BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. **Tinjauan Teori**
2. **Perawat Anestesi**
3. Pengertian

Perawat atau Nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata Nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan perawat profesional adalah perawat yang bertanggungjawab dan berwewenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenanganya (Depkes RI, 1997).

Perawat Anestesi adalah seseorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar keperawatan dan pendidikan dasar Keperawatan Anestesi dan berkualifikasi serta berwewenang untuk melakukan pelayanan Keperawatan Anestesi di Indonesia (Anggaran Dasar IPAI, 2006).

1. Peran dan Fungsi Perawat Anestesi

Peran adalah sekumpulan harapan yang dikaitkan dengan suatu posisi dalam masyarakat (Blais et al, 2007). Sedangkan unsur peran menurut Blais adalah peran ideal, peran yang dipersepsikan dan peran yang ditampilkan.

Peran ideal adalah mengacu pada hak dan tanggung jawab terkait peran yang secara sosial dianjurkan atau disepakati. Seseorang yang menerima peran tertentu dilengkapi dengan harapan dan kewajiban yang dapat digunakan sebagai kriteria untuk menilai keadekuatan performa peran.

Peran yang dipersepsikan adalah mengacu pada bagaimana penerima peran percaya dirinya harus berperilaku dalam peran tersebut. Tidak semua orang dapat menerima semua ketentuan tentang peran yang diterimanya dan mempersepsikannya secara sama.

Peran yang ditampilkan adalah mengacu pada apa yang sebenarnya dilakukan oleh penerima peran terkait dengan perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Penampilan peran oleh seseorang dipengaruhi oleh keyakinan seseorang tentang apa yang seharusnya dilakukan, status kesehatan, nilai pribadi dan profesional, kebutuhan pasien dan orang-orang pendukung dan politik dilembaga yang mempekerjakan perawat.

Peran perawat adalah sebagai berikut:

1. Peran sebagai pelaksana
2. Peran melaksanakan asuhan keperawatan pre anestesi
3. Peran melaksanakan asuhan keperawatan anestesi sebagai bagian dari tugas kolaborasi
4. Peran melaksanakan asuhan keperawatan pasca anestesi / reanimasi.

Sebagai pemberi pelayanan perawatan, perawat anestesi dituntut untuk memiliki kompetensi sesuai standar yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi IPAI.

1. Peran sebagai pendidik
2. Peran mengkaji kebutuhan pendidikan dan pelatihan untuk sasarannya, baik pada lingkup klien, keluarga, kelompok dan masyarakat, maupun pada institusi pendidikan dan pelatihan keperawatan, khususnya dalam konteks keperawatan anestesi reanimasi.
3. Peran melaksanakan pendidikan dan pelatihan secara professional kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat, maupun pada institusi pendidikan dan pelatihan keperawatan, khususnya dalam konteks keperawatan anestesi reanimasi.
4. Peran sebagai pengelola
5. Peran mengelola pelayanan perawatan dengan mahir dan profesional baik tingkat manajemen maupun asuhan keperawatan sesuai dengan bidang tugasnya
6. Peran bekerja sama dengan disiplin lain yang terkait dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat
7. Peran mengelola keperawatan klien dan berperan sebagai ketua tim/manajer dalam melaksanakan kegiatan keperawatan
8. Peran mengevaluasi kegiatan upaya pelayanan keperawatan professional sesuai dengan bidang tugasnya, khususnya dalam konteks keperawatan anestesi reanimasi
9. Peran sebagai peneliti
10. Peran mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan di bidang keperawatan dan kesehatan khususnya dalam konteks keperawatan anestesi reanimasi
11. Peran melaksanakan kegiatan penelitian guna meningkatkan teknologi dan keterampilan dalam mengatasi masalah kesehatan dan keperawatan secara professional yang berkaitan dengan bidang tugasnya, khususnya dalam konteks keperawatan anestesi reanimasi.
12. Konsep Perilaku
13. Pengertian perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas dari manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Menurut Skinner, seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons.

