



BUKU AJAR

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Bd. Nurul Hikmah Annisa., S.Si.T. M.Keb



☎ 0858 5343 1992
✉ eurekamediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



BUKU AJAR DOKUMENTASI KEBIDANAN

Bd. Nurul Hikmah Annisa., S.Si.T., M. Keb



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**BUKU AJAR
DOKUMENTASI KEBIDANAN**

Penulis : Bd. Nurul Hikmah Annisa., S.Si.T., M. Keb

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Herlina Sukma

ISBN : 978-623-487-368-9

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Buku Ajar Mata Kuliah Dokumentasi Kebidanan ini telah dapat diperbuat. Mudah-mudahan buku ajar ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Prodi Kebidanan Jenjang D.3 Kebidanan.

Buku Ajar ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca tentang Dokumentasi Kebidanan.

Setelah mempelajari dan membaca buku ajar ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari buku ajar ini.

Selamat belajar. Semoga Allah S.W.T memberikan kemudahan dan memberkati upaya kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 ASPEK LEGAL MANFAAT DAN TUJUAN.....	1
A. Dokumentasi	1
1. Pengertian Aspek Legal Dokumentasi Kebidanan ...	2
2. Aspek Legal Dalam Dokumentasi.....	2
B. Aspek Legal Dokumentasi Kebidanan	5
C. Manfaat Dokumentasi Kebidanan	11
D. Tujuan Dokumentasi.....	13
BAB 2 BENTUK DOKUMENTASI NARATIF DAN FLOW SHEET	17
A. Teknik Dokumentasi Naratif.....	17
1. Pengertian	17
2. Keuntungan Teknik Dokumentasi Naratif.....	18
3. Kerugian Teknik Dokumentasi Naratif	19
4. Pedoman Penulisan Dokumentasi Naratif.....	20
5. Bagian-Bagian Pendokumentasian Dengan Teknik Naratif.....	22
6. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Pencatatan Naratif.....	22
B. Teknik Dokumentasi <i>Flow Sheet</i>	24
1. Pengertian	24
2. Keuntungan Teknik Pendokumentasian <i>Flow Sheet</i> ..	25
3. Kerugian Teknik Pendokumentasian <i>Flow Sheet</i>	25
4. Pedoman Penulisan Dokumentasi <i>Flow Sheet</i>	26
5. Desain dan Bagian Umum dalam <i>Flow sheet</i>	27
6. Anjuran Umum dalam Merancang Sebuah Lembar Alur/ <i>Flow Sheet</i>	27
BAB 3 ETIK DAN ETIKA DOKUMENTASI.....	29
A. Pengertian Etik	29
B. Pengertian Etika.....	29
C. Etik Dalam Dokumentasi.....	30
D. Etika Dalam Dokumentasi.....	30

BAB 4	MODEL DOKUMENTASI.....	32
A.	Dokumentasi SOR.....	32
1.	Pengertian Dokumentasi SOR.....	32
2.	Komponen Model Pendokumentasian Source Oriented Record (SOR)	33
3.	Keuntungan dan Penggunaan SOR	34
4.	Kerugian pgunaan SOR	34
5.	Contoh Pendokumentasian dengan Metode Source Oriented Record (SOR)	35
6.	Manfaat Atau Fungsi Dari Dokumentasi	36
7.	Fungsi dokumentasi SOR	37
B.	Pengertian POR (Problem Oriented Record).....	38
1.	Model POR (Problem Oriented Record).....	38
2.	Penerapan Model Dokumentasi (POR)	39
3.	Pendokumentasian pada model POR.....	42
4.	Contoh Pendokumentasian POR	44
5.	Keuntungan dan Kerugian Model Dokumentasi POR (Problem-Oriented-Record)	45
C.	Pengertian Charting By Exception (CBE)	46
1.	Contoh dan Prosedur Kerja Pendokumentasian	47
2.	Komponen Charting By Exception (CBE)	49
3.	Keuntungan dan Kerugian Charting By Exception (CBE).....	50
4.	Pedoman dan Format Model Dokumentasi Charting By Exception (CBE)	51
D.	Model Dokumentasi Kardek.....	53
1.	Pengertian Model Dokumentasi Kardek.....	53
2.	Tujuan Kardeks.....	56
3.	Manfaat Pendokumentasian.....	56
4.	Komponen Model Dokumentasi Kardek	56
5.	Keuntungan Dan Kelemahan Model Dokumentasi Kardek	57
BAB 5	SISTEM KOMPUTERISASI DAN CPR.....	59
A.	Sistem Komputerisasi	59
1.	Pengertian	59
2.	Keuntungan	60

