



## **EFEKTIVITAS INSTRUMENT D-CATCH SEBAGAI ALAT UKUR DOKUMENTASI KEPERAWATAN: SCOPING REVIEW**

**Deni Susanto<sup>1</sup>, Muliatika<sup>2</sup>, Kurniawan<sup>3\*</sup>**

<sup>1</sup>Program Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Puncak Dieng Exclusive, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65151, Indonesia

<sup>2</sup>UPT Klinik Utama Sungai Bangkong, Jl. Aliyayang No 1, Sungai Bangkong, Kota Pontianak, Kalimantan Barat 78116, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jalan Raya Bandung-Sumedang KM 21 Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

\*[kurniawan2021@unpad.ac.id](mailto:kurniawan2021@unpad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu aspek penting yang menunjang proses keperawatan, maka perlu adanya audit dokumentasi yang tepat dalam mengukur kualitas dokumen tersebut. D-Catch merupakan salah satu inovasi dalam bentuk instrumen yang diharapkan mampu mengaudit dokumen keperawatan. Tujuan dari review ini adalah untuk mengetahui keakuratan dari instrumen D-Catch dalam mengukur kualitas dokumentasi keperawatan. Metode yang digunakan adalah scoping review yang terdiri dari 5 tahap yaitu: mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi sumber yang relevan yaitu mencari artikel di beberapa database seperti ProQuest, ScienceDirect dan Google Scholar dengan menggunakan framework PICO, melakukan seleksi literatur yang digambarkan melalui diagram PRISMA, melakukan pemetaan dan mengumpulkan literatur serta menyusun dan melaporkan hasil. Hasil Penelusuran artikel diperoleh 3 artikel yang relevan dan sesuai dengan topik yang dibahas. Hasil tinjauan literature menunjukkan bahwa instrument D-Catch telah terbukti mampu secara akurat dalam mengukur kualitas dan kuantitas dokumentasi keperawatan.

Kata kunci: audit dokumentasi; dokumentasi keperawatan; instrumen d-catch; kualitas dokumentasi keperawatan

## **THE EFFECTIVENESS OF D-CATCH INSTRUMENT AS A MEASURING TOOL FOR NURSING DOCUMENTATION: SCOPING REVIEW**

### **ABSTRACT**

*Nursing documentation is one of the important aspects that support the nursing process, it is necessary to have an appropriate documentation audit in measuring the quality of these documents. D-Catch is one of the innovations in the form of an instrument that is expected to be able to audit nursing documents. The purpose of this review is to determine the accuracy of the D-Catch instrument in measuring the quality of nursing documentation. The method used is scoping review which consists of 5 stages, namely: identifying research questions, identifying relevant sources, namely searching for articles in several databases such as ProQuest, ScienceDirect, and Google Scholar using the PICO framework, conducting literature selection which is depicted through PRISMA diagrams, conducting mapping. and collecting literature and compiling and reporting results. The results of the article search obtained 3 articles that were relevant to the topic to be discussed. The results of the literature review show that the D-Catch instrument has been proven capable of accurately measuring the quality and quantity of nursing documentation.*

*Keywords:* d-catch instruments; documentation audit; nursing documentation; quality of nursing documentation

## PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu bagian penting dari praktik keperawatan profesional, selain itu dokumentasi keperawatan juga merupakan bukti akuntabilitas tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam pelayanan keperawatannya kepada pasien (Okaisu et al., 2014). Pentingnya pendokumentasian dalam asuhan keperawatan mengharuskan setiap perawat untuk dapat memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam membuat pendokumentasian yang benar sehingga tidak terjadi dokumentasi keperawatan yang buruk diantaranya adalah isi pendokumentasian yang bias, tumpang tindih dan tidak menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan (Okaisu et al., 2014).

