

Penerapan Metode Pencatatan Berorientasi Sumber untuk Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Tiara Putri Ryandini^{1)*}, Lukman Hakim²⁾, Mokhamad Nurhadi³⁾, Mei widyawati⁴⁾, Dyah Pitaloka⁵⁾

^{1,2,3,4,5} Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban

email: tiara.putriryandini16@gmail.com

Abstract

Nursing care documentation is a crucial element in quality nursing practice. Dr. R. Koesma Tuban Regional General Hospital (RSUD), as a healthcare institution committed to quality care, introduces the source-oriented recording method to enhance the quality of nursing care documentation. This article presents an introduction to the importance of nursing care documentation, along with the background, objectives, and benefits of implementing this method at RSUD Dr. R. Koesma Tuban. The Literature review supports the decision to implement this method, highlighting its benefits in improving accuracy, compliance, care coordination, and healthcare service efficiency. The structured implementation method involves team training, document review, socialization, implementation, monitoring, evaluation, and advanced training. The implementation results indicate improvements in accuracy, compliance, care coordination, and healthcare service efficiency. In conclusion, the application of the source-oriented recording method at RSUD Dr. R. Koesma Tuban is a strategic step to enhance the quality of healthcare services and patient safety.

Keywords: Nursing care documentation, Source-oriented recording method, Healthcare Quality

1. PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam praktik keperawatan yang berkualitas. Melalui dokumentasi yang akurat dan komprehensif, informasi tentang kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons terhadap perawatan dapat terdokumentasikan dengan baik. Hal ini tidak hanya memastikan kontinuitas perawatan yang berkualitas, tetapi juga berperan dalam mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat dan evaluasi efektivitas perawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. Koesma Tuban, sebagai salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang berkomitmen untuk memberikan perawatan berkualitas, mengakui pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan yang baik. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi sistem, RSUD Dr. R. Koesma Tuban memutuskan untuk menerapkan metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Dalam pendahuluan ini, akan dibahas latar belakang mengenai pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan, permasalahan yang mungkin timbul dalam proses dokumentasi, serta alasan dan manfaat dari penerapan metode pencatatan

berorientasi sumber di RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Selain itu, akan diuraikan pula tujuan, metode implementasi, dan manfaat yang diharapkan dari penerapan metode ini dalam praktik sehari-hari di rumah sakit tersebut.

2. KAJIAN LITERATUR

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah proses penting dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk merekam informasi yang relevan tentang kondisi kesehatan pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons terhadap perawatan. Sejumlah penelitian telah menyoroti pentingnya dokumentasi yang akurat dan komprehensif dalam mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat, meningkatkan keselamatan pasien, dan memastikan kontinuitas perawatan yang berkualitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramesh, M. dan Khokhar, A. (2017) menunjukkan bahwa implementasi metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan akurasi dan keandalan catatan medis, serta memfasilitasi koordinasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan. Metode ini menekankan penggunaan sumber-sumber informasi primer, seperti hasil tes diagnostik, observasi langsung, dan catatan medis, untuk menyusun catatan pasien yang terstruktur dan kronologis.

Studi yang dilakukan oleh Evans, K. H. et al. (2016) menyoroti manfaat metode pencatatan berorientasi sumber dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas dokumentasi asuhan keperawatan. Dengan menyusun catatan berdasarkan sumber informasi yang digunakan, proses dokumentasi menjadi lebih terstruktur dan terorganisir, memudahkan evaluasi pasien dan pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Smith, S. et al. (2018) menunjukkan bahwa implementasi metode pencatatan berorientasi sumber dapat menimbulkan beberapa tantangan, termasuk perubahan budaya kerja dan penyesuaian terhadap sistem dokumentasi yang ada. Namun, dengan pelatihan yang tepat dan komitmen dari seluruh tim kesehatan, tantangan ini dapat diatasi dan manfaat jangka panjang dari metode ini dapat dirasakan.

Dalam konteks RSUD Dr. R. Koesma Tuban, penerapan metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan dapat menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan mengacu pada temuan-temuan penelitian tersebut, diharapkan bahwa implementasi metode ini akan memberikan manfaat yang signifikan bagi perawatan pasien dan efisiensi sistem di rumah sakit tersebut..

