

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah No 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, bidan adalah salah satu dari tenaga kesehatan tersebut, dalam menjalankan praktiknya bidan bekerja pada Institusi Pemerintah, Institusi swasta, Puskesmas, Rumah Sakit, serta praktek secara mandiri, di dalam menjalankan praktiknya bidan dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional dan sesuai dengan standar yang ada selama 24 jam dan berkelanjutan selama seorang pasien kebidanan menjalani perawatan. Dalam menjalankan praktiknya bidan dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional dan berkualitas, yang dimulai dengan bidan melakukan pengkajian, menuliskan diagnosa kebidanan, merencanakan tindakan dan melaksanakan tindakan. Dalam menjalankan tindakan ada tindakan-tindakan yang memerlukan suatu persetujuan baik dari pasien itu sendiri maupun keluarganya, sebagai contoh pemasangan *Intra Uterin Device* (IUD), pemasangan *Implant*, pertolongan persalinan, tindakan pengguntingan jalan lahir tindakan (*episiotomi*), tindakan penjahitan jalan lahir tindakan (*Hecting perinium*,) tindakan penyuntikan imunisasi tetanus toxoid, dalam menjalankan praktiknya apakah bidan sudah melaksanakan tindakan sesuai prosedur/ belum, yaitu sebelum melakukan tindakan bidan mempunyai kewajiban untuk meminta persetujuan dengan pasien maupun keluarganya, hal ini yang disebut (*Informed consent?*). Langkah selanjutnya adalah membuat evaluasi tindakan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/ SK/V1/2002 tentang regestrasi dan praktek bidan disini dalam menjalankan praktiknya bidan diwajibkan mempunyai ijin praktik, baik yang bekerja di Rumah Sakit maupun praktik mandiri diwajibkan untuk mempunyai ijin praktik bidan, sedangkan bagi bidan

yang bekerja di Institusi Puskesmas diwajibkan mempunyai Surat Ijin Kerja (SIK),

Sesuai dengan Kepmenkes No 369/MENKES/SK/III/tahun 2007 poin (d) tentang pelayanan kebidanan (*Midwefery sercvice*) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (regrestrasi) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Bidan dalam praktiknya mempunyai kewenangan memberikan pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/ Per/ x/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang terurai dalam BAB III pasal 9 meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, dan Keluarga Berencana.

Dalam menjalankan praktiknya bidan diwajibkan untuk mendokumentasikan asuhan yang telah dilaksanakan hal ini untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi, apabila pendokumentasian bidan dituliskan secara lengkap maka hal ini adalah sebagai perlindungan bagi bidan. Penulisan pendokumentasian asuhan kebidanan ini adalah merupakan (1) akuntabilitas serta tanggung jawab bidan dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan. (2) Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistim pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.(3).Praktek kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, dan didasari etika dan kode etik bidan. (4). Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (5) Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan

tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, maka bidan mempunyai kewajiban untuk membuat asuhan setiap memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Dalam hal ini bidan mempunyai kewajiban untuk membaca buku Kepmenkes RI No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan diharapkan bidan didalam memberikan asuhan pada pasien sesuai dengan standar yang ada.

Dalam tugas sehari-hari bidan sering melakukan tindakan pemasangan *Intra Uterin Device* (IUD), pemasangan *Implant*, pertolongan persalinan, tindakan pengguntingan jalan lahir (*episiotomi*), tindakan penjahitan jalan lahir (*Hecting perinium*), tindakan penyuntikan imunisasi tetanus toxoid, dalam menjalankan tindakan apakah bidan sudah meminta ijin pada pasien/ keluarganya bisa secara verbal dan ditindak lanjuti dengan pembuatan secara tertulis yang disebut (*Informed Consent*) yang telah dibuktikan dengan tanda tangan dari pasien maupun keluarganya sebagai bukti pasien telah setuju untuk dilakukan suatu tindakan, pembuatan *Informed Consent* ini sebagai perlindungan hukum petugas dalam menjalankan tindakan tersebut, karena suatu tindakan bisa terjadi risiko akibat dari tindakan atau akibat dari kondisi pasien itu sendiri yang tidak dapat diduga sebelumnya, maka untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka bidan diwajibkan membuat tanda persetujuan dari pasien yang disebut *Informed consent*, dalam hal ini apakah semua bidan sudah mengetahui dan menjalankannya pembuatan *Informed Consent* setiap melakukan suatu tindakan?. Berkaitan dengan hal ini bidan perlu mendapatkan perlindungan hukum dari tuntutan-tuntutan yang tidak wajar dari pihak pasien, serta akibat tindakan medis yang tak terduga dan bersifat negatif, walaupun bidan sudah bertindak hati-hati dan teliti sesuai dengan standar profesi bidan

Pendokumentasian mempunyai beberapa fungsi: 1) Sebagai akuntabilitas bidan serta tanggung jawab apa yang sudah dilaksanakan, 2) Sebagai alat komunikasi, 3) Sebagai bukti tertulis, 4) kepentingan hukum, 5) Sebagai dokumentasi.¹ Sofyan Dahlan menjelaskan, rekam kesehatan menurut Waters dan Murphy didefinisikan sebagai *compendium* (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan penyakitnya atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya. Ikhtisar tersebut berupa informasi yang disusun dalam bentuk rangkaian yang runtun serta logis (*logical sequence*), meliputi: riwayat penyakit sekarang maupun yang lalu, faktor-faktor sosial yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit (jenis pekerjaan, perkawinan atau konflik), temuan pada pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorik, temuan atau kesimpulan dari dokter konsultasi, diagnosis, terapi, respon terapi dan sebagainya².

