

LITERATUR REVIEW: EFEKTIVITAS MODIFIKASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN

(A Literature Review: Effectivities of Nursing documentation modification)

Made Indra Ayu Astarini

Fakultas Keperawatan

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Jl. Raya Kalisari Selatan No.1 Surabaya; Telp (031) 99005299

Email: madeayu@ukwms.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Dokumentasi keperawatan merupakan catatan yang dibuat secara tertulis dan dicetak yang berisi tentang catatan perkembangan kesehatan pasien dan merupakan tugas dan tanggung jawab perawat. Ketidaklengkapan dalam pendokumentasian keperawatan merupakan masalah yang sering muncul. Hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan perawat yang masih kurang, dan metode yang digunakan masih manual dengan menulis. Sistem Komputer hadir untuk membantu mengatasi hal tersebut. Modifikasi dengan berbagai pendekatan model juga perlu untuk dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian keperawatan. Tujuan dari *literature review* adalah untuk menelaah metode modifikasi dokumentasi keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian keperawatan. **Metode:** *Literature review* dilakukan berdasarkan *issue*, metodologi, dan juga persamaan hasil yang didapat dan metode yang digunakan. Sebanyak 6 artikel digunakan dalam *literature review* ini adalah penelitian kuantitatif, 3 diantaranya adalah penelitian *cross sectional*. **Hasil:** Dalam *literature review* ini didapatkan hasil bahwa modifikasi dokumentasi keperawatan dengan VIPS model dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan, begitu juga dengan modifikasi dengan sistem komputer yang dikenal dengan *Electronic Health Record* dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. **Diskusi:** Modifikasi pendokumentasian keperawatan sangat penting untuk memberi kemudahan bagi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. **Kata kunci:** dokumentasi keperawatan, kualitas, perawat

ABSTRACT

Introduction: Nursing documentation was a written and printed record that contained of patient health record development and was the duty and responsibility of the nurse. Incompleteness in nursing documentation was a frequent problem. This happened because poor of nurse knowledge about that, and the method used was still manual by writing. Computer Systems presented to help overcome this. Modifications with various model approaches were also necessary to improve the quality of nursing documentation. The purpose of this literature review was to examined modification method of nursing documentation to improve the quality of nursing documentation. **Methods:** This Literature review was done based on the issue, methodology, as well as the result equation obtained and the method used. A total of 6 articles used in this literature review were quantitative research, 3 of which were cross sectional studies. **Results:** In this literature review we found out that modification of nursing documentation with

VIPS model can improve the quality of nursing documentation, as well as modification with computer system known as Electronic Health Record can improve the quality of nursing documentation. Discussion: Modification of nursing documentation is very important to make it easier for nurses to perform nursing documentation.

Keywords: *nursing documentation, quality, nurse*

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan serangkaian dari proses asuhan keperawatan yang terintegrasi. Dokumentasi keperawatan merupakan bentuk akuntabilitas dari perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien. Dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai tanggung jawab profesi dan aspek legal dalam penerapan asuhan keperawatan (Kozier, 2007). Dokumentasi keperawatan merupakan catatan yang dibuat secara tertulis dan dicetak yang berisi tentang catatan perkembangan kesehatan pasien dan merupakan tugas dan tanggung jawab perawat (Potter & Perry, 2001).

Perawat selalu dihadapkan pada kegiatan pendokumentasian keperawatan. Kemampuan perawat belum disertai dengan pengetahuan yang cukup untuk melakukan pendokumentasian dengan benar. Dua puluh persen perawat di Indonesia adalah lulusan DIII dan dikategorikan sebagai profesional pemula. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya permasalahan dalam menyusun pendokumentasian keperawatan (Setyowati & Rita, 1998). Masalah yang dapat muncul adalah ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Permasalahan seperti rumitnya sistem

pendokumentasian asuhan keperawatan, penggunaan dokumentasi keperawatan yang masih konvensional dengan menulis, dan tingkat pemahaman perawat yang masih rendah menjadi pemicu ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (Widyantoro, 2005).

