

## **GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN BIDAN PRAKTIK SWASTA DALAM PENGISIAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS PERSALINAN DI KABUPATEN SEMARANG**

**Nugraheni Kusumawati<sup>1\*</sup>, Syifa Sofia Wibowo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro

\*Email korespondensi: [nugraheni.kusumawati@dsn.dinus.ac.id](mailto:nugraheni.kusumawati@dsn.dinus.ac.id)

<sup>2</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro

\*Email: [syfa.sofia.wibowo@dsn.dinus.ac.id](mailto:syfa.sofia.wibowo@dsn.dinus.ac.id)

**Submitted :20-12-2022, Reviewed: 08-01-2023, Accepted:27-01-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i1.1876>**

### **ABSTRACT**

*The maternal and infant mortality rates in Indonesia are still high and have not reached the MDGs and SDGs goals. Midwives according to their authority are obliged to make a completely filled out birth medical record. The aim of the study was to describe the compliance level of private practice midwives in filling out the complete delivery medical records in Semarang Regency. This type of research is descriptive with a cross-sectional approach. Data analysis techniques using quantitative descriptive analysis. The study population was all private practice midwives in Semarang Regency and samples were taken by simple random sampling of 36 private practice midwives. Data collection used secondary data from the results of the checklist on the use of the delivery medical record. The results of the study showed that 36 private practice midwives did not comply in filling out the delivery medical records and the part of the delivery medical records which were incomplete included mother's identity (100%), baby's condition (22.2%), mother's condition (88.9%), progress delivery (5.6%), identity and general information (33.3%), monitoring of the first stage (19.4%), monitoring of the second stage (50%), monitoring of the third stage (50%), and newborns (80.6%). In conclusion, private practice midwives in Semarang Regency were disobedient and incomplete in filling out the birth medical record due to indiscipline and lack of awareness of the importance of filling out the complete delivery medical record, so that they were unable to help reduce maternal and infant mortality.*

**Keywords :** Private Practice Midwife; Obedience; Completeness; Labor Medical Records

### **ABSTRAK**

*Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi dan belum mencapai tujuan MDGs serta SDGs. Bidan sesuai kewenangannya berkewajiban membuat rekam medis persalinan yang diisi lengkap. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan bidan praktik swasta dalam pengisian kelengkapan rekam medis persalinan di Kabupaten Semarang. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu cross sectional. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian seluruh bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang dan sampel diambil dengan simple random sampling sebanyak 36 orang bidan praktik swasta. Pengambilan data menggunakan data sekunder dari hasil daftar tilik penggunaan rekam medis persalinan. Hasil penelitian terdapat 36 bidan praktik swasta tidak patuh dalam pengisian rekam medis persalinan dan bagian rekam medis persalinan yang tidak terisi lengkap meliputi identitas ibu (100%), keadaan bayi (22,2%), keadaan ibu (88,9%), kemajuan persalinan (5,6%), identitas dan*

informasi umum (33,3%), pemantauan kala I (19,4%), pemantauan kala II (50%), pemantauan kala III (50%), dan bayi baru lahir (80,6%). Kesimpulannya bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang tidak patuh dan tidak lengkap dalam mengisi rekam medis persalinan dikarenakan ketidakdisiplinan serta kurangnya kesadaran akan pentingnya mengisi rekam medis persalinan secara lengkap, sehingga kurang bisa membantu dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

**Kata Kunci :** Bidan Praktik Swasta; Kepatuhan; Kelengkapan; Rekam Medis Persalinan

## PENDAHULUAN

Bidan merupakan ujung tombak tenaga kesehatan, sehingga bidan dalam memberikan pelayanan harus secara profesional melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007 terkait dengan Acuan Pelayanan Bidan pada acuan ke VI yaitu Pencatatan Pelayanan Bidan (Kepmenkes, 2007). Bidan saat menjalankan praktik kebidanan mempunyai tanggung jawab ganda, yaitu sebagai tenaga pemerintah dan pelayanan mandiri. Bidan dalam melaksanakan kewenangan praktik mandiri wajib melaksanakan pelayanan kebidanan berlandaskan Permenkes Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 serta berkewajiban membuat rekam medis, sehingga semua kegiatan yang diimplentasikan ke pasien tercatat dengan baik (Permenkes, 2010).

Rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008, yaitu keseluruhan pencatatan serta pendokumentasian berisikan identitas pasien, hasil inspeksi, obat, kegiatan medis, dan tindakan kesehatan (Permenkes, 2008). Rekam medis persalinan adalah tulisan dan juga hasil perekaman terkait data, hasil wawancara kesehatan, inspeksi jasmani, pengecekan spesimen maupun radiologi, hasil analisis, semua kegiatan kesehatan pada pasien entah itu jasa rawat jalan, rawat inap, dan juga jasa untuk tindakan serius (Firdaus et al., 2018).

Kepatuhan bidan praktik swasta yang dikaitkan dengan kelengkapan pengisian rekam medis persalinan di Kabupaten Semarang merupakan suatu

keharusan yang harus dipatuhi dalam menjalankan kegiatan kesehatan berdasarkan otoritas tenaga kesehatan menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terdapat di Permenkes Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 terkait persetujuan dan penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan kebidanan (Permenkes, 2010). Kepatuhan adalah kondisi di mana tindakan seseorang didasarkan pada ketetapan yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan yang sudah ahli di bidangnya (Neil, 2012). Dalam pelayanan kebidanan jika pengisian rekam medis tidak lengkap maka bidan praktik swasta dapat dikatakan kurang patuh.

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang terus mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2019 terdapat 10 kasus kemudian meningkat menjadi 25 kasus pada tahun 2020. Sama halnya dengan angka kematian bayi di kabupaten Semarang juga terus mengalami peningkatan, yaitu dari 70 kasus kemudian meningkat menjadi 130 kasus pada tahun 2020. Angka kematian ibu dan bayi yang terus meningkat ini membuat sulitnya untuk mencapai sasaran AKI dan AKB yang telah ditetapkan oleh pemerintah kabupaten Semarang, yaitu 0 (nol) AKI dan AKB (Semarang DKK, 2021).

Adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi bagi pemerintah Kabupaten Semarang utamanya terkait dengan kesehatan, yaitu AKI dan AKB bahwa ketidakpatuhan serta ketidaklengkapan bidan praktik swasta dalam pengisian rekam medis persalinan juga menjadi salah satu hal yang membuat



AKI dan AKB terus meningkat. Melalui informasi tersebut nantinya bisa menjadi bahan evaluasi pemerintah Kabupaten Semarang, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang untuk memberikan sosialisasi kepada bidan praktik swasta akan pentingnya kepatuhan dan kelengkapan pengisian rekam medis persalinan, sehingga mampu membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang terus meningkat.

Penelitian lebih berfokus membahas item-item yang ada pada rekam medis persalinan dikaitkan dengan kelengkapan isi dari rekam medis persalinan itu sendiri. Rekam medis persalinan yang terisi lengkap akan memberikan informasi secara detail dan rinci terkait dengan kemajuan persalinan dan apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini bila sewaktu-waktu ditemukan adanya gawat darurat pada ibu dan bayi yang mengharuskan untuk segera dirujuk. Keterlambatan dalam merujuk hanya dikarenakan hasil pemantauan persalinan rekam medis persalinan yang tidak diisi secara runtut dan lengkap bisa menambah kasus baru kematian ibu dan bayi. Dengan demikian bidan praktik swasta berkewajiban untuk meningkatkan kepatuhannya dalam pengisian rekam medis persalinan secara runtut dan lengkap agar bisa membantu pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB.

Ratmawati (2015) menyatakan sebanyak 82% bidan tidak patuh menggunakan partograf. Ketidapatuhan bidan saat mengisi partograf di bagian nomor pendaftaran tidak diisi, intervensi pada bayi lahir normal tidak dibubuhkan simbol koreksi (✓) pada langkah yang dilaksanakan, pencatatan lamanya kala I, II dan III tidak dicatat (misalkan Kala I 8 jam 20 menit), lokasi robekan jalan lahir tidak dicatat secara komplit, tanggal persalinan tidak dicatat, pencatatan bagian peninjauan

tidak lengkap, dan pencoretan pada kegiatan yang tidak dilakukan (Ratmawati and Sulistyorini, 2015).

