

TESIS

**ANALISIS SISTEM INFORMASI DOKUMENTASI ASUHAN
PERSALINAN TERINTEGRASI ANGKA KREDIT BIDAN PEGAWAI
NEGERI SIPIL BERBASIS *WEB* (SEINDAH PANIAI) DI PUSKESMAS
MASAMBA KABUPATEN LUWU UTARA**

***THE ANALYSIS OF WEB INTRANATAL CARE DOCUMENTATION
INFORMATION SYSTEM INTEGRATED WITH THE GOVERNMENT
EMPLOYED MIDWIVES AT MASAMBA PUBLIC HEALTH CENTER,
NORTH LUWU REGENCY (SEINDAH PANIAI)***

NOVITA DWI CHRISTIANI KANA

P 102171017



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019



TESIS

**ANALISIS SISTEM INFORMASI DOKUMENTASI ASUHAN
PERSALINAN TERINTEGRASI ANGKA KREDIT BIDAN PEGAWAI
NEGERI SIPIL BERBASIS WEB (SEINDAH PANIAI) DI PUSKESMAS
MASAMBA KABUPATEN LUWU UTARA**

Disusun dan diajukan oleh

NOVITA DWI CHRISTIANI KANA
Nomor Pokok P102171017

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal Mei 2019



Menyetujui
Komisi Penasihat,

Prof. Dr. Ir. Ansar Suyuti, MT., IPU
Ketua

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)
Nip. 197308312006042001

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc
Nip. 196703081990031001



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Novita Dwi Christiani Kana

Nomor Mahasiswa : P102171017

Program Studi : S2 Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Makassar, 27 Mei 2019



Yang Menyatakan

Novita Dwi Christiani Kana



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah yang memimpin dan menolong sehingga tesis dengan judul **Analisis Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis Web (SEINDAH PANIAI) di Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara** dapat selesai dengan baik. Sistem informasi ini digunakan sebagai pembuktian aktual dari dokumentasi asuhan persalinan, sekaligus mengumpulkan angka kredit bidan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat di era digitalisasi ini, menuntut pelayanan asuhan persalinan yang sesuai dengan kewenangan bidan, profesional dan bertanggung jawab. Seindah Paniai merekam semua dokumentasi persalinan secara lengkap dan sistematis, sekaligus mempermudah bidan Pegawai Negeri Sipil (PNS) untuk mendokumentasikan kinerjanya melalui perolehan angka kredit dari setiap asuhan yang diberikan.

Berkat dukungan dari berbagai pihak, maka tesis ini dapat diselesaikan. Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.

Prof. Dr. Jamaluddin Jompa selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.



3. Dr.dr.Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Ansar Suyuti, MT, IPU selaku pembimbing I, bimbingan dan inovasi terbaik dalam penyusunan proposal tesis.
5. Ibu Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb selaku Pembimbing II, bimbingan, motivasi, dukungan penuh dan selalu sedia setiap waktu.
6. Dewan Penguji I, Bapak Prof. Dr. Syafruddin Syarif, M.T, yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penelitian ini.
7. Dewan Penguji II, Bapak Dr. dr. Samrichard, Sp.OG, yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penelitian ini.
8. Dewan Penguji III, Ibu Dr. Azniah, SKM.,M.Kes, yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penelitian ini.
9. Dr. Muhamad Andi Nasrum, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, atas pemberian ijin penelitian di wilayah kerjanya.
10. Dr. Haslinda,M.Kes selaku Kepala Puskesmas Masamba beserta seluruh staf kebidanan, waktu-waktu yang berarti dalam kerja sama yang penuh dengan antusias dan semangat selama penelitian.
11. Dr.Robby Kayame,SKM.,M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paniai.
12. Dr. Agus, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Paniai.



13. Suami tercinta Budiono,S.Kep.Ns.,M.Kes, ananda Widya Debora Budiharti, Vernando Nicky Budisatyawan, orang tua dan keluarga yang terkasih, doa dan dukungan yang tak pernah berhenti .
14. Konsultan dan programer, setiap coretan yang bermakna dan diskusi-diskusi panjang selama penyusunan proposal ini.
15. Masyarakat Paniai, yang terus memanggil untuk segera kembali.
16. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan VI Prodi Ilmu Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Unhas, untuk senyum, semangat dan tangan yang saling bergandengan.

Penulis menyadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran membangun dari berbagai pihak sangat di harapkan. Terima kasih, kiranya bermanfaat.

Makassar, 27 Mei 2019

Novita Dwi Christiani Kana



ABSTRAK

Penelitian bertujuan merancang dokumentasi persalinan terintegrasi angka kredit bidan, menilai kemudahan dan manfaat penggunaannya. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Masamba, Luwu Utara setelah memperoleh izin dari Komite Etik. Jenis penelitian adalah kualitatif-kuantitatif dengan pendekatan *System Development Life Cycle (SDLC)*. Metode kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi masalah, prototipe sistem menggunakan PhpMyAdmin,MySQL, dan *apache web server*. Adapun metode kuantitatif digunakan untuk menilai persepsi kemudahan dan manfaatnya. Penelitian dengan pretest eksperimental melibatkan 22 bidan yang ditentukan secara total sampling. Sosialisasi penggunaan sistem informasi dan uji coba dilakukan dengan membagikan kuesioner *pretest*. Penelitian selama 1 bulan dilakukan dengan membagikan kuesioner *posttest* dan memasukkan data persalinan dalam sistem informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *output* Seindah Paniai berupa login, tugas jaga pengguna, data *based* pasien, persalinan (SOAP) kala I-IV, penghitungan angka kredit perpasien dan rekapan 1 bulan, laporan bulanan persalinan, sistem divalidasi secara konstruk dan *blackbox testing* melibatkan pakar, reliabilitas sistem ($p 0.832$). Berdasarkan penilaian kuantitatif dengan menggunakan *Wilcoxon signed ranks test*, tidak terdapat perbedaan persepsi kemudahan ($p 0.5 > 0.025$) yang berarti dokumentasi asuhan persalinan dalam bentuk SOAP dengan Seindah Paniai tidak lebih mudah dilakukan, persepsi kemanfaatan ($p 0.00 < 0.025$) yang berarti Seindah Paniai bermanfaat dalam perhitungan angka kredit bidan.

Kata kunci: Seindah Paniai, Dokumentasi SOAP Persalinan, Angka Kredit Bidan



ABSTRACT

This research aimed (1) to design the integrated labor documentation for the midwives' credit number, (2) assess the is and benefits of their uses. This type of qualitative and quantitative research, used the sistem development life cycle (SDLC) approach. The qualitative type indentified the problems, the prototype system using PhpMyAdmin,MySQL, and *apache web*, while the quantitative type assessed the is and the benefits perception. The research used the pre-post experiment, involving 22 midwives chosen using the total sampling technique. The research, after obtaining the permission of the Ethic Committee, was conducted at Masamba Health Center of North Luwu Regency. The socialization of the use of information system, the trial test was carried out, the questionnaires of the pre-test were distributed. The research took 1 month time and to input the labour data into the information system and the post-test were distributed.The research results indicated that the output was as Seindah Paniai in the forms of logins, user guard duty, patients' data base, delivery (SOAP) when I-IV, calculation of patients' credit numbers and one month recapitulation, and monthly delivery report. The system was validated constructively and the blackbox testing involved expert, reliability system ($p=0.832$). The quantitative type used *Wilcoxon signed ranks test*, and there showed no difference between the perception of as with $p = 0.05 > 0.025$, which means that documentation of delivery care in the form of SOAP with Seindah Paniai is not easier to do, but the increase of the benefit perception was $p = < 0.025$ which means as beautiful as Paniai is useful in calculating midwives' credit numbers.