Ketidaklengkapan pendokumentasian keperawatan dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis, oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian dengan berbasis teknologi dan komputer dan tergabung dalam sistem informasi keperawatan (Sukihananto, 2010), selain itu pengembangan beberapa model pendokumentasian keperawatan juga digunakan untuk dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Sistem informasi keperawatan berkaitan dengan legalitas untuk memperoleh dan menggunakan data, informasi dan pengetahuan tentang standar dokumentasi, komunikasi, mendukung proses pengambilan keputusan, mengembangkan dan mendesiminasikan pengetahuan baru, meningkatkan kualitas, efektifitas dan efisiensi asuhan keperawatan dan

memberdayakan pasien untuk memilih asuhan kesehatan yang diinginkan. Sistem informasi ini bermanfaat bagi organisasi sehingga dapat mengumpulkan informasi yang berguna, akurat, terpercaya, detail, dan relevan (*American Nurse Association*, 2010).

Berdasarkan uraian di atas perlu untuk dikaji ulang tentang manfaat dari modifikasi pendokumentasian keperawatan yang mulai beralih dengan pendekatan teknologi dan komputer dan juga pendekatan berbagai model pendokumentasian keperawatan. Kemajuan pada sistem informasi yang menjadi sarana dalam pendokumentasian keperawatan perlu dijelaskan kembali melalui *literature review* untuk mengetahui pengaruh atau kemanfaatan terhadap kualitas atau mutu pendokumentasian keperawatan.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam *Literature review* ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian menuliskan kata kunci sesuai dengan MESH (*Medical Subject Heading*) yaitu “*nursing*”, “*documentation*”, “*effectivities*” untuk pencarian jurnal berbahasa Inggris, sedangkan untuk literatur berbahasa Indonesia menggunakan kata kunci “dokumentasi asuhan keperawatan”, “kualitas”, “perawat”. Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui *database* antara lain *Proquest*, *Ebsco Host* dan juga *Google Scholar*. Pencarian jurnal ini

dibatasi tanggalnya, yaitu mulai dari Januari tahun 2000 sampai dengan Januari 2018. Jumlah artikel yang muncul adalah sebanyak 32.569 temuan, kemudian penulis mempersempit untuk disiplin ilmu keperawatan menjadi sebanyak 5.309 temuan, dan dipersempit kembali dengan memilih artikel yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penulis, temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru.

HASIL

1. Model modifikasi dokumentasi keperawatan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan

Penelitian Bjorvel, et al (2002), Rykkje (2009), dan Florin, et.al (2012) membahas tentang modifikasi dikumentasi keperawatan dengan menggunakan VIPS model. Sedangkan penelitian Nahm (2000), Gunningberg, et al. (2009), Kutney-Lee, et al. (2011) membahas tentang penggunaan Electronic Health Record (HER).

Penelitian Bjorvel, et al (2002) melakukan evaluasi secara terus-menerus terhadap dokumentasi keperawatan. Intervensi yang diberikan berupa perubahan pada sistem organisasi dan juga pendidikan tentang dokumentasi keperawatan dengan menggunakan *VIPS model* yaitu suatu model yang digunakan untuk struktur dokumentasi keperawatan. Hasil yang didapat setelah intervensi adalah terjadi peningkatan kuantitas dan kualitas dari dokumentasi keperawatan. Dengan

demikian intervensi berupa penerapan *VIPS model* dan juga dukungan organisasi untuk perawat dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Rykkje (2009) dalam penelitiannya mendapat hasil dengan menggunakan kata kunci pada *VIPS*, dokumentasi keperawatan lebih sistematis dan terstandar. Dia memperkenalkan *Electronic Patient Record* dan *VIPS model* sebagai metode yang dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari dokumentasi keperawatan.

Florin, et.al (2012) dalam penelitiannya membandingkan dua model modifikasi dokumentasi keperawatan yaitu dengan menggunakan *Swedish VIPS model* dan *International Classification of Function, disability and health (ICF)*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa *ICF* lebih rumit untuk digunakan daripada *VIPS model*. Beberapa konsep asuhan keperawatan yang terdapat pada *VIPS model* tidak ada pada *ICF*. Dua sampai tiga bagian pada *ICF* seharusnya dapat ditambahkan pada *VIPS model* khususnya pada status pasien. Kelebihan dari model *ICF* yaitu model ini menjelaskan tentang struktur tubuh dan juga faktor lingkungan yang tidak terdapat pada *VIPS model*.