Menurut Florin, Ehrenberg, Ehnfors, & Björvell (2013) Dokumentasi keperawatan yang buruk tidak dapat digunakan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan, karena terdapat tumpang tindih data didalam proses keperawatan. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya dokumentasi keperawatan yang buruk, salah satunya adalah kurangnya supervisi atau audit dokumentasi dari pimpinan (Obioma et al., 2017). Audit dokumentasi adalah sebuah proses kegiatan yang dilakukan secara kontinu yang bertujuan untuk menilai kualitas asuhans keperawatan yang diberikan oleh perawat secara langsung kepada pasien (Moldskred, Snibsoer, et al., 2021). Menurut Ramukumba & El Amouri (2019) audit dokumentasi dapat memberikan gambaran terkait kualitas asuhan yang telah diberikan kepada pasien.

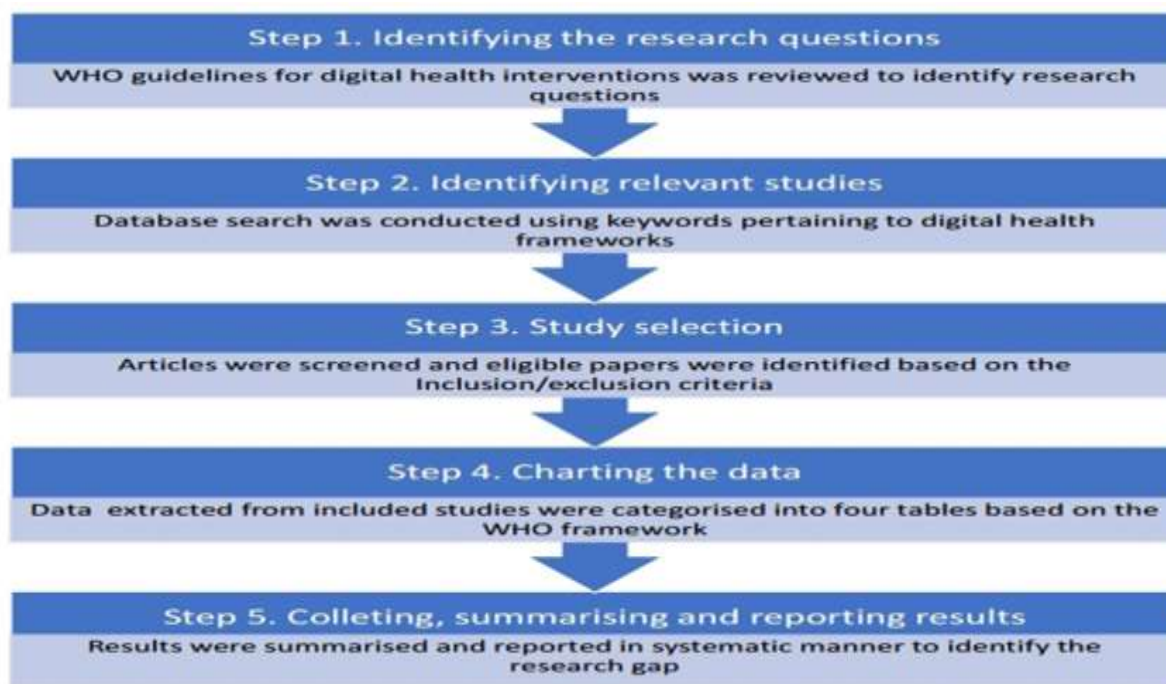
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Johnson & Jefferies (2010) diketahui bahwa terdapat beberapa faktor penghambat pelaksanaan audit dokumentasi, diantaranya tidak adanya standar atau model yang jelas dalam pelaksanaan audit dokumentasi dan belum adanya instrumen baku yang disepakati oleh rumah sakit dalam pedoman penilaian dokumentasi keperawatan. Instrumen penilaian yang akan digunakan dalam kegiatan audit dokumentasi haruslah instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Para ahli dan peneliti telah banyak menciptakan dan mengembangkan instrumen penilaian kualitas dokumentasi keperawatan, salah satunya adalah instrumen D-Cacth.