Kundaryanti (2019) penggunaan partograf merupakan kewajiban bidan saat melakukan pelayanan persalinan dengan melakukan pengamatan partograf memberikan kesimpulan bahwa tidak semua bagian di partograf didokumentasikan dengan tepat dan komplit oleh bidan. Pendokumentasian oleh bidan meliputi pendokumentasian dengan tepat dan komplit, ditulis tapi salah dan tidak melaksanakan pendokumentasian. Data yang diperoleh dari pengamatan rekam medis persalinan di bagian yang tidak ditulis angkanya lebih besar dari bagian yang ditulis yaitu hasil evaluasi penurunan kepala bayi, evaluasi nadi ibu dan pengeluaran kencing ibu. Kepatuhan yang baik nampak dari banyaknya bidan yang menggunakan partograf waktu membantu persalinan. (Kundaryanti, 2019).

Namun pada kenyataannya tidak semua bidan praktik swasta menggunakan rekam medis persalinan saat menolong persalinan. Bila menggunakan pun tidak semua bagian mereka isi lengkap. Ketidapatuhan bidan praktik swasta terkait rekam medis persalinan ini bisa mempengaruhi pengambilan keputusan klinik saat terjadi gawat darurat persalinan, sehingga berakibat pada kelalaian dalam pencatatan dan akan berakibat pada kematian ibu serta bayinya.

Kematian ibu dan bayi salah satunya dipengaruhi oleh kurang lengkapnya pengisian rekam medis, terutama pengisian rekam medis persalinan. Bidan dalam memberikan pelayanan wajib mengisi rekam medis secara lengkap, jika kurang lengkap dapat berdampak pada ibu bersalin dan bayinya bahkan dapat mengakibatkan ibu dan bayi meninggal (Guwandi, 2015). Rekam medis persalinan bisa dipakai sebagai sarana dalam pengawasan persalinan dimulai dari

kala satu fase aktif sampai dengan kala empat, jika dalam pengawasan ada kelainan maka segera dirujuk ke rumah sakit (Anita, 2016).

Aspek kelengkapan dokumen rekam medis persalinan dijelaskan bahwa data dikatakan lengkap apabila semua data ibu, keadaan bayi, kemajuan pada saat persalinan, waktu bersalin dan jam persalinan, kontraksi uterus, keadaan ibu, pengobatan yang telah diberikan, pengecekan spesimen di laboratorium, tindakan klinik dan jasa kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terisi sepenuhnya dan tidak boleh ada yang kosong (Affandi, 2017).

Tujuan akhir dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan bidan praktik swasta dalam pengisian kelengkapan rekam medis persalinan di Kabupaten Semarang dan melalui penelitian ini diharapkan bisa membantu menekan angka kematian ibu serta bayi dengan adanya kepatuhan bidan dalam mengisi rekam medis persalinan secara lengkap di Kabupaten Semarang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk menggambarkan variabel penelitian dengan pendekatan waktu *cross sectional* karena hasil penelitian didapatkan bersamaan dengan pengambilan data. Lokasi penelitian di Kabupaten Semarang. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh bidan praktik swasta yang ada di Kabupaten Semarang. Besarnya sampel penelitian sebanyak 36 orang bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*. Kriteria pemilihan responden adalah telah bekerja sebagai bidan praktik swasta minimal selama 1 tahun, memiliki Surat izin Praktik Bidan (SIPB), dan sedang menjalankan tugasnya sebagai bidan praktik swasta saat penelitian dilakukan. Data yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data sekunder berupa rekam medis persalinan milik bidan praktik swasta. Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan daftar tilik penggunaan rekam medis persalinan. Masing-masing bidan praktik swasta diambil satu rekam medis persalinan. Selanjutnya peneliti mengisi daftar tilik yang berisi item-item rekam medis persalinan sesuai standar WHO. Data yang diperoleh dari daftar tilik kemudian dilakukan pengolahan datanya melalui beberapa tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *tabulating* dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Bila dilihat dari tabel 1 sebagian besar bidan praktik swasta berusia 18-40 tahun (47,2%) dan pada umumnya bidan praktik swasta berumur 38 tahun. Dari segi pendidikan bidan praktik swasta diperoleh kesimpulan bahwa bidan praktik swasta mayoritas memiliki pendidikan terakhir, yaitu D3 kebidanan (83,3%). Ditilik dari lama kerja bidan praktik swasta didapati sebagian besar bidan praktik swasta bekerja paling lama, yaitu lebih dari 5 tahun (63,9%), dengan masa kerja pada umumnya 12 tahun dan 19 tahun, dan masa kerja paling lama, yaitu 30 tahun.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan Praktik Swasta**