Modifikasi dokumentasi keperawatan juga dapat berupa dokumentasi keperawatan yang dibuat dengan sistem komputer dengan memanfaatkan sistem informasi. Menurut Nahm (2000) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan setelah

penerapan dokumentasi keperawatan berbasis komputer. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gunningberg, et al. (2009) terjadi peningkatan dalam pencatatan atau pendokumentasian pada kasus luka karena tekanan setelah penerapan *Electronic Health Record (EHR)*. Riwayat penyakit, diagnosa keperawatan, tujuan, dan kriteria hasil terdokumentasi lebih baik setelah penerapan EHR dengan menunjukkan hasil statistik yang signifikan. Begitu juga penelitian Kutney-Lee, et al. (2011) mendapatkan hasil bahwa dengan penerapan EHR, asuhan keperawatan pada pasien menjadi lebih efisien, koordinasi antar perawat menjadi lebih baik, dan tercipta keselamatan pasien.

2. Metode penelitian yang digunakan

Artikel yang digunakan dalam *literature review* ini semuanya adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian Bjorvel, et al (2002) adalah *quasi-experimental longitudinal study*. Intervensi dilakukan selama 2 tahun dan hasilnya dievaluasi setelah tiga tahun intervensi diberikan. Rykkje (2009) dalam penelitian memberikan intervensi pada sampel. Metode penelitian yang digunakan adalah *quantitative evaluation*. Dalam penelitiannya Rykkje menggunakan instrumen yang disebut *Cat-ch-Ing* untuk mengukur kualitas dokumentasi keperawatan. Metode penelitian Florin, et.al (2012) adalah studi komparasi. Florin membandingkan antara *VIPS model* yang terdiri dari 14 kata kunci dengan *prototypical* dari *ICF*.

Desain penelitian yang dilakukan oleh Nahm (2000) adalah *quasi-experimental*. Dia memberikan modul keperawatan sebagai sarana untuk memberikan informasi pelayanan keperawatan. Nahm melakukan penilaian sebelum diberikan modul, dan setelah 6 bulan, 12 bulan, dan 18 bulan setelah implementasi pemberian modul. Gunningberg, et al. (2009) dalam penelitiannya menggunakan desain *cross-sectional retrospective review*, dimana dia membandingkan dokumentasi keperawatan pada tahun 2002 dan tahun 2006. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kutney-Lee, et al. (2011) menggunakan desain penelitian *cross-sectional, secondary analysis*. Dia mengumpulkan data tentang dokumentasi keperawatan dan *patient safety* dari tahun 2006 sampai 2007 pada 3 sumber data. Dalam penelitian tersebut perawat yang menjadi subyek penelitian adalah perawat yang melakukan perawatan langsung pada pasien.

PEMBAHASAN

1) Analisis terhadap persamaan dan perbedaan dari setiap penelitian

Modifikasi dalam pendokumentasian keperawatan banyak dilakukan untuk mempermudah dalam proses dokumentasian keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dokumentasi keperawatan. Berbagai metode diterapkan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Bjorvel, et al (2002), Rykkje (2009), dan Florin, et.al (2012)

memiliki persamaan yaitu menerapkan *VIPS model* dalam dokumentasi keperawatan dan hasilnya menunjukkan bahwa dengan pendekatan *VIPS model* maka kualitas dan kuantitas dari dokumentasi keperawatan meningkat menjadi lebih baik. Menurut Rykkje dokumentasi keperawatan menjadi lebih terstandar dan sistematis, sedangkan menurut Florin *VIPS model* lebih mudah dan sederhana untuk digunakan dalam dokumentasi keperawatan dibandingkan dengan metode *ICF*. Penelitian Bjorvel, et al (2002) dan Rykkje (2009) sama-sama memberikan pelatihan pada perawat dalam membuat dokumentasi keperawatan dengan pendekatan *VIPS model* yang membedakan adalah Rykkje juga menerapkan *Electronic Patient Record* (EPR). Sedangkan penelitian Florin, et.al (2012) membandingkan efektivitas antara dokumentasi keperawatan dengan pendekatan *VIPS model* dan juga *ICF*.