3. Kekurangan	62
B. CPR (Computer Based Patient Record)	64
BAB 6 MODEL DOKUMENTASI PIE	68
A. Model Dokumentasi PIE	68
B. Karakteristik Model Dokumentasi Keperawatan "PIE"	69
C. Keuntungan Dan Kerugian Model Dokumentasi Keperawatan "PIE"	70
D. Penggunaan	70
BAB 7 RANCANGAN SOAPIE	71
A. Pengertian Dokumentasi	71
B. Metode Dokumentasi/Rancangan SOAPIE	73
1. Data Subjektif (S)	73
2. Data Objektif (O)	73
3. Assesment (A)	74
4. Planning (P)	74
5. Intervensi /implementasi (I)	75
6. Evaluasi (E)	75
C. Contoh Kasus Dokumentasi SOAPIE (WHO)	75
BAB 8 RANCANGAN PERENCANAAN DENGAN SOAPIED	79
A. Rancangan Perencanaan Dengan SOAPIED	79
1. Data Subjektif (S)	79
2. Data Objektif (O)	79
3. Analysis (A)	80
4. Planning (P)	80
5. Implementation (I)	80
6. Evaluation (E)	81
7. Documentation (D)	81
BAB 9 RANCANGAN PERENCANAAN DENGAN SOAP	82
A. Rancangan Perencanaan Dengan Soap	82
1. Data Subjektif (S)	82
2. Data Objektif (O)	82
3. Assesment (A)	83
4. Planning (P)	83

BAB 10 RANCANGAN FORMAT PENDOKUMENTASIAN ...	84
A. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP	84
B. Rancangan Format Pendokumentasian dengan SOAP	89
C. Pendokumentasi Dengan Metode Varney	138
BAB 11 SISTEM PENGUMPULAN DATA REKAM MEDIK	
DI RUMAH SAKIT	146
A. Pengertian Rekam Medik	146
B. Manfaant Pembuatan Rekam Medik.....	148
C. Fungsi Rekam Medis	149
D. Kegunaan Rekam Medis	149
E. Kerahasiaan Rekam Medis.....	151
F. Sistem Penyimpanan Rekam Medis.....	152
G. Sistem Pengumpulan Data Di Rumah Sakit (RS).....	153
H. Contoh Form Catatan Pelaporan Di RS	154
I. Sistem Dokumentasi Pelayanan Rawat Jalan	155
BAB 12 SISTEM PENGUMPULAN DATA REKAM MEDIK	
DI PUSKESMAS DAN PRAKTIK MANDIRI	
BIDAN	163
A. Sistem Rekam Medik	163
1. Pengertian	163
2. Tujuan.....	163
3. Manfaat.....	164
4. Sitrem Pengumpulan Data Rekam Medik di Puskesmas	165
5. Sistem Pengumpulan Data dan Rekam Medik Bidan Praktik Swasta (BPS)	166
BAB 13 APLIKASI PENERAPAN DOKUMENTASI DALAM	
PRAKTIK KEBIDANAN.....	168
A. Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode S-O-A-P Pada Praktik Bidan Mandiri Di Kota Pekanbaru.....	168
B. Penerapan Pendokumentasian Catatan Kesehatan Ibu Hamil Pada Buku KIA Di Puskesmas Kartasura	173