Instrumen D-Cacth adalah instrumen yang dikembangkan oleh Paans, et all (2010), dimana instrumen ini dikembangkan dengan mengadopsi dan memodifikasi instrumen penilaian kualitas dokumentasi sebelumnya yaitu Cat-ch-Ing instrument dan Lunney's Scale for Degrees of Accuracy in Nursing Diagnoses. Belum banyak penelitian yang mempergunakan instrumen D-cacth sebagai alat ukur untuk melihat kualitas dan kuantitas dari sebuah dokumentasi keperawatan. Hal ini dikarenakan instrumen tersebut baru dikembangkan pada tahun 2010 dan belum banyak penelitian yang mengulas tentang keakuratan instrumen D-cacth tersebut. Oleh sebab itu, tujuan studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui keakuratan dari instrumen D-Cacth dalam menilai kualitas dokumentasi keperawatan.

## METODE

Penelitian ini merupakan *scoping review* dimana tahapan pelaksanaannya mengacu pada langkah pelaksanaan *scoping review* yang dikembangkan oleh Arksey & O'Malley. Namun pada penelitian ini tahapan pelaksanaannya telah disesuaikan dengan tujuan penelitian sehingga *scoping review* yang dilakukan pada penelitian ini hanya terdiri dari 5 tahapan, yaitu: mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi sumber literatur, melakukan seleksi literatur, melakukan pemetaan dan mengumpulkan literature serta menyusun dan melaporkan hasil temuan (Arksey & O'Malley, 2005). Secara detail dapat jelaskan tahapan pembuatan *scoping review* sebagai berikut (1) peneliti mengidentifikasi pertanyaan yang akan digunakan sebagai acuan dalam pencarian literatur, (2) peneliti mencari artikel jurnal atau sumber literatur yang diterbitkan melalui database elektronik, sumber yang digunakan merupakan literatur yang

mempunyai keterkaitan dengan topik yang dicari, (3) Melakukan pemilihan literatur berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, (4) Melakukan seleksi studi menggunakan instrument critical appraisal checklist yang diterbitkan oleh *The Joanna Bridgges Institute* (JBI), (5) Langkah terakhir dilakukan analisis artikel dari mulai kesesuaian judul, tahun, tujuan penelitian, sampel, lokasi, instrument dan hasil penelitian (Kurniawan et al., 2022). Artikel yang digunakan dalam *scoping review* ini merupakan penelitian yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2015-2021. Framework 5 tahapan *scoping review* dalam penelitian ini dapat dilihat pada (gambar 1)



Gambar 1. Lima Tahapan Scoping review Arksey & O'Malley (Arksey & O'Malley, 2005)

### 1. Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Dalam tahap ini peneliti akan mengidentifikasi pertanyaan penelitian yang akan digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pencarian artikel. Audit dokumentasi adalah sebuah proses kegiatan yang dilakukan secara kontinu yang bertujuan untuk menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat secara langsung kepada pasien (Okaisu et al., 2014). Dalam pelaksanaan audit dokumentasi diperlukan sebuah instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya yang mampu mengukur keakuratan kualitas dokumentasi keperawatan, salah satu contohnya seperti instrumen D-Cacth. Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Apakah Instrumen D-Cacth dapat digunakan dalam proses audit dokumentasi sebagai alat ukur keakuratan kualitas dokumentasi keperawatan”.

### 2. Mengidentifikasi sumber literatur yang relevan

Pencarian artikel dilakukan di beberapa database seperti ProQuest, ScienceDirect dan Google Scholar. Dalam memfokuskan pencarian peneliti menggunakan framework PICO: *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (tabel 1). Menurut Methley et al (2014) metode PICO dapat membantu memperjelas pertanyaan penelitian dan membantu menemukan konsep pencarian dan jenis studi yang tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian.