1. Macam Perilaku

Skinner membedakannya menjadi dua respons :

1. Respondent respon atau reflecxive, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu yang disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon yang relative tetap.
2. Operant respons atau instrumental respons yakni, respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respons. Misalnya seorang perawat melaksanakan tugasnya dengan baik maka ia akan memperoleh penghargaan/*reward* sehingga perawat tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku tertutup (convert behaviour)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang, terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup {convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

1. Perilaku terbuka (overt behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

1. Praktek atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas, support dari orang lain (Notoatmodjo, 2010)

Praktek mempunyai beberapa tingkatan

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

1. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh

1. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar, secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan

1. Adopsi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, tindakan sudah dimodifikasikantanpa mengurangi kebenaran tidakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

1. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon dari stimulusatau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor - faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor - faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda di sebut determinan perilaku. Diterminan perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Faktor internal yakni karakteristik yang bersangkutan, jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan.
2. Faktor eksternal yakni linkungan baik lingkungan fisik, budaya, politik, ekonomi, social (Notoatmodjo, 2010).
3. Teori perilaku

Teori Lawrence Green (Hani, 1989)

Menurut analisa Lawrence perikaku manusia dipengaruhi 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Sedangkan perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain :

1. Faktor predisposisi

merupakan suatu keadaan pikiran tentang sesuatu yang menguntungkan faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku mencakup

1. Umur

Perkembangan orang dewasa bahwa setengah bagian pertama dari kehidupan orang dewasa muda adalah pencarian kopentensi diri, kebahagiaan dalam masa ini utamanya dicari melalui kinerja dan pencapaian kemampuan. Setengah bagian yang kedua begitu seorang menjadi semakin dewasa ia mulai mengukur waktu yang tersisa, kebutuhanya berubah menjadi integritas, nilai – nilai dan keberadaan diri.

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan sesorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratip.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitasantara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior*, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaanya.

1. Masa kerja

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaanya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka . Para karyawan yang relatip baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Pengetahuan sangat erat hubunganya dengan perilaku, praktek pendokumentasian asuhan keperawatan maka perawat harus punya pengetahuan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan agar dalam memberikan pelayanan ada kesinambungan. Pengetahuan dasar yang harus dimiliki perawat antara lain pengertian pendokumentasian, sumber data pendokumentasian, arti pentingnya pendokumentasian, tujuan pendokumentasian, manfaat pendokumentasian.

1. Sikap
   1. Pengertian

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek, dan keadaan.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah keadaan mental dan saraf dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.

* 1. Ada tiga komponen sikap

Kognisi seseorang berada dalam tahap mempelajari yaitu tahap mengenal masalah dan tahap mencari informasi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut . Kepercayaan dari pengirim berita, berita itu sendiri, dan keadaan. semakin besar *prestise* sang *komonikator* akan semakin besar pula perubahan sikap yang ditimbulkan.

Menyukai sang komunikator menghasilkan perubahan sikap , sebab orang mencoba untuk mengenal komunikator yang disukai dan cenderung untuk mengadopsi sikap dan perilaku orang yang disukai.

* 1. Sikap dan nilai

Nilai sangat terkait dengan sikap, nilai membantu sebagi jalan untuk mengatur sikap. Nilai didefinisikan sebagai *konstelasi* dari suka, tidak suka, titik pandang, keharusan.

* 1. Sikap dan kepuasan kerja

Suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur.

* 1. Sikap dan perilaku

Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada giliranya akan mempengarui perilaku. Kepercayaan merupakan sesuatu yang didasari atas pengetahuan, pandapat dan keyakinan nyata. Sikap adalah evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatip konsisten terhadap sesuatu obyek atau gagasan. Sikap akan menempatkan orang menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut.

* 1. Faktor – faktor yang menunjang perubahan sikap
     1. Adanya imbalan dan hukuman dimana individu mengasosiasikanreaksinya yang disertai imbalan dan hukuman.
     2. Stimulus mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap
     3. Stimulus mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula.

1. Kepercayaan

Kepecayaan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan perilaku dikarenakan meletakan suatu dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruknya, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan dari kepercayaan serta ajaran – ajaranya.

1. Nilai

Nilai merupakan disposisi yang lebih luas dan sifatnya lebih mendasar. Nilai berakar lebih dalam, lebih stabil bila dibandingkan dengan sifat individu yang dapat mewarnai kepribadian kelompok atau kepribadian bangsa. Nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari cirri kepribadian, sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitanya dengan suatu obyek.

1. Faktor pendukung

Ketersediaan sumber daya kesehatan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana – sarana. Didalam mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku.

Pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana, yang disertai pedoman akan banyak berpengaruh terhadap produktifitas kerja dan kualitas kerja yang baik.