Key words: Seindah Paniai, Documentation SOAP of Delivery, Midwives' Credit Numbers



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
F. Definisi dan istilah	6
G. Sistematika Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Persalinan	9
B. Dokumentasi Asuhan Persalinan	18
Tinjauan Umum Angka Kredit Bidan	26
Tinjauan Umum Sistem Informasi	28



E. Tinjauan Umum Web.....	32
F. Hubungan dokumentasi asuhan persalinan, angka kredit bidan dan sistem informasi.....	34
G. Persepsi Kemudahan penggunaan sistem informasi	35
H. Persepsi Kemanfaatan sistem informasi	38
I. Kerangka teori.....	40
J. Kerangka Konsep.....	41
K. Hipotesis	42
L. Definisi Operasional	42

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu.....	45
C. Alat dan Bahan.....	45
D. Populasi dan sampel.....	46
E. Pengumpulan data	46
F. Instrumen penelitian	48
G. Metode Analisa Data.....	51
H. Alur Penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran Umum lokasi Penelitian.....	53
2. Metode Kualitatif dengan pendekatan <i>System</i>	
<i>Development Life Cycle (SDLC)</i>	53



3. Hasil Rancangan Sistem Informasi Seindah Paniai.....	56
4. Analisa Data.....	64
B. Pembahasan	72
C. Pengujian Hipotesis	89
D. Keterbatasan Penelitian	90
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	91
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Definisi Operasional	42
Tabel 3.1	Hasil uji reliabilitas instrumen	52
Tabel 4.1	Validasi Seindah paniai dengan uji <i>Black Box Testing</i>	63
Tabel 4.2	Karakteristik Responden	64
Tabel 4.3	Deskriptif persepsi kemudahan sebelum dan setelah perlakuan	65
Tabel 4.4	Deskriptif persepsi kemanfaatan sebelum dan setelah perlakuan	66
Tabel 4.5	Perubahan persepsi kemudahan Seindah Paniai	66
Tabel 4.6	Karakteristik responden dan perubahan persepsi kemudahan sebelum dan setelah perlakuan	68
Tabel 4.7	Perubahan persepsi kemanfaatan Seindah Paniai	70
Tabel 4.8	Karakteristik responden dan perubahan persepsi kemudahan sebelum dan setelah perlakuan	71



DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka teori	40
Gambar 2.2	Kerangka konsep	41
Gambar 3.1	Alur Penelitian	53
Gambar 4.1	Client –server diagram	56
Gambar 4.2	Flowchart login pengguna	57
Gambar 4.3	Flowchart rancang bangun Seindah Paniai (1)	57
Gambar 4.4	Flowchart rancang bangun Seindah Paniai (2)	58
Gambar 4.5	Desain halaman login bidan	59
Gambar 4.6	Desain halaman awal	59
Gambar 4.7	Desain tugas jaga bidan	59
Gambar 4.8	Desain data pasien	60
Gambar 4.9	Desain dokumentasi asuhan persalinan	60
Gambar 4.10	Desain kinerja bidan	61
Gambar 4.11	Desain rekap data	61



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Persepsi Kemudahan dan Kemanfaatan
- Lampiran 3 Kelompok Diskusi Terarah
- Lampiran 4 Validitas dan Reliabilitas Seindah Paniai
- Lampiran 5 Rekapitulasi Data Responden
- Lampiran 6 Rekapitulasi data inputan
- Lampiran 7 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 Rekomendasi Persetujuan Etik, Surat Ijin Penelitian dan Surat Keterangan telah melakukan penelitian.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti legal pencatatan dan pelaporan dari kerangka pikir yang digunakan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai kompetensinya (Sukini T, 2016).

Dokumentasi kebidanan sebagai refleksi model asuhan yang menggambarkan metode pemecahan masalah dilaksanakan di setiap tahapan asuhan kebidanan secara sistematis, tepat, jelas lengkap, akurat, singkat, dan jelas (Kepmenkes nomor 369, 2007). Dokumentasi dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan) dan merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan (Kepmenkes nomor 938, 2007).

Penelitian Dike, 2015 tentang dokumentasi persalinan diperoleh hasil: 80 (87%) responden mengetahui tentang dokumentasi; 92 (100%) untuk kesinambungan perawatan; 89,1% untuk hukum; 87% untuk perawatan yang berkualitas. Tetapi 71 (77,2%) responden tidak melakukan dokumentasi.



Peran teknologi dalam dokumentasi kebidanan berupa pencatatan dan pelaporan dalam sistem Informasi telah banyak dikembangkan, seperti SIK 5NG (Laraswaty, 2017), Pengembangan Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi (Nasir, 2008), PrasavGraf Android (Singh *et al.*, 2016), dan e – Partograf (Yulianti *et al.*, 2018; Bhatt *et al.*, 2013).

Sistem informasi dengan partograf digital telah digunakan sebagai alat deteksi dan pengambilan keputusan klinik dalam persalinan (Litwin *et al.*, 2018). Namun dalam pelaksanaannya, walaupun bidan memiliki pengetahuan yang baik tentang partograf, tetapi penggunaannya masih kurang (Markos and Bogale, 2016; Merzougui L , 2017; Mezmur, Semahegn and Tegegne, 2017)

Hal ini disebabkan oleh kurangnya motivasi bidan, kelelahan fisik dan emosional. Oleh karena itu diperlukan dukungan, pengawasan dan penghargaan sehingga asuhan dapat didokumentasikan dengan baik (Byukusenge *et al.*, 2016; Creedy *et al.*, 2017; Lumadi TG, 2017).

Salah satu bentuk penghargaan atas prestasi kerja dan pengabdian bidan, yakni kenaikan pangkat bagi Pegawai Negeri Sipil (Permenkes nomor 551 /2009). Aplikasi penetapan angka kredit pejabat fungsional kesehatan telah ada, (Muslihuddin, 2017) tetapi aplikasi asuhan persalinan dengan dokumentasi SOAP yang mengacu pada asuhan persalinan normal belum ada.



Studi pendahuluan dari 5 Puskesmas Rawat Inap di Kota Makassar
Puskesmas Kabupaten Luwu Utara, diperoleh kesimpulan: data

pasien persalinan dicatat dalam lebih dari satu register secara manual, pencatatan data dan laporan disimpan dalam bentuk ‘*paper base*’ sehingga menyulitkan pencarian saat data dibutuhkan, memerlukan waktu yang lama dan terjadi penumpukan arsip data, data yang dicatat tidak lengkap ataupun arsip tidak dapat ditunjukkan. Dokumentasi persalinan di beberapa tempat hanya berupa laporan persalinan tanpa adanya dokumentasi asuhan yang diberikan, tidak tersedia format untuk dokumentasi asuhan. Data mengenai kegiatan harian bidan tidak lengkap, bahkan lebih banyak bidan tidak membuatnya, sehingga menyulitkan dalam membuat daftar usulan angka kredit untuk kenaikan jabatan fungsionalnya.

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis berkeinginan untuk merancang sistem informasi dokumentasi asuhan persalinan terintegrasi angka kredit bidan Pegawai Negeri Sipil berbasis *Web* (SEINDAH PANIAI), melihat kemudahan dan pemanfaatannya.

B. Rumusan Masalah

1. “Bagaimana merancang dan menguji Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis *Web* (Seindah Paniai) dalam pendokumentasian asuhan persalinan?”
2. “Apakah Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan

Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis *Web* (Seindah Paniai) mudah digunakan dalam pendokumentasian asuhan



persalinan berupa SOAP di Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara?”

