

Program Studi

Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK 1

DOKUMENTASI KEBIDANAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

DOKUMENTASI KEBIDANAN



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM	3
BAB I	4
BAB II	7
BAB III	10
BAB IV	13

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM

Proses pembelajaran untuk buku petunjuk praktikum dapat berjalan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul ini mulai tahap awal sampai tahap akhir.
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah Dokumentasi Kebidanan dengan tugas praktikum yang diberikan tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum.
4. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi instruktur/pembimbing pengajar mata kuliah Dokumentasi Kebidanan.

BAB I

KONSEP DAN TEKNIK DOKUMENTASI KEBIDANAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami tentang konsep dan teknik dokumentasi kebidanan.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu memahami pengertian dokumentasi
- b. Mahasiswa mampu memahami fungsi dokumentasi
- c. Mahasiswa mampu memahami manfaat dan pentingnya dokumentasi
- d. Mahasiswa mampu memahami yang perlu diperhatikan dalam dokumentasi
- e. Mahasiswa mampu memahami prinsip-prinsip teknik pencatatan
- f. Mahasiswa mampu memahami prinsip-prinsip pelaksanaan dokumentasi di klinik

B. URAIAN MATERI

1. Pengertian Dokumentasi

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

2. Fungsi Dokumentasi

- a. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan
- b. Sebagai sarana komunikasi dalam tim kesehatan yang memberikan asuhan
- c. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah di berikan
- d. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian

3. Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi

- a. Jangan mencoret - coret tulisan yang salah , karena akan terlihat seperti bidan mencoba menutupi sesuatu / informasi atau merusak catatan. Jika ada kesalahan dalam mencatat lebih baik diberi garis pada tulisan yang salah dengan diberi catatan “ salah “ dan diberi paraf dan kemudian ditulis catatan yang benar.
- b. Jangan memberi komentar / menulis hal yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lain. Ditulis hanya uraian obyektif perilaku klien atau tindakan yang dilakukan.
- c. Koreksi terhadap kesalahan dibuat dengan segera mungkin , karena kesalahan mencatat dapat diikuti dengan kesalahan tindakan
- d. Catat hanya fakta , jangan membuat spekulasi atau perkiraan dari situasi yang ada.
- e. Semua catatan harus ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas dan jelas (hindari istilah-istilah yang tidak dimengerti). Karena tulisan yang tidak dimengerti dapat disalah tafsirkan dan menimbulkan persepsi yang salah (jangan pakai pensil , karena mudah terhapus).
- f. Hindari catatan yang bersifat umum , karena informasi yang specific tentang klien atau tentang keadaannya akan hilang.
- g. Ingat bahwa bidan bertanggung jawab atas informasi yang dicatatnya / ditulisnya. Asuhan kebidanan komprehensif membutuhkan data informasi yang lengkap, obyektif , dapat dipercaya , karena hal tersebut.dapat menjadi bumerang bagi bidan jika dilaksanakan secara tidak sesuai ketentuan yang ada.

4. Prinsip- prinsip Tehnik Pencatatan

- a. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan
- b. Menulis dengan tinta hitam (tidak boleh pakai pensil), supaya tidak terhapus dan bila perlu foto copy akan lebih jelas
- c. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan) dan bukan interpretasi (hindari kata penilaian seperti tampaknya, rupanya)
- d. uliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan
- e. Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala, warna, jumlah dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai. Memakai singkatan atau simbol yang sudah di sepakati, misalnya KU, Ket +, KPD, Let kep, Let Su, S/N, T dan lain-lain
- f. Interpretasi data obyektif harus di dukung oleh observasi.
- g. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup. Misalnya dengan garis atau tanda silang
- h. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus, (ditutup, atau ditip'ex), tetapi dicoret dengan garis dan membubuhkan paraf disampingnya.