BAB 14 APLIKASI PENERAPAN DOKUMENTASI DALAM	
PRAKTIK KEBIDANAN IBU BERSALIN	176
A. Dokumentasi Asuhan Persalinan.....	176
1. Pengertian.....	176
2. Proses asuhan persalinan normal.....	176
3. Dokumentasi asuhan persalinan normal (APN)...	179
4. Tujuan penggunaan partograf	180
5. Pendokumentasian/pencatatan dan pelaporan....	183
6. Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.....	184
B. Dokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	
Merupakan Aspek Yang Sangat Penting.....	195
1. Pengertian Dokumentasi pada masa Nifas	195
2. Isi dan kegiatan Dokumentasi	195
3. Tujuan Dokumentasi Asuhan Masa Nifas.....	197
C. Penggunaan Jenis Program Keluarga Berencana	
(KB).....	206
DAFTAR PUSTAKA.....	211
TENTANG PENULIS.....	215

BAB

1

ASPEK LEGAL MANFAAT DAN TUJUAN

A. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pusaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara atau cassette, video, film, gambar dan foto (Suyono Trino). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dokumentasi adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti atau keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian, dan sebagainya). Dokumentasi dalam bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (official) dengan tulisan di atasnya. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi mempunyai 2 sifat yaitu tertutup dan terbuka. Tertutup apabila di dalam adarahasia yang tidak pantas diperlihatkan, diungkapkan, dan disebarluaskan kepada masyarakat. Terbuka apabila dokumen tersebut selalu berinteraksi dengan lingkungannya yang menerima dan menghimpun informasi. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan.

Dalam aspek hukum dokumentasi merupakan semua catatan informasi tentang klien yang bersifat resmi dan bernilai

BAB 2

BENTUK DOKUMENTASI NARATIF DAN FLOW SHEET

A. Teknik Dokumentasi Naratif

1. Pengertian

Teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes) merupakan teknik yang dipakai untuk mencatat perkembangan pasien dari hari ke hari dalam bentuk narasi, yang mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian. Teknik naratif merupakan teknik yang paling sering digunakan dan yang paling fleksibel. Teknik ini dapat digunakan oleh berbagai petugas kesehatan (Widan dan Hidayat, 2019). Sedangkan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti(2018), teknik dokumentasi naratif (Narrative Progress Notes) merupakan bentuk dokumentasi tradisional, paling lama digunakan (sejak dokumentasi pelayanan kesehatan dilembagakan) dan paling fleksibel, serta sering disebut sebagai dokumentasi yang berorientasi pada sumber (source oriented documentation). Pencatatan naratif adalah catatan harian atau format cerita yang digunakan untuk mendokumentasikan peristiwa asuhan kebidanan pada pasien yang terjadi selama jam dinas. Naratif adalah paragraf sederhana yang menggambarkan status pasien, intervensi dan pengobatan serta respon pasien terhadap intervensi.

Sementara itu, Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2019) menjelaskan bahwa bentuk naratif merupakan teknik pencatatan tradisional yang bertahan paling lama serta merupakan sistem pencatatan yang fleksibel. Karena suatu

BAB 3

ETIK DAN ETIKA DOKUMENTASI

A. Pengertian Etik

Etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi didalam hidupnya di masyarakat. Kode etik juga diartikan sebagai suatu ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan merupakan pengetahuan komprehensif suatu profesiyang memberikan tuntunan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian profesinya. Hukum berhubungan erat dengan moral. Hukum membutuhkan moral. Hukum tidak mempunyai arti, kalau tidak dijiwai oleh moralitas. Sebaliknya moral juga berhubungan dengan hukum. Moral hanya sebatas hal yang abstrak saja tanpa adanya hukum. Contohnya mengambil barang yang bukan milik kita atau dengan kata lain mencuri adalah moral yang tidak baik, supaya prinsip etis ini berakar di masyarakat maka harus diatur dengan hukum. Buku Etikolegal dalam pelayanan kebidanan ini diterbitkan oleh penerbit deepublish dan tersedia juga versi cetaknya.(yayasan kita menulis 2020).