Secara yuridis sejak berlakunya Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan, maka pelaksanaan rekam kesehatan dengan membuat catatan-catatan data pasien sudah merupakan suatu keharusan, sudah menjadi kewajiban hukum, sehingga sekarang ini setiap kasus medis yang diajukan ke pengadilan, rekam kesehatan turut memegang peran penting sebagai bahan bukti.

Rekam kesehatan sebagaimana definisi pada Permenkes 269/MENKES/ PER/ III/2008 adalah: "berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain seperti: hasil pemeriksaan laboratorium, foto Rongent, pemeriksaan USG, dan *resume*. Rekam kesehatan harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya. Rekam kesehatan harus ada, untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi, untuk melengkapi kebutuhan informasi.

¹ H Boy S Sabarguna, 2008, *Rekam Medis*, Universitas Indonesia hal 23

² Sofwan Dahlan, *Op, Cit him 73*

Rekam kesehatan kesehatan wajib ada di Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.

Sesuai dengan Kep Men Kes No: 269/MEN KES/PER/III/2008 tentang Rekam Kesehatan: salah satu butir dari ketentuan umum pada Pasal 5 adalah (1) Setiap bidan dalam menjalankan praktek kebidanannya wajib membuat Rekam kesehatan. (2) Rekam kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. (3) Pembuatan rekam kesehatan sebagaimana pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.(4) Setiap pencatatan ke dalam Rekam kesehatan harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan bidan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. (5) Dalam hal kesalahan ketika melakukan pencatatan pada rekam kesehatan dapat dilakukan pembetulan (6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf bidan yang bersangkutan.

Rekam kesehatan hanya dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien yang bersangkutan, perawat maupun bidan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dan juga sebagai alat bukti apabila terjadi sesuatu pada pasien pada saat proses pengobatan, sesuai dengan Permenkes No 269/ Menkes/ Per/ XII 2008. Hal ini hanya boleh dilakukan untuk: 1) pasien yang bersangkutan,2) kepada konsumen,3) untuk kepentingan pengadilan. Rekam kesehatan adalah berkas yang perlu dirahasiakan. Oleh karena sifat kerahasiaan ini perlu selalu dijaga oleh setiap petugas yang ikut menangani rekam kesehatan.

Suatu rekam kesehatan yang teratur, rapi dan dibuat secara kronologis dengan baik dan lengkap akan dapat menjadi bahan bukti yang kuat di pengadilan (*prima- facie proof*) yang sangat dibutuhkan

banyak pihak yang terlibat dalam persengketaan, oleh pasien, dokter, sarana kesehatan/rumah sakit, dalam rangka untuk mendapatkan perlindungan hukum dan pembelaan hukum.

Rekam kesehatan mempunyai fungsi utama sebagai alat komunikasi dokter dengan sejawat atau petugas kesehatan lainnya, dalam menangani pasiennya. Rekam kesehatan yang “buruk” (tidak lengkap, tulisan tidak jelas, dan tidak memenuhi aturan penulisan yang benar) dapat menimbulkan akibat yang tidak baik dalam pelaksanaan terapi maupun asuhan yang diberikan baik itu bidan maupun perawat. Aturan mengenai bagaimana membuat rekam kesehatan yang baik telah diatur dalam Permenkes no 269 tahun 2008 tentang Rekam Kesehatan .

Penulisan rekam kesehatan, selain diwajibkan dalam Undang-undang No 29 tahun 2004, tentang Praktek kedokteran, Pasal 46 ayat (1), juga diatur dalam Peraturan Menteri No 269/ Men Kes/PER/2008. Ketiadaan Rekam kesehatan dalam setiap penyelenggaraan praktek kebidanan, mempunyai konsekuensi yang cukup berat. Penulisan Rekam kesehatan apabila tidak dikerjakan sesuai aturan yang berlaku, dapat berdampak merugikan baik bagi pasien, dokter, perawat, bidan rumah sakit (RS), maupun penyelenggara pelayanan kesehatan dan sekaligus sebagai perlindungan hukum bagi petugas yang memberikan pelayanan pada pasien.³

Adapun menurut Azwar⁴, faktor-faktor lain yang mempengaruhi pendokumentasian antara lain pendidikan. Pendidikan merupakan tingkat dasar dalam rangka pengembangan pengetahuan, dan keterampilan. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya juga semakin baik.

³ Subekti-Tjitrosudibio, 2003, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Cct*, ketiga puluh tiga PT Pradnya Paramita, Jakarta, halaman 339

⁴ Azwar, S. 2000. *Penerapan Skala Psikologi*. Yogyakarta, Pustaka Belajar, halaman 91

Menurut Anoraga P.⁵, pendidikan merupakan salah satu faktor umum yang sangat mendasar yang mempengaruhi kinerja seseorang. Secara umum diungkapkan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kinerja yang lebih baik daripada orang yang berpendidikan lebih rendah.