5. Prinsip- prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di Klinik

- a. Dalam pelaksanaan harian dapat dicatat secara singkat dilembaran kertas, yang khusus disediakan, kemudian dipindahkan secara lengkap dengan nama dan identifikasi yang lengkap dan jelas.
- b. Tidak mencatat tindakan yang belum dilakukan/dilaksanakan
- c. Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat
- d. Pada keadaan emergensi/gawat darurat dimana bidan terlibat langsung dalam tindakan penyelamatan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan dan obat- obatan yang diberikan secara berurutan dan setelah tindakan selesai, si pelaksana perlu segera memeriksa kembali catatan tersebut apakah ada yang ketinggalan atau tidak sesuai dan perlu koreksi.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas **kelompok**
2. Buat 4 kelompok
3. Buatlah *paper* tentang konsep dan teknik dokumentasi kebidanan!
4. Buatlah dalam format *paper* dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
3. Membuat *paper* dan PPT
4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan *paper*

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *paper* dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Cover
- b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
- c. Kesimpulan
- d. Daftar pustaka

2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

1. Tidak baik
2. Kurang baik
3. Cukup baik
4. Baik

BAB II

MODEL DAN METODE DALAM DOKUMENTASI KEBIDANAN

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami model dan metode dalam dokumentasi kebidanan

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu memahami model dalam dokumentasi kebidanan
- b. Mahasiswa mampu memahami metode dalam dokumentasi kebidanan

B. URAIAN MATERI

1. Model Dokumentasi Kebidanan

a. Model Problem Oriented Record (POR) dalam dokumentasi kebidanan

Model problem oriented record (catatan berorientasi pada masalah) menitikberatkan pada data yang akan didokumentasikan untuk disusun berdasarkan masalah pasien. Model ini berupaya untuk mengintegrasikan data yang dikumpulkan oleh berbagai tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang semuanya memiliki keterlibatan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien.

b. Model Source Oriented Record (SOR) dalam dokumentasi kebidanan

Model source oriented record (catatan berorientasi pada sumber) ini memfokuskan catatan atas dasar orang atau sumber yang melakukan catatan pada pasien seperti dokter, perawat, ahli gizi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan catatan pada data medik. Berdasarkan sumber tersebut kita dapat mengenal beberapa catatan tersendiri yang berada dalam satu catatan medik seperti lembar intruksi atau order dokter, riwayat medik, catatan perawatan, laPORan atau catatan khusus, dll.

c. Model Charting by Exception (CBE) dalam dokumentasi kebidanan

Model charting by exception (CBE) merupakan model dalam dokumentasi kebidanan yang terdiri dari beberapa unsure inti diantaranya lembar alur (flowsheet), catatan standar praktik, protocol intruksi, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.

2. Metode dalam Dokumentasi Kebidanan

Pada tahun 1985, “The American Association Colleges Of Nursing” melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai – nilai personal dalam praktek kebidanan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan tujuh nilai-nilai personal profesi, yaitu :

- a. Aesthetic (keindahan)
- b. Altruism (mengutamakan orang lain)
- c. Equality (kesetaraan)
- d. Freedom (kebebasan)
- e. Human dignity (martabat manusia)
- f. Justice (keadilan)
- g. Truth (kebenaran)

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas kelompok

2. Buat 4 kelompok

3. Buatlah *paper* tentang model dan metode dalam dokumentasi kebidanan!

4. Buatlah dalam format *paper* dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
3. Membuat *paper* dan PPT
4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan *paper*
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *paper* dengan sistematika sebagai berikut:
 - e. Cover
 - f. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - g. Kesimpulan
 - h. Daftar pustaka
2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

1. Tidak baik
2. Kurang baik
3. Cukup baik
4. Baik

BAB III

AKSES REKAM MEDIK (INSTALASI RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP)

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami akses rekam medik (instalasi rawat jalan dan rawat inap).

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu memahami sistem pengumpulan data rekam medik rumah sakit.
- b. Mahasiswa mampu memahami sistem pengumpulan data rekam medik puskesmas.
- c. Mahasiswa mampu memahami sistem pengumpulan data rekam medik Bidan Praktek Swasta (BPS)
- d. Mahasiswa mampu memahami sistem dokumentasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

B. URAIAN MATERI

1. Sistem pengumpulan data rekam medik rumah sakit

Ada beberapa jenis pencatatan pasien yang dirawat dirumah sakit, yaitu : catatan medis umum, formulis rujukan, ringkasan pasien pulang dan surat kematian. Catatan medis tentang pasien terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama dari catatan medis ini adalah catatan pasien yang dirawat. Bagian kedua dari catatan medis tentang pasien adalah, pengamatan lanjutan selama dirawat.

