

MODEL DOKUMENTASI

OLEH :

MUJAHIDATUL MUSFIROH

PENGERTIAN

- Cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan
- Model pendokumentasi, antara lain : *Problem Oriented Record (POR)*, *Source Oriented Record (SOR)*, *Charting By Exception (CBE)*, Kardeks dan Komputer

PROBLEM ORIENTED RECORD (POR)

PENGERTIAN

- Model yang berorientasi pada masalah klien
- Model yang memusatkan data klien dan didokumentasikan menurut masalah klien

KOMPONEN 1

1. Data dasar → pengkajian data subjektif dan objektif, riwayat penyakit atau kesehatan, pemeriksaan fisik, data penunjang
2. Daftar masalah → daftar inventaris masalah yang disusun berdasarkan skala prioritas yang berisi, antara lain : masalah yang teridentifikasi dari data dasar, masalah yang ditulis pertama kali oleh petugas kesehatan, mencakup masalah fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, tumbuh kembang, ekonomi dan lingkungan, setiap masalah dilengkapi tanggal, nomor dan dicantumkan petugas yang merumuskan masalah

KOMPONEN 2

3. Daftar interpretasi (rencana) → pengkajian data tambahan, intervensi terapeutik dan penyuluhan serta tindakan diagnostik, program terapi, pendidikan
4. Catatan perkembangan → data kemajuan pasien, perencanaan dan evaluasi dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment dan plan), SOAPIER (subjektif, objektif, assesment, plan, evaluasi dan revisi) atau PIE (problem, intervensi dan evaluasi)

KEUNTUNGAN

- ✓ Lebih menekankan pada masalah pasien
- ✓ Lebih berkesinambungan dalam pemberian asuhan
- ✓ Lebih jelas dalam evaluasi dan pemecahan masalah
- ✓ Lebih mudah dalam proses penentuan masalah-masalah yang membutuhkan perhatian khusus
- ✓ Lebih mudah proses pencarian data

KERUGIAN

- Kurang memperhatikan pendekatan pengobatan dan tindakan
- Sulit digunakan jika proses pengkajian, intervensi dan evaluasi tidak dilakukan secara berkesinambungan
- Kesulitan menentukan tindakan untuk masalah yang baru
- Besar kemungkinan terjadi pengulangan rencana tindakan

CONTOH

Data dasar	Daftar masalah	Rencana tindakan	Catatan perkembangan
Data subyektif	1.	1.	S
		2.	O
		3.	A
		dst	P
Data objektif			I
			E
			R

SOURCE ORIENTED RECORD (SOR)

PENGERTIAN

- Model yang berorientasi pada sumber informasi
- Model yang menempatkan catatan dasar atau sumber yang mengelola pencatatan

KOMPONEN

1. Lembar penerimaan
2. Lembar order dokter
3. Lembar riwayat medik atau penyakit
4. Catatan tenaga kesehatan
5. Catatan dan laporan khusus

KEUNTUNGAN

- ✓ Data tersaji secara berurutan, sehingga mudah diidentifikasi
- ✓ Memudahkan proses pendokumentasian
- ✓ Format lebih sederhana

KERUGIAN

- Besar kemungkinan terjadi fragmentasi data
- Kesulitan dalam pencarian data
- Perlu pengkajian yang lebih mendalam dari berbagai sumber
- Waktu pemberian asuhan yang lebih banyak
- Perkembangan pasien sulit di monitor

CONTOH

Sumber : P : Perawat

D : Dokter

F : Fisioterapi

G : Ahli gizi

Tanda tangan dan tanggal

Tanggal	Waktu	Sumber	Catatan perkembangan
Tanggal/bulan/tahun	Waktu tindakan	P	<p>Meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> pengkajian identifikasi masalah rencana tindakan rencana segera intervensi penyelesaian masalah evaluasi efektifitas tindakan hasil Tanda tangan perawat
		D	<p>meliputi observasi keadaan pasien, evaluasi kemajuan, identifikasi masalah baru dan penyelesaian lainnya, rencana tindakan dan pengobatan terbaru</p> <p>tanda tangan dokter</p>
		F	<p>meliputi hal-hal yang perlu dilakukan fisioterapi, masalah pasien, rencana, intervensi dan hasil</p> <p>tanda tangan fisioterapi</p>

CHARTING BY EXCEPTION (CBE)

PENGERTIAN

- Model yang hanya mencatat secara naratif hasil yang menyimpang dari keadaan normal atau standar
- Flowsheet → kesimpulan hasil yang penting dan menjabarkan indikator pengkajian dan hasil pengkajian
- Formulir dokumentasi → lembar monitoring pasien
- Menggunakan sistim catatan perkembangan SOAPIER dan profil perawatan dengan sistim kardeks

KOMPONEN

1. Data dasar → riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
2. Intervensi flowsheet
3. Grafik record
4. Catatan bimbingan pasien
5. Catatan pasien pulang
6. Daftar diagnosa

KEUNTUNGAN

- ✓ Tersusun sesuai standar minimal untuk pengkajian dan intervensi
- ✓ Data yang tidak normal tampak jelas, mudah ditandai dan dipahami
- ✓ Menghemat waktu
- ✓ Duplikasi dapat dikurangi
- ✓ Data klien dapat dicatat secara cepat

KERUGIAN

- Besar kemungkinan ada pencatatan yang masih kosong
- Pencatatan rutin sering terabaikan

CONTOH

- Data Dasar
- Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan penunjang
- Analisa Data
- Diagnosa
- Intervensi Keperawatan
- Implementasi
- Evaluasi

KARDEKS

PENGERTIAN

- Model pencatatan dengan membuat serangkaian kartu yang disimpan dalam indeks file
- Model ini membuat data penting tentang klien menggunakan ringkasan problem dan terapi klien

KOMPONEN

1. Data demografi dasar
2. Diagnosis medik
3. Instruksi dokter
4. Rencana asuhan
5. Jadwal pemeriksaan dan prosedur tindakan

KEUNTUNGAN

- ✓ Mudah dibawa
- ✓ Mudah dalam pengisian
- ✓ Mudah dipahami
- ✓ Sederhana

KERUGIAN

- Mudah hilang
- Mudah rusak
- Sistem pengisian tidak lengkap

CONTOH

- Kartu kunjungan pasien
- KMS balita
- KMS ibu hamil

KOMPUTER

PENGERTIAN

- Model pencatatan yang menggunakan sistim komputer dalam menyimpulkan, menyimpan proses, memberikan informasi

KEUNTUNGAN

- ✓ Lebih spesifik
- ✓ Akurasi data lebih tinggi
- ✓ Hemat biaya
- ✓ Lebih mudah dibaca
- ✓ Pelayanan lebih cepat

KERUGIAN

- Malfungsi
- Ketergantungan
- Kerahasiaan kurang terjaga
- Biaya cukup besar

TERIMA KASIH