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
• 18-40 th	17	47,2
• 41-60 th	13	36,1
• > 60 th	6	16,7
Pendidikan		
• D3 Kebidanan	30	83,3
• D4/ S1 Kebidanan	4	11,1
• S2 Kesehatan	2	5,6
Lama Kerja		
• 0-5	13	36,1
• >5	23	63,9



## Kepatuhan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa seluruh bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang tidak patuh dalam mengisi rekam medis persalinan, yaitu sejumlah 36 orang (100%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Bidan Praktik Swasta dalam Pengisian Rekam Medis Persalinan**

Kepatuhan	F	%
Tidak patuh	36	100
Patuh	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

## Bidan Praktik Swasta dalam Mengisi Kelengkapan Rekam Medis Persalinan

Hasil analisis dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari tiap bagian rekam medis persalinan yang digunakan untuk melihat kemajuan proses persalinan terdapat bidan praktik swasta yang mengisi setiap bagiannya secara lengkap dan ada bidan praktik swasta yang tidak mengisi secara lengkap di setiap bagiannya.

Bagian rekam medis persalinan yang diisi lengkap seratus persen terdiri dari pencatatan jam persalinan serta waktu persalinan, kontraksi dari rahim, obat dan cairan yang diberikan selama waktu persalinan, serta pemantauan kala IV. Bagian rekam medis persalinan yang tidak diisi lengkap oleh bidan praktik swasta meliputi identitas ibu (100%), keadaan bayi (22,2%), keadaan ibu (88,9%), kemajuan persalinan (5,6%), identitas dan informasi umum (33,3%), pemantauan kala I (19,4%), pemantauan kala II (50%), pemantauan kala III (50%), dan bayi yang baru saja lahir (80,6%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bidan Praktik Swasta dalam Mengisi Kelengkapan Rekam Medis Persalinan**

Item	F	%
<b>Penggunaan partograf (1)</b>	36	100
<b>Data ibu (8)</b>		
Lengkap	0	0
Tidak Lengkap	36	100,0
<b>Kondisi Janin (3)</b>		
Lengkap	28	77,8
Tidak Lengkap	8	22,2
<b>Kemajuan Persalinan (3)</b>		
Lengkap	34	94,4
Tidak Lengkap	2	5,6
<b>Jam dan Waktu (2)</b>		
Lengkap	36	100,0
Tidak Lengkap	0	0
<b>Kontraksi Uterus (2)</b>		
Lengkap	36	100,0
Tidak Lengkap	0	0
<b>Obat-obatan dan cairan (2)</b>		
Lengkap	36	100,0
Tidak Lengkap	0	0
<b>Kondisi ibu (4)</b>		
Lengkap	4	11,1
Tidak Lengkap	32	88,9
<b>Data dan Informasi umum (8)</b>		
Lengkap	24	66,7
Tidak Lengkap	12	33,3
<b>Pemantauan kala I (4)</b>		
Lengkap	29	80,6
Tidak Lengkap	7	19,4
<b>Pemantauan Kala II (7)</b>		
Lengkap	18	50,0
Tidak Lengkap	18	50,0
<b>Pemantauan Kala III (14)</b>		
Lengkap	18	50,0
Tidak Lengkap	18	50,0
<b>Bayi baru lahir (8)</b>		
Lengkap	7	19,4
Tidak Lengkap	29	80,6
<b>Pemantauan Kala IV (9)</b>		
Lengkap	36	100,0
Tidak Lengkap	0	0
<b>All Variabel</b>		
Lengkap	0	0
Tidak Lengkap	36	100