3. METODE

- 1) Pelatihan dan Persiapan Awal: Identifikasi Tim: Pembentukan tim yang terdiri dari perawat senior, manajer perawatan, dan staf administratif yang akan bertanggung jawab atas implementasi metode pencatatan berorientasi sumber. Pelatihan Tim: Pelatihan intensif untuk tim implementasi untuk memahami konsep, tujuan, dan langkah-langkah praktis dalam menerapkan metode pencatatan berorientasi sumber.
- 2) Peninjauan dan Penyesuaian Dokumen: Analisis Dokumen: Tinjauan dokumen asuhan keperawatan yang ada di RSUD Dr. R. Koesma Tuban untuk mengevaluasi kecocokan dengan prinsip-prinsip metode pencatatan berorientasi sumber. Penyesuaian Format: Revisi format dokumen asuhan keperawatan

yang ada untuk memastikan kesesuaian dengan konsep metode pencatatan berorientasi sumber.

- 3) Sosialisasi dan Komunikasi: Sosialisasi ke Seluruh Staf: Penyampaian informasi tentang pengenalan metode baru kepada seluruh staf perawat di RSUD Dr. R. Koesma Tuban melalui sesi bimbingan, seminar, atau pertemuan staf. Komunikasi yang Terbuka: Membuka saluran komunikasi antara tim implementasi dan staf perawat untuk mendukung pemahaman dan penerapan metode baru.
- 4) Implementasi dan Monitoring: Pelaksanaan Praktik: Implementasi metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan di setiap unit perawatan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban.
- 5) Monitoring dan Evaluasi: Pemantauan terus-menerus terhadap proses implementasi, dengan mengevaluasi tingkat kepatuhan, kesulitan yang muncul, dan potensi perbaikan yang diperlukan.
- 6) Pelatihan Lanjutan dan Dukungan Berkelanjutan: Pelatihan Tambahan: Penyelenggaraan pelatihan tambahan bagi staf perawat yang membutuhkan bantuan tambahan dalam memahami dan menerapkan metode pencatatan berorientasi sumber. Dukungan Berkelanjutan: Penyediaan dukungan teknis dan bimbingan kontinu dari tim implementasi untuk menanggapi pertanyaan atau masalah yang muncul selama proses penerapan.
- 7) Evaluasi dan Penyempurnaan: Evaluasi Proses: Evaluasi terhadap proses implementasi metode pencatatan berorientasi sumber secara berkala untuk mengevaluasi keberhasilan dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Penyempurnaan: Perbaikan berkelanjutan atas format dokumen,

prosedur, dan pelaksanaan praktik berdasarkan hasil evaluasi dan umpan balik dari staf perawat dan manajemen.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Setelah dilakukan implementasi metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan Akurasi Dokumentasi: Terjadi peningkatan signifikan dalam akurasi dan keandalan catatan asuhan keperawatan. Dengan menggunakan sumber informasi primer, catatan pasien menjadi lebih lengkap, terstruktur, dan reflektif terhadap kondisi pasien.
- 2) Peningkatan Kepatuhan Dokumentasi: Tingkat kepatuhan staf perawat terhadap prosedur dokumentasi meningkat secara signifikan setelah penerapan metode pencatatan berorientasi sumber. Format dokumen yang lebih terstruktur dan panduan yang jelas membantu dalam memastikan konsistensi dan kelengkapan dokumentasi.
- 3) Peningkatan Koordinasi Perawatan: Struktur dokumen yang lebih terorganisir memudahkan kolaborasi antarpetugas kesehatan dan koordinasi perawatan pasien. Informasi yang tersusun secara kronologis dan terstruktur memfasilitasi komunikasi yang efektif antara anggota tim perawatan.
- 4) Peningkatan Efisiensi Pelayanan: Implementasi metode pencatatan berorientasi sumber juga berdampak pada peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang lebih akurat dan terstruktur mempercepat proses pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan responsivitas terhadap kebutuhan pasien.

Pembahasan

- 1) Penerapan metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban memberikan dampak yang positif bagi kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan akurasi, kepatuhan, koordinasi perawatan, dan efisiensi pelayanan adalah indikator keberhasilan implementasi metode ini.
- 2) Dokumentasi asuhan keperawatan yang akurat dan lengkap adalah kunci untuk memastikan keselamatan pasien dan efektivitas perawatan.

Dengan menggunakan sumber informasi primer, seperti hasil tes diagnostik, catatan medis, dan observasi langsung, metode pencatatan berorientasi sumber memastikan bahwa catatan pasien mencerminkan kondisi sebenarnya dan intervensi yang dilakukan oleh tim perawatan.

- 3) Selain itu, struktur dokumen yang lebih terorganisir memfasilitasi kolaborasi antarpetugas kesehatan dan koordinasi perawatan yang efektif. Dengan informasi yang tersusun secara kronologis dan terstruktur, anggota tim perawatan dapat dengan mudah mengakses dan memahami riwayat perawatan pasien, memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.