B. Pengertian Etika

Etika adalah seperangkat prinsip moral yang memandu perilaku seseorang.moral ini di bentuk oleh norma norma social,praktik budaya,dan pengaruh agama.etika mencerminkan keyakinan tentang apa yang benar,apa yang salah,apa yang adil,apa yang tidak adil,apa yang baik,dan apa yang buruk dalam hal perilaku manusia.mereka berfungsi sebagai kompas untuk mengarahkan bagaimana orang harus berperilaku satu

BAB 4

MODEL DOKUMENTASI

A. Dokumentasi SOR

Teori SOR (Stimulus, Organism, Response) merupakan proses komunikasi yang menimbulkan reaksi khusus, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikan. Unsur-unsur pada model ini adalah pesan (Stimulus), komunikan (Organism), dan efek (Response) (Effendy, 2003:254).

1. Pengertian Dokumentasi SOR

Dokumentasi sor (Source Oriented Record) adalah Suatu model pendokumentasian sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada sumber informasi. Model ini menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Dokumentasi dibuat dengan cara setiap anggota tim kesehatan membuat catatan sendiri dari hasil observasi.

Dokumentasi SOR menurut Sugiyono (2015) adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. dikumpulkan jadi satu. Sehingga masing-masing anggota tim kesehatan melaksanakan kegiatan sendiri tanpa tergantung anggota tim kesehatan yang lain. Misalnya, kumpulan dokumentasi yang bersumber dari dokter, bidan, perawat, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain. Dokter menggunakan lembar untuk mencatat

BAB 5

SISTEM KOMPUTERISASI DAN CPR

A. Sistem Komputerisasi

1. Pengertian

Secara umum pengertian komputerisasi adalah suatu kegiatan atau usaha untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan yang biasanya dapat dikerjakan secara manual kemudian diubah dengan menggunakan perangkat atau alat bantu yang dinamakan komputer. **(Budi Sutedjo Dharma Oetomo, S. Kom, MM. 2002)**

Komputer sendiri adalah sebuah perangkat yang digunakan untuk mengolah data menurut prosedur yang sudah diprogram dan dirumuskan sebelumnya. Komputer pada awalnya digunakan untuk menggambarkan orang yang sedang melakukan pekerjaannya seperti melakukan perhitungan aritmatika. Komputer sendiri pada awalnya diartikan sebagai alat bantu namun kemudian dipindahkan kepada mesin itu sendiri.

Komputerisasi adalah kegiatan pengelolaan data yang dilakukan sebagian besarnya menggunakan komputer sebagai alat bantu. **(Teguh Wahyono (2004:49)**

Komputerisasi adalah satu metode pengolahan data dengan komputer sebagai alat utama. **(Mohammad Faisal Amir (2006: 10)** Komputerisasi adalah suatu sistem elektronika yang bekerja secara otomatis untuk mengolah data secara cepat, tepat, dan akurat serta dapat menerima, menyimpan data, dan menghasilkan suatu informasi

BAB 6

MODEL DOKUMENTASI PIE

A. Model Dokumentasi PIE

1. Dokumentasi adalah bukti yang berisi satu set dokumen resmi. Ia bisa berupa data, gambar, foto, video, suara, atau informasi lainnya. Dokumentasi bisa menjadi bahan yang memberikan informasi atau bukti resmi atau yang berfungsi sebagai catatan. (Anugerah Ayu Sendari, 26 Jan 2022)
2. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. (Sih Rini handayani.M. mid. 2017)
3. Model Dokumentasi PIE (Problem-Intervention-Evaluation)
Model dokumentasi PIE (problem-intervention-evaluation) merupakan suatu pendekatan orientasi proses pada dokumentasi keperawatan dengan penekanan pada masalah keperawatan, intervensi dan evaluasi keperawatan. (Hj. Eriyani, S.Kep, ners, M. Kep April 2020).

