

**PELATIHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
DI PUSKESMAS GANDAPURA KABUPATEN BIREUEN
ACEH - INDONESIA**

Dewi Maritalia¹, Siti Rahmah²

^{1,2}Dosen Diploma III Kebidanan, Universitas Almuslim
Email: dewi.maritalia@gmail.com, siti_rahmah78@yahoo.com

Diterima 20 Februari 2018/Disetujui 29 Maret 2018

ABSTRAK

Kondisi pelayanan saat ini, menuntut bidan hendaknya bermutu tinggi dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat membenahi dengan cermat, tepat dan akurat terhadap diri dan profesinya dalam bentuk pertanggunggugatan dan pertanggungjawaban atas pasien yang dilayani serta dikumpulkan dalam dokumentasi kebidanan, yaitu sebagai dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien atas asuhan kebidanan yang telah diberikan. Pelatihan ini dilaksanakan dalam bentuk pengabdian masyarakat di Puskesmas Gandapura tanggal 03 s.d 04 Februari 2018 kepada bidan yang bertugas di ruang nifas, ruang bersalin, poli kebidanan dan bidan desa, yang berjumlah 40 orang. Hasil pelatihan, diharapkan bidan memiliki kemampuan dalam pendokumentasi asuhan kebidanan yang sangat penting bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga pelatihan ini berjalan secara berkesinambungan dan menopang program pengembangan puskesmas di Kab. Bireuen.

Key words: pendokumentasian, asuhan kebidanan

PENDAHULUAN

Kebidanan adalah profesi yang sedang dalam proses memperjuangkan penerimaan profesi yang mandiri oleh masyarakat dan membutuhkan upaya aktualisasi diri dalam memberikan pelayanan profesional, yang dapat dicapai jika bidan menunjukkan kemampuannya baik dalam bidang pengetahuan, sikap dan keterampilan atas dasar ilmu yang jelas, serta mendokumentasikan semua hasil kerja yang telah dilaksanakan secara baik dan benar. Sehingga, dokumentasi dapat meningkatkan kesinambungan perawatan pasien dan menguatkan akuntabilitas serta tanggung jawab bidan dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi pelayanan yang diberikan juga membantu institusi untuk memenuhi syarat akreditasi dan hukum.

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga tahapan manajemen kebidanan menjadi alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis. Dokumentasi digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban tindakan yang dilakukan dan jika ada kejadian gugatan, maka dokumentasi kebidanan dapat membantu. Sebagai tenaga kesehatan dan pelaksana asuhan kebidanan, bidan wajib mencatat dan melaporkan kegiatannya yang dokumentasinya harus tersimpan dengan baik. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, data penelitian dan pendidikan yang memiliki nilai hukum itulah dokumentasi yang sah. Banyak hal penting yang harus didokumentasikan dalam kebidanan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana.

Kondisi pelayanan, menuntut bidan bermutu tinggi dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, sehingga profesi ini membenahi dengan cermat, tepat dan

akurat akan diri dan profesinya sebagai bentuk pertanggunggugatan dan pertanggungjawaban terhadap pasien yang dilayanannya yang perlu dikumpulkan dalam dokumentasi kebidanan.

Puskesmas Gandapura yang ada di Kabupaten Bireuen merupakan puskesmas PONEK tempat rujukan dari bidan desa apabila mengalami kegawatdaruratan obstetri, genokologi dari desa yang ada dalam wilayah kerjanya. Puskesmas Gandapura memiliki luas wilayah 3740 Ha yang terdiri dari 40 desa, terdapat 70 bidan, dengan jumlah penduduk 22.145 jiwa laki-laki sebanyak: 10.621 jiwa dan Perempuan sebanyak : 11.524 jiwa.

TUJUAN DAN LUARAN

Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit/puskesmas. Selain sebagai dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Adapun luaran dari keseluruhan pelatihan ini akan dipublikasi pada jurnal pengabdian masyarakat yang ber ISSN, baik cetak maupun online.

METODE PELAKSANAAN

Adapun langkah-langkah pelatihan pendokumentasian asuhan kebidanan, yaitu: 1) koordinasi pihak akademik dan Puskesmas Gandapura; 2) menyiapkan proposal dan materi; 3) melakukan pemetaan (*mapping*) bentuk dokumentasi pada ruang dan desa yang akan ikut pelatihan bentuk dokumentasi yang selama ini dilaksanakan; 4) menunjuk narasumber yang memiliki kompetensi tentang dokumentasi kebidanan; 5) membuat *pre test*; 6) melakukan implementasi pelatihan dan *role play* pada setiap ruang, persentasi peruang; dan 7) evaluasi dan *post tes*.