## **Pembahasan Penelitian Tingkat Kepatuhan Bidan Praktik Swasta dalam Pengisian Rekam Medis Persalinan**

Bidan praktik swasta dianggap patuh mengisi rekam medis persalinan bila rekam medis persalinan terisi secara lengkap dan sistematis. Rekam medis persalinan dikatakan terisi lengkap dan sistematis apabila semua data terkait ibu, keadaan janin, progres majunya persalinan, waktu pasien datang dan jam persalinan, peregangan otot dinding rahim, keadaan ibu, pengobatan yang diberikan, pengecekan spesimen di laboratorium, pengambilan putusan secara klinik dan jasa kesehatan yang diberikan ditulis dengan tertib sesuai pendokumentasian dalam rekam medis persalinan (JNPK-KR, 2017).

Namun pada kenyataannya kepatuhan bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang dalam penggunaan rekam medis persalinan masuk dalam kategori tidak patuh. Ketidakepatuhan bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang dalam pengisian rekam medis persalinan dapat mempengaruhi dalam membuat keputusan segera dikarenakan mengabaikan pencatatan. Dampak paling buruk jika rekam medis persalinan gagal sebagai media untuk meninjau persalinan membuat bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang terlambat membuat keputusan. Keputusan yang diambil bisa berupa masalah individu, komunitas ataupun rujukan. Kondisi ibu dan bayi yang dikandungnya bisa menjadi beresiko bila bidan praktik swasta tersebut terlambat saat merujuk.

Kompetensi bidan yang wajib ada adalah kemampuan untuk memeriksa kemajuan persalinan dengan rekam medis persalinan. Kompetensi ialah segala kegiatan individu yang penuh dengan tanggung jawab sebagai ketentuan dalam melaksanakan tugas dibidang yang dikuasai. Akan tetapi faktanya kepatuhan

dalam penggunaan rekam medis persalinan secara terus-menerus saat persalinan oleh bidan masih dianggap kurang (Mobiliu, 2012).

Hasil penelitian di India diperoleh hasil bahwa 37,3% responden mempunyai kepatuhan yang baik dalam penggunaan rekam medis persalinan, tapi setelah diberikan pengarahan naik jadi 52,9% dan saat penilaian tiga bulan setelah pelatihan meningkat jadi 58,8%. Konsolidasi dan sokongan yang diberikan secara konsisten dengan pengawasan bisa jadi membuat bidan untuk menerapkan rekam medis persalinan secara tepat (Dorathy et al., 2018).

Gustiawati (2012) menjelaskan bahwa masih ada 47% bidan yang mengabaikan penggunaan rekam medis persalinan untuk melihat kemajuan persalinan, bidan lainnya mengatakan menggunakan rekam medis persalinan untuk menuntut jaminan persalinan, ada 65% bidan memiliki alat yang komplit dan 62% bidan memiliki kemampuan yang mumpuni terkait rekam medis persalinan. Tindakan yang diberikan, peninjauan kemampuan kerja secara teratur dari instansi dan lembaga serta memberikan hukuman bagi yang tidak patuh bisa membuat bidan tidak akan mengulangi kesalahannya kembali (Gustiawati, 2012).

Kepatuhan bidan yang semakin meningkat dalam penggunaan rekam medis persalinan diharapkan mampu untuk mendeteksi dan mengintervensi secara dini, jadi angka kematian ibu dan bayi bisa turun (Nurjanah, 2021).

Pernyataan dari Azwar tentang kepatuhan adalah orang tersebut bisa dibilang patuh jika mampu melaksanakan aturan yang ada secara sukarela (Azwar, 2018).

Bidan dalam melaksanakan kewenangannya melalui praktik mandiri yaitu melaksanakan pelayanan kebidanan menurut Permenkes Nomor 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 serta



berkewajiban untuk membuat rekam medis, sehingga semua tindakan yang dilakukan kepada pasien tercatat dengan baik (Permenkes, 2010).