3. “Apakah Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis *Web* (Seindah Paniai) bermanfaat dalam perhitungan angka kredit bidan di Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Merancang dan menguji Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis *Web* (Seindah Paniai).
2. Menilai kemudahan penggunaan Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis *Web* (Seindah Paniai) dalam pendokumentasian asuhan persalinan berupa SOAP di Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara.
3. Menilai manfaat Sistem Informasi Dokumentasi Asuhan Persalinan Terintegrasi Angka Kredit Bidan Pegawai Negeri Sipil Berbasis *Web* (Seindah Paniai) dalam perhitungan angka kredit bidan di Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi pengambil kebijakan

Diharapkan dapat dimanfaatkan di lingkup pelayanan Dinas Kesehatan untuk peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

b. Bagi tempat pelayanan kebidanan

Diharapkan dapat diaplikasikan sebagai sarana dokumentasi asuhan persalinan di kamar bersalin Puskesmas.

c. Bagi bidan

Bidan dapat mendokumentasikan asuhan persalinan dengan jelas dan lengkap, memiliki dokumentasi sebagai bukti asuhan yang diberikan, dan mudah mengumpulkan angka kredit dari pelayanan asuhan persalinan.

2. Manfaat Teoritis

Digunakan sebagai pendokumentasian asuhan persalinan kebidanan, menambah wawasan dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu perancangan dan penggunaan sistem informasi dokumentasi asuhan persalinan terintegrasi angka kredit bidan

negeri sipil berbasis web pada Puskesmas Masamba Kabupaten
ara.



F. Definisi dan Istilah

1. SOAP : Subyektif Obyektif Analisa Penatalaksanaan
2. PNS : Pegawai Negeri Sipil
3. AK : Angka Kredit
4. Fisiologi tanpa keluhan:

Suatu kondisi dimana klien mampu merespon dengan baik semua perubahan yang terjadi selama proses persalinan.
4. Fisiologi bermasalah:

Suatu kondisi dimana klien tidak mampu merespon dengan baik perubahan yang terjadi selama proses persalinan.
6. Patologi: Suatu kondisi dimana klien mengalami keadaan patologi.
7. Patologi dengan penyakit penyerta:

Suatu kondisi dimana klien mengalami keadaan patologi disertai penyakit tertentu.
8. Kegawatdaruratan:

Suatu kondisi yang mengancam nyawa ibu maupun janin.
9. Bidan Terampil:

Jenjang jabatan fungsional bidan pegawai negeri sipil yang melakukan asuhan kebidanan bersifat fisiologis, meliputi bidan pemula, pelaksana, pelaksana lanjutan, dan penyelia
10. Bidan Ahli:

Jenjang jabatan fungsional bidan pegawai negeri sipil yang melakukan asuhan kebidanan bersifat patologis,



meliputi bidang pertama, muda dan madya.

G. Sistematika Penulisan

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Ruang Lingkup Penelitian
- F. Definisi dan istilah, Glosarium
- G. Sistematika Penulisan

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

- A. Asuhan Persalinan
- B. Dokumentasi Asuhan Persalinan
- C. Tinjauan Umum Angka Kredit Bidan
- D. Tinjauan Umum Sistem Informasi
- E. Tinjauan Umum Web
- F. Hubungan dokumentasi asuhan persalinan, angka kredit bidan dan sistem informasi
- G. Persepsi Kemudahan penggunaan sistem informasi
- H. Persepsi Kemanfaatan sistem informasi



Kerangka teori

Kerangka Konsep

Hipotesis

L. Definisi Operasional

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

B. Alur Penelitian

C. Lokasi dan Waktu

D. Alat dan Bahan

E. Populasi dan sampel

F. Pengumpulan data

G. Instrumen penelitian

H. Perancangan Sistem

I. Metode Analisa Data

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

B. Pembahasan

C. Pengujian Hipotesis

D. Keterbatasan Penelitian

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin atau hasil konsepsi, terjadi pada kehamilan cukup bulan 37- 40 minggu, lahir spontan dengan tenaga ibu pada presentasi belakang kepala, berlangsung 18 jam tanpa komplikasi ibu dan janin.

2. Kebutuhan dasar dalam persalinan

a. Kebutuhan fisiologis, yakni oksigen, makan minum, istirahat selama tidak ada his, kebersihan diri terutama genetalia, eliminasi, pertolongan persalinan yang terstandar, penjahitan perineum (bila perlu).

b. Kebutuhan rasa aman, yakni: memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang dilakukan, posisi persalinan yang dikehendaki, pendampingan keluarga, pantauan selama persalinan dan intervensi yang diperlukan.

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai, yakni: pendampingan suami/keluarga, memberi sentuhan ringan, masase untuk

mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.



- d. Kebutuhan harga diri, yakni: merawat bayi dan menyusuinya, memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang empati dan simpati, informasi sebelum melakukan tindakan, pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang dilakukan.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, yakni: memilih tempat, penolong dan pendamping sesuai keinginan, *bounding and attachment*.

Pendekatan untuk mengendalikan rasa nyeri persalinan, yakni: pendamping yang mendukung selama persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan. Asuhan diri, sentuhan/masase, pijatan pada pinggul, penekanan pada lutut, kompres hangat/dingin, berendam. Pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian, serta musik.

3. 5 benang merah (aspek dasar) asuhan persalinan normal

Asuhan pada saat persalinan dimulai sejak persalinan sampai 4 (empat) jam sesudah melahirkan, sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi 5 (lima) aspek dasar, yaitu:

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun



petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah untuk membuat keputusan klinik, yakni mengumpulkan data subyektif dan obyektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik dan evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

2. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk mengaplikasikan asuhan sayang ibu yaitu dengan menanyakan kepada diri sendiri tentang asuhan yang ingin diperoleh dari pemberi layanan buat diri sendiri dan keluarga. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah: persalinan merupakan peristiwa alami, sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong memfasilitasi proses persalinan dan tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga).

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi



karena bakteri, virus dan jamur. Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi yaitu: kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, *barier protektif*, budaya bersih dan lingkungan yang aman.

4. Pencatatan

Kegiatan pencatatan dilakukan pada semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Dalam pencatatan perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu: kelengkapan status pasien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelaikan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Hal yang diperhatikan



dalam rujukan adalah: alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan (Baston, 2013; Permenkes nomor 97, 2014; Lailiyana, 2015).

4. Proses asuhan persalinan normal sesuai tahapan persalinan

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 laten menjadi pembukaan 4 cm, dalam waktu 2 jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 cm sampai 9 cm, dalam waktu 2 jam), fase deselerasi (pembukaan 9 cm sampai 10 cm, dalam waktu 2 jam)

Tanda dan gejala inpartu:

- Penipisan dan pembukaan serviks
- Kontraksi uterus (his) yang mengakibatkan perubahan serviks
Frekuensi 1 kali dalam 10 menit pada permulaan persalinan, 2-3 kali/10 menit pada akhir kala I, lamanya \pm 1 menit. Nyeri berasal dari regangan serviks yang membuka, saat tekanan intrauterine 20 mmHg. Biasanya dimulai dari tulang belakang



yang menjalar ke depan, kontraksi uterus dimulai pada tempat kira-kira batas tuba dan uterus. Setiap kontraksi dapat menghambat aliran darah dari plasenta ke janin. Apabila tekanannya melebihi 75 mmHg, akan menyumbat aliran darah sama sekali. Jika his terlampau kuat, terlampau lama atau terlampau sering maka dapat menimbulkan gawat janin.