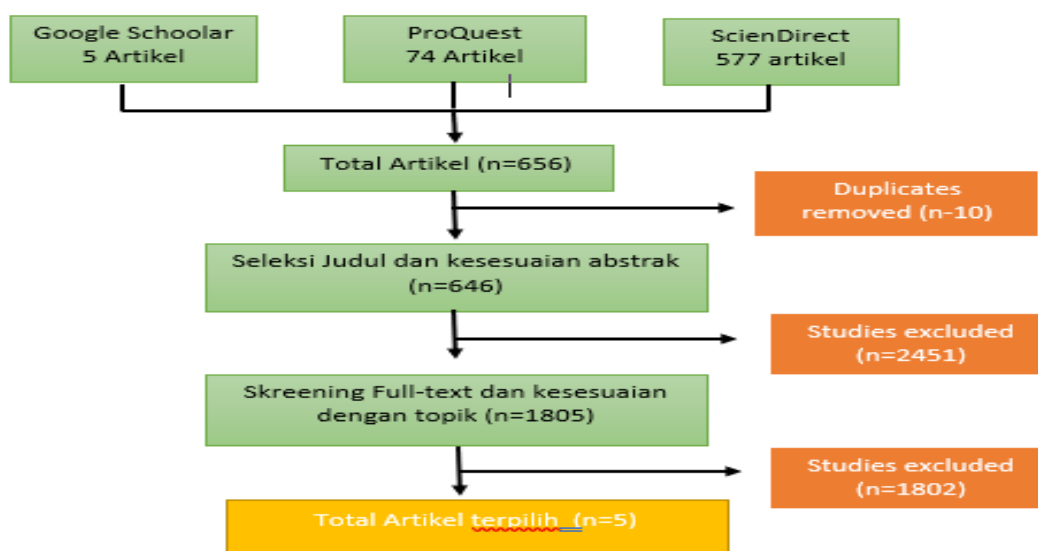
Tabel 1.  
 Analisis PICO (Kathy A. Jensen, 2018)

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci	
		Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
P: <i>Population</i>	Dokumentasi Keperawatan	Dokumentasi Keperawatan	<i>Nursing Documentation</i>
I: <i>Intervention</i>	Audit Dokumentasi	Audit Dokumentasi	<i>Audit Documentation</i>
C: <i>Comparison</i>	Instrumen D-Cacth	Instrumen D-Cacth	<i>D-catch instruments</i>
O: <i>Outcome</i>	Kualitas Dokumentasi Keperawatan	Kualitas Dokumentasi Keperawatan	<i>Quality of nursing documentation</i>

Berdasarkan hasil penelusuran artikel dengan menggunakan kata kunci diatas maka ditemukan total 656 artikel relevan. Artikel-artikel tersebut berasal dari *google scholar* sebanyak 5 artikel, *ProQuest* sebanyak 74 artikel dan *ScienceDirect* sebanyak 577 artikel.

### 3. Melakukan Seleksi Literatur

Artikel yang telah ditemukan sebelumnya yaitu sebanyak 656 artikel kemudian skrining dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu: artikel *full-text*, *open access*, menggunakan bahasa inggris dan bahasa indonesia, *original research* yang dipublikasikan dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (2015-2021). Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah artikel penelitian *literatur review*. Berdasarkan skrining tersebut ditemukan 1805 artikel yang sesuai, selanjutnya artikel di seleksi kembali berdasarkan kesesuaian antara judul, abstrak dan topik yang akan dibahas dan diperoleh 5 artikel yang relevan. Alur penelusuran artikel akan digambarkan menggunakan *flowchart* PRISMA (Gambar 2) dibawah ini :



Gambar 2. Diagram PRISMA

## HASIL

Dalam penelusuran artikel ini, ditemukan 5 artikel yang relevan dengan topik (tabel 2) sebagai berikut:

Tabel 2. Rangkuman Hasil Penelitian Terpilih

Penulis dan Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
-------------------	------------------	------------------	-------------------	------------------

