

# KONSEP DASAR DOKUMENTASI

By :

**DHINI ANGGRAINI DHILON**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

# Pendahuluan.....

- ⦿ Dokumentasi merupakan aspek penting yg harus ada dlm proses pemberian asuhan kebidanan.
- ⦿ Pernahkah Anda bayangkan apabila dalam melakukan asuhan kebidanan kepada klien tidak memiliki pendokumentasian sama sekali ?
- ⦿ Bisakah Anda mempertanggungjawabkan asuhan yang Anda berikan tersebut ?

# Pengertian

Wildan &  
Hidayat  
(2009)

- Merupakan catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum

Fauziah, dkk  
(2010)

- Berasal dari kata dokumen yang artinya bahan pustaka baik berupa tulisan maupun rekaman lainnya ex : video, foto, rekaman suara

Kemenkes,  
2017

- Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan.

Dokumentasi dalam kebidanan →

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.

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan)

# TUJUAN DOKUMENTASI



# Kegunaan Dokumentasi

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan
  - Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan, mencegah tumpang tindih tindakan atau mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien

- Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral



2. Sebagai tanggungjawab dan tanggung gugat
3. Sebagai informasi statistik
4. Sebagai sarana pendidikan
5. Sebagai sumber data penelitian
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan.

# Prinsip Dokumentasi

## Lengkap

- Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- Mencatat tanggapan pasien.
- Mencatat alasan pasien dirawat.
- Mencatat kunjungan dokter.

## Teliti

- Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- Mencatat pelayanan kesehatan.
- Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

# Prinsip Dokumentasi

## Berdasarkan Fakta

- Mencatat fakta daripada pendapat.
- Mencatat informasi yang berhubungandalam bagan/laboratorium.
- Menggunakan bahasa aktif.

## Logis

- Jelas dan logis.
- Catatan secara kronologis.
- Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

# Prinsip Dokumentasi

Dapat dibaca

- Tulisan dapat dibaca.
- Bebas dari catatan dan koreksi.
- Menggunakan tinta.
- Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.