Ciri kontraksi uterus/his yang sesungguhnya, antara lain: mules teratur dan sering, semakin lama waktunya, intensitasnya semakin nyeri, menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, penurunan kepala, aktivitas semakin menambah nyeri dan sedativa tidak menghentikan nyeri/mules. Pada primigravida retraksi (regangan-penipisan) mendahului pembukaan servik, sedangkan pada multigravida berlangsung bersama-sama. Inilah yang menentukan lamanya kala I, kecepatan pembukaan pada sepertiga pertama terjadi secara lambat dan duapertiga kedua terjadi secara cepat hingga pembukaan lengkap 10 cm.

- Cairan lendir bercampur darah keluar dari uterus akibat pergeseran selaput ketuban dengan dinding uterus pada waktu pembukaan serviks.

Asuhan pada fase laten lebih bersifat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada klien, bidan tidak banyak memberikan intervensi, kecuali pada kasus tertentu seperti pada persalinan



yang terjadi kurang dari 3 jam (*presipitatus*). Asuhan pada fase aktif persalinan, diantaranya observasi keadaan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu setiap 30 menit, dukungan dan pendampingan keluarga.

b. Persalinan kala II (pengeluaran janin)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya janin. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan teratur (3-4 kali dalam 10 menit).

Tanda dan gejala kala II, yakni: ibu merasakan ingin meneran bersamaan adanya kontraksi dan meningkatnya tekanan pada rektum atau jalan lahirnya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah, selaput ketuban pecah.

Proses persalinan kala II diketahui dengan pemeriksaan dalam, dimana serviks membuka lengkap. Lamanya pada primigravida 2 jam, multigravida 1 jam. Meneran disebabkan oleh turunnya kepala yang menekan rektum sehingga tekanan intraabdominal meningkat dan memperkuat kontraksi uterus. Perineum semakin menonjol karena kepala telah mencapai introitus vagina (dapat menyebabkan robekan perineum), dan kepala janin mulai tampak diantara labia minora (*crowning*). Mekanisme persalinan terjadi



dengan tahapan: turunnya kepala janin, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

Asuhan pada kala II persalinan meliputi asuhan sayang ibu dan bayi, pemantauan DJJ dan kemajuan persalinan serta pertolongan persalinan.

c. Persalinan kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, kurang dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta (tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah itu plasenta akan turun ke bagian bawah uterus dan vagina.

Tanda lepasnya plasenta dari dinding uterus, yakni: perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang/menjulang keluar melalui vulva, semburan darah mendadak dan singkat dari jalan lahir. Darah yang mengumpul dibelakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar.

Asuhan persalinan kala III berupa manajemen aktif kala III, yakni: pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi



lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

d. Persalinan kala IV (observasi)

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Asuhan persalinan meliputi observasi yang harus dilakukan yaitu tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih. Observasi dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Cooper, 2009; Cunningham, Leveno, 2017).

5. Pelayanan asuhan persalinan dan kewenangan bidan

Pelayanan asuhan persalinan meliputi persalinan normal/fisiologis tanpa masalah, fisiologis bermasalah, patologi, patologi dengan penyakit penyerta dan kegawatdaruratan. Kasus fisiologi tanpa masalah meliputi persalinan kala I fase laten, Kala I fase aktif, kala II, kala III dan kala IV. Kasus fisiologis bermasalah merupakan suatu kondisi dimana klien tidak mampu merespon dengan baik perubahan yang terjadi selama proses persalinan. Beberapa kasus fisiologis bermasalah, diantaranya kala I dengan nyeri kontraksi uterus, kala I dengan kecemasan, Kala II dengan kelelahan ibu. Kasus kegawatdaruratan yaitu kasus yang mengancam jiwa dalam persalinan, diantaranya: klien dengan keluhan nyeri ulu hati,

gangguan penglihatan dan sakit kepala, perdarahan dari jalan lahir, denyut jantung janin $<120x/\text{menit}$ atau $>160x/\text{menit}$, Kala II dengan



distosia bahu, Kala I dengan tali pusat menumbung dan DJJ terdengar.

Kewenangan bidan yaitu pelayanan persalinan normal, diantaranya: episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalanlahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum, penyuluhan dan konseling, (PMK 551/ 2009; Cunningham *et al.*, 2017; Permenkes nomor 28, 2017).

B. 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. Tujuan dan Fungsi

Tujuan dokumentasi yaitu menilai kinerja bidan, kerja sama, kelangsungan perawatan, peningkatan standar asuhan, audit dan hukum, pendidikan dan penelitian, praktik yang efektif dari catatan pengalaman, harapan dan akuntabilitas profesional, catatan riwayat pasien, implikasi dan rekomendasi (Asih, 2016; Aning Subiyatin, 2017).

Dokumentasi kebidanan berfungsi sebagai komunikasi vital antar profesionalisme, refleksi perawatan klinis yang menyeluruh dan berkesinambungan, bukti legal asuhan kebidanan setiap hari, bagi klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Dike *et al.*, 2015), sumber data pendidikan dan penelitian (Klompas *et al.*, 2012), informasi statistik untuk perencanaan pelayanan di masa mendatang, dan jaminan kualitas pelayanan (Bailey, *et a.*, 2015). Dokumentasi asuhan memudahkan bidan dalam membuat usulan kenaikan pangkat sebagai penghargaan yang layak diterimanya (PMK 551/2009).

3. Standar Dokumentasi (Kepmenkes nomor 369 2007, Kepmenkes nomor 369 2007).



Standar dokumentasi kebidanan merupakan patokan tentang bagaimana asuhan kebidanan dicatat dalam suatu format secara menyeluruh.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan, yakni:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/ Status pasien/ buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatlaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar

dokumentasi asuhan kebidanan, yaitu: 1. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan. 2.



Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat dan jelas. 3. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

4. Dokumentasi asuhan persalinan normal (APN)

a. Partograf

Partograf merupakan alat berupa catatan grafik mengenai pemantauan keadaan ibu dan janin selama persalinan, dan membantu untuk mengambil/ menentukan keputusan dalam penatalaksanaan persalinan.

Tujuan penggunaan partograf, yakni: mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, janin, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan tindakan yang diberikan. Semuanya itu dicatat secara rinci pada status/rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif persalinan, di semua tempat persalinan, digunakan secara rutin oleh semua penolong persalinan.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat secara terpisah dalam catatan



kemajuan persalinan di status/ rekam medis pasien. Tanggal dan waktu dan semua asuhan atau intervensi harus dicatat.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin (setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap 30 menit), nadi (setiap 30 menit), pembukaan serviks dan penurunan (setiap 4 jam), tekanan darah dan temperatur tubuh (setiap 4 jam), produksi urin, aseton, dan protein (setiap 2 sampai 4 jam). Jika ditemui tanda-tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus sering dilakukan dan lakukan tindakan yang sesuai bila diagnosis kerja ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan.

Pencatatan selama fase aktif persalinan (lembar depan partograf), yaitu:

1. Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban)
2. Kondisi janin (Denyut jantung janin/DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan/molase kepala janin).

Kisaran normal DJJ ditandai dengan garis tebal pada partograf diantara 120 – 180. Air ketuban dinilai dengan mencatat lambang: U (ketuban utuh/belum pecah), J (Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (Ketuban sudah pecah, air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah, air



ketuban bercampur darah), K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering).

Molase/penyusupan kepala janin menilai seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu. Jika terjadi penyusupan, lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu. Pencatatan dilakukan sesuai lambang: 0 (tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi), 1 (tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 2 (tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan), 3 (tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3. Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks dicatat dengan tanda "X", penurunan bagian terbawah janin dicatat dengan tanda "O".