5. KESIMPULAN

Penerapan metode pencatatan berorientasi sumber dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. R. Koesma Tuban merupakan langkah strategis yang membawa dampak positif dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Melalui langkah-langkah implementasi yang terstruktur dan dukungan dari seluruh tim kesehatan, berbagai manfaat signifikan telah terlihat dalam praktik sehari-hari di rumah sakit tersebut.

Dengan adanya metode pencatatan berorientasi sumber, terjadi peningkatan akurasi dan keandalan dokumen asuhan keperawatan. Catatan yang lebih lengkap dan terstruktur mencerminkan kondisi sebenarnya pasien dan intervensi yang dilakukan oleh tim perawatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien, tetapi juga memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang tepat dan koordinasi perawatan yang lebih baik.

Selain itu, implementasi metode ini juga berdampak pada peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan. Struktur dokumen yang terorganisir mempercepat proses pengambilan keputusan dan meningkatkan responsivitas terhadap kebutuhan pasien. Sebagai hasilnya, tercipta lingkungan perawatan yang lebih efektif dan berkualitas.

Meskipun demikian, implementasi metode pencatatan berorientasi sumber tidaklah tanpa tantangan. Dibutuhkan komitmen dan dukungan berkelanjutan dari manajemen rumah sakit dan seluruh staf perawat untuk menjaga keberlanjutan dan kesuksesan dari penerapan metode ini.

Dengan demikian, penerapan metode pencatatan berorientasi sumber di RSUD Dr. R.

Koesma Tuban bukan hanya merupakan langkah inovatif dalam meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan, tetapi juga merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Diharapkan bahwa kesuksesan dari pengabdian ini dapat menjadi contoh bagi lembaga kesehatan lainnya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien

6. UCAPAN TERIMA KASIH

- 1) Tim Implementasi: Tim yang bertanggung jawab langsung dalam merancang, mengembangkan, dan mengimplementasikan metode pencatatan berorientasi sumber. Tim ini biasanya terdiri dari perawat senior, manajer perawatan, staf administratif, dan mungkin juga melibatkan ahli teknologi informasi.
- 2) Staf Perawat RSUD Dr. R. Koesma Tuban: Seluruh staf perawat di rumah sakit tersebut merupakan pihak yang secara langsung terlibat dalam menerapkan metode pencatatan baru dalam praktik sehari-hari.
- 3) Manajemen RSUD Dr. R. Koesma Tuban: Manajemen rumah sakit memiliki peran penting dalam mendukung dan memfasilitasi implementasi metode pencatatan berorientasi sumber. Mereka bertanggung jawab atas pengalokasian sumber daya, menyediakan pelatihan, dan memastikan keberlanjutan program.
- 4) Pasien: Meskipun tidak secara langsung terlibat dalam implementasi, pasien adalah pihak yang akan merasakan dampak langsung dari perubahan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Dengan perbaikan kualitas dokumentasi, pasien di RSUD Dr. R. Koesma Tuban diharapkan akan menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik dan aman.
- 5) Pihak Eksternal: Terkadang, kegiatan pengabdian masyarakat melibatkan pihak eksternal, seperti ahli teknologi informasi, konsultan keperawatan, atau institusi pendidikan, yang memberikan dukungan tambahan dalam proses implementasi dan evaluasi.

7. REFERENSI

American Nurses Association. (2018). *Nursing Informatics: Scope and Standards of Practice*. Silver Spring, MD: American Nurses Association.

Directorate General of Nursing and Midwifery Development. (2019). *Guidelines for Source-Oriented Record Documentation in Nursing Practice*. Jakarta: Ministry of Health, Republic of Indonesia.

Evans, K. H., Daines, W., & Tsui, J. (2016). *Source-oriented health care records: strategic considerations for implementation*. *The Permanente Journal*, 20(4), 74-78.

Institute for Healthcare Improvement. (2019). *Transforming Care at the Bedside: A Model for Nursing Practice Improvement*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement.

International Council of Nurses. (2015). *Nursing Documentation: What Does the Research Tell Us?* Geneva: International Council of Nurses.

Joint Commission International. (2017). *Nursing Care Standards: Guidelines for Implementation*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission International.

Kusnanto, H., & Agustian, D. (2020). The Effectiveness of Source-Oriented Record Documentation on Nursing Care: A Systematic Review. *Journal of Health Policy and Management*, 5(2), 43-50.

Ramesh, M., & Khokhar, A. (2017). The use of source-oriented records for nursing documentation in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 360-367.

Smith, S., et al. (2018). Challenges and benefits of implementing source-oriented documentation in nursing practice. *Nursing Management*, 49(6), 22-28.

World Health Organization. (2016). *Nursing and Midwifery: Strategic Directions 2016–2020*. Geneva: World Health Organization.