



ANALISIS KONSEP KEWASPADAAN KLINIS PERAWAT ICU

Failasuf Wibisono¹, Eni Isriani², Siti Aisah³, Satriya Pranata⁴, M. Fatkhul Mubin⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

weebeeefay@gmail.com

Abstrak

Kewaspadaan klinis perawat ICU merupakan elemen fundamental dalam perawatan pasien kritis, yang memungkinkan deteksi dini perubahan kondisi, pengambilan keputusan tepat, dan peningkatan keselamatan pasien di lingkungan intensif yang dinamis. Penelitian menunjukkan perawat berpengalaman memiliki akurasi deteksi sepsis 30% lebih tinggi, meskipun faktor seperti shift panjang menurunkan tingkat kewaspadaan. Tujuan : Analisis ini bertujuan mengklarifikasi definisi, atribut, antecedent, konsekuensi, serta implikasi kewaspadaan klinis perawat ICU untuk mendukung pengembangan intervensi berbasis bukti yang meningkatkan praktik keperawatan intensif. Metode Walker and Avant (2018) diterapkan melalui delapan langkah sistematis, meliputi identifikasi penggunaan konsep dari kamus dan literatur, penentuan atribut (pemantauan sistematis, pengenalan pola, dll.), analisis antecedent-konsekuensi, kasus model/borderline/terkait/sebaliknya, serta referensi empiris dari studi terkini. Kewaspadaan klinis didefinisikan sebagai kemampuan mempertahankan perhatian berkelanjutan, mendeteksi perubahan dini, dan merespons cepat; antecedent mencakup pendidikan ICU, pengalaman >2 tahun, staffing optimal; konsekuensi meliputi penurunan komplikasi 30% dan mortalitas; model konsep dihasilkan dari kasus empiris, didukung survei vigilance skor 3,86/5. Model konsep ini memperkuat pemahaman aplikatif kewaspadaan klinis, mendorong pelatihan simulasi, instrumen pengukuran seperti Nursing Vigilance Scale, dan kebijakan rumah sakit untuk outcome pasien optimal.

Kata Kunci: Kewaspadaan klinis, Perawat ICU, Deteksi dini, Keselamatan pasien, Walker and Avant, antecedent–konsekuensi, Konsep keperawatan intensif, Nursing Vigilance Scale.

Abstract

Clinical vigilance of ICU nurses is a fundamental element in the care of critically ill patients, enabling early detection of changes in patient conditions, accurate decision-making, and enhanced patient safety in a dynamic intensive care environment. Research indicates that experienced nurses have a 30% higher accuracy rate in detecting sepsis, although factors such as prolonged shifts may decrease levels of vigilance. Objective: This analysis aims to clarify the definition, attributes, antecedents, consequences, and implications of clinical vigilance among ICU nurses to support the development of evidence-based interventions that improve intensive nursing practice. Methods: The Walker and Avant (2018) concept analysis method was applied through eight systematic steps, including identifying concept usage from dictionaries and literature, determining attributes (systematic monitoring, pattern recognition, etc.), analyzing antecedents and consequences, constructing model/borderline/related/contrary cases, and incorporating empirical references from recent studies. Clinical vigilance is defined as the ability to maintain sustained attention, detect early changes, and respond rapidly; antecedents include ICU education, more than two years of experience, and optimal staffing; consequences involve a 30% reduction in complications and mortality; the conceptual model was developed from empirical cases, supported by vigilance survey scores of 3.86/5. This conceptual model strengthens the practical understanding of clinical vigilance, promoting simulation-based training, measurement instruments such as the Nursing Vigilance Scale, and hospital policies to optimize patient outcomes

Keywords: Clinical vigilance, ICU nurses, Early detection, Patient safety, Walker and Avant, Antecedent–consequence, Intensive nursing concept, Nursing Vigilance Scale.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Jawa Tengah