Tanda "X: ditulis digaris waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks di garis waspada pada pemeriksaan pertama. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (fase aktif) dan berakhir pada titik dimana pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), perlu dipertimbangkan



adanya penyulit, intervensi yang dilakukan, dan persiapan rujukan. Garis bertindak sejajar garis waspada dipisahkan 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dengan sistem perlimaan, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Penurunan bagian terbawah janin dengan metode lima jari (Metode Perlimaan) :

5/5 : bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas PAP.

4/5 : jika 1/5 bagian bawah janin memasuki PAP.

3/5 : Jika 2/5 bagian bawah janin memasuki rongga panggul.

2/5 : Jika 3/5 bagian bawah janin telah melewati bidang tengah panggul

1/5 : Jika 4/5 bagian bawah janin masuk rongga panggul

0/5 : Jika seluruh bagian terbawah janin memasuki rongga panggul.

Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.



4. Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, yaitu waktu aktual sat pemeriksaan/penilaian). Satu kolom untuk 30 menit.
 5. Kontraksi uterus (frekuensi dan lamanya: < 20 detik ditandai dengan mengisi kotak kolom dengan titik-titik , 20-40 detik ditandai dengan arsir pada kolom, > 40 detik ditandai dengan hitam penuh pada kolom.
 6. Obat dan cairan yang diberikan (Oksitosin jika tetesan drip di mulai dalam jumlah unit yang diberikan per volume cairan intra vena., obat lainnya dan cairan intra vena dalam satuan tetesan per menit)
 7. Kondisi ibu (nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, volume urine, aseton atau proteine urine)
- Halaman/ lembar belakang partograf mencatat data atau informasi umum, data kala I, data kala II, data kala III, data bayi baru lahir dan data kala IV (Saifudin, 2014).

b. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi persalinan mencatat data subyektif “S”, yakni: biodata klien, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit/alergi/pembedahan yang lalu.

Data Obyektif “O”, yakni: pemeriksaan tanda vital ibu, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetrik (Leopold, denyut



jantung janin/DJJ, taksiran berat janin/TBJ, kontraksi uterus, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang).

Analisa “A”, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, baik ibu maupun bayi, yang mengacu kepada nomenklatur kebidanan. Analisa dimulai dengan analisa/diagnosa ibu: Ny, Gravida Para Abortus, hamil aterm/premature/postmature, inpartu kala I/II/III/IV. Jika kala I, fase aktif atau laten. Analisa/diagnosa janin: janin tunggal /ganda, hidup/mati, intra/ekstra uterine, presentase, letak, denyut jantung janin ada atau tidak. Keadaan ibu dan janin saat ini.

Penatalaksanaan “P”, mencatat seluruh perencanaan dan implementasi termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan (Tharpe, 2014; Faried *et al.*, 2016; Aning Subiyatin, 2017)

C. Tinjauan Umum Angka Kredit Bidan (PMK 551/ 2009, PermenPAN 01/ 2008)

Bidan pegawai negeri sipil (PNS) mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kebidanan dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang.

Bidan memperoleh penghargaan dari negara atas prestasi kerja dan

abdianya, berupa kenaikan pangkat. Hal tersebut diperoleh dan mengumpulkan angka kredit yang merupakan satuan nilai dari



setiap butir kegiatan, dalam rangka pembinaan karier kepangkatan dan jabatannya.

Unsur kegiatan angka kredit bidan, yaitu: unsur utama (pendidikan, pelayanan kebidanan, pengembangan profesi) dan unsur penunjang (penunjang tugas bidan). Sub unsur dari pelayanan kebidanan, terdiri atas: persiapan pelayanan kebidanan, pengkajian kepada klien/pasien, penegakkan diagnosa kebidanan, pelaksanaan kolaborasi, penyusunan rencana asuhan, persiapan pelayanan asuhan, pelaksanaan asuhan, pelaksanaan KIE, rujukan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan, dokumentasi pelayanan kebidanan, pengelolaan pelayanan asuhan, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Jumlah Angka Kredit (AK) kumulatif minimal yaitu $\geq 80\%$ unsur utama dan $\leq 20\%$ unsur penunjang.

Adapun jenjang jabatan bidan terdiri atas bidan tingkat terampil (Bidan Pertama, Bidan Pelaksana, Bidan Pelaksana Lanjutan, Bidan Penyelia), melakukan asuhan kebidanan yang bersifat fisiologis dan bidan tingkat ahli (Bidan Pertama, Bidan Muda, Bidan Madya), melakukan pelayanan kebidanan pathologis. Penetapan jenjang jabatan bidan untuk pengangkatan dalam jabatan ditetapkan berdasarkan jumlah angka kredit yang dimiliki setelah ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.



D. Tinjauan umum Sistem Informasi (PMK nomor 269, 2008;Peraturan Pemerintah 46/ 2014)

Sistem adalah sekumpulan hal atau kegiatan atau elemen atau subsistem yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai tujuan tertentu. Model umum suatu sistem adalah terdiri atas masukan atau disebut input , pengolahan atau disebut proses dan keluaran atau disebut output.

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan saat ini atau mendatang. Ada delapan syarat informasi yang baik dan lengkap yaitu :

- a. Ketersediaan artinya informasi telah tersedia dan dapat diperoleh oleh pihak yang akan menggunakan.
- b. Mudah dipahami artinya informasi mudah dipahami oleh pengambil keputusan untuk kepentingan rutin maupun strategis.
- c. Relevan artinya informasi relevan dengan kebutuhan dan tujuan organisasi.
- d. Bermanfaat artinya informasi harus disajikan yang memungkinkannya dimanfaatkan secara optimal bagi organisasi.
- e. Tepat waktu artinya ketepatan waktu sangat penting terutama untuk

pengambilan keputusan yang krusial.



- f. Reliabel artinya Pemberi informasi menjamin tingkat kepercayaan yang tinggi pada informasi yang disajikan dan dari sumber yang kebenarannya dapat diandalkan.
- g. Akurat artinya informasi terhindar dari kesalahan dan kekeliruan.
- h. Konsisten artinya informasi adalah syarat penting sebagai dasar dalam pengambilan keputusan sehingga suatu informasi harus tidak bersifat kontradiktif dalam penyajiannya.

Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi menyediakan mekanisme saling hubung antar subsistem informasi dan lintas sistem informasi dengan berbagai cara yang sesuai dengan keperluannya, sehingga data dari suatu sistem atau subsistem secara rutin dapat melintas/mengalir, menuju atau diambil oleh satu atau lebih sistem atau subsistem yang lain.

Pengembangan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan telah banyak digunakan. Nasir, 2008 di kabupaten Lamongan telah mengembangkan sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk mendukung evaluasi program kesehatan ibu dan anak di

esmas Kabupaten Lamongan. Sistem informasi tersebut ngkatan kualitas informasi yang dihasilkan (nilai rata-rata tertimbang



secara keseluruhan sebelum pengembangan sistem 2.78 dan setelah pengembangan sistem adalah 2.94. dengan selisih 0.16). Sistem informasi ini lebih berfokus pada pencatatan dan pelaporan pelayanan KIA secara keseluruhan (PWS KIA, LB3 KIA dll).

Analisis evaluasi implementasi SIK 5NG dengan metode TAM (*Technology Acceptance Model*) di kabupaten Demak yang dilakukan Laraswaty, 2017 dengan 38 sampel bidan desa, memperoleh hasil diantaranya: 1. Rata rata lama bidan desa menggunakan aplikasi SIK 5 NG yaitu 5,8 bulan. Aplikasi mudah dipelajari, menu pilihan mudah dipahami tetapi komponen yang kurang yaitu pengoperasian/ penggunaannya. 2. SIK 5NG bermanfaat dalam pemantauan dan pendampingan ibu hamil dan pengambilan kebijakan, tetapi belum mempercepat pencatatan dan pelaporan. Pemanfaatan untuk menilai beberapa indikator dari pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) masih perlu ditindaklanjuti.