Modifikasi lain dalam dokumentasi keperawatan adalah berbasis elektronik. Komputer digunakan sebagai sarana untuk menyimpan dan menulis dokumentasi keperawatan yang tergabung dalam *Electronic Health Record (EHR)*. Penelitian Nahm (2000), Gunningberg, et al. (2009), dan Kutney-Lee, et al. (2011) menerapkan EHR dalam membantu proses dokumentasi keperawatan. Tujuan dari penelitian mereka sama yaitu untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan baik dalam hal pencatatan semakin lengkap dari

sebelumnya, lebih efisien, dan juga lebih mudah digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Gunningberg, et al. (2009), dan Kutney-Lee, et al. (2011), keduanya menggunakan metode *cross sectional* yaitu melakukan survei pada dokumentasi keperawatan, berbeda dengan Nahm (2000) yang menggunakan metode *quasi-experimental* dengan melakukan observasi beberapa kali terhadap perubahan kualitas dokumentasi keperawatan sebelum dan sesudah intervensi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari 6 penelitian yang telah ditelaah didapatkan bahwa modifikasi dokumentasi keperawatan dengan pendekatan *VIPS model* dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari dokumentasi keperawatan. Begitu juga dengan penerapan dokumentasi dengan sistem komputerisasi yang disebut dengan *Electronic Health Record (EHR)* dapat meningkatkan kualitas dari dokumentasi keperawatan. Kualitas yang dimaksud adalah, kelengkapan dokumentasi, kemudahan dalam melakukan dokumentasi, efisiensi, dan akibat yang muncul setelah dokumentasi keperawatan menjadi lebih mudah seperti terwujudnya keseamatan pasien dan koordinasi antar perawat menjadi lebih mudah.

SARAN

Dari hasil *literature review* merekomendasikan untuk melakukan modifikasi dokumentasi keperawatan dengan pendekatan model *VIPS* dan

juga *EHR* dalam sistem pendokumentasian keperawatan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan dan memberi kemudahan pada perawat dalam proses pendokumentasian keperawatan.

KEPUSTAKAAN

Björvell, Catrin, Wredling, R., Thorell-Ekstrand, I. 2002. Long-term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences Vol.16 (1)*. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00049.x>

Florin, J., Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Björvell, C. (2013). A comparison between the VIPS model and the ICF for expressing nursing content in the health care record. *International Journal of Medical Informatics*, 82(2), 108–117. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.05.016>

Gunningberg, Lena, Fogelberg-Dahm, Marie, Ehrenberg, Anna, (2009). Improved quality and comprehensiveness in nursing documentation of pressure ulcers after implementing an electronic health record in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (11). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02647.x>

Kutney-Lee, A., & Kelly, D. (2012). The Effect of Hospital Electronic Health Record Adoption on Nurse-Assessed Quality of Care and Patient Safety. *Journal of Nursing Administration*, 41(11), 466–472. <https://doi.org/10.1097/NNA>.

Kozier dan Wilkinson. (2007).

Fundamentals of Nursing: Concept, Process and Practice. California: Addison Wesley.

Nahm R, Poston I. 2000. Measurement of the effects of an integrated, point-of-care computer system on quality of nursing documentation and patient satisfaction. *Computers in Nursing Vol. 18 (5).*

Potter, P.A & Perry, A.G. (2001). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice.* Harcourt Australia Mosby

Rykkje, L. (2009). Implementing Electronic Patient Record and VIPS in Medical Hospital Wards: Evaluating Change in Quantity and Quality of Nursing Documentation by Using the Audit Instrument Cat-ch-Ing. *Nursing Science, 29(2), 9–13.*

Setyowati, Rita, K. (1998). Suatu Alternatif Pemecahan Masalah dalam Pendokumentasian Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 11(5).*

Sukihananto. (2010). *Hubungan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Komputer dengan Daya Berpikir Kritis Perawat pada Pelaksanaan Proses Keperawatan di RSUD Banyumas.* Tesis. Program Pascasarjana FIK UI.

Widyantoro. (2005). *Hubungan Penggunaan Sistem Informasi Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan.* Tesis. Program Pascasarjana FIK UI