Namun berdasarkan data yang diperoleh, bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang tidak mencatat tindakan terkait persalinan secara runtut dan terstruktur dalam hal pencatatan kemajuan persalinan dengan menggunakan rekam medis persalinan sesuai dengan Permenkes Nomor 1464/ MENKES/ PER/ X/ 2010 Bab III Pasal 18 tentang kegiatan kebidanan.

### **Kelengkapan Rekam Medis Persalinan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengisian kelengkapan rekam medis persalinan di bidan praktik swasta Kabupaten Semarang dengan menggunakan lembar tilik, rekam medis persalinan dianggap lengkap apabila 75 bagiannya diisi semua dan dianggap tidak lengkap jika ada bagian yang tidak diisi. Pengisian rekam medis persalinan dilaksanakan maksimal 6 jam setelah persalinan.

Bagian rekam medis kemajuan persalinan terdiri dari ada tidaknya rekam medis persalinan (1), identitas ibu (8), keadaan bayi (3), kemajuan persalinan (3), jam dan waktu persalinan (2), peregangan otot dinding rahim (2), obat dan cairan yang diberikan selama persalinan (2), keadaan ibu (4), identitas dan informasi umum (8), pemantauan kala I (4), pemantauan kala II (7), pemantauan kala III (14), bayi yang baru saja lahir (8), pemantauan kala IV (9). Total semua yang dinilai ada 75 tahapan.

Bagian halaman depan rekam medis persalinan yang isinya lengkap ada 4 bagian meliputi pengisian jam dan waktu persalinan, peregangan otot dinding rahim, obat dan cairan. Bagian halaman belakang rekam medis persalinan yang isinya lengkap hanya satu bagian, yaitu pemantauan kala IV.

Bagian yang tidak diisi dengan lengkap ada di halaman depan rekam medis persalinan terdiri dari 4 bagian, yaitu identitas ibu bersalin, keadaan janin, keadaan ibu bersalin serta kemajuan persalinan. Bagian yang tidak diisi dengan lengkap di halaman belakang rekam medis persalinan ada 5 bagian, meliputi identitas dan informasi umum, pemantauan kala I, pemantauan kala II, pemantauan kala III dan bayi yang baru saja lahir.

Bagian identitas ibu yang tidak dicatat secara lengkap adalah bagian nomor rekam medis, jam selaput ketuban pecah dan jam mulainya kontraksi. Bagian nomor rekam medis oleh bidan praktik swasta memang tidak mencantumkan nomor rekam medis dengan alasan mempersingkat waktu pencatatan.

Bagian jam pecahnya selaput ketuban dan jam mulainya kontraksi sebagian besar tidak diisi lengkap dikarenakan bidan praktik swasta kurang teliti saat melakukan anamnesa dan pendokumentasian.

Bagian kondisi janin juga termasuk yang dikosongkan (tidak diisi) terutama di bagian penyusupan kepala janin. Hal ini dikarenakan selama kepala bayi dapat beradaptasi terhadap pinggul ibu, maka penyusupan kepala janin masih dianggap normal. Namun apabila selama proses persalinan bagian bayi yang keras tidak mampu beradaptasi terhadap pinggul ibu, maka dianggap penyusupan kepala janin tidak normal dikarenakan bayi besar dan bisa juga dikarenakan panggul ibu yang sempit. Penyusupan kepala janin ini bisa diketahui dengan cara leopold. Kesalahan dari bidan praktik swasta adalah hendaknya meskipun penyusupan normal, di rekam medis persalinan bagian penyusupan harus tetap diisi dengan tanda (-) jadi tidak benar-benar dikosongkan.

Bagian keadaan ibu yang sering tidak diisi adalah nadi, jumlah urin dan temperatur tubuh. Saat penelitian berlangsung tindakan menghitung tanda



vital yang benar-benar dilakukan oleh bidan praktik swasta adalah pengukuran tekanan darah. Pencatatan nadi serta temperatur tubuh sering tidak dilakukan karena dianggap tidak terlalu penting, begitu halnya dengan jumlah urin sering tidak dilakukan karena untuk menilai jumlah urin yang dikeluarkan oleh ibu saat BAK tidak bisa dipastikan sebab ibu berkemih langsung di toilet.