Kesederhanaan

Keakuratan

Kesabaran

Ketepatan

Kelengkapan

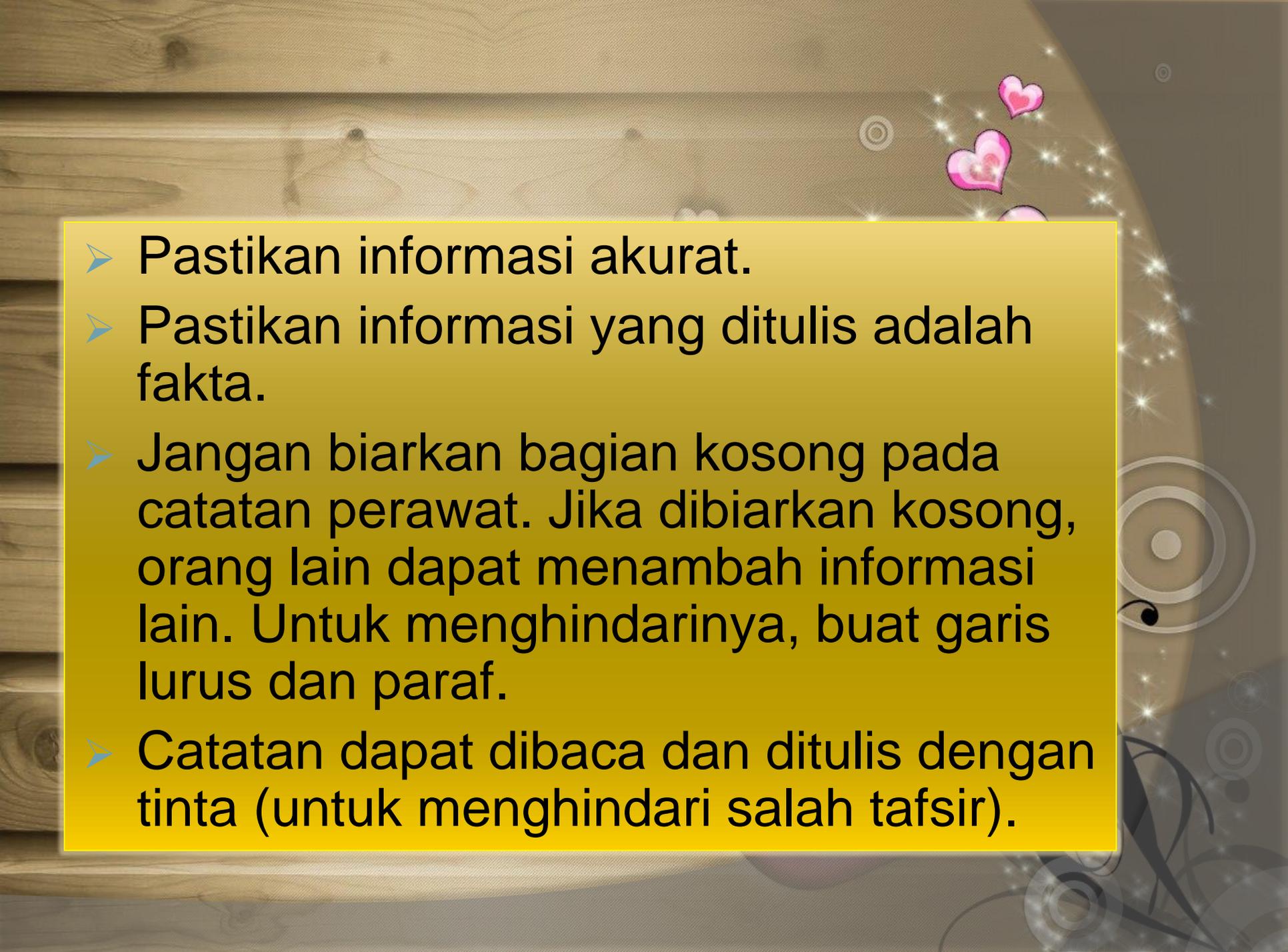
Kejelasan &  
Keobjektifan

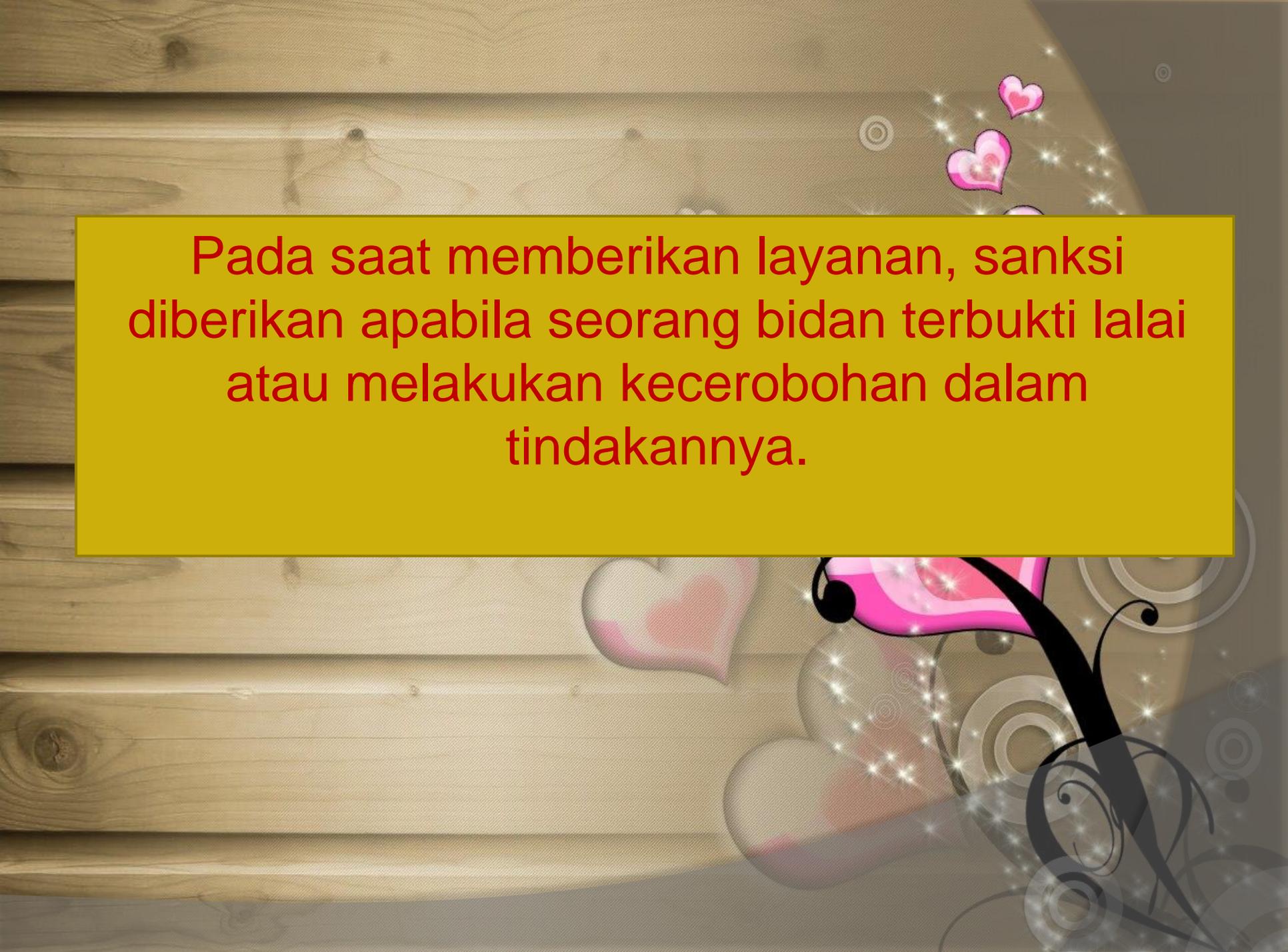
# Aspek Legal Dokumentasi

- Menurut hukum jika sesuatu tidak didokumentasikan berarti pihak yang bertanggung jawab tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan.
- Jika bidan tidak melaksanakan atau menyelesaikan suatu aktivitas atau mendokumentasikan secara tidak benar, dia bisa dituntut melakukan malpraktik.
- Dokumentasi kebidanan harus dapat dipercaya secara legal, yaitu harus memberikan laporan yang akurat mengenai perawatan yang diterima klien.

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum :

- Jangan menghapus dengan menggunakan tipex atau mencoret tulisan yang salah, → tulisan yang salah diberi garis lurus, tulis salah lalu beri paraf.
- Jangan menuliskan komentar yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lainnya.
- Koreksi kesalahan sesegera mungkin, jangan tergesa-gesa melengkapi catatan.

- 
- Pastikan informasi akurat.
  - Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta.
  - Jangan biarkan bagian kosong pada catatan perawat. Jika dibiarkan kosong, orang lain dapat menambah informasi lain. Untuk menghindarinya, buat garis lurus dan paraf.
  - Catatan dapat dibaca dan ditulis dengan tinta (untuk menghindari salah tafsir).

The background features a light-colored wood grain pattern. In the upper right corner, there are several small, glowing pink hearts. In the lower right corner, there is a large, stylized pink butterfly with black wings and a black body, surrounded by decorative swirls and sparkles.

Pada saat memberikan layanan, sanksi diberikan apabila seorang bidan terbukti lalai atau melakukan kecerobohan dalam tindakannya.

Kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum tindakan bidan dapat dikenakan sanksi, yaitu (Muslihatun, dkk. 2009):

1. Melalaikan tugas bidan
2. Tidak memenuhi standar praktik bidan
3. Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera.
4. Kerugian yang aktual (hasil lalai).

# Manfaat Dokumentasi

## Aspek Hukum

- ⦿ Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
- ⦿ Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
- ⦿ Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

## Aspek Komunikasi

- ⦿ Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
- ⦿ Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.

## Aspek Penelitian

- ⦿ Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.



## Aspek Ekonomi

- ◎ Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
- ◎ Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

## Aspek Pendidikan

- ◎ Punya nilai pendidikan.
- ◎ Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.

## Aspek Statistik

- ⦿ Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.

## Aspek jaminan mutu

- ⦿ Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan)

## Aspek Manajemen

- Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

## Aspek Administrasi

- Terdapatnya dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

## Aspek Medis

- Dokumentasi yang berisi catatan yang dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

*Thank you*

