

## **Teknik Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

Indriono (2011) menerangkan dalam pendokumentasian ada 3 teknik, yaitu: teknik naratif, teknik flow sheet, dan teknik checklist.

### **Teknik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:**

#### 1. Naratif

Bentuk dokumentasi naratif adalah merupakan pencatatan tradisional dan dapat bertahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu catatan naratif dibentuk oleh sumber asal dari dokumentasi maka sering dirujuk sebagai dokumentasi berorientasi pada sumber. Sumber atau asal dokumentasi dapat di peroleh dari siapa saja, termasuk dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan informasi. Setiap narasumber memberikan hasil observasinya, menggambarkan aktifitas dan evaluasinya yang unik. Cara penulisan ini mengikuti dengan ketat urutan kejadian/ kronologisnya.

Keuntungan pendokumentasian catatan naratif, yaitu:

- a. Pencatatan secara kronologis memudahkan penafsiran secara berurutan kejadian dari asuhan / tindakan yang dilakukan.
- b. Memberi kebebasan kepada perawat untuk mencatat menurut gaya yang disukainya.
- c. Format menyederhanakan proses dalam mencatat masalah, kejadian perubahan, intervensi, reaksi klien dan outcomes.

Kelemahan pendokumentasian catatan naratif:

- a. Pencatatan jenis ini cenderung menjadi kumpulan data yang terputus putus, tumpang tindih dan mungkin catatannya kurang berarti.
- b. Kadang-kadang sulit mencari informasi tanpa membaca seluruh catatan atau sebagian besar catatan tersebut.
- c. Perlu meninjau catatan dari seluruh sumber untuk mengetahui gambaran klinis klien secara menyeluruh.
- d. Pencatatan memerlukan banyak waktu karena format yang polos menuntut pertimbangan kehati-hatian dalam menentukan informasi yang perlu dicatat setiap klien.
- e. Kronologis urutan peristiwa dapat mempersulit interpretasi karena informasi yang bersangkutan mungkin tidak tercatat pada tempat yang sama.
- f. Mengikuti perkembangan klien bisa menyita banyak waktu.

#### 2. Flowsheet (bentuk grafik)

Flowsheet memungkinkan perawat untuk mencatat hasil observasi atau pengukuran yang dilakukan secara berulang yang tidak perlu ditulis secara naratif, termasuk data klinik klien tentang tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), berat badan, jumlah masukan dan keluaran cairan dalam 24 jam dan pemberian obat.

Flowsheet merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi. Selain itu tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik

yang terdapat pada flowsheet. Oleh karena itu flowsheet lebih sering digunakan di unit gawat darurat, terutama data fisiologis. Flowsheet sendiri berisi hasil observasi dan tindakan tertentu. Beragam format mungkin digunakan dalam pencatatan walau demikian daftar masalah, flowsheet dan catatan perkembangan adalah syarat minimal untuk dokumentasi klien yang adekuat/memadai.

### 3. Checklist

Checklist adalah suatu format yang dibuat dengan pertimbangan dari standar dokumentasi keperawatan sehingga memudahkan perawat untuk mengisi dokumentasi karena hanya tinggal mengisi item yang sesuai dengan keadaan klien dengan mencentang. Jika harus mengisi angka maka pengisian sangat ringkas pada data vital sign.

Keuntungan penggunaan format dokumentasi checklist (Yulistiani, Sodikin, Suprihatiningsih, dan Asiandi, 2003):

#### a. Bagi Perawat

- 1) Waktu pengkajian efisien.
- 2) Lebih banyak waktu dengan klien dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga keperawatan yang paripurna dan komprehensif dapat direalisasikan.
- 3) Mengantisipasi masalah risiko ataupun promosi kesehatan yang berhubungan dengan komplikasi yang mungkin timbul.
- 4) Keilmuwan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan secara legalitas dan akuntabilitas keperawatan dapat ditegakkan.

#### b. Untuk Klien dan Keluarga

- 1) Biaya perawatan dapat diperkirakan sebelum klien memutuskan untuk rawat inap/rawat jalan.
- 2) Klien dan keluarga dapat merasakan kepuasan akan makna asuhan keperawatan yang diberikan selama dilakukan tindakan keperawatan.
- 3) Kemandirian klien dan keluarganya dapat dijalin dalam setiap tindakan keperawatan dengan proses pembelajaran selama asuhan keperawatan diberikan.
- 4) Perlindungan secara hukum bagi klien dapat dilakukan kapan saja bila terjadi malpraktek selama perawatan berlangsung.