Pada tahun 2002 pernah dilakukan suatu penelitian di Puskesmas di Kabupaten Sleman, dengan hasil : bahwa 30% bidan belum menerapkan standar pelayanan kebidanan (SPK), 30% bidan melaksanakan kegiatan yang tidak sesuai dengan profesi bidan. Sebagai contoh bidan sebagai bendahara, bidan menjadi petugas imunisasi, bidan bekerja di ruang obat, dan 40% bidan tidak melaksanakan pendokumentasian kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien.

Dengan adanya hasil penelitian tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengambil suatu kebijakan yakni mencoba untuk memperkenalkan satu bentuk pendokumentasian yang sederhana dan mudah dilakukan serta tidak meninggalkan teori yang ada. Dokumen yang dikenalkan adalah DT (D=Data subyek, data obyek, Diagnosa, T=Tindakan). Dalam penulisan asuhan yang telah dilakukan bidan haruslah singkat, jelas, benar dan akurat, sehingga mudah dimengerti untuk ditindak lanjuti.⁶ Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mempunyai harapan dengan blangko asuhan yang sangat singkat mudah dikerjakan dan diharapkan semua bidan dapat membuat asuhan kebidanan setiap melaksanakan pelayanan pada pasien merupakan suatu bukti bidan telah melaksanakan asuhan yang telah diberikan, dan juga menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada saat proses pengobatan, serta sebagai alat bukti apabila dikemudian hari terjadi suatu masalah.

Blangko yang dibuat secara simpel oleh Dinas Kesehatan dengan harapan bidan akan mudah untuk mengisinya. Apabila hal ini

⁵ Anoraga, P. 2005. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta, 91

⁶ WHO-SEA NURS, INO OSD 001/1.2 , 2002 *Manajemen Kinerja Klinik Perawat Bidan* ,Dinas kesehatan kabupaten Sleman hal 23

dilaksanakan sesuai dengan aturan yang ada maka secara tidak langsung bidan yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Sleman akan terhindar dari masalah (hukum), pada saat bidan memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Pendokumentasian kebidanan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan pendokumentasian kebidanan belum optimal adalah masalah yang pada saat ini masih ada bidan telah melakukan pelayanan kesehatan pada pasien akan tetapi dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanannya belum dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Dalam melaksanakan asuhan ada tindakan yang memerlukan ketrampilan khusus contoh: (pertolongan persalinan, pelaksanaan pengguntingan jalan lahir/*episiotomi*, penjahitan jalan lahir/*hecting*, pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid) pada saat melaksanakan tindakan bidan mempunyai kewajiban untuk meminta persetujuan tindakan dari pasien maupun keluarganya yang disebut dengan *Informed Consent*, dan melaksanakan evaluasi tindakan, dalam hal ini apakah semua bidan yang bekerja di Puskesmas sudah mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang ada pada saat memberikan asuhan pada pasien.

Pada saat ini belum semua bidan menuliskan pendokumentasian asuhan kebidanan secara lengkap. Untuk mengetahui penyebab mengapa bidan tidak mengisi blangko asuhan kebidanan (blangko DT) pada saat melakukan pelayanan pada pasien, maka penulis berkeinginan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berpengaruh sehingga pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan belum dituliskan secara lengkap sesuai dengan standar yang ada. Selain faktor-faktor yang berpengaruh penulis juga berkeinginan untuk mengetahui apa yang menjadi kendala-kendala sehingga bidan belum mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan

secara lengkap sesuai dengan standar yang ada pada saat melakukan asuhan pada pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan belum dituliskan sesuai dengan standar yang ada, hal ini perlu untuk dicari yang menjadi penyebabnya mengapa bidan tidak menuliskan sesuai dengan standar yang ada, serta.⁷ faktor-faktor apa yang mempengaruhi dan yang menjadi penyebabnya.

Dengan adanya hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui mengapa bidan didalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien belum mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang ada pada saat memberikan pelayanan pada pasien, pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu kewajiban yang harus ditaati oleh bidan pada saat memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

Penelitian ini dengan populasi semua bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas se Kabupaten Sleman sebanyak: 167 bidan, penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat berpengaruh dalam pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Menurut studi pendahuluan penulis yang melakukan pengamatan selama bulan Januari sampai bulan Desember 2011 dengan melihat jumlah bidan yang bekerja di Puskesmas se Kabupaten Sleman sebanyak 167 bidan dengan latar belakang yang berbeda-beda⁸ dengan jumlah kunjungan pasien KIA dan KB selama satu tahun. Sedangkan jumlah puskesmas se Kabupaten Sleman berjumlah 24 puskesmas, 20 puskesmas rawat jalan dan 4 Puskesmas dengan rawat inap. Kunjungan Poli KIA dan KB se-

⁷ Christiyanti, B. 2002, *Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Tahun 2001*. Undergraduate thesis, Diponegoro University, hal 91

⁸ Bidang SDK, Dinas Kesehatan Kab Sleman, 2012

kabupaten Sleman selama Januari-Desember 2011 sebanyak 12408⁹ pasien. Kunjungan perbulan sebanyak 1034, kunjungan setiap kali buka/minggu 3 kali buka maka setiap kali buka pelayanan sebanyak 29.