1. Faktor pendorong

Merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang disebabkan sikap dan perilaku orang lain, kelompok referensi . Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting, bila seseorang itu dianggap penting untuknya maka apa yang mereka katakan atau perbuat cenderung untuk diikuti atau dicontoh. Orang – orang yang dianggap penting ini yang disebut sebagai kelompok referensi.

Seperti telah disebutkan diatas, bahwa sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Oleh karena itu, untuk membentuk jenis respons perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner didalam Notoadmodjo (2010) adalah dengan melakukan identifikasi hal-hal yang merupakan penguat reinforce berupa rewards bagi perilaku yang dibentuk.

1. Dokumentasi Asuhan Keperawatan
2. Pengertian

Dokumentasi secara umum merupakan suatu catatan otentik atau semua warkat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Hidayat, 2009). Sedangkan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggungjawab perawat (Hidayat, 2009)

Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada pasien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit, serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien. Mengingat begitu pentingnya pelayanan keperawatan di rumah sakit, sehingga dibutuhkan tenaga- tenaga perawat yang handal dan mempunyai komitmen kuat dalam melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan

Hidayat (2009) mengatakan bahwa, dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang di satu sisi melindungi pasien debagai penerima pelayanan (konsumen) dan di sisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan.

Hakekat dokumentasi asuhan keperawatan adalah terciptanya kegiatan-kegiatan keperawatan yang menjamin tumbuhnya pandangan, sikap, cara berpikir dan bertindak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan llogis dengan landasan ilmiah yang benar, serta melalui dokumentasi asuhan keperawatan, semua kegiatan dalam proses keperawatan dapat ditampilkan kembali sehingga dapat diteliti ulang untuk dikembangkan atau diperbaiki.

Melalui dokumentasi asuhan keperawatan ini pula diharapkan para perawat dan tim pelayanan kesehatan dapat saling berkomunikasi dan berkonsultasi untuk pengembangan pelayanan kesehatan yang diberikan, keperluan pendidikan serta digunakan sebagai dokumen legal bila diperlukan dalam proses peradilan. Selain itu dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akuntabilitas perawat dan pelayanan keperawatan. Kualitas asuhan keperawatan bergantung kepada akuntabilitas dari individu perawat dalam hal menggunakan proses keperawatan pada pelaksanaan asuhan keperawatan, serta pengaruhnya pada pasien secara individual dari hasil asuhan yang diberikan. Proses keperawatan sebagai metode *scientific* memerlukan tindakan nyata dan dokumentasi (Depkes RI, 1997).

Kegiatan dokumentasi asuhan keperawatan mencakup pencatatan dan pelaporan, terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan profesional dan merupakan satu hal yang mutlak harus ada dan dilaksanakan pada setiap tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian (pengumpulan dan analisis data), diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengadakan evaluasi hasil tindakan keperawatan (Depkes, 1997). Perawat perlu memahami berbagai konsep untuk model dokumentasi keperawatan, menurut pendapat Hidayat (2009) yang mengutip pendapat Fischbach, terdapat tiga komponen model dokumentasi yang saling berhubungan, saling ketergantungan, dan dinamis, yaitu: komunikasi, proses keperawatan, dan standar dokumentasi. Tiap-tiap komponen memiliki ketrampilan tertentu yang dapat dipelajari dan digunakan oleh perawat.

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2008)
2. Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan sesorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratife..

1. Masa kerja

Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka . Para karyawan yang relatip baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkunganya.

1. Sikap

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.

1. Beban kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

1. Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya.

1. Ketersediaan fasilitas format pendokumentasian

Membantu perawat untuk mengatur pemikirannya dan memberikan struktur yang dapat meningkatkan pemecahan masalah yang kreatif. Komunikasi yang terstruktur akan mempermudah konsistensi penyelesaian masalah di antara tim kesehatan.

1. Ketersediaan standar asuhan keperawatan

Pengertian standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dicapai. Standar sebagai pernyataan diskriptip tentang tingkat penampilan hasil. Standar dapat diukur dengan suatu indikator. indikator atau tolok ukur adalah suatu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolok ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan.

1. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan

Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan merupakan alat untuk mengukur mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Asuhan keperawatan dikatakan bermutu bila telah memenuhi kriteria standar profesi. Standar profesi adalah standar asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh departemen Kesehatan republik Indonesia dan diberlakukan melalui surat keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No YM.00.03.2.7637 tahun 1993. standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dari standar pelayanan Rumah Sakit yang diberlakukan melalui surat keputusan menteri kesehatan No 436 tahun 1993.13) Instrumen evaluasi terdiri dari instrument A yang memuat studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit, instrument B penilaian persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan, instrument C instrumen observasi pelaksanaan tindakan keperawatan.