Bhatt *et al.*, 2013 dalam penelitiannya merancang *Interface* partogram elektronik, mengembangkan partograf android layar sentuh dengan perangkat Samsung, Galaxy Tab P3110 dan terhubung dengan dokter untuk pemberian advis dalam penatalaksanaan kasus persalinan. Antar muka yang menarik, komunikatif dan intuitif memudahkan pengguna.



analisa dan rancang bangun sistem informasi pelayanan bidan
ek swasta/BPS (Anggoro dan Nofiyani, 2016). Aplikasi VB.NET

2008 dengan metode Object Oriented Programming dan database MySQL. Penelitian yang dilakukan di Bidan Praktik Swasta (BPS) ini menghasilkan sistem yang membantu dalam pengolahan data pelayanan mulai pendaftaran pasien sampai pelaporan pendapatan. Asuhan yang dilakukan bidan tidak tercatat dalam sistem ini.

Muslihuddin, 2017 dalam penelitiannya tentang Penetapan Angka Kredit Pejabat Fungsional Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota berhasil mengembangkan sistem pencatatan data pegawai serta data pendukung lain untuk daftar usulan penetapan angka kredit (DUPAK). Permodelan yang dapat diusulkan seperti permodelan rekaman proses, permodelan interface dalam sistem aplikasi dan permodelan jaringan komunikasi data. Aplikasi ini membuat antar muka data pegawai pejabat fungsional kesehatan, antar muka penetapan angka kredit, form cetak laporan surat penetapan angka kredit. Hasilnya, proses pengolahan data dapat dilakukan dalam waktu yang singkat, tersedia data yang teliti, aplikasi lebih menarik dan komunikatif dan memiliki ruang penyimpanan data yang besar sehingga membantu dalam pembuatan laporan yang dibutuhkan.

Aplikasi ini langsung menginput nilai angka kredit kegiatan pelayanan yang telah diperoleh pejabat fungsional, tetapi dari mana (sumber) nilai angka kredit tersebut dihasilkan tidak dirancang dalam aplikasi tersebut.



E. Tinjauan Umum *Web*

1. Pengertian

World Wide Web atau WWW atau juga dikenal dengan *Web* adalah suatu layanan informasi, dapat diakses pengguna yang terhubung dengan internet.

2. Cara Kerja

- a. Informasi *Web* disimpan dalam dokumen dalam bentuk halaman-halaman atau *web page*.
- b. Halaman *Web* tersebut disimpan dalam *Computer Server Web*.
- c. Sementara dipihak pengguna, ada komputer yang bertindak sebagai *computer client* dimana ditempatkan program untuk membaca halaman *Web* yang ada di *Server Web (Browser)*.
- d. *Browser* membaca halaman *Web* yang ada di *Server Web*.

3. Unsur-unsur *Web Site* atau situs

- a. Nama domain (*Domain name/URL – Uniform Resource Locator*).
 Pengertian Nama domain atau URL adalah alamat di dunia internet yang digunakan untuk mengidentifikasi sebuah *website*. Nama domain sendiri mempunyai identifikasi ekstensi/akhiran sesuai dengan kepentingan dan lokasi keberadaan *website* tersebut.
- b. Rumah tempat *website (Web hosting)*

Pengertian *Web Hosting* diartikan sebagai ruangan yang terdapat dalam *harddisk* tempat menyimpan berbagai data, *file-*



file, gambar dan lain sebagainya yang akan ditampilkan di *website*. Besarnya hosting ditentukan ruangan *harddisk* dengan ukuran MB (*Mega Byte*) atau GB (*Giga Byte*).

c. Bahasa Program (*Scripts Program*)

Adalah bahasa yang digunakan untuk menerjemahkan setiap perintah dalam *website* pada saat diakses. Jenis bahasa program sangat menentukan statis, dinamis atau interaktifnya sebuah *website*. Jenis - jenis bahasa program yang banyak dipakai para *desainer website* antara lain HTML, ASP, PHP, JSP, *Java Scripts*, *Java applets* dsb. Bahasa dasar yang dipakai setiap situs adalah HTML sedangkan PHP, ASP, JSP dan lainnya merupakan bahasa pendukung yang bertindak sebagai pengatur dinamis, dan interaktifnya situs.

d. Desain *Web*

Desain *website* menentukan kualitas dan keindahan sebuah *website* dan berpengaruh kepada penilaian pengunjung.

4. Fungsi Web

a. Fungsi komunikasi

Fungsi komunikasi pada umumnya menggunakan situs web dinamis. Dibuat menggunakan pemrograman web (*server side*), dilengkapi fasilitas yang memberikan fungsi-fungsi komunikasi, seperti *web mail*, *form contact*, *chatting form*, dan yang lainnya.



b. Fungsi informasi

Situs web yang memiliki fungsi informasi pada umumnya lebih menekankan pada kualitas bagian kontennya, karena tujuan situs tersebut adalah menyampaikan isinya. Situs ini sebaiknya berisi teks dan grafik yang dapat di download dengan cepat..

c. Fungsi *entertainment*

Bila situs *web* kita berfungsi sebagai sarana hiburan maka penggunaan animasi gambar dan elemen bergerak dapat meningkatkan mutu presentasi desainnya, meski tetap harus mempertimbangkan kecepatan *downloadnya*.

d. Fungsi transaksi

Situs *web* ini menghubungkan perusahaan, konsumen, dan komunitas tertentu melalui transaksi elektronik. Pembayaran bisa menggunakan kartu kredit, transfer, atau dengan membayar secara langsung (Kadir, 2008).

F. Hubungan dokumentasi asuhan persalinan, angka kredit bidan dan sistem informasi (KepMenKes nomor 369, 2007; PerMenKes nomor 551, 2009; PerMenKes 97/2014; PerMenPAN 001/2008; Peraturan Pemerintah 46/2014).

Sistem informasi dokumentasi persalinan dibuat sesuai dengan keilmuan kebidanan berbasis bukti, mengikuti standar atau prinsip

mentasi dan standar asuhan yang dilakukan. Bidan melakukan mentasi dalam pelayanan kebidanan sesuai fungsionalnya (bidan



pemula, pertama, muda atau madya). Data Subyektif dan Obyektif dari asuhan kebidanan di *input* dalam sistem informasi, kemudian sistem informasi akan memunculkan analisa kebidanan beserta pelaksanaan asuhan yang dilakukan termasuk kolaborasi dan rujukan. Setelah itu sistem informasi akan dihubungkan dengan butir kegiatan yang telah memiliki satuan nilai angka kredit bidan.

Unsur pelayanan kebidanan dalam dokumentasi asuhan persalinan, memiliki sub unsur yang ada dalam dokumentasi kebidanan dengan metode SOAP. Sub unsur tersebut yaitu: persiapan pelayanan kebidanan, pengkajian kepada klien/pasien, penegakkan diagnosa, pelaksanaan kolaborasi, penyusunan rencana asuhan, persiapan asuhan, pelaksanaan asuhan, pelaksanaan KIE, rujukan asuhan, evaluasi asuhan, dokumentasi pelayanan kebidanan, dan pengelolaan pelayanan asuhan kebidanan.