Email : weebeeefay@gmail.com

Phone : -

PENDAHULUAN

Dalam dunia keperawatan intensif, setiap detik dapat menentukan nasib pasien sakit kritis, konsep kewaspadaan klinis perawat ICU muncul sebagai elemen fundamental yang membedakan antara perawatan intensif dengan perawatan di bangsal rawat inap. Kewaspadaan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatur dan memulihkan fungsi tubuh agar dapat merespons rangsangan lingkungan secara memadai, termasuk dalam situasi monoton atau penuh tekanan (Klösch et al., 2022). Kewaspadaan klinis perawat ICU adalah kemampuan untuk mempertahankan perhatian terus-menerus terhadap kondisi pasien, mengintegrasikan pengamatan sensorik, pengetahuan klinis, dan respons cepat di lingkungan ICU (Ajri-Khameslou et al., 2021). Penelitian terkini menegaskan bahwa kewaspadaan klinis sangat penting untuk deteksi dini perubahan kondisi pasien, pengambilan keputusan yang tepat, dan peningkatan keselamatan pasien (Ajri-Khameslou et al., 2021). Bayangkan saja, seorang perawat ICU yang berada di tengah gemuruh mesin ventilator dan alarm monitor, mendeteksi perubahan halus dalam ekspresi wajah pasien dan segera bertindak untuk mencegah komplikasi fatal atau menjadi perburukan kondisi klinis. Konsep ini tidak hanya tentang pengawasan teknis, tetapi juga tentang intuisi Perawat ICU yang diasah oleh pengalaman, menjadikannya sebagai inti dari praktik keperawatan ICU yang berkualitas. Menurut penelitian, bahwa perawat ICU dengan pengalaman lebih dari 5 tahun memiliki tingkat akurasi deteksi dini sepsis hingga 30% lebih tinggi dibandingkan rekan mereka yang kurang berpengalaman, berkat pengembangan intuisi klinis melalui ribuan jam observasi (Arslan et al., 2020).

Kewaspadaan klinis ini sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam deteksi dini terhadap perubahan kondisi pasien. Tingkat kewaspadaan klinis pada perawat ICU juga berkorelasi terhadap kemampuan mengenali pola perubahan kondisi pasien serta pengambilan keputusan klinis yang lebih cepat dan tepat, yang pada akhirnya dapat mencegah kesalahan medis dan memperbaiki hasil perawatan pasien.

OBJECTIVE

Analisis konsep kewaspadaan klinis perawat ICU digunakan untuk mengklarifikasi definisi, atribut, dan implikasinya dalam praktik sehari-hari. Melalui eksplorasi mendalam, analisis ini diharapkan dapat mengungkap bagaimana kewaspadaan dapat ditingkatkan melalui pelatihan, dukungan teknologi, dan kebijakan kerja yang lebih manusiawi. Konsep ini juga bisa digunakan untuk mengembangkan strategi yang tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga mendukung kesejahteraan perawat itu sendiri.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analisis konsep (concept analysis) dengan mengacu pada model Walker dan Avant (2018). Analisis konsep dipilih karena bertujuan untuk mengklarifikasi, memperjelas, dan memperdalam pemahaman mengenai konsep *kewaspadaan klinis perawat ICU* yang masih memiliki variasi definisi dan penerapan dalam praktik keperawatan intensif.

Model Walker dan Avant (2018) digunakan karena menyediakan kerangka analisis yang sistematis, terstruktur, dan komprehensif melalui delapan langkah utama. Adapun delapan langkah analisis konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemilihan konsep (selecting a concept), yaitu konsep *kewaspadaan klinis perawat ICU* yang dianggap penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas asuhan keperawatan di ruang perawatan intensif.
2. Penentuan tujuan analisis (determining the aims or purposes of analysis), yakni untuk memperoleh pemahaman konseptual yang jelas, konsisten, dan aplikatif mengenai kewaspadaan klinis perawat ICU.
3. Identifikasi seluruh penggunaan konsep (identifying all uses of the concept) melalui penelusuran literatur keperawatan dan kesehatan.
4. Penentuan atribut penentu (determining the defining attributes) yang mencerminkan karakteristik utama kewaspadaan klinis perawat ICU.
5. Penyusunan model kasus (constructing a model case) sebagai contoh ideal yang merepresentasikan seluruh atribut konsep.
6. Penyusunan kasus tambahan (borderline case, related case, contrary case) untuk membedakan konsep dengan fenomena yang serupa atau bertentangan.
7. Identifikasi antecedents dan consequences, yaitu faktor yang mendahului serta dampak dari kewaspadaan klinis perawat ICU.
8. Penentuan referensi empiris (defining empirical referents) sebagai indikator pengukuran konsep dalam praktik klinis.