Letak geografis Puskesmas akan mempengaruhi jumlah kunjungan pasien, untuk Puskesmas yang mempunyai letak strategis dan mudah dijangkau maka akan mempunyai kunjungan pasien yang lebih banyak, dibandingkan dengan Puskesmas yang terletak di pedesaan, Puskesmas yang jauh dari pemukiman penduduk maka akan mempunyai kunjungan pasien lebih sedikit.

Untuk Puskesmas yang hasil kunjungannya lebih sedikit seharusnya mempunyai banyak kesempatan untuk membuat asuhan, dibandingkan dengan Puskesmas dengan kunjungan yang lebih banyak, akan tetapi dalam penerapan standar dan alat bukti hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan maka hal ini tidak ada perbedaan perlakuan.

Apabila hal ini tidak disadari oleh para bidan akan pentingnya pendokumentasian asuhan kebidanan, maka sewaktu-waktu apabila terjadi suatu masalah dalam proses pengobatan maka bidan sebagai tenaga pemberi pelayanan akan menghadapi suatu masalah apabila pendokumentasian tidak diisi secara lengkap.

Maka disini penulis ingin mengetahui secara nyata dengan melihat laporan hasil kunjungan KIA dan KB dalam waktu setahun mulai bulan Januari sampai Desember 2011, dibandingkan dengan jumlah bidan yang ada dan dibagi 12 bulan dibagi jumlah hari buka pelayanan KIA, maka dengan melihat data ini akan terlihat satu hari bidan akan memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar yang ada sampai mencapai berapa pasien.

Untuk pengambilan sampel tempat dengan cara *cluster* (mengelompokkan) antara puskesmas rawat jalan sebanyak 20 puskesmas dan puskesmas rawat inap sebanyak 4 Puskesmas.

⁹ Bidang Yandas, Dinas Kesehatan Sleman, 2012

Untuk pengelompokkan Puskesmas rawat jalan dengan 10 Puskesmas dengan kunjungan terbanyak dan 10 Puskesmas dengan kunjungan kriteria kunjungan sedikit. Untuk pengambilan sampel dari Puskesmas dengan kunjungan terbanyak diambil sampel secara random sampling, mengambil 2 sampel Puskesmas yaitu Puskesmas Depok I dan Puskesmas Ngaglik I. Sedangkan untuk Puskesmas dengan kriteria kunjungan sedikit diambil 2 sampel Puskesmas dengan cara random sampling, yaitu Puskesmas Cangkringan, dan Puskesmas Ngaglik II. Sedangkan untuk Puskesmas rawat inap untuk pengambilan sampel dengan total sampling yaitu Puskesmas Kalasan, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Mlati II, dan Puskesmas Minggir.

Hasil pengamatan sampel Puskesmas rawat jalan yaitu: (1) Puskesmas Ngaglik II dengan melihat kunjungan KIA dan KB Puskesmas Ngaglik II jumlah kunjungan /tahun sebanyak 3115, jumlah kunjungan/bulan sebanyak 259, dibagi hari buka KIA setiap minggunya maka hasil kunjungan KIA setiap kali buka sebanyak=21, (2) Puskesmas Cangkringan, jumlah kunjungan/ tahun sebanyak 4225, jumlah kunjungan/ bulan sebanyak 252, jumlah kunjungan setiap kali buka KIA sebanyak=21 (3) Puskesmas Depok I dengan kunjungan pasien KIA selama 1 tahun sebanyak 2912, kunjungan /bulan sebanyak 343, kunjungan perbuka poli KIA sebanyak 28, (4) Puskesmas Ngaglik I, dengan jumlah kunjungan pertahun sebanyak 3223, kunjungan perbulan sebanyak 268, kunjungan perbuka Poli KIA sebanyak 89 dibagi dengan jumlah bidan maka 1 bidan akan memberikan asuhan kebidana dalam / hari sebanyak 22 pasien.

Sedangkan untuk sampel Puskesmas rawat inap sebagai berikut (1) Puskesmas Mlati II dengan kunjungan selama setahun sebanyak 369, kunjungan perbulan sebanyak 31, kunjungan pasien yang dirawat perhari sebanyak 1 orang, sampel (2) Puskesmas Ngemplak I, kunjungan pertahun sebanyak 389, kunjungan perbulan sebanyak 32, maka pasien yang dirawat perhari sebanyak 1 orang,

sampel (3) Puskesmas Minggir kunjungan pasien pertahun sebanyak 291, kunjungan perbulan sebanyak 24, maka tidak setiap hari ada pasien yang dirawat, sampel (4) Puskesmas Kalasan dengan kunjungan pertahun sebanyak 154, maka kunjungan perbulan sebanyak 13 pasien maka tidak setiap hari ada pasien yang dirawat.