2. Latar belakang sistem legislasi tenaga bidan Indonesia

a. UUD 1945

Amanat dan pesan mendasar dari UUD 1945 adalah upaya pembangunan nasional yaitu pembangunan disegala bidang guna kepentingan, keselamatan, kebahagiaan, dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia secara terarah, terpadu dan berkesinambungan.

b. Sistem pengumpulan data rekam medik puskesmas

Pencatatan di puskesmas dibagi menurut unit-unit pelayanan yang ada. Di Unit Poliklinik Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), terdapat tiga jenis pelayanan, yaitu pelayanan ibu hamil, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan keluarga berencana. Pada pelayanan ibu hamil, pencatatannya meliputi : kartu ibu/ status ibu , buku KIA, register kohort ibu hamil, Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA, dan buku register ibu hamil. Pencatatan pada pelayanan kesehatan anak, antara lain: kartu anak/status anak, buku KIA, register kohort anak dan buku register anak. Pencatatan pada pelayanan KB, lembar persetujuan tindakan medik (informed consent), buku register KB dan laporan bulanan klinik KB.

3. Sistem pengumpulan data dan rekam medik Bidan Praktik Swasta (BPS)

Pencatatan dan pelaporan meliputi semua klien yang dilayani, dimasukan dalam beberapa formulir, diantaranya: kartu ibu/status ibu,informed consent, buku KIA, lembar observasi, persetujuan tindakan medis, kartu anak/status anak, kartu status peserta KB, kartu peserta KB, dan kartu persetujuan KB. Selain beberapa formulir tersebut, ada beberapa blangko yang harus disiapkan di sebuah BPS. Blangko-blangko tersebut, antara lain: surat keterangan cuti bersalin/sakit,surat kelahiran,surat kematian dan surat rujukan.

4. Sistem dokumentasi rawat jalan dan rawat inap

a. Sistem dokumentasi rawat jalan

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan:

- 1) Pasien baru

Setiap pasien baru akan diwawancarai oleh petugas untuk mendapatkan data identitas dan akan di isikan pada formulir ringkasan riwayat klinik. Data pada riwayat ringkasan klinik di antaranya berisi: dokter penanggung jawab poliklinik, nomor pasien (nomor rekam medis), nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status keluarga, agama dan pekerjaan. Ringkasan riwayat klinik ini juga dipakai sebagai dasar pembuatann kartu indeks utama pasien (KIUP).

2) Pasien lama

Pasien lama adalah pasien yang datang dengan masalah kesehatan yang sama seperti pada kunjungan sebelumnya.

3) Pasien gawat darurat

Pasien gawat darurat di tolong terlebih dahulu, penyelesaian administrasi dilakukan setelah pasien gawat darurat mendapat pelayanan yang cukup.

b. **Sistem dokumentasi rawat inap**

Beberapa aturan penerimaan pasien rawat inap, antara lain:

- 1) Bagian penerimaan pasien bertanggung jawab sepenuhnya mengenai pencatatan seluruh informasi yang berkenaan dengan diterimanya seorang pasien dirumah sakit.
- 2) Bagian penerimaan pasien harus segera memberi tahukan bagian-bagian lain terutama bagian yang berkepentingan langsung.
- 3) Semua bagian harus memberi tahukan bagian penerimaan pasien,apabila pasien diijinkan meninggalkan rumah sakit.
- 4) Membuat catatan yang lengkap tentang jumlah tempat tidur yang terpakai dan yang tersedia diseluruh rumah sakit.
- 5) Rekam medis yang lengkap,terbaca dan seragam harus disimpan oleh setiap bagian selama pasien dirawat.
- 6) Instruksi yang jelas harus diketahui oleh setiap petugas yang bekerja dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien.