Prosedur Penelusuran Literatur

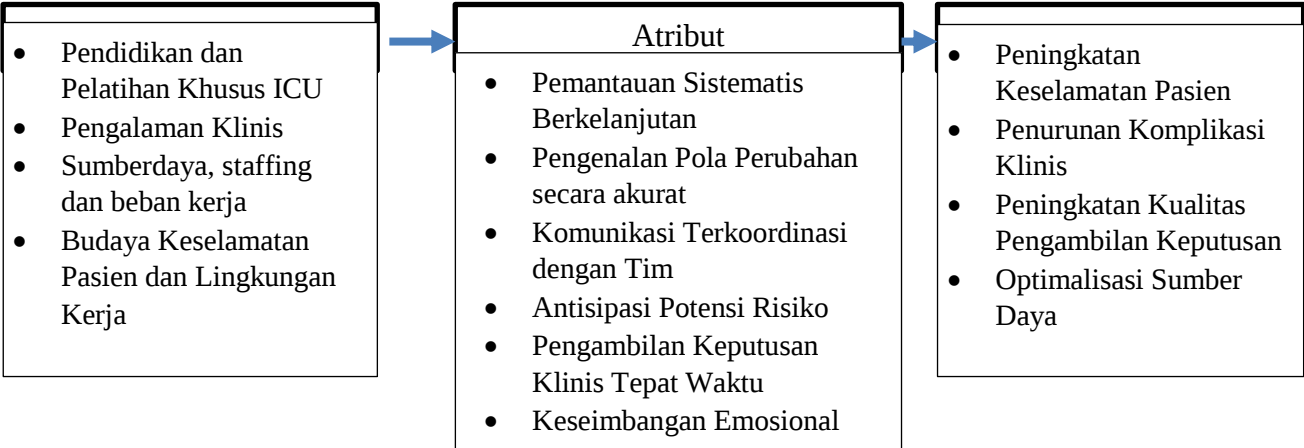
Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis untuk memperoleh dasar empiris analisis konsep. Basis data yang digunakan meliputi PubMed, Scopus, dan Google Scholar. Pencarian literatur menggunakan kombinasi kata kunci: *clinical vigilance*, *ICU nurse*, *critical care nursing*, *patient monitoring*, dan *early detection*.

Artikel yang diseleksi merupakan publikasi dalam rentang tahun 2013–2023 agar mencerminkan perkembangan konsep terkini. Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris dan Indonesia, artikel penelitian primer maupun tinjauan pustaka, serta literatur yang secara

eksplisit membahas kewaspadaan klinis, pemantauan pasien, atau respons dini perawat ICU. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan konteks ICU, artikel tanpa teks lengkap, dan publikasi non-ilmiah.

Berdasarkan proses seleksi tersebut, diperoleh sejumlah artikel yang kemudian dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi penggunaan konsep, atribut,

Model Konsep Kewaspadaan Klinis Perawat ICU



Analisis mendalam dilanjutkan dengan mengidentifikasi kasus model, kasus Borderline, kasus terkait ,Kasus Sebaliknya dan referensi Empiris.

Kasus Model

Ners Ana, perawat ICU berpengalaman 5 tahun, memantau pasien pria 65 tahun pasca-operasi jantung dengan ventilator mekanik. Pada shift malam, monitor menunjukkan penurunan saturasi oksigen dari 95% menjadi 88% dalam 10 menit, disertai takikardia (HR 110 bpm). Ners Ana langsung mengenali pola ini sebagai tanda early deterioration melalui pengamatan pola pernapasan irregular dan riwayat pneumonia aspirasi, kemudian memvalidasi dengan melakukan auskultasi paru (ronki basah bilateral) dan pemeriksaan ABG darurat yang mengonfirmasi adanya hipoksemia (PaO2 55 mmHg). Ners Ana segera menaikkan FiO2 ke 80%, memposisikan pasien semi-Fowler, dan mengaktifkan rapid response team sambil mendokumentasikan NEWS score 7 (high risk), mencegah intubasi ulang dan stabilisasi pasien dalam 30 menit