Lembar PIE tidak memasukkan pengkajian di dalamnya tetapi kegiatan ini di tris dalam lembar yang terpisah (we sheet), Ini mencegah duplikan tindakan atau informami. Masalah khen pada catatan PIE dapat di beri nomor

BAB

7

RANCANGAN SOAPIE

A. Pengertian Dokumentasi

Dalam bukunya Widan Dan Hidayat dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2018) menyatakan bahwa secara umum dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sementara itu sumber lain oleh Fauziah, Afroh, dan Sudarti dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2019), menjelaskan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/*cassete*, vidio, film, gambar, dan foto.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) Muslihatun, mudillah, setyawati, dalam buku ajar dokumentasi kebidanan 20018).

Menurut Fischbach dalam buku ajar dokumentasi kebidanan (2019) dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, hal ini karena

BAB 8

RANCANGAN PERENCANAAN DENGAN SOAPIED

A. Rancangan Perencanaan Dengan SOAPIED

Di dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning, I adalah implementation, E adalah evaluation, dan D adalah documentation. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAPIED. (Sweet, 2019)

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (wildan, 2019).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (hidayat, 2020).

BAB 9

RANCANGAN PERENCANAAN DENGAN SOAP

A. Rancangan Perencanaan Dengan Soap

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Nurmuslihatun.2017).

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (wildan, 2019).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan

BAB

10

RANCANGAN FORMAT PENDOKUMENTASIAN

A. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

1. Pengertian Pendokumentasian

Menurut Thomas (1994 *cit*, Muftlillah,dkk, 2001), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

2. Pengertian SOAP

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning.

BAB 11

SISTEM PENGUMPULAN DATA REKAM MEDIK DI RUMAH SAKIT

A. Pengertian Rekam Medik

Sesuai dengan Penjelasan UU no. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 ayat 1, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pengertian Rekam medik disini diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada klien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan layanan darurat. Banyak yang mengartikan rekam medik hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan klien, namun kalau di kaji lebih dalam, rekam medik tidak hanya sebagai catatan biasa, akan tetapi sudah merupakan segala informasi yang menyangkut seorang klien yang dapat dijadikan panduan dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medik lainnya yang diberikan kepada seorang klien yang datang ke rumah sakit. Rekam medik merupakan keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada klien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan layanan darurat. Rekam medik hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan klien, namun kalau dikaji lebih dalam, rekam

BAB 12

SISTEM PENGUMPULAN DATA REKAM MEDIK DI PUSKESMAS DAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

A. Sistem Rekam Medik

1. Pengertian

- a. Sesuai dengan penjelasan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 Ayat 1, rekam medik adalah berkas yang berisi catatandan dokumentasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.
- b. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, rekam medik adalah berkas yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- c. Rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumentasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

2. Tujuan

- a. Tujuan penyelenggaraan rekam medik, adalah: menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Beberapa aspek dalam rekam medik, antara lain: aspek administrasi, aspek legal, aspek finansial, aspek riset, aspek edukasi dan aspek dokumentasi.

BAB 13 | APLIKASI PENERAPAN DOKUMENTASI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

A. Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode S-O-A-P Pada Praktik Bidan Mandiri Di Kota Pekanbaru

Hasil Penelitian ini didapatkan penerapan pendokumentasian metode S-O-A-P dalam asuhan kebidanan yang dilakukan bidan di kota Pekanbaru, terdapat 14 bidan yang menggunakan S-O-A-P dengan persentase 46,6 dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukannya dan terdapat 16 dengan persentase 53,3 bidan yang tidak menggunakan metode S-O-A-P dalam asuhan kebidanan. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas bidan praktik mandiri belum menerapkan pendokumentasian dengan metode S-O-A-P dalam asuhan kebidanannya. Pencatatan menggunakan metode SO-A-P tertuang dalam Kepmenkes no 938 tahun 2007.

