**BAB I**

 **PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Keperawatan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keperawatan adalah ilmu yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya dan spiritual dari individu. Selain itu pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin. (Depkes RI, 1997).

Menilai kualitas pelayanan keperawatan diperlukan adanya standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan baik dari pengkajian sampai evaluasi serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Nursalam, 2008).

Dokumentasi asuhan keperawatan menurut Allen didalam Nursalam (2008), harus menggunakan format yang dibakukan yang dituliskan harus menggambarkan proses keperawatan yakni: pengkajian, analisa data, diagnosis perawatan, rencana tindakan, tindakan perawatan, dan evaluasi perawatan. Kegiatan asuhan keperawatan dikatakan sempurna apabila sudah didokumentasikan. Dokumentasi keperawatan mempunyai manfaat dan makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu hukum, jaminan mutu (kualitas pelayanan), komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, akreditasi dan berguna sebagai data Stastistik/ Health Care Analysis (Nursalam, 2008).

Permenkes RI No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit menyebutkan bahwa, perawat anestesi adalah tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi, perawat adalah perawat yang telah mendapatkan pelatihan anestesi. Perawat anestesi dalam pelayanan anestesiologi dan reanimasi mempunyai peran dan fungsi sebagai pengelola asuhan keperawatan anestesi yaitu melakukan pengkajian, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan melakukan evaluasi. Selain itu, perawat anestesi juga berfungsi sebagai pengelola asuhan keperawatan pada keadaan gawat darurat, sebagai mitra kerja/pelaksana tindakan medik pada pasien gawat darurat, sebagai pengelola asuhan keperawatan pasien di intensif care/terapi intensif.

Kegiatan keperawatan anestesi dimulai sejak pasien berada diatas meja operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan/recovery room. Sebelum dilakukan tindakan anestesi, perawat anestesi wajib melakukan pemeriksaan kembali nama pasien, data, diagnosa dan rencana operasi, mengenalkan pasien kepada dokter spesialis anestesi, dokter ahli bedah, dokter asisten dan perawat instrument, memberikan dukungan moril, menjelaskan tindakan induksi, memasang alat-alat monitor, mengatur posisi dan mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan (Baradero, Mary, & Yakobus 2009).

Selama tindakan anestesi, perawat anestesi wajib mencatat semua tindakan anestesi yang telah dilakukan, berespon dan mendokumentasikan semua perubahan fungsi vital tubuh pasien selama anestesi/pembedahan. Pemantauan meliputi sistem pernafasan, sirkulasi, suhu, keseimbangan cairan, perdarahan, produksi urine dan lain-lain. Berespon dan melaporkan pada dokter spesialis anestesi bila terdapat tanda-tanda kegawatan fungsi vital tubuh pasien agar dapat diiakukan tindakan segera. Melaporkan kepada dokter yang melakukan pembedahan tentang perubahan fungsi vital tubuh pasien dan tindakan yang diberikan selama anestesi, mengatur dosis obat atas pelimpahan wewenang dokter anestesi, menanggulangi keadaan gawat darurat dan melakukan pengakhiran anestesi (Majid, Mohamad, & Umi, 2011).

Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan saat ini belum difahami dan dilaksanakan dengan baik oleh tenaga perawat, baik dalam negeri maupun diluar negeri. Ehrenberg dan Ehnfors (1999) meneliti 120 cacatan pasien dari delapan rumah perawatan di enam kota madya di Swedia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya kekurangan – kekurangan dalam dokumentasi perawatan. Pada catatan pasien tersebut, hanya satu catatan yang mengandung deskripsi komprehensif dari satu masalah pasien yang sesuai dengan hukum dan perundangan Swedia, tak satupun catatan yang mengandung penilaian sistematik dan komprehensif terhadap salah satu masalah yang dipilih berdasarkan kriteria yang ada atau penggunanan instrumen penilaian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007) menunjukkan faktor pengetahuan perawat (52%), sikap (57%), beban kerja sedang 37%, format tersedia (61%) yang memiliki hubungan secara signifikan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan pelaksanaan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan pengetahuan perawat perlu ditingkatkan, beban kerja perawat yang merupakan kegiatan tidak langsung perlu dievaluasi kembali, monitoring dan evaluasi perlu dilaksanakan secara terus menerus serta dilakukan pencatatan dan pelaporan serta perlunya diterbitkan prosedur tetap penulisan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ansari (2010) di RSUD Ulin Banjarmasin tentang dokumentasi keperawatan anestesi adalah, sebagian besar perawat anestesi belum melakukan pengkajian dengan benar, tidak menulis diagnosa keperawatan, tidak menulis rencana tindakan dan tidak mendokumentasikan asuhan keperawatan perianestesi dengan baik dan benar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, tidak tersedianya format asuhan keperawatan anestesi yang baku, kurangnya kesadaran perawat anestesi akan pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten dan Kotamadya Sorong Papua Barat adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan perawatan kesehatan terhadap masyarakat di Kabupaten dan kotamadya Sorong merupakan rumah sakit rujukan bagi puskesmas - puskesmas yang ada di sekitarnya. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten dan kotamadya Sorong Papua Barat terdiri dari Ruang perawatan Bedah, Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Kebidanan dan Ruang Perawatan Dewasa. Berdasarkan data RSUD Sorong Papua Barat (2013) terdapat 1 perawat anestesi dan 1 tenaga pelatihan perawat anestesi di Ruang Bedah / operasi. Kemudian di RSUD Kotamadya Sorong terdapat 3 tenaga pelatihan perawat anestesi.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Sorong Papua Barat pada tanggal 15 Agustus 2013 dengan wawancara via telepon pada 1 perawat anestesi dan 1 tenaga pelatihan perawat anestesi, serta observasi langsung yang dilakukan saat peneliti bekerja di RSUD Sorong terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan anestesi, peneliti memperoleh data dan informasi bahwa dokumentasi asuhan keperawatan anestesi tidak dilaksanakan, tidak tersedia format baku asuhan keperawatan anestesi, perawat anestesi melakukan dokumentasi dalam bentuk laporan anestesi dari dokter spesialis yang melaksanakan operasi tersebut dan bukan dalam bentuk format asuhan keperawatan anestesi.

1. **Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah, bagaimanakah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Sorong Papua Barat

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan pengalaman pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten dan Kotamadya Sorong Papua Barat .

1. Tujuan khusus
2. Menggambarkan pelaksanaan pendokumentasikan asuhan keperawatan anestesi di RSUD Sorong Papua Barat
3. Mengidentifikasi faktor – faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi di RSUD Sorong Papua Barat
4. **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu tentang aspek legal pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi. Kegiatannya pengkajian gambaran pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi di RSUD Sorong Papua Barat. Sasarannya adalah perawat anestesi yang bertugas di ruang instalasi bedah sentral RSUD Sorong Papua Barat.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat teoritis

Melalui penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat anestesi mengenai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan anestesi di RSUD Sorong Papua Barat.

1. Secara praktis:
2. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi dibidang pelayanan keperawatan anestesi terhadap pasien

1. Perawat anestesi

Sebagai masukan kepada perawat anestesi akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi.

1. Keaslian Penelitian
2. Martini (2007) meneliti tentang Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga dengan jenis penelitian eksplanatory survey dengan dua pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Desain penelitiannya menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitian bahwa variabel pengetahuan, sikap, beban kerja, serta fasilitas ada hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedang untuk variabel umur, masa kerja dan pendidikan tidak ada hubungan. Perbedaan adalah penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksplanatory survey dengan dua pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta desain penelitian cross sectional. Kalau peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi fenomenologi.
3. Kristina (2007) meneliti tentang Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 80 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan. Data diolah dengan uji statistik *chi square* dan uji *regresi logistic*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara unsur tenaga, pelatihan, sarana, supervisi, *reward, punishment*, waktu, kegunaan dan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan, setelah itu dilakukan uji regresi logistik untuk mencari faktor yang dominan, yaitu unsur tenaga (sig: 0,004) dan motivasi (sig: 0,011). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama – sama meneliti tentang faktor pendokumentasian keperawatan, namun memiliki perbedaan pada desain penelitian dan jenis penelitian.