Kasus Borderline

Perawat ICU junior, Ners Budi (pengalaman 1 tahun), memantau pasien wanita 72 tahun dengan sepsis dan ventilator, tanda vital stabil (SaO2 92%, HR 88 bpm, RR 20x/menit). Pada jam 02:00, monitor alarm menunjukkan penurunan SaO2 ke 89% dan peningkatan RR ke 24x/menit selama 15 menit; Budi mencatat perubahan ini dan memeriksa monitor, mengenali potensi hipoksemia ringan dari riwayat pneumonia. Namun, ia ragu karena pasien tampak tenang tanpa distress napas nyata, menunda auskultasi paru dan pemeriksaan ABG, hanya

antecedents, dan consequences kewaspadaan klinis perawat ICU.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis Konsep dari Kewaspadaan Klinis Perawat ICU sesuai dengan Metode Walker and Avant bisa dilihat dalam bagan konsep dibawah ini yang meliputi komponen Antecenden, Atribut dan Konsekuensi.

menaikkan FiO2 secara minimal (dari 50% ke 55%), dan melaporkan ke shift pagi tanpa aktivasi rapid response. Pagi harinya, kondisi memburuk dan memerlukan intervensi darurat. Kasus ini menunjukkan kewaspadaan parsial yang tertunda

Kasus Terkait

Perawat ICU senior, Ners Sari, merawat pasien laki-laki 50 tahun stabil pasca-trauma kepala dengan GCS 15 dan ventilator support minimal. Selama shift siang, vital signs tetap normal (SaO2 96%, HR 80 bpm, RR 16x/menit), tanpa alarm monitor atau perubahan pola klinis. Ners Sari melakukan pengkajian rutin setiap 2 jam: memeriksa drain NGT, mengganti posisi pasien untuk pencegahan ulkus, dan mendokumentasikan intake-output serta profilaksis DVT dengan heparin dosis rendah, sambil berkomunikasi dengan keluarga tentang progres pemulihan. Tidak ada tanda penurunan klinis, sehingga perawatan berjalan standar tanpa aktivasi protokol darurat.

Kasus Sebaliknya

Perawat ICU baru, Ners Andi (pengalaman < 6 bulan), bertugas memantau pasien pria 60 tahun dengan ARDS dan ventilator mekanik selama shift malam. Alarm monitor berbunyi berulang kali menunjukkan penurunan SaO2 ke 85%, takikardia (HR 130 bpm), dan hipotensi (BP 90/50 mmHg) selama 25 menit, namun Ners Andi mengabaikannya karena sibuk dengan ponsel pribadi dan mengira alarm "false", tanpa memeriksa klinis atau tanda vital Pasien. Ia tidak melakukan auskultasi, ABG, atau lapor ke dokter, hingga pagi hari pasien mengalami cardiac arrest dan memerlukan resusitasi darurat, dengan outcome mortalitas akibat sepsis progresif yang terlambat dideteksi.

Referensi Empiris

Identifikasi referensi empiris melibatkan pengumpulan bukti empiris dari studi kuantitatif, kualitatif, atau campuran yang mengukur atau menggambarkan fenomena kewaspadaan klinis secara nyata di lapangan. Proses ini mencakup pencarian literatur terkini melalui database seperti PubMed, Scopus, atau Google Scholar dengan kata kunci seperti "clinical vigilance ICU nurses" atau "kewaspadaan klinis perawat ICU", diikuti seleksi berdasarkan relevansi dan tahun terbit (prioritas 5 tahun terakhir), dan kualitas metodologi. Tujuannya adalah mengidentifikasi indikator konkret seperti pengenalan pola perubahan pasien, pemantauan hemodinamik, dan pengambilan keputusan klinis untuk mendukung atribut konsep. (Y. Kim et al., 2026)

Studi Kuantitatif : *Vigilance in Nurses Working in Intensive Care Units* (2021), Penelitian deskriptif lintang pada 150 perawat ICU di Iran menggunakan skala vigilance dengan subskala *timely identification of patient changes* (TIPC, skor rata-rata 4.07 ± 0.26), *knowledge pattern and pattern recognition* (KPPR, 4.04 ± 0.41), serta *clinical decision-making* (CDM, 3.44 ± 0.25). Skor total vigilance mencapai 3.86 ± 0.23 (dari 5), menunjukkan tingkat tinggi, meskipun CDM lebih rendah pada perawat muda, menyarankan intervensi pendidikan untuk pengambilan Keputusan. (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Dalam *Nurse-Related Complexity of Care Perceived by Critical Care Nurses* (2025). Eksplorasi persepsi perawat ICU tentang kompleksitas perawatan terkait profesional perawat mengungkap kewaspadaan sebagai elemen kunci dalam menghadapi beban kerja tinggi, dengan temuan bahwa pengawasan berkelanjutan terhadap penurunan kondisi pasien meningkatkan keselamatan melalui pengenalan dini terhadap risiko. (Reguera-Carrasco et al., 2025)