Tabel 1. Penerapan Pendokumentasian Metode S-O-A-P

Penerapan	Ferekuensi	Persentasi
Ya metode S-O-A-P	14	46,6
Tidak	16	53,3
Jumlah	30	100%

BAB 14

APLIKASI PENERAPAN DOKUMENTASI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN IBU BERSALIN

A. Dokumentasi Asuhan Persalinan

1. Pengertian

Dokumentasi asuhan persalinan merupakan catatan dari alur pikir bidan tentang perjalanan perawatan klien, yang mengartikulasikan pekerjaan dan praktik pengembangan bidan, mencatat rincian hubungan klien dan bidan dalam keputusan yang diputuskan bersama (P H Rismalinda, 2014; Husin, 2015).

Dokumentasi persalinan mendukung proses audit dan tinjauan klinis, dan menjadi kesinambungan perawatan antara profesional dan terintegrasi dengan angka kredit bidan. Catatan berisi data yang lengkap, nyata, tentang keadaan fisiologis, patologis, kualitas dan kuantitas, pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan, pendidikan dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan atau pemecahan masalah klien (Kerkin, Lennox and Patterson, 2017; Mulyati, 2017).

2. Proses asuhan persalinan normal

a. Persalinan kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan dimana serviks membuka dari 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung 18-24 jam dan terbagi dalam 2 fase, yaitu: fase laten (8 jam) dari pembukaan 0-3 cm dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif terdiri dari 3 fase : fase akselerasi (dari pembukaan 3 cm di fase

DAFTAR PUSTAKA

- Ali,zaidin .2020. dasar-dasar dokumentasi keperawatan. EGC. Jakarta
- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2010. Konsep kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Lestari Puji dkk. Peran dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawatdaruratan Obstetri di Puskesmas. Volume IX Nomor 2, 2017.
- Budi, S. C. 2018. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Cahya Novita Siswiantari .2016 .Analisis .Pendokumentasian Catatan Kesehatan Ibu Hamil Pada Buku KIA Di Puskesmas Kartasura<http://eprints.ums.ac.id/45956/28/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Cahyani,S. A., Wicaksono,A. P., Nuraini,N., dan Prananingtias,R. 2021. Analisis Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. JREMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 2 (2), 231-243. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jremi/article/download/2017/1619>.
- Carpenito Lynda Juall, 1991, Nursing Care Plans and Documentation, JB. Lippincot Company: Philadelphia.
- Cunningham, FG., dkk. (2007). Obstetri Williams. UK: Lippincott.
- Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional. (2012). Theree Years Report2009-2012. London : FOGI. Hafifah. 2011. Laporan Pendahuluan pada Pasien dengan Persalinan Normal
- Ginting, Eni. S. 2018. Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Pengisian Rekam Medis di

- Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo. Tesis. Pascasarjana Universitas Sumatera Utara .Medan.
- Handayani,Sih Rini,dkk.2017.Bahan Ajar Dokumentasi kebidanan.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Handayaniningsih,isti.dokumentasi keperawatan “DAR”, Mitra Cendikia Press, Jogjakarta,2017.
- Hatta,G. R. 2019. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta:UI Press.
- Helen, Varney. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Henderson, C. & Jones, K. (2005). Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia). Ed.
- Hidayah, AepN 2017, “Tata RuangPenyimpananRekamMedis” Politeknik Bandung, diakses 25 Juli 2018.,
- Istirochah. 2017. Analisis Kepatuhan Dokter dalam Mengisi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali. Tesis. Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Johan , Teuku Saiful Bahri, 2018, Hukum Tata Negara Dan Hukum Administrasi Negara Dalam Tataran Reformasi Ketatanegaraan Indonesia, Yogyakarta, Deepublish.
- Lawintono, Laurensia.2017.Dokumentasi , St Carolus, Jakarta.
- Luh Mertasari1, &Wayan Sugandini. 2021 . Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB)
- Mansyur, (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas . Malang: SelaksaMedika
- Maritalia, D., & Rahmah, S. (2018). Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Aceh-Indonesia. Jurnal Pengabdian Kepada