Agostino, Barbaranelli, Paans, & Belsito (2015)	<i>Psychometric Evaluation of the D-Catch, an Instrument to Measure the Accuracy of Nursing Documentation</i>	Penelitian <i>Cross Sectional</i>	250 Dokumentasi Keperawatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan model 1-faktor (akurasi deskriptif kronologis) dengan item outlier (akurasi diagnosis keperawatan). instrumen D-Cacth adalah instrument yang valid dan dapat digunakan untuk mengukur keakuratan dokumentasi keperawatan ditatanan Rumah Sakit.
Sihaloho (2020)	Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran	penelitian dengan metode deskriptif	81 dokumentasi Keperawatan	Hasil analisis kualitas dokumentasi keperawatan menunjukkan bahwa pencapaian persentase tertinggi pada kuantitas berada pada tahap intervensi (73,72%) dan secara kualitas pada tahap evaluasi (60,79%).
Damanik, Fahmy, & Merdawati (2020)	Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	deskriptif kuantitatif dengan observasi terhadap dokumen rekam medis.	305 Dokumentasi Keperawatan	Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 76,7 % pengkajian keperawatan hanya sebagian yang lengkap dan akurat, sekitar 95,7 % diagnosa yang mengandung masalah keperawatan, hasil analisis keakuratan intervensi keperawatan menunjukkan bahwa tidak ada tindakan/aktifitas keperawatan yang dilakukan (81,3%), keakuratan catatan perkembangan dan evaluasi diketahui sebagian telah lengkap (63,9%) dan 69,2 % <i>legibility</i> /keterbacaan memiliki kualitas yang baik.

Bompan et al., (2020)	<i>Accuracy of hospital nursing documentation: a multi-center observational study</i>	<i>Multicenter retrospective observational study</i>	430 catatan keperawatan terkomputerisasi dan berbasis kertas (tulisan tangan) di bidang bedah dan medis	Berdasarkan hasil studi observasional tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara diagnosa di ruang bedah dan ruang medis lainnya serta dokumentasi melalui komputerisasi yang terintegrasi dapat membantu meningkatkan keakuratan dokumentasi (Bompan et al., 2020)
Moldskred, Snibsoer, et al.,(2021)	<i>Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit</i>	<i>Retrospective audit</i>	38 catatan pasien dari Januari hingga Maret 2018, diikuti dengan pengembangan dan pelaksanaan strategi penerapan yang disesuaikan dengan hambatan lokal. Audit ulang dilakukan pada 38 catatan pasien dari Maret hingga Juni 2019	Berdasarkan hasil audit <i>retrospective</i> tersebut diketahui bahwa pada awal audit tak satu pun dari catatan pasien yang di audit memenuhi standar untuk praktik dokumentasi keperawatan yang direkomendasikan mulai dari penilaian keperawatan saat masuk, intervensi keperawatan hingga evaluasi kemajuan pasien. Setelah diterapkan strategi intervensi multifaset terdapat peningkatan dokumentasi untuk semua kriteria kecuali untuk laporan evaluasi/kemajuan

## PEMBAHASAN

### **Instrumen D-Cacth adalah instrument yang telah teruji validitas dan reabilitasnya**

Instrumen D-Cacth adalah instrumen yang dikembangkan oleh Paans, et all (2010), dimana instrumen ini dikembangkan dengan mengadopsi dan memodifikasi instrumen penilaian kualitas dokumentasi sebelumnya yaitu Cat-ch-Ing instrument dan Lunney's Scale for Degrees of Accuracy in Nursing Diagnoses. Instrumen D-Catch adalah instrument penilaian kualitas dokumentasi keperawatan yang telah teruji validitas dan reabilitasnya. Menurut Middleton (2019) reabilitas mengacu pada seberapa konsisten suatu metode dalam mengukur sesuatu. Jika hasil yang sama dapat dicapai secara konsisten dengan menggunakan metode yang sama maka instrumen tersebut dianggap realibel. Reliabilitas yang tinggi merupakan salah satu indikator bahwa suatu pengukuran itu valid. Validitas mengacu pada keakuratan sebuah alat ukur sehingga benar benar dapat mewakili apa yang seharusnya diukur (Chiang et al., 2020). Uji validitas dan reabilitas instrument D-Catch pertama kali dilakukan oleh Paans, et all (2010),