Studi lain dalam *Work-related Stress in ICU Night Shift Nurses* (PMC). Analisis stres kerja perawat ICU pada shift malam dan menyoroti penurunan vigilance akibat kelelahan, dengan data empiris menunjukkan peningkatan kesalahan pengamatan pasien kritis hingga 20% setelah shift panjang, mendukung antecedent seperti jam kerja sebagai faktor pengaruh. (Reshia Fadia Ahmed Abdelkader AND Abo Seada, 2025)

Pembahasan

Langkah-langkah yang diambil dalam analisis konsep yang sistematis berdasarkan Metode Walker and Avant terbagi menjadi:

Memilih Konsep

Konsep yang dipilih adalah "kewaspadaan klinis perawat ICU", yang didefinisikan sebagai kemampuan perawat untuk tetap waspada dan mampu mendeteksi perubahan kondisi pasien secara cepat dan akurat. Kewaspadaan ini meliputi

tingkat perhatian, kecepatan respons terhadap rangsangan, serta ketepatan dalam menilai situasi klinis guna memastikan keamanan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan medis. Kewaspadaan ini dipengaruhi oleh durasi kerja, di mana semakin lama perawat bekerja (terutama melebihi 8 jam), tingkat kewaspadaan cenderung menurun, meningkatkan risiko kelalaian dan kesalahan dalam penanganan pasien (Jing et al., 2023)

Menentukan Tujuan Analisis

Tujuan analisis ini adalah untuk mengklarifikasi definisi, atribut, dan implikasi kewaspadaan klinis dalam praktik keperawatan ICU, sehingga dapat meningkatkan pemahaman konseptual dan mendukung pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk mencegah kesalahan klinis dan meningkatkan hasil pasien.

Mengidentifikasi Semua Penggunaan Konsep

Dari Kamus Oxford (Oxford English Dictionary, edisi online 2023), "vigilance" didefinisikan sebagai "the action or state of keeping careful watch for possible danger or difficulties," yang dalam konteks klinis dapat diterapkan pada kewaspadaan sebagai pengawasan terus-menerus terhadap risiko kesehatan pasien

Literatur lain menjelaskan bahwa kewaspadaan adalah sebuah fokus yang akurat dan cukup dalam mengamati serta kesiapan fisik dan mental tinggi untuk mengenali dan merespons bahaya dalam konteks perawatan pasien. Kewaspadaan ini diperlukan agar perawat dapat memantau, mengidentifikasi perubahan kondisi pasien secara tepat waktu, dan mengambil keputusan klinis yang tepat untuk menjamin keselamatan dan pemulihan pasien di ruang ICU (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Kewaspadaan klinis perawat ICU didefinisikan sebagai kemampuan perawat untuk tetap waspada dan mampu mendeteksi perubahan kondisi pasien secara cepat dan akurat. Kewaspadaan ini meliputi tingkat perhatian, kecepatan respons terhadap rangsangan, serta ketepatan dalam menilai situasi klinis guna memastikan keamanan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan medis. Kewaspadaan ini dipengaruhi oleh durasi kerja, di mana semakin lama perawat bekerja (terutama melebihi 8 jam), tingkat kewaspadaan cenderung menurun, meningkatkan risiko kelalaian dan kesalahan dalam penanganan pasien (Jing et al., 2023)

Menentukan Atribut

Atribut yang berhasil diidentifikasi untuk mendukung konsep kewaspadaan klinis perawat ICU meliputi ;

Pemantauan Sistematis Berkelanjutan : Proses pengamatan terstruktur terhadap tanda vital, pola pernapasan, dan respons pasien menggunakan alat monitor serta observasi langsung untuk mendeteksi perubahan kecil

secara real-time Perhatian Berkelanjutan (Halverson & Scott Tilley, 2022).