- Masyarakat, 1(1).
<http://103.215.72.91/index.php/pkm/article/view/27>.
- Muslihatun, Mudlilah dan Setiyawati, 2020. Dokumentasi Kebidanan.Yogyakarta : Fitramaya
- N. Amir. (2019). Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien Dalam Rekam Medik Elektronik, Jakarta: repository.ubaya.ac.id
- Nur muslihatun wafi 2017 Dokumentasi kebidanan.yogyakarta:fitramaya.
- Nurwiandani.Widy. 2018. Dokumentasi Kebidanan Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Puspitasari, D. (2019). Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Terhadap Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri (Studi di Kabupaten Cilacap). Jurnal Idea Hukum, 5(1), 1236-1253.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jih.2019.5.1.103>
- Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo. Wickham, 2004. Essen
- R. Soeprapto. (2017). Data Rekam Medik. Bengkulu: https://harzing.com/resources/publish-or-perish/manual/using/query-results/paper-details?source=pop_8.4.4041.8250
- Ramadhani,M. P. 2020.Tinjauan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Terhadap Ergonomi Petugas Filling di Puskesmas Sooko Kabupaten Ponorogo. Jurnal Delima Harapan, 7(2), 65-72.
<http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/download/97/79>
- Risa Pitriani, & Rika Andriyani. 2021. Penerapan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode S-O-A-P Pada Praktik Bidan Mandiri

- Ritonga, Z. A., Wannara, A. J., Studi, P., Medis, D. P., & Medan, U. I. (2020). Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Madani Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1),85-97. <https://doi.org/https://doi.org/10.2411/jipiki.v5i1.341>.
- Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Mochtar, R. (2010). *Sinopsis obstetri: obstetri fisiologi obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Rustiyanto, Ery 2019, *Etika Profesi: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan-edisi pertama: Graha Ilmu*, Jakarta.
- Sabraguna, Boy S 2017, *Sistem Informasi Managemen Rumah Sakit: Konsorium*, Jogjakarta.
- Sih Rini handayani.M. mid. 2017. Dokumentasi adalah Bukti Resmi, Tujuan, Fungsi, dan Perannya - Hot Liputan6.com" <https://m.liputan6.com/hot/read/4870090/dokumentasi-adalah-bukti-resmi-tujuan-fungsi-dan-perannya>
- Subiyatin, Aning. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sugiyanto, Z. 2018. *Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran*. Tesis. Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sweet, B & Tiram D. (2018). *maye's midwifery; a textbook for midwife* London; Baillire tindal.
- Varney (2020). *Varney's Midwifery, 3rd Edition*, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England.
- Widan & Hidayat (2020). *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