dimana analisis dilakukan untuk menguji konstruk dari enam item pertanyaan yang terdapat dalam instrument tersebut. Keenam item pertanyaan tersebut meliputi : 1) akurasi struktur catatan pasien, 2) akurasi laporan masuk (penerimaan), 3) akurasi diagnosa keperawatan, 4) akurasi intervensi, 5) akurasi kemajuan keperawatan serta evaluasi hasil, 6) akurasi keterbacaan (tulisan tangan yang dapat dibaca atau diketik). Selain melakukan uji konstruk, pengujian juga dilakukan untuk mengukur kuantitas dan kualitas dari dokumentasi keperawatan yang meliputi : kuantitas dan kualitas laporan penerimaan, kuantitas dan kualitas laporan diagnosis, kuantitas dan kualitas laporan intervensi, kuantitas dan kualitas laporan kemajuan serta keterbacaan. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa instrument D-Catch dinyatakan valid dan Realibel dengan nilai alfa Cronbach 0,722 dan nilai Kw berkisar antara 0,742 – 0,896.

Pengujian ulang terkait validitas dan reabilitas instrument D-Catch dilakukan kembali oleh Agostino et al (2015). Instrumen D-Catch digunakan untuk mengevaluasi 40 catatan pasien dari tiga bangsal yang berbeda yang berada di dua rumah sakit. Pengujian tersebut meliputi konstruk yang berisi enam item yang ada dalam instrument D-Catch yang terdiri dari : akurasi struktur catatan pasien, akurasi laporan masuk (penerimaan), akurasi diagnosa keperawatan, akurasi intervensi, akurasi kemajuan keperawatan serta evaluasi hasil. Konstruk ini dinamai dengan akurasi deskriptif ronologis. Konstruk 2 hanya berisi satu item yaitu akurasi diagnosis keperawatan, konstruk ini dinamai dengan akurasi diagnostik. Konstruk tiga diberi nama ketepatan keterbacaan. Berdasarkan hasil uji reabilitas tersebut diketahui bahwa instrument D-Catch dinyatakan realibel dengan nilai alfa Cronbach 0,77 dan valid dengan nilai r berkisar antara 0,39 hingga 0,66. Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa instrument D-Catch dapat digunakan sebagai indicator keakuratan dokumentasi keperawatan dan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit. Instrumen D-Catch dapat digunakan dalam studi kohort untuk menyelidiki hubungan antara akurasi dokumentasi keperawatan dan hasil asuhan pasien. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh asew, Mariye, & Teklay (Tasew et al., 2019) dimana berdasarkan hasil riset tersebut diketahui bahwa instrumen D-Catch memiliki validitas dan reliabilitas yang dapat diterima ketika digunakan di lingkungan Rumah Sakit umum.

### **Item pertanyaan dalam instrument D-Cacth memiliki struktur faktorial keakuratan yang baik**

Selain telah teruji validitas dan reabilitasnya, instrumen D-Cacth ini telah teruji mampu menilai dokumentasi keperawatan tidak hanya secara kuantitas namun juga secara kualitas (Paans et al., 2010). Instrumen D-Cacth memiliki kelebihan bila dibandingkan dengan instrumen yang lain karena instrumen D-Cacth dirancang untuk menilai beberapa aspek didalam dokumentasi keperawatan seperti: struktur catatan (sesuai proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi), data penerimaan (informasi dari penerimaan wawancara), kualitas diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, kemajuan dan evaluasi hasil berkaitan dengan diagnosis keperawatan serta keterbacaan tulisan tangan yang dapat dibaca atau diketik (Paans et al., 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agostino et al., (2015) menunjukkan bahwa masing-masing pertanyaan yang terdapat dalam instrument D-Cacth memiliki keakuratan yang cukup baik dalam menilai kualitas asuhan keperawatan. Tes Psikometri yang dilakukan oleh Agostino et al. (2015) juga menunjukkan bahwa instrument D-Cacth memiliki struktur factorial yang stabil sehingga hasil penilaian dapat menjadi indicator keakuratan dokumentasi keperawatan dan penilaian kualitas asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Fabio et al., (2015) jug menunjukkan bahwa instrumen D-Cacth telah memenuhi syarat dan direkomendasikan sebagai salah satu instrumen yang dapat digunakan dalam proses audit dokumentasi.