G. Persepsi Kemudahan Penggunaan Sistem Informasi

Persepsi didefinisikan sebagai proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indra. Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu. Individu bertindak berdasarkan pada persepsinya tanpa memperhatikan apakah persepsi tersebut akurat atau tidak akurat dalam menggambarkan kenyataan (Kamus bahasa Indonesia). Suatu teknologi dapat dipersepsikan secara berbeda oleh

individu dengan individu lainnya. Ada yang menganggap teknologi



tersebut akan memberikan kemudahan dan manfaat, tetapi ada pula yang berfikir sebaliknya.

Pengguna (*user*) sistem informasi untuk pertama kali akan merasa kesulitan karena faktor ketidak-tahuan. Pengguna yang merasa kesulitan biasanya akan mengurungkan niatnya untuk menggunakan sistem tersebut. Kemudahan penggunaan adalah sebuah tingkatan dimana seseorang percaya bahwa menggunakan sebuah sistem dapat digunakan dengan mudah tanpa dibutuhkan banyak usaha (Davis, dalam Khairani 2011).

Kemudahan penggunaan mengacu kepada jelas dan mudahnya interaksi dengan sebuah sistem, kemudahan dalam menggunakan sistem untuk melakukan tindakan yang diperlukan, usaha yang diperlukan untuk berinteraksi dengan sistem dan kemudahan penggunaan sistem .

Konsep kemudahan penggunaan menunjukkan tingkat dimana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem informasi yang dalam hal ini adalah pendokumentasian asuhan persalinan terintegrasi angka kredit bidan PNS tidak memerlukan usaha yang keras dari pemakainya untuk dapat menggunakannya. Apabila sistem informasi mudah digunakan, maka pengguna akan cenderung untuk menggunakan sistem informasi tersebut dalam pendokumentasian



Teori Tecnology Acceptance Model (TAM) dengan penekanan persepsi kemudahan penggunaan dan kebermanfaatan yang

memiliki hubungan untuk memprediksi sikap dalam menggunakan sistem informasi dikemukakan oleh Davis (Endang, 2015). Indikator kemudahan menggunakan teknologi informasi menurut Davis yaitu: 1) Sangat mudah dipelajari (*easy to use*). 2) Mengerjakan dengan mudah apa yang diinginkan oleh pengguna (*easy to get the system to do what user want to do*). 3) Tidak dibutuhkan banyak usaha untuk berinteraksi (*doesn't require a lot of mental effort*). 4) Jelas dan mudah untuk dioperasikan (*clear and understandable*). Indikator kemudahan: 1. Mudah dipelajari (*easy to learn*) 2. Dapat dikontrol (*controllable*) 3. Jelas & dapat dipahami (*clear & understandable*) 4. Fleksibel (*flexible*) 5. Mudah untuk menjadi terampil/mahir (*easy to become skillful*) 6. Mudah digunakan (*easy to use*).

Kemudahan penggunaan berdampak pada perilaku, yaitu semakin tinggi persepsi seseorang tentang kemudahan menggunakan sistem, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan teknologi informasi. Intensitas penggunaan dan interaksi antara pengguna dengan sistem juga dapat menunjukkan kemudahan penggunaan. Sebuah sistem yang sering digunakan menunjukkan bahwa sistem tersebut sudah dikenal dan lebih mudah digunakan oleh penggunanya.

Faktor penerimaan suatu teknologi bisa berasal dari pengguna maupun sistem itu sendiri. Dari pengguna bisa berupa aspek kognitif, faktor individu, kepribadian, kekhawatiran individu akan dampak



teknologi. Sementara itu, dari sistem bisa berupa jaringan komputer dan keadaan komputernya.

H. Persepsi Manfaat Penggunaan Sistem Informasi

Davis dalam Fatmawati (2015) mendefinisikan persepsi manfaat (*Perceived Usefulness*) sebagai *“the degree to which a person believes that using particular system would enhance his or her job performance ”*

Hal ini dimaksudkan bahwa pengguna percaya bahwa dengan menggunakan sistem informasi tersebut, akan meningkatkan kinerjanya.

Hal ini menggambarkan manfaat sistem dari penggunaanya yang berkaitan dengan berbagai aspek. Jadi dalam persepsi kebermanfaatan ini membentuk suatu kepercayaan untuk pengambilan keputusan apakah jadi menggunakan sistem informasi atau tidak.

Berdasarkan definisi tersebut dapat diartikan bahwa manfaat dari penggunaan teknologi informasi dapat meningkatkan kinerja dan prestasi kerja orang yang menggunakannya. Menurut Thompson et.al, manfaat merupakan harapan pengguna teknologi informasi sehubungan dengan tugasnya.

Tingkat kemanfaatan tersebut, dapat dilihat dari frekuensi penggunaan. Individu akan menggunakan teknologi informasi jika mengetahui manfaat positif atas penggunaannya. Menurut Chin dan Todd dalam Rahmawati (2008), kemanfaatan dapat dibagi menjadi dua

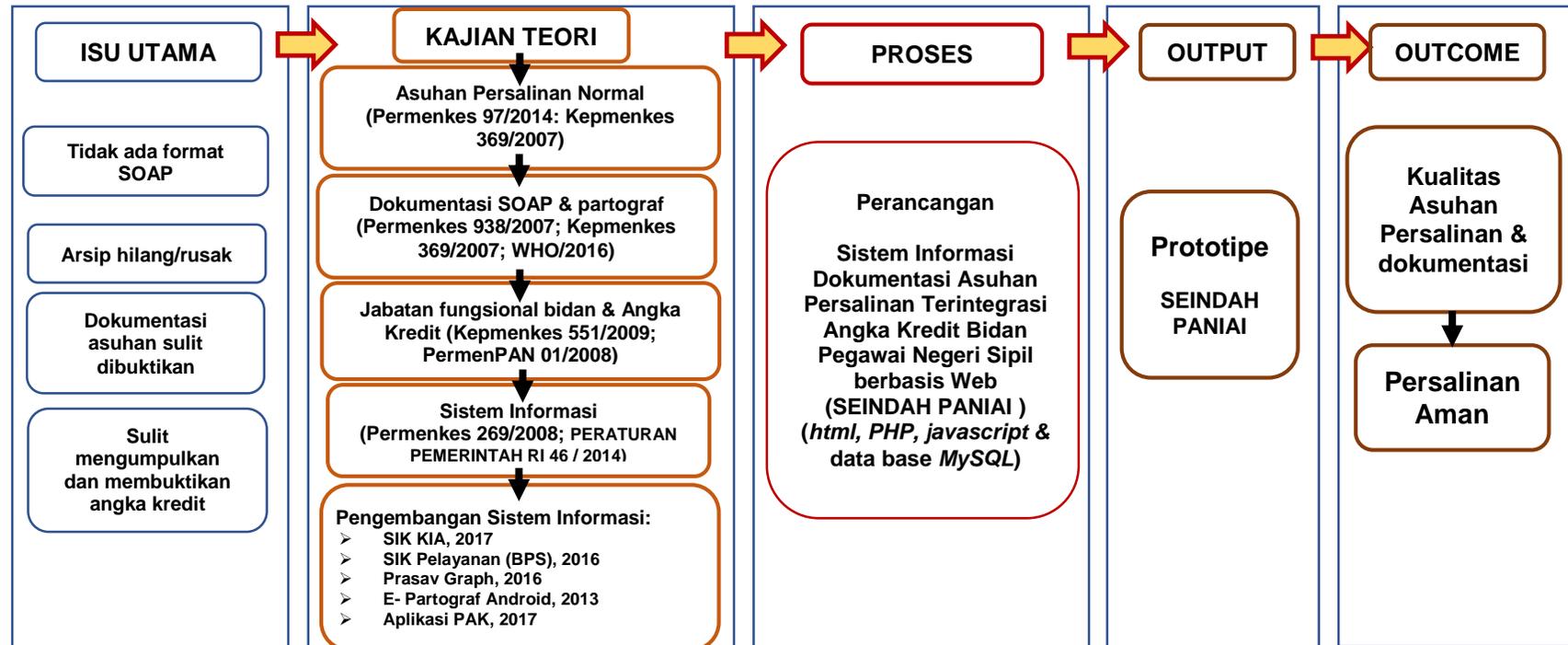
ori, yaitu manfaat dengan estimasi satu faktor dan manfaat dengan estimasi dua faktor (kemanfaatan dan efektifitas) Kemanfaatan dengan