Pengenalan Pola Perubahan secara akurat: Kemampuan mengenali pola abnormal atau tren memburuk (seperti early warning signs sepsis atau deteriorasi hemodinamik) berdasarkan pengalaman klinis dan pengetahuan patofisiologi ICU (Ajri-Khameslou et al., 2021). Hal ini melibatkan penggabungan pengetahuan klinis (fisiologi, farmakologi) dengan intuisi untuk menafsirkan data

Komunikasi Terkoordinasi dengan Tim : Kemampuan bertindak segera berdasarkan hasil pengamatan, melakukan pelaporan tepat waktu dan kolaborasi efektif dengan dokter dan tim kesehatan lainnya untuk memastikan respons cepat terhadap temuan klinis (Halverson & Scott Tilley, 2022a)

Antisipasi Potensi Risiko : kemampuan memprediksi komplikasi yang mungkin muncul di masa depan (misalnya, delirium atau ventilator-associated pneumonia) melalui analisis data tren dan faktor risiko pasien individual (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Pengambilan Keputusan Klinis Tepat Waktu: Integrasi data sensorik, intuisi klinis, dan bukti untuk intervensi preventif atau korektif yang mengurangi mortalitas dan morbiditas (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Keseimbangan Emosional: Ini merujuk pada kemampuan menjaga ketenangan dan kontrol emosi di bawah tekanan, mencegah burnout dan mencegah kesalahan dalam analisis kasus ICU (Ayed, 2025). Contoh: Tetap tenang saat menghadapi kematian pasien untuk fokus pada perawatan

Identifikasi Antecedent dan Konsekuensi Antecedent

Antecedent merupakan kondisi atau faktor yang harus terpenuhi sebelum kewaspadaan klinis (clinical vigilance) perawat ICU dapat terrealisasi secara optimal. Faktor ini menciptakan fondasi untuk perilaku kewaspadaan yang efektif di lingkungan ICU yang dinamis. Faktor ini mencakup dimensi individu, organisasi, dan lingkungan kerja yang saling memengaruhi

Pendidikan dan Pelatihan Khusus ICU : Perawat ICU akan memperoleh bekal pengetahuan yang mendalam tentang patofisiologi pasien kritis, interpretasi monitor hemodinamik, dan protokol emergensi melalui sertifikasi seperti ACLS/BLS atau pelatihan kompetensi ICU

Pengalaman Klinis yang Memadai: dibutuhkan pengalaman bekerja lebih dari 2 tahun di ICU untuk mengembangkan intuisi klinis dalam mengenali pola deteriorasi pasien seperti sepsis atau syok. (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Sumber daya, Stafing dan Beban Kerja: Ketersediaan peralatan monitoring yang lengkap, rasio perawat-pasien 1:1-1:2 serta shift <12 jam mencegah fatigue. Shift panjang dan jam kerja mingguan berlebih sebagai salah satu prediktor

vigilance yang rendah dan meningkatkan risiko error. (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Budaya Keselamatan Pasien dan Lingkungan Kerja: Budaya organisasi yang mendukung Sistem pelaporan kesalahan terbuka, kolaborasi multidisiplin, dan kepemimpinan akan mendorong kewaspadaan proaktif. (S. Y. Kim & Cho, 2023b)

Konsekuensi

Konsekuensi adalah hasil atau dampak yang muncul setelah kewaspadaan klinis diterapkan dengan baik. Konsekuensi ini berfokus pada outcome pasien dan sistem ICU

Peningkatan Keselamatan Pasien: Deteksi dini mengurangi kejadian adverse events seperti cardiac arrest atau kegagalan organ, menurunkan mortalitas ICU. (S. Y. Kim & Cho, 2023b)

Penurunan Komplikasi Klinis: Pencegahan ventilator-associated pneumonia atau sepsis melalui intervensi tepat waktu. Sebuah studi tentang analisis konsep surveillance menunjukkan vigilance mengurangi insiden nosokomial hingga 30% di ICU, dengan reliabilitas instrumen $\alpha=0.95$. (Halverson & Scott Tilley, 2022b)

Peningkatan Kualitas Pengambilan Keputusan: Respons lebih cepat dan akurat, meningkatkan length of stay yang lebih pendek dan kepuasan pasien/keluarga. (Ajri-Khameslou et al., 2021)

Optimalisasi Sumber Daya: Penggunaan efisien obat dan alat medis, serta pengurangan biaya perawatan akibat komplikasi yang dicegah. Review hybrid model (2023) oleh Halverson menemukan surveillance proaktif menurunkan biaya perawatan 15-20% melalui pencegahan komplikasi berat (S. Y. Kim & Cho, 2023a)

SIMPULAN

Analisis konsep kewaspadaan klinis perawat ICU mengungkap atribut inti seperti pemantauan sistematis dan pengenalan pola perubahan yang selaras dengan temuan Ajri-Khameslou et al. (2021), di mana survei pada 150 perawat menunjukkan skor kewaspadaan tinggi (3,86/5) didorong oleh pengenalan tepat waktu perubahan pasien. Namun, pengambilan keputusan klinis lebih rendah pada perawat muda, mendukung antecedent pendidikan khusus ICU dalam model konsep ini untuk mengurangi kesalahan.