1. Aspek Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan menurut Nursalam (2008) mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek:

1. Aspek hukum

Semua catatan informasi tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan setiap saat. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas dan obyektif dan ditanda tangani oleh perawat serta tanggal.

1. Aspek jaminan mutu

Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat, akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien. Hal ini tentunya akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1. Aspek komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga keehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Aspek keuangan

Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap sehingga dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya keperawatan pasien.

1. Aspek pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai nilai pendidikan, karena isinya mengandung kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa dan profesi keperawatan

1. Aspek penelitian

Dokumentasi asuhan keperawatan memiliki nilai penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

1. Aspek akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat karir tertentu.

1. Proses Keperawatan
2. Pengertian proses keperawatan

Proses keperawatan adalah sesuatu yang disengaja, dengan pendekatan pemecahan masalah untuk menemukan kebutuhan keperawatan pasien dalam pelayanan kesehatan. Meliputi pengkajian (pengumpulan data), diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, serta menggunakan modifikasi mekanisme umpan balik untuk meningkatkan upaya pemecahan masalah.

Proses merupakan serangkaian kegiatan yang direncanakan atau serangkaian operasional untuk mencapai hasil yang diharapkan. Proses keperawatan adalah metode yang sistematik dan rasional dalam merencanakan dan memberikan pelayanan keperawatan kepada individu. Tujuannya untuk mengidentifikasi status kesehatan klien, kebutuhsn atau masalah kesehatan aktual atau risiko,membuat perencanaan sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dan melaksanakan intervensi keperawatan spesifik sesuai dengan kebutuhan (Kozier et al. 2004)

Sedangkan Clark dan Lang (1992) mengatakan bahwa proses keperawatan sebagai suatu metode/proses berpikir yang terorganisir untuk membuat suatu keputusan klinis dan pemecahan masalah. Demikian juga dengan Yura dan Walsh (1988), menyatakan bahwa proses keperawatan adalah tindakan yang berurutan,dilakukan secara sistematik untuk menentukkan masalah klien, membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana tersebut atau menugaskan orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasi.

1. Tahap-tahap proses keperawatan
2. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang respon klien agar dapat mengidentifikasi dan mengenali masalah atau kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien. Area yang termasuk respon klien antara lain kegiatan sehari-hari, emosional, sosio- ekonomi, kultural dan spiritual (Yura dan Walsh, 1988). Menurut Kozier et al. (2004) proses pengkajian terdiri atas empat kegiatan, yaitu pengumpulan data, organisasi data, validasi data,dan pencatatan data.

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah struktur dan proses. Struktur diagnosa keperawatan tergantung pada tipenya, antara lain: Diagnosa keperawatan actual (Actual nursing diagnoses). Diagnosa keperawatan aktual menyajikan kedaan yang secara klinis telah divalidasi melalui batasan karakteristik mayor yang dapat diidentifikasi. Tipe dari diagnosa keperawatan ini mempunyai empat komponen yaitu label, definisi,batasan karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan (Craven & Himle, 1996).

Diagnosa keperawatan risiko dan risiko tinggi (risk and high risk nursing diagnoses) adalah keputusan klinis bahwa individu, keluarga dan masyarakat sangat rentan untuk masalah, dibanding yang lain pada situasi yang sama (Craven & Himle, 1996).

Diagnosa keperawatan kemungkinan (possible nursing diagnoses) adalah pernyataan tentang masalah-masalah yang diduga masih memerlukan data tambahan. Namun banyak perawat-perawat telah diperkenalkan untuk menghindari sesuatu yang bersifat sementara dan NANDA tidak mengeluarkan diagnosa keperawatan untuk jenis ini (Craven & Himle, 1996).

Diagnosa keperawatan sejahtera (wellness nursing diagnoses) adalah ketentuan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat dalam transisi dari tingkat kesehatan khusus ke tingkat kesehatan yang lebih baik. Pernyataan diagnostik untuk diagnosa keperawatan sejahtera merupakan bagian dari pernyataan yang berisikan hanya sebuah label. Label ini dimulai dengan "potensial terhadap peningkatan....”, diikuti tingkat sejahtera yang lebih tinggi yang dikehendaki oleh individu atau keluarga, misalnya "potensial terhadap peningkatan proses keluarga " (Craven & Himle, 1996).