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas **kelompok**
2. Buat 4 kelompok
3. Buatlah *paper* tentang akses rekam medik (instalasi rawat jalan dan rawat inap)!
4. Buatlah dalam format *paper* dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
3. Membuat *paper* dan PPT
4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Penulisan *paper*

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *essay* dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Cover
- b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
- c. Kesimpulan
- d. Daftar pustaka

2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

1. Tidak baik
2. Kurang baik
3. Cukup baik
4. Baik

BAB IV

ASPEK LEGAL DALAM DOKUMENTASI

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu memahami tentang aspek legal dalam dokumentasi.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu memahami aspek legal dalam dokumentasi

B. URAIAN MATERI

1. Aspek legal dokumentasi

Aspek legal dalam dokumentasi adalah pembuatan catatan harus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang ditetapkan oleh hukum sebagai bentuk perlindungan diri yang sah dari gugatan hukum. Dalam kasus hukum, rekam medis dapat menjadi landasan berbagai kasus gugatan atau sebagai alat pembela diri bidan, perawat, dokter atau fasilitas kesehatan. Aspek legal dalam pendokumentasian kebidanan terdiri dari 2 tipe tindakan legal sebagai berikut:

- a. Tindakan sipil atau pribadi
- b. Tindakan sipil ini berkaitan dengan isu antar individu
- c. Tindakan kriminal
- d. Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu dan masyarakat secara keseluruhan.

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

- a. Dokumentasi informasi yang berkaitan dengan aspek legal, meliputi:
 - 1) Catatan kebidanan pasien/klien diakui secara legal/hukum
 - 2) Catatan/grafik secara universal dapat dianggap sebagai bukti dari suatu pekerjaan
 - 3) Informasi yang didokumentasikan harus memberikan catatan ringkas tentang riwayat perawatan pasien
 - 4) Dokumentasi perlu akurat sehingga sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.
 - b. Petunjuk untuk mencatat data yang relevan secara legal, yaitu:
 - 1) Mengetahui tentang malpraktik yang melibatkan bidan
 - 2) Memperhatikan informasi yang memadai mengenai kondisi klien dan perilaku, mendokumentasikan tindakan kebidanan dan medis.
 - 3) Menunjukkan bukti yang nyata dan akurat tentang pelaksanaan proses kebidanan.
 - c. Panduan legal dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan:
 - 1) Jangan menghapus dengan menggunakan tipex atau mencoret tulisan yang salah
 - 2) Jangan menuliskan komentar yang bersifat mengkritik klien
 - 3) Koreksi kesalahan sesegera mungkin
 - 4) Pastikan informasi yang ditulis adalah fakta
 - 5) Jangan biarkan bagian kosong pada catatan perawat
 - 6) Catatan dapat dibaca dan ditulis dengan tinta
- Terdapat empat elemen kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum tindakan bidan dapat dikenakan sanksi, yaitu:
- a. Melalaikan tugas bidan

- b. Tidak memenuhi standar praktik kebidanan
- c. Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera
- d. Kerugian yang aktual (hasil lalai)

C. TUGAS PRAKTIKUM

- 1. Tugas **kelompok**
- 2. Buat 4 kelompok
- 3. Carilah kasus tentang aspek legal dalam dokumentasi!
- 4. Buatlah dalam bentuk *paper*!
- 5. Buatlah dalam format *paper* dan buat file presentasinya!

D. PERSIAPAN

- 1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
- 2. Menyiapkan alat dan bahan untuk membuat *paper*
- 3. *Paper* dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

- 1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
- 2. Mencari materi sesuai tema *paper* yang ditentukan
- 3. Membuat *paper* dan PPT
- 4. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
- 5. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

- 1. Penulisan *paper*
Laporan praktikum dibuat dalam bentuk *essay* dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Cover
 - b. Pembahasan; Identifikasi dan analisis
 - c. Kesimpulan
 - d. Daftar pustaka
- 2. *Paper* dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

G. PENILAIAN

Penilaian Makalah

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format penulisan				
2.	Ruang lingkup pembahasan				
3.	Dokumentasi pendukung				
4.	Daftar pustaka/Referensi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum

Penilaian Presentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Kemampuan presentasi				
2.	Penguasaan materi presentasi				
3.	Media yang digunakan				
4.	Partisipasi/keaktifan dalam diskusi				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan :

1. Tidak baik
2. Kurang baik
3. Cukup baik
4. Baik