Dengan melihat hasil laporan Puskesmas maka dapat dilihat setiap hari buka poli KIA di tiap-tiap Puskesmas sangat berbeda-beda, dengan adanya melihat hasil pengamatan penulis maka penulis berkeinginan untuk melihat secara langsung kinerja bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien apakah sudah sesuai dengan standar yang ada atau belum, tahapan dalam pembuatan pelaksanaan asuhan sampai pengimplementasian pendokumentasian setiap pasien yang dimulai dari pengkajian, sampai melaksanakan evaluasi membutuhkan waktu lebih kurang 15 menit, apabila jam kerja dimulai jam 08.00 sampai jam 12.00 maka setiap bidan mampu memberikan asuhan kebidanan pada pasien sebanyak 16 pasien, maka apabila dalam pengamatan hasil kunjungan pasien per hari kurang dari 16 pasien maka bidan mempunyai waktu yang cukup untuk membuat pendokumentasian asuhan kebidanan, apabila nanti dalam observasi bidan tidak membuat asuhan maka hal ini perlu dicari faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dalam pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien. Apakah hal ini disebabkan kurang fahamnya bidan tentang manfaat dari mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan, apakah kurang dukungan baik dari atasan langsung dan lingkungan, hal ini perlunya dicari apakah faktor kurang pemahaman bidan tentang kewajiban bidan untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien atau beban kerja yang tidak sesuai antara jumlah bidan pada waktu memberikan asuhan dibandingkan dengan jumlah pasien yang harus diberikan asuhan, maka bidan tidak mempunyai waktu untuk mengimplementasikan

pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien.

Populasi semua bidan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 167 bidan, adapun untuk pengambilan sampel tempat secara claster (pengelompokan) yaitu kelompok Puskesmas rawat jalan dengan sampel Puskesmas Cangkringan, Puskesmas Ngaglik II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Ngaglik I, sedangkan Puskesmas rawat inap dengan cara total sampling yaitu: Puskesmas Mlati II, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Minggir, Puskesmas Kalasan. Dalam pengambilan sampel bidan baik rawat inap maupun rawat jalan dengan cara random sampling. Jumlah sampel sebanyak 12 bidan dari Puskesmas rawat jalan, dan 20 bidan dari Puskesmas rawat inap dari jumlah populasi (167 bidan) maka jumlah bidan yang akan menjadi sampel sebanyak 32 bidan. Dalam pengambilan sampel bidan yang sudah mendapatkan pelatihan SPMKK, dengan cara setiap Puskesmas rawat jalan diambil sampel 3 orang, sedangkan untuk Puskesmas rawat inap diambil sampel sebanyak 5 bidan secara random sampling.

Penelitian akan dilakukan secara *cross sectional*, dengan cara *survey/observasional* yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sampel atau populasi untuk mencari keterangan secara faktual, memperoleh fakta dari gejala yang ada tanpa memberikan perlakuan/ intervensi.¹⁰ dengan melihat langsung cara penulisan pendokumentasian yang dicocokkan dengan check list yang berisi tentang kelengkapan penulisan status pasien, untuk Puskesmas rawat jalan dengan sampel asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan > 26 minggu, untuk Puskesmas rawat inap sampel pasien dengan persalinan, serta mengadakan wawancara dengan Kepala Puskesmas, koordinator bidan, dan bidan, hal ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi

¹⁰ Sulistyarningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Stikes Aisyah, Yogyakarta. hal 9

dalam pengimplemtasian pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien.

Hal ini untuk mengetahui secara langsung bagaimana bidan mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien. Rekam kesehatan merupakan suatu alat bukti hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien (tentang aspek hukum Rekam kesehatan, yang dihubungkan dalam penerapan implementasi pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan pada pasien yang dikerjakan bidan sehari-hari, diharapkan bidan mempunyai kepatuhan yang tinggi dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien sesuai dengan Permenkes no 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 tentang Rekam Kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Faktor apakah yang berpengaruh dalam pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan di Puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kabupaten Sleman ?
2. Kendala-kendala apa saja yang mempengaruhi bidan dalam pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien di Puskemas rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang berpengaruh dalam pengimplementasiaan

pendokumentasian asuhan kebidanan di Puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kabupaten Sleman.

- b. Untuk mengetahui kendala-kendala apa saja yang mempengaruhi bidan dalam pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan pada pasien rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran faktor yang berpengaruh dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan di Puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kabupaten Sleman.
- b. Diketuainya kendala-kendala apa saja yang dapat mempengaruhi bidan dalam mengimplentasikan pendokumentasikan asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien di Puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kabupaten Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi dan sumbangan pemikiran dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang hukum kesehatan yang berkaitan dengan dokumentasi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Penelitian selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya sehingga dapat menyempurnakan hasil yang telah diperoleh.