TENTANG PENULIS



Nurul Hikmah Annisa adalah anak perempuan terakhir yang lahir dari pasangan suami Istri, Hillan Nabi bin Thahlil Anwar dan Siti Ruhul Aflah binti Sultan Abdul Rahim di Jakarta pada tanggal 4 Agustus 1985. Anak bungsu yang mempunyai 3 saudara perempuan dan 1 saudara laki-laki ini, menghabiskan masa kecilnya di Jakarta Selatan dan tinggal bersama kedua orangtuanya hingga lulus sekolah menengah atas. Setelah lulus dari SMA dan diterima di Fakultas kedokteran melalui jenjang UMPTN membuatnya semangat untuk melanjutkan pendidikan di jenjang kesehatan. Akan tetapi malang tak dapat ditolak, untung tak dapat diraih, kedua orangtuanya memutuskan untuk tidak mendukung mengambil pendidikan di bidang tersebut. Dan ternyata keputusan tersebut mempunyai Hikmah tersendiri dibalik semua kejadian. Tidak menjadi dokter tidak membuatnya patah semangat, tahun 2003 ia memutuskan untuk merantau dalam hal menuntut ilmu, ke kota Semarang di Jawa Tengah untuk menempuh program Diploma tiga kebidanannya hingga lanjut ke jenjang Diploma 4 di perguruan tinggi yang sama dengan hasil yang memuaskan, ditambah lagi perguruan tingginya sudah mengalami peningkatan luar biasa menjadi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. Tidak berhenti disana, Kalimantan menjadi langkah selanjutnya yang dilakukan pada tahun 2007, Akbid Borneo Medistra Balikpapan menjadi tempatnya mengalirkan ilmu yang sudah didapatnya, sekaligus menjadi tempatnya bertemu dengan belahan jiwanya yang setia mendampingi hingga saat ini. Setelah hampir 4 tahun di perantauan, ia akhirnya melanjutkan kembali langkahnya untuk keliling Indonesia menuju ke pulau Bali, Sumatra, Kalimantan, Jawa dan Lombok hingga akhirnya memantapkan pendiriannya untuk menetap dan tinggal di pulau yang sekarang menjadi terkenal dengan Sirkuit Mandalikanya. Stikes Yarsi Mataram adalah labuhan terakhir dalam

perantauannya, tempatnya melepaskan jangkar dan berlabuh sampai saat ini. Namun demikian demi pemugaran ilmunya, maka pada tahun 2013, ia melanjutkan langkah ke pulau ke 6 Sulawesi menuju Universitas Hasanuddin Makassar, Fakultas Kedokteran Jurusan S2 Kebidanan untuk menuntut ilmu hingga mendapatkan gelar Magister Kebidanan dengan memuaskan dan sekaligus meledakkan kembali mengenai Gentle Birth. Adapun penelitiannya dilakukan di Bali tepatnya di tempat Ibu Robin Lim, Ubud, yang sangat mendukung persalinan tanpa lampu (kualifikasi tertentu) dan Lotus Birth, yang kemudian dirangkumnya menjadi "Pengaruh Metode Leboyer Terhadap Penurunan Stres Bayi Baru Lahir". Setelah selesai mendapatkan gelar di tahun 2015, ia kembali ke Lombok untuk melanjutkan menerapkan ilmu dan idealismenya dalam membagi hasil pendidikan dan pengalamannya. Kemudian setelah kehilangan sebelah sayapnya karena ditinggalkan ibunda tercinta pada 27 Oktober 2020, disusul sebelah sayap lainnya karena ditinggalkan oleh ayahanda tersayang pada 5 Agustus 2021, akhirnya untuk menumbuhkan sayap baru, di bulan September 2021, ia kembali melangkah untuk memperkuat kompetensinya dengan menuntut ilmu di Institut Deli Husada, Deli Tua, Sumatera Utara. Jarak dan kegiatan mengajar serta kesibukannya sebagai seorang istri dan ibu dari kelima anaknya tidak pernah menjadi hambatan dalam memugar ilmu dan menambah kompetensinya. Hal ini ditunjukkannya dengan segera menyelesaikan pendidikan kompetensinya baru saja pada bulan september 2022 dan menyandang gelar profesinya melengkapi gelar akademik sebelumnya, menjadi Bd. Nurul Hikmah Annisa., S.Si.T., M.Keb. Selanjutnya dalam membagi ilmu dan pengalaman lebih luas lagi, ia menuangkannya dalam bentuk buku. Adapun, "Menurunkan Skala Nyeri Persalinan (Aplikasi Tehnik Counter Pressure dan Pijat Endorphine), Asuhan Kebidanan Komunitas dan Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan" ini merupakan buku selanjutnya.