## **Instrumen D-Cacth terbukti mampu mengukur keakuratan kualitas dokumentasi keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik, Fahmy, & Merdawati (2020) diketahui bahwa instrumen D-Cacth mampu mengukur keakuratan dokumentasi keperawatan mulai dari proses pengkajian hingga evaluasi dan instrumen ini direkomendasikan sebagai alat ukur kualitas dokumentasi keperawatan ditatanan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian audit dokumentasi tersebut diketahui bahwa 76,7 % pengkajian keperawatan hanya sebagian yang lengkap dan akurat, sekitar 95,7 % diagnosa yang mengandung masalah keperawatan, hasil analisis keakuratan intervensi keperawatan menunjukkan bahwa tidak ada tindakan/aktifitas keperawatan yang dilakukan (81,3%), keakuratan catatan perkembangan dan evaluasi diketahui sebagian telah lengkap (63,9%) dan legibility/keterbacaan memiliki kualitas yang baik (69,2%). Penelitian terkait audit dokumentasi dengan menggunakan instrument D-Cacth juga pernah dilakukan oleh Moldskred, Snibsoer, et al.,(2021) terhadap 38 catatan pasien yang dianalisis sejak Januari hingga Maret 2018. Audit ulang dilakukan pada Maret hingga Juni 2019 setelah dilakukan pengembangan dan penerapan strategi intervensi multifaset. Berdasarkan hasil audit retrospektif tersebut diketahui bahwa pada awal audit tak satu pun dari catatan pasien yang di audit memenuhi standar untuk praktik dokumentasi keperawatan yang direkomendasikan mulai dari penilaian keperawatan saat masuk, intervensi keperawatan hingga evaluasi kemajuan pasien. Setelah diterapkan strategi intervensi multifaset terdapat peningkatan dokumentasi untuk semua kriteria kecuali untuk laporan evaluasi/kemajuan.

Penelitian audit dokumentasi lain yang dilakukan oleh Instefjord et al., (2014) terhadap 21 catatan pasien dari dua bangsal psikiatri menemukan skor akurasi tertinggi terdapat pada dokumentasi data pribadi pasien dengan 100% catatan sesuai dengan kriteria, namun hanya 19% diagnosis keperawatan yang dirumuskan dengan benar dengan menterterakan gejala, konsekuensi, dan sumber daya pasien serta hanya sekitar 5% dari intervensi keperawatan yang dirumuskan dengan cara menentukan isi dan frekuensi intervensi. Audit dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh Paans et al., (2014) dengan menggunakan sampel acak lintas seksi bertingkat pada 37 bangsal di 10 rumah sakit berbeda menemukan bahwa dokumentasi keperawatan dapat dianalisis keakuratannya menggunakan instrument D-Catch dan dari hasil audit tersebut diketahui bahwa diagnosa keperawatan yang paling sering muncul adalah diagnosa nyeri akut, mual, kelelahan, dan risiko gangguan integritas kulit. Sebuah studi observasional retrospektif multisenter dilakukan pada 430 catatan keperawatan terkomputerisasi dan berbasis kertas dimana studi ini dilakukan untuk mengevaluasi keakuratani dokumentasi yang telah dibuat. Berdasarkan hasil studi observasional tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara diagnosa di ruang bedah dan ruang medis lainnya serta dokumentasi melalui komputerisasi yang terintegrasi dapat membantu meningkatkan keakuratan dokumentasi (Bompan et al., 2020). Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa instrument D-Catch terbukti mampu mengukur kualitas dan kuantitas dari sebuah dokumentasi keperawatan.