- b. **Bagi institusi pendidikan**
Menambah kepustakaan dan menambah wawasan pembaca tentang ilmu pengetahuan dalam bidang hukum kesehatan yang berkaitan dengan dokumentasi.
- c. **Bagi Kepala Puskesmas.**
Memberikan data informasi gambaran faktor yang dapat mempengaruhi bidan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan pada pasien di Puskesmas.
- d. **Bagi kepada Kepala Dinas Kesehatan**
Sebagai bahan dalam pembinaan manajemen mutu Puskesmas di Kabupaten Sleman.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan bidan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan pada pasien, serta untuk mengetahui apakah bidan sudah mengetahui dampak yang dapat terjadi apabila pendokumentasian asuhan kebidanan ini tidak diterapkan pada saat memberikan pelayanan pada pasien.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden yang digunakan adalah bidan yang bekerja di Puskesmas rawat jalan dan rawat inap di Kabupaten Sleman, responden pada penelitian ini dibatasi untuk Puskesmas rawat jalan diambil dengan sistim random sampling sebanyak 12 orang dari 4 Puskesmas rawat jalan, sedangkan 20 orang dari 4 Puskesmas rawat inap.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus 2011 sampai bulan November 2012 yang dimulai dengan pengajuan judul, penyusunan proposal, uji proposal, uji validitas kuesioner hasil penelitian dan ujian Tesis.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten Sleman. Cara pemilihan puskesmas dengan cara claster (pengelompokan) untuk kepompok (1) yaitu 10 Puskesmas dengan dengan kunjungan terbanyak, kelompok (2) 10 Puskesmas dengan kunjungan sedikit, kelompok (3) untuk kelompok (3) cara pengambilan sampling dengan total sampling yaitu semua Puskesmas rawat inap. Sedangkan untuk Puskesmas keplompok (1) rawat jalan dengan cara random sampling untuk perwakilan kelompok (1) yaitu Puskesmas Depok I, dan Puskesmas Ngaglik I, sedangkan perwakilan untuk kelompok (2) yaitu Puskesmas Cangkringan dan Puskesmas Ngaglik II, sedangkan untuk kelompok(3) Puskesmas dengan rawat inap terdiri dari Puskesmas Mlati II, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Minggir, Puskesmas Kalasan.

F. Keaslian Penelitian

Penulis meyakini sudah banyak dilakukan penelitian tentang pendokumentasian, namun pada kesempatan ini hanya beberapa penelitian yang dapat disebutkan, yaitu:

1. Ahmadi (2007), melakukan penelitian mengenai” *Fungsi Rekam Medis sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien*”. Bagaimana fungsi rekam medis dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien; Bagaimana bentuk isi rekam medis sebagai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien. Metode yang digunakan

dalam penelitian ini adalah: penelitian yuridis normative (*doctrinal legal approach*). Pendekatan yuridis mengandung arti bahwa dalam meninjau dan menganalisa masalahnya dipergunakan data-data dibidang hukum yang meliputi berbagai macam perundang-undangan, hasil karya ilmiah, hasil-hasil penelitian dan literatur-literatur ilmu hukum, yang berkaitan dengan fungsi rekam medis sebagai perlindungan hukum bagi dokter dan pasien. Selain menggunakan metode pendekatan penelitian yuridis normatif, penelitian ini juga dilengkapi data lapangan, sebagai hasil penelitian lapangan yang telah dilakukan. Penelitian ini mengenai fungsi rekam medis sebagai perlindungan hukum bagi dokter dan pasien adalah deskriptif analitis. Dikatakan deskriptif analitis karena hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara sistematis dan menyeluruh mengenai perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien kaitannya dengan pencatatan tindakan medik yang telah dilakukan dokter ke dalam rekam medis. Kemudian hasil dari penelitian ini dianalisis. Hasil analisis dari penelitian ini dapat mengungkapkan berbagai aspek hukum dari fungsi rekam medis dalam kaitannya sehubungan hukum terhadap dokter dan pasien.

2. Dewi Wulansari (2009), melakukan penelitian mengenai "Aspek Hukum Format *Informed Consent* dan penerapannya di Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta" Rumusan masalahnya adalah: Apakah semua format *informed consent* di Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta telah mempunyai kekuatan hukum? Dan bagaimanakah penerapan *Informed consent* di Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta? Metode yang digunakan Deskriptif analitik, *expast facto* dengan pendekatan *cross sectional*, rancangan penelitian non eksperimen dengan pendekatan kualitatif.

Kesimpulan penelitian ini adalah perlu dilakukan sosialisasi tentang *Hospital by Laws*, Permenkes terbaru tentang persetujuan/ penolakan tindakan medis dari KKI 2006 Kepada seluruh Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan tesis Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Gajah Mada.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada rumusan masalah, metode dan rancangan penelitian dan tempat penelitian.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Ahmadi (2007), Istri Yuliani (2012), Dewi Wulansari (2009) adalah pada judul, rumusan masalah, metode yang digunakan dan obyek dari penelitian serta wilayah penelitian. Penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan bidan tentang aspek hukum *Dokumentasi* dan implementasinya oleh bidan yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Sleman yang selama ini belum pernah ada yang meneliti tentang bagaimana pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, sehingga penelitian ini merupakan penelitian asli.

3. Istri Yuliani (2012), melakukan penelitian mengenai "*Analisis Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Aspek Hukum Informed Consent Dan Implementasinya Pada Pelayanan Persalinan Oleh Bidan Praktek Swasta Di Kabupaten Sleman*".