WAKTU PELAKSANAAN

Kegiatan pelatihan ini adalah bentuk pengabdian yang dilaksanakan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen pada tanggal 03-04 Februari 2018 yang berjumlah 40 bidan, yang terdiri dari ruang nifas, ruang bersalin, poli kebidanan dan bidan desa.

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Bidan mendapatkan kemampuan dalam melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang sangat penting bagi profesinya dalam memberikan asuhan kebidanan, dikarenakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami klien, berkaitan dengan pelayanan yang diberikan intitusi Puskesmas Gandapura, aspek administrasi, hukum, pendidikan, penelitian, ekonomi dan aspek manajemen pasien digunakan sebagai informasi tentang status kesehatan klien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen.

Dokumentasi Kebidanan

Dokumen berasal dari Bahasa Inggris yaitu: *document* satu/lebih lembar kertas resmi (*official*) dengan tulisan di atasnya, sedangkan dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang memberi bukti/kesaksian tentang sesuatu atau pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi, data dan fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan kegiatan yang dilakukan petugas kesehatan.

Secara terminologi dalam dokumentasi menurut Frances Talaska Fischbach (1991), menyatakan bahwa tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan yang bisa terjadi untuk periode tertentu. Menyiapkan dan memelihara kejadian yang diperhitungkan melalui lembaran, catatan/dokumen. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan perawatan, mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan dan mengevaluasi hasil yang dilaksanakan tersebut. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan keperawatan, perkembangan pasien menjadi sehat/sakit dan hasil dari keperawatan. Melaksanakan kegiatan keperawatan misalnya: pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada penderita sekarat.

Macam-macam Model Dokumentasi

POR (*Problem Oriented Record*) merupakan model yang berorientasi pada masalah. Model ini memusatkan data tentang klien yang didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. SOR (*Source Oriented Record*) merupakan model yang menempatkan catatan atas dasar sumber yang mengelola pencatatan. Bagian penerimaan klien mempunyai lembar isian tersendiri, dari lembar untuk mencatat instruksi, riwayat penyakit, perkembangan penyakit, begitu juga disiplin lain mempunyai catatan tersendiri. CBE (*Charting By Exception*) ialah sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara *narrative* hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal. PIE (*Problem Intervention & Evaluation*), ialah sistem pencatatan dengan pendekatan orientasi proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan/kebidanan. Kardex pelayanan kesehatan pendokumentasian yang tradisional dipergunakan diberbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam buku dan lahir model yang muthair adalah komputerisasi.

Model Dokumentasi Manajemen Kebidanan Helen Varney

Manajemen kebidan menurut Varney, yaitu manajemen kebidanan pada proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang fokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari dan kepada kliennya, yaitu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien. Standar 7 langkah Varney, yaitu: Pengkajian (pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosa/masalah kebidanan, mengantisipasi diagnosa/masalah kebidanan, menetapkan kebutuhan segera, merencana asuhan secara menyeluruh dan evaluasi.

Model Standar Dokumentasi Kemenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya atas ilmu dan kiat kebidanan. Langkahnya, yaitu mulai standar 1 pengkajian, standar 2 perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, standar perencanaan, standar implementasi, standar evaluasi dan standar pencatatan asuhan kebidanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pelatihan pendokumentasian asuhan kebidanan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen diperoleh bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan dalam usaha peningkatan pengetahuan bidan pada sistem dokumentasi manajemen kebidanan bertujuan meningkatkan

kopetensi bidan. Maka, para pihak pimpinan Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen berupaya meningkatkan nilai akreditasi menjadi lebih baik dengan langkah-langkah: 1) *pre test*; 2) latihan teknik pendokumentasian yang benar langsung ke pasien setiap ruang; 3) *pos test* pasca pelatihan. Diharapkan pelatihan berjalan secara berkesinambungan dan menopang program pengembangan puskesmas menjadi tipe B + Pendidikan di Kabupaten Bireuen. Maka disarankan agar dibangun kerja sama yang baik dengan tim works. Sudah saatnya Puskesmas Gandapura Bireuen berbenah mengingat menjadi tempat rujukan kabupaten lain.

REFERENSI

- Cunningham, F.Gary et.al. 2006. *Obstetri William Edisi 21 Vol. 1 dan 2*. Jakarta: EGC.
- POGI-JNPKKR. 2005. *Buku Acuan Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP-MNH PROGRAM.
- Manuaba, IBG.1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Llewellyn-Jones, Derek. 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Saefudin AB, dkk. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Mochtar R. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Varney H. 2000. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.