Studi terkini memperkuat konsekuensi seperti penurunan komplikasi, dengan Reguera-Carrasco et al. (2025) menyoroti kewaspadaan sebagai elemen kunci menghadapi kompleksitas perawatan ICU, sementara stres shift malam meningkatkan risiko kesalahan hingga 20% akibat kelelahan. Kasus borderline dan sebaliknya dalam analisis ini merefleksikan dinamika tersebut, di

mana pengalaman klinis membedakan respons efektif dari kelalaian.

Temuan ini konsisten dengan surveilans keperawatan Halverson dan Scott Tilley (2022), yang menekankan pengawasan proaktif mengurangi insiden nosokomial hingga 30%, meskipun faktor seperti beban kerja panjang tetap menjadi hambatan universal di ICU. Implikasi praktis mencakup pengembangan pelatihan berbasis simulasi dan instrumen seperti Nursing Vigilance Scale untuk mengukur serta meningkatkan kewaspadaan secara empiris

DAFTAR PUSTAKA

- Ajri-Khameslou, M., Najafi, M., & Karimollahi, M. (2021). Vigilance in Nurses Working in Intensive Care Units. *Open Journal of Nursing*.
<https://doi.org/10.4236/ojn.2021.119061>
- Arslan, A., Yener, S., & Schermer, J. A. (2020). Predicting workplace loneliness in the nursing profession. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 710–717.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12987>
- Ayed, A. J. (2025). The Relationship Between the Emotional Intelligence and Clinical Decision-Making Among Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *SAGE Open Nursing*, 11.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:276548540>
- Halverson, C. C., & Scott Tilley, D. (2022a). Nursing surveillance: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(3), 454–460.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nuf.12702>
- Halverson, C. C., & Scott Tilley, D. (2022b). Nursing surveillance: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(3), 454–460.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nuf.12702>
- Jing, M., Li, H., Li, C.-P., Wei, X.-J., Lin, W.-Q., Zhu, S.-C., Xu, Y.-L., & Li, L.-M. (2023). The Association between Working Hours with Vigilance and Executive Function of Intensive Care Unit Nurses. *Journal of Nursing Management*, 2023.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:266154144>
- Kim, S. Y., & Cho, M.-K. (2023a). Concept Analysis of Nursing Surveillance Using a Hybrid Model. *Healthcare*, 11(11).
<https://doi.org/10.3390/healthcare11111613>
- Kim, S. Y., & Cho, M.-K. (2023b). Factors Affecting Nursing Surveillance Activity among Clinical Nurses. *Healthcare*, 11(9).
<https://doi.org/10.3390/healthcare11091273>
- Kim, Y., Kim, Y., Kim, J., & Choi, M. (2026). Nursing surveillance for clinical deterioration among intensive care unit patients: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 92, 104218.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104218>
- Klösch, G., Zeitlhofer, J., & Ipsiroglu, O. (2022). Revisiting the Concept of Vigilance. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.874757>
- Reguera-Carrasco, C., Fernandez-García, E., Naharro-Álvarez, A., Jimenez-García, V. M., Prada-Rizoto, M., Corral-Cortés, Á., & Barrientos-Trigo, S. (2025). Nurse-Related Complexity of Care Perceived by Critical Care Nurses: A Multicentre Qualitative Study. *Nursing in Critical Care*, 30(4), e70100.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nicc.70100>
- Reshia Fadia Ahmed Abdelkader AND Abo Seada, A. I. A. N. D. S. B. A. N. D. A. J. A. N. D. A. E. M. R. A. N. D. S. E. S. S. A. N. D. A. W. G. A. N. D. E. A. M. A. (2025). Work-related stress in intensive care unit night shift nurses: A cross-sectional analysis of prevalence and determinants. *PLOS ONE*, 20(11), 1–13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0336041>