Diagnosa keperawatan sindrom (syndrome nursing diagnoses), terdiri dari sekelompok diagnosa keperawatan aktual atau risiko tinggi yang diduga akan tampak karena suatu kejadian atau situasi tertentu. NANDA telah menyetujui dua diagnosa keperawatan sindrom yaitu "sindrom trauma perkosaan” dan "Risiko terhadap sindrom disuse” (Carpenito, 2009). Secara umum diagnosa keperawatan yang lazim dipergunakan oleh perawat di Indonesia adalah diagnosa keperawatan aktual dan diagnosa keperawatan risiko atau risiko tinggi.

1. Perencanaan

Langkah ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Menurut Kozier et al (2004) perencanaan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Dalam perencanaan keperawatan, perawat menetapkannya berdasarkan hasil pengumpulan data dan rumusan diagnosa keperawatan yang merupakan petunjuk dalam membuat tujuan dan asuhan keperawatan untuk mencegah, menurunkan, atau mengeliminasi masalah kesehatan klien.

Langkah-langkah dalam membuat perencanaan keperawatan meliputi; penetapan prioritas, penetapan tujuan/hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan. Setelah diagnosa keperawatan dirumuskan secara spesifik, perawat menggunakan kemampuan berpikir kritis untuk segera menetapkan prioritas diagnosa keperawatan dan intervensi yang penting sesuai dengan kebutuhan klien (Potter & Perry, 2005). Penetapan prioritas bertujuan untuk mengidentifikasi urusan intervensi keperawatan yang sesuai dengan berbagai masalah klien (Carpenito, 2009).

Penetapan prioritas dilakukan karena tidak semua masalah dapat diatasi dalam waktu yang bersamaan. Salah satu metode dalam menetapkan prioritas dengan mempergunakan hirarki kebutuhan menurut Maslow. Prioritas dapat diklasifikasi menjadi tiga tingkatan, antara lain *high priority, intermediate priority*, dan *low priority* (Carpenito, 2009)*.*

Dalam menetapkan prioritas perawat juga harus memperhatikan nilai dan kepercayaan klien terhadap kesehatan, prioritas klien, sumber yang tersedia untuk klien dan perawat, pentingnya masalah kesehatan yang dihadapi, rencana pengobatan medis (Carpenito, 2009).

1. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dan Perry, 2005). Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari.

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi keperawatan,strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Kozier et al.,2004).

Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan (Kozier et al,.2004) adalah sebagai berikut:

1. Harus berdasarkan ilmu pengetahuan,hasil penelitian keperawatan dan standar pelayanan profesional
2. Perawat mengerti dengan jelas pesan-pesanan yang ada dalam rencana implementasi.
3. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu.
4. Dapat menjaga rasa aman/melindungi klien.
5. Memberikan pendidikan,dukungan dan bantuan.
6. Bersifat holistik.
7. Menjaga martabat dan harga diri klien.
8. Mengikutsertakkan partisipasi aktif klien dalam implementasi keperawatan.
9. Evaluasi

Meskipun proses keperawatan mempunyai tahap-tahap, namun evaluasi berlangsung terus menerus sepanjang pelaksanaan proses keperawatan (Fevre,1998). Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Menurut Craven dan Himle (1996) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektivitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil.

Perawat menggunakan berbagai kemampuan dalam memutuskan efektif atau tidaknya pelayanan keperawatan yang diberikan. Untuk memutuskan hal tersebut dalam melakukan evaluasi seorang perawat harus mempunyai pengetahuan tentang standar pelayanan, respon klien yang normal, dan konsep model teori keperawatan.

Dalam melakukan proses evaluasi, ada beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan, mengukur pencapaian tujuan, melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan.

1. **Kerangka Teori**

Faktor predisposisi

* Karakteristik demografi (umur, pendidikan, masa kerja)
* Pengetahuan
* Sikap
* Nilai
* keyakinan

Pelayanan Keperawatan Anestesi

Faktor Pendorong / *Reinforcing*

* Rewards / penghargaan

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Anestesi

* Pengkajian
* Diagnosis
* Perencanaan
* Tindakan
* evaluasi

Faktor pendukung

* Ketersediaan fasilitas
* informasi

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber Depkes RI (1997), Hidayat (2004), Notoadmodjo (2010), Nursalam (2008)