Rumusan masalahnya adalah: untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan bidan tentang aspek hukum *informed consent* pada bidan praktek swasta di Kabupaten Sleman; Untuk mengetahui implementasi *informed consent* pada pelayanan persalinan oleh bidan praktek swasta di Kabupaten Sleman; Untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan, informasi, budaya dan lingkungan organisasi, pengalaman dan usia bidan dengan implementasi *informed*

consent pada pelayanan persalinan oleh bidan praktek swasta di Kabupaten Sleman; Untuk mengetahui tingkat pengetahuan bidan tentang aspek hukum *informed consent* dengan implementasi pada pelayanan persalinan oleh bidan praktek swasta di Kabupaten Sleman. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yakni melakukan observasi atau pengukuran variable pada satu saat tertentu dan tiap subyek hanya diobservasi satu kali. Pengukuran variabel bebas tingkat pengetahuan bidan, tentang aspek hukum *informed consent* dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan serta variable terikat implemntasi *informed consent* pada pelayanan persalinan oleh bidan praktek swasta dilakukan pada saat yang bersamaan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Ahmadi (2007), Istri Yuliani (2012), Dewi Wulansari (2009) adalah pada judul , rumusan masalah, metode yang digunakan dan obyek dari penelitian serta wilayah penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat bidan memberikan asuhan pada pasien di Wilayah Puskesmas Kabupaten Sleman yang selama ini belum pernah ada yang meneliti tentang faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dan kendala-kendala apa saja yang dapat mempengaruhi bidan pada saat mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat bidan memberikan asuhan pada pasien. sehingga penelitian ini merupakan penelitian asli.

G. Metode Penulisan Laporan

Penulisan karya tulis ilmiah ini, menggunakan metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Yuridis*

empiris/sosiologis (socio approach). Dimana dalam penelitian ini untuk mengetahui secara langsung faktor-faktor apa yang mempengaruhi dalam pengimplementasian pendokumentasian asuhan kebidanan, sedangkan sosiologis adalah untuk mengetahui pemahaman bidan tentang manfaat penulisan pendokumentasian asuhan kebidanan, dan dampak apabila asuhan kebidanan tidak dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada.

H. Spesifikasi penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilakukan pada kondisi obyek yang alamiah yaitu obyek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi obyek. Tehnik pengumpulan data secara gabungan/ stimulan. Analisa data yang dilakukan bersifat induktif berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan dilapangan, kemudian dikonstruksikan menjadi hipotesis atau teori. Hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. Sedangkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari responden (bidan), dan Kepala Puskesmas baik dari Puskesmas rawat jalan maupun Puskesmas rawat inap.

Karena penelitian ini bertujuan menggambarkan bagaimana bidan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien maka peneliti melakukan interaksi dengan responden (bidan), Kepala Puskesmas, Koordinator bidan (untuk mengetahui bentuk dukungan yang telah diberikan pada bidan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien).

Selain mengetahui dukungan apa saja yang diberikan Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan penerapan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat bidan memberikan pelayanan pada pasien, peneliti juga melihat secara langsung sampai seberapa jauh

bidan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan pada pasien, dan mencari apa saja yang menjadi faktor dan kendala yang berpengaruh langsung terhadap penerapan implementasi pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat bidan memberikan asuhan pada pasien.

Untuk mengetahui sampai seberapa kepatuhan bidan dalam mengimplentasiakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan asuhan pada pasien, dengan cara melakukan wawancara secara langsung pada Kepala Puskesmas, Koordinator bidan yang bertujuan untuk mengetahui dukungan apa saja yang diberikan oleh Kepala Puskesmas, serta melakukan wawancara untuk mendapatkan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi dalam pengimplementasian asuhan kebidanan pada saat bidan memberikan asuhan pada pasien.

Untuk mengetahui sampai dimana kepatuhan bidan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan pada pasien? hal ini penulis melihat status pasien diambil secara random sampling, sedangkan untuk mengetahui kepatuhan tiap –tiap bidan maka pemilihan nama bidan diambil secara random sampling dan disesuaikan dengan penulisan pada status pasien untuk dicocokkan kepatuhan penulisan asuhan kebidanan dengan check list kelengkapan penulisan status pasien, hal ini dilakukan pada setiap bidan yang masuk dalam kriteria random sampling.

1. Metode pengumpulan data

a. Data primer data

Data primer sebagai pendukung. Data primer diperoleh melalui observasi (pengamatan langsung) dengan melihat Rekam Kesehatan untuk mengetahui kelengkapan dalam penulisan pendokumentasian, wawancara, jawaban kuesioner

dari bidan yang berjumlah 32 bidan. *Quota sampling* adalah tehnik untuk menentukan sampel dengan cara peneliti membagi populasi kedalam kategori (strata), lalu memberikan "jatah". Jumlah subyek untuk masing-masing strata tersebut.¹¹

Untuk sampel Puskesmas rawat inap menggunakan *cluster sampling*, tehnik ini digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber sangat luas daerahnya. *Cluster sampling* adalah unit pengambilan sampel menggunakan kelompok (*cluster*) subyek yang dipilih secara random.¹² Untuk pengambilan sampel puskesmas rawat inap dengan kriteria sebagai berikut: 50% dari jumlah bidan puskesmas rawat inap sebanyak 40 bidan maka jumlah sampel untuk puskesmas rawat inap sebanyak 20 bidan, untuk 4 puskesmas rawat inap (5 Bidan dari Puskesmas Mlati II, 5 Bidan dari Puskesmas Ngemplak I, 5 Bidan dari Puskesmas Minggir, 5 Bidan dari Puskesmas Kalasan), sedangkan untuk puskesmas rawat jalan sebanyak 13 bidan (2 Bidan dari Puskesmas Depok I, 3 Bidan dari Puskesmas Ngaglik I, 4 Bidan dari Puskesmas Ngaglik II, 3 Bidan dari Puskesmas Cangkringan).

1). Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara sebagai metode pengumpulan data kadang-kadang merupakan sebagai pembantu utama daripada metode observasi. Menurut Sulistyarningsih¹³ bahwa wawancara merupakan tehnik

¹¹ Sulistyarningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Stikes Aisiyah hal 73.

¹² Ibid, Sulistyarningsih, hal 71.

¹³ Ibid. Sulistyarningsih, hal 80.

pengumpulan data untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.

Wawancara dilakukan oleh penulis yang ditujukan pada:

- a) Kepala Puskesmas dengan harapan akan mendapatkan data tentang apakah ada dukungan dalam penulisan asuhan kebidanan secara tertulis (dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas) bahwa semua bidan berkewajiban untuk menulis asuhan kebidanan setelah memberikan pelayanan pada pasien.
- b) Wawancara dengan bidan, dengan harapan akan mendapatkan jawaban secara langsung apa yang menjadi faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan, serta untuk mengetahui kendala-kendala apa apa yang menjadi penyebab tidak dilakukannya pendokumentasian secara benar dan sesuai dengan standar yang ada pada saat memberikan pelayanan pada pasien.

2). Observasi

Penulis melihat langsung status pasien untuk membuktikan kelengkapan pencatatan pendokumentasian apakah semua bidan telah mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan setiap selesai memberikan pelayanan pada pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data diperoleh peneliti dari studi kepustakaan data sekunder yang dibutuhkan meliputi, data tentang Metode analisis data yang digunakan dalam penulisan adalah penelitian dimana peneliti membuat suatu usaha untuk memahami suatu realitas organisasi tertentu dan fenomena

yang terjadi di prespektif semua pihak yang terlibat. Penelitian ini mencoba untuk memahami hal tersebut baik” dari dalam keluar” maupun sebaliknya “dari luar ke dalam” tahap penelitian kualitatif ditandai oleh kenyataan bahwa penelitian bekerja berdasarkan pernyataan terbuka

1) Studi dokumentasi

Penulis melihat apakah ada dukungan secara tertulis berupa Surat Keputusan (SK) dari Kepala Puskesmas yang menyatakan bahwa semua tenaga kesehatan (bidan) mempunyai kewajiban untuk mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan secara lengkap setiap memberikan pelayanan kesehatan pada pasien

2) Studi Kepustakaan

Buku Undang-Undang No 36/ tahun 2009 tentang Kesehatan, Buku Kepmenkes RI No 369/ Menkes/ tahun 2007 tentang Standar Pelayanan Kebidanan, Buku Permenkes No 290/ Men Kes/ Per/ III/ 2008 tentang tindakan Medis/ *Informed Consent*, Buku Permenkes No 749/ Per/ XII/ 1989 Tentang Rekam Kesehatan, yang berubungan dengan pendokumentasian asuhan kebidanan, buku-buku yang berhubungan dengan Hukum dan Kesehatan .

2. Rencana penyajian tesis

Dalam mendapatkan gambaran mengenai bagaimana bidan dalam mengimplementasiakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Sistimatika Karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima BAB yang tertulis secara sistimatis sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- (1) Berisi definisi dari pengetahuan, tingkat pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, cara memperoleh pengetahuan,
- (2) Pengertian dari sikap
- (3) Pengertian dokumentasi, pendokumentasian secara legal
- (4) Pengertian Rekam Kesehatan, isi Rekam Kesehatan
- (5) Standar profesi bidan, asuhan kebidanan
- (6) Tindakan kedokteran

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Berisi tentang hasil melihat langsung pada status pasien untuk mendapat informasi tentang pengisian asuhan kebidanan apakah sudah terisi secara benar atau tidak.

BAB IV PEMBAHASAN

Meliputi: Pembahasan tentang hasil wawancara dan melihat langsung status pasien secara random sampling pada:

- (1) Puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Sleman
- (2) Puskesmas rawat jalan
- (3) Puskesmas dengan kunjungan pasien yang terbanyak se-Kabupaten Sleman
- (4) Puskesmas dengan kunjungan pasien yang terendah se-Kabupaten Sleman

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- (1) Pernyataan persetujuan penelitian
- (2) Persetujuan menjadi responden penelitian
- (3) Kuesioner untuk sresponden

- (4) Jawaban dari kuesioner
- (5) Check list kelengkapan penulisan status pasien
- (6) Blangko dokumentasi kebidanan
- (7) Blangko observasi dokumentasi asuhan kebidanan
- (8) Blangko wawancara dengan Kepala Puskesmas
- (9) Blangko wawancara dengan bidan