## **SIMPULAN**

Instrumen D-Cacth adalah instrument yang sudah teruji baik validitas dan reabilitasnya. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa instrument D-Cacth telah terbukti mampu mengukur kualitas dan kuantitas dari sebuah dokumentasi keperawatan. Instrumen D-Cacth memiliki kelebihan bila dibandingkan dengan intrumen yang lain karena instrumen D-Cacth dirancang untuk menilai beberapa aspek didalam dokumentasi keperawatan seperti: struktur catatan (sesuai proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi), data penerimaan (informasi dari penerimaan wawancara), kualitas diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, kemajuan dan evaluasi hasil (berkaitan dengan diagnosis keperawatan) serta



keterbacaan (tulisan tangan yang dapat dibaca atau diketik). Kekurangan dari literature ini adalah peneliti belum melakukan pencarian artikel di banyak database sehingga artikel yang diperoleh cukup terbatas. Selain itu, instrument D-Cacth masih jarang digunakan dalam penelitian khususnya tentang audit dokumentasi keperawatan. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian original research terkait audit dokumentasi dengan menggunakan instrument D-Cacth.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agostino, F. D., Barbaranelli, C., Paans, W., & Belsito, R. (2015). Psychometric Evaluation of the D-Catch, an Instrument to Measure the Accuracy of Nursing Documentation. 1–8.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bompan, Piazzalunga, Alberio, A., Mauro, S., & Di, S. (2020). Accuracy of hospital nursing documentation: a multi-center observational study. *Professioni Infermieristiche*. <https://doi.org/10.7429/pi.2020.732081>
- Chiang, I.-C. A., Jhangiani, R. S., & Price, P. C. (2020). *Research Methods in Psychology* (2nd Canadi). Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. <https://opentextbc.ca/researchmethods/>
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- 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>
- Instefjord, H. H., Aasekjær, K., Espehaug, B., & Graverholt, B. (2014). Assessment of quality in psychiatric nursing documentation - a clinical audit. *BMC Nursing*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-32>
- Johnson, M., & Jefferies, D. (2010). The Nursing and Midwifery Content Audit Tool ( NMCAT ): A short nursing documentation audit tool The Nursing and Midwifery Content Audit Tool ( NMCAT ): a short nursing documentation audit tool. October. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01156.x>
- Kathy A. Jensen. (2018). 7 STEPS TO THE PERFECT PICO SEARCH. EBSCO Health.
- Kurniawan, Hendrawati, H., Khoirunnisa, K., Afifah, A. N., Yulian, L., & Mulyahati, U. R. (2022). Manajemen Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang Terinfeksi Covid-19: Scoping Review. *Jurnal ...*, 14, 383–394. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/219%0Ahttp://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/219/152>
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS, and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>

- Middleton, F. (2019). Reliability vs. Validity in Research | Difference, Types, and Examples. <https://www.scribbr.com/methodology/reliability-vs-validity/>
- Moldskred, P. S., Snibsoer, A. K., & Espehaug, B. (2021). Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nursing*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9>
- Moldskred, P. S., Snibsøer, A. K., & Espehaug, B. (2021). Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9>
- Obioma, C., Committee, R., Chairperson, C., Faculty, H. S., Member, C., Faculty, H. S., Faculty, H. S., Officer, C. A., & Riedel, E. (2017). Improving the Quality of Nursing Documentation in Home Health Care Setting.
- Paans, W., FEANS, & Müller-Staub, M. (2014). Patients' Care Needs: Documentation Analysis in General Hospitals. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12063>
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M. B., & van der Schans, C. P. (2010). D-Catch instrument: Development and psychometric testing of a measurement instrument for nursing documentation in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1388–1400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05302.x>
- Ramukumba, M. M., & El Amouri, S. (2019). Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. *Health SA Gesondheid*, 24, 1–7. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1121>
- Sihaloho, Y. A. (2020). Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Universitas Padjadjaran.
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>