estimasi satu faktor meliputi dimensi: a. Menjadikan pekerjaan lebih mudah. b. Bermanfaat (*usefull*) c. Menambah produktifitas (*increase productivity*) d. Mempertinggi efektifitas (*enhance efectiveness*) e. Mengembangkan kinerja pekerjaan (*improve job performance*). Kemanfaatan dengan estimasi dua faktor dibagi menjadi dua kategori lagi yaitu kemanfaatan dan efektifitas, dengan dimensi masing-masing yang dikelompokkan sebagai berikut: a. Kemanfaatan Meliputi dimensi : menjadikan pekerjaan lebih mudah (*makes job easier*), bermanfaat (*usefull*), dan menambah produktifitas (*increase productivity*). b. Efektifitas Meliputi dimensi: mempertinggi efektifitas (*enhance my effectiveness*), mengembangkan kinerja pekerjaan (*improve my job performance*).



G. Kerangka Teori

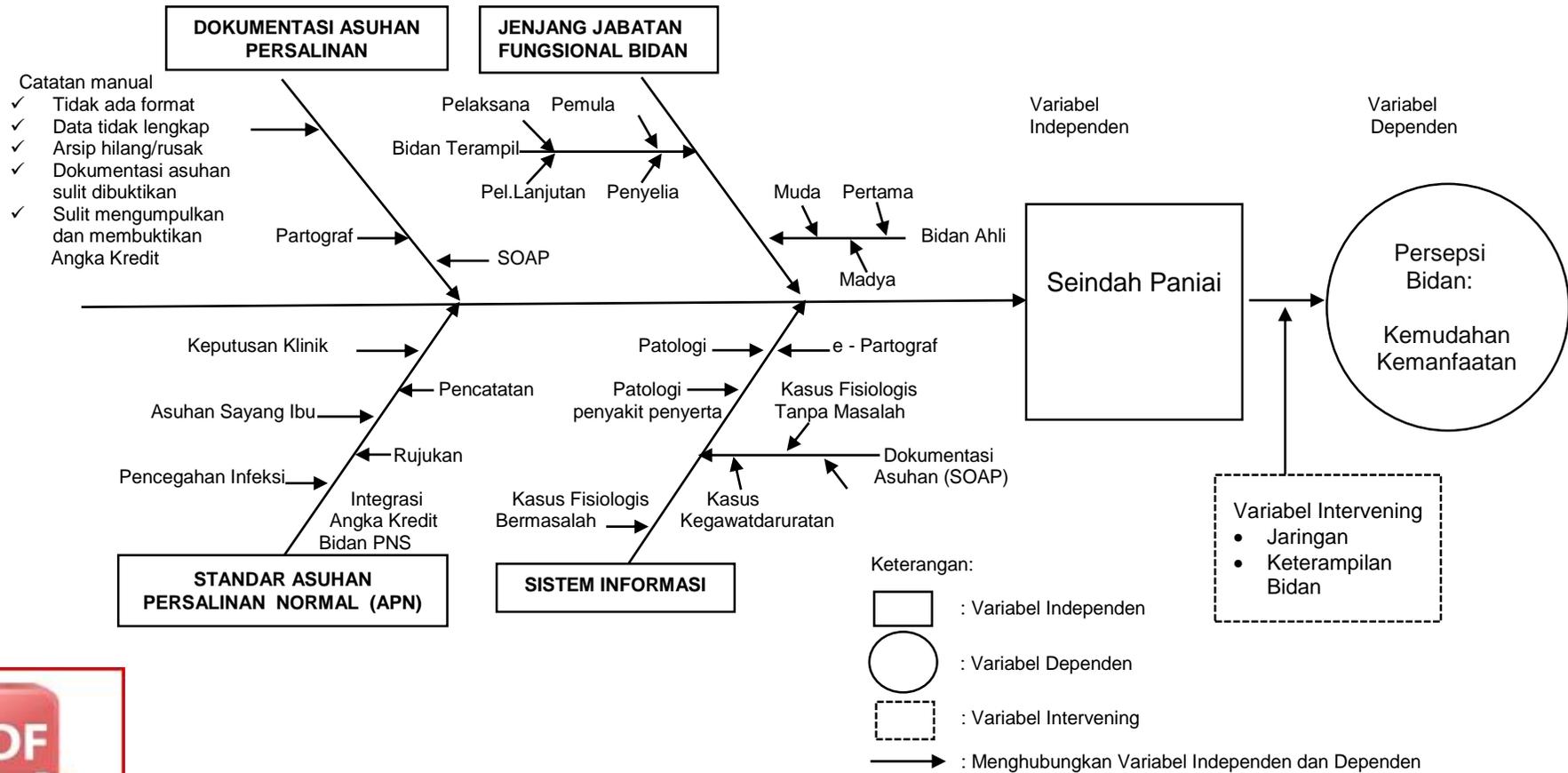


Sumber: PMK 97/2014; KMK 369/2007; PMK 938/2007; WHO, 2016; KMK 551/2009; PermenPAN 01/2008; PMK 269/2008; PP RI 46/2014; Nasir, 2017; Anggoro, 2016; Singh, 2013; Muslihudin, 2017)

Gambar 2.1 Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



I. Hipotesis

1. Pendokumentasian asuhan persalinan berupa SOAP lebih mudah dilakukan menggunakan Seindah Paniai.
2. Pendokumentasian asuhan persalinan menggunakan Seindah Paniai bermanfaat untuk perhitungan angka kredit bidan pegawai negeri sipil di Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara.

J . Definisi operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Alat Ukur	Skala
Variabel Independen				
Seindah Paniai	Suatu sistem informasi dokumentasi asuhan persalinan dalam bentuk SOAP, terintegrasi nilai angka kredit bidan pegawai negeri sipil sesuai dengan jenjang jabatan fungsional berbasis Web.	-	-	-
Variabel Dependen				
Persepsi kemudahan menggunakan Seindah Paniai	Tanggapan bidan pegawai negeri sipil Puskesmas Masamba tentang kemudahan menggunakan Seindah Paniai dalam mendokumentasikan asuhan persalinan, sebelum penelitian dengan uji coba sistem 1 kali dan	13 item pertanyaan. Kriteria: 3 = Lebih Mudah, jika nilai 48-52. 2 = Cukup Mudah, jika nilai 43-47.	Kuesioner	Ordinal



	sesudah penelitian yaitu bidan menginput data selama 1 bulan.	1 = Kurang mudah jika nilai 39-42	
Persepsi manfaat menggunakan Seindah Paniai	Tanggapan bidan pegawai negeri sipil Puskesmas Masamba tentang manfaat menggunakan Seindah Paniai dalam mendokumentasikan asuhan persalinan sebelum penelitian dengan uji coba sistem 1 kali dan sesudah penelitian yaitu bidan menginput data selama 1 bulan.	13 item pernyataan. Kriteria: 3 = Lebih Mudah, jika nilai 48-52. 2 = Cukup Mudah, jika nilai 43-47. 1 = Kurang mudah jika nilai 39-42	Kuesioner Ordinal