Bagian kemajuan persalinan yang sering tidak diisi berikutnya adalah turunnya bagian janin paling bawah atau posisi bayi, karena sudah jelas bila melahirkan di bidan praktik swasta dan tidak dirujuk itu berarti bayi lahir normal dengan presentasi kepala dan tidak sungsang. Namun kembali lagi, meskipun bagian terbawah janin adalah kepala dan bisa lahir normal bukan berarti di rekam medis persalinan bagian penurunan bagian terbawah janin lantas dikosongkan. Rekam medis persalinan bagian penurunan bagian terbawah janin tetap harus diisi dengan tanda (-).

Bagian data dan informasi umum yang jarang ditulis adalah nama bidan dikarenakan waktu menolong persalinan bidan praktik swasta itu sendirilah yang menolong persalinan dibantu asistennya, sehingga dianggap tidak perlu mencantumkan nama bidan yang menolong persalinan. Sama halnya dengan alamat serta lokasi bersalin juga tidak dicatat karena sudah jelas tempat persalinannya di mana, yaitu di tempat praktik bidan praktik swasta itu sendiri.

Bagian pemantauan kala I terdapat pilihan apakah rekam medis persalinan melampaui garis waspada dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Seringnya bagian alternatif jawaban tersebut tidak diisi dengan cara dilingkari maupun disilang, karena dianggap tidak penting selama ibu bersalin tidak melewati garis waspada.

Bagian pemantauan kala II juga jarang diisi dengan lengkap di bagian ada

dan tidaknya masalah janin yang gawat. Selama persalinan masih berjalan normal tanpa penyulit, bidan praktik swasta tidak mengisi bagian tersebut. Meskipun persalinan normal dan tidak ada penyulit, di bagian ada tidaknya kondisi gawat janin tetap harus diisi dengan tanda (-) agar rekam medis persalinan terisi lengkap dan sistematis.

Bagian pemantauan kala III yang tidak dicatat adalah ari-ari lahir komplit atau tidak, dalam waktu 30 menit plasenta tidak lahir atau adanya masalah di rahim di mana rahim tidak berkontraksi. Selama 30 menit plasenta lahir komplit dan tidak terdapat masalah seperti atonia uteri, bidan praktik swasta lebih memilih melewati pengisian bagian tersebut untuk mempersingkat waktu pengisian rekam medis persalinan dan lebih memilih item yang dirasa perlu diisi.

Bagian bayi baru lahir dalam hal ini adalah keadaan bayi termasuk waktu pemberian Air Susu Ibu (ASI) jarang diisi oleh bidan praktik swasta. Hal ini bisa dikarenakan bidan praktik swasta tidak teliti saat pendokumentasian atau bisa juga dikarenakan lembar rekam medis persalinan bentuknya terlalu kecil, sehingga pengisian rekam medis persalinan terlewat.

Niluh (2018) kondisi pasien, lokasi persalinan, serta hal-hal lainnya bukan alasan yang tepat untuk tidak menggunakan rekam medis persalinan serta mengabaikan item-item yang seharusnya diisi. Kurangnya kemauan terhadap penggunaan rekam medis persalinan dan kurang optimalnya sistem pembinaan dan pengawasan menyebabkan tidak optimalnya penggunaan rekam medis persalinan (Niluh Litta Widhiardani and Sitti Zaenab, 2018).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis persalinan dikarenakan bidan praktik swasta melewati bagian-bagian yang seharusnya diisi dengan berbagai alasan bukanlah sesuatu hal yang bisa ditoleransi karena berkaitan dengan nyawa



pasien. Oleh karena itu perlu adanya kebijakan dari instansi terkait sosialisasi, pembinaan, pengawasan serta *punishment* bagi bidan praktik swasta yang tidak mengisi rekam medis persalinan secara lengkap agar ada efek jera dan benar-benar disiplin dalam menggunakan rekam medis persalinan. Bidan praktik swasta dengan kesadaran tinggi mengisi rekam medis persalinan secara lengkap tanpa adanya unsur keterpaksaan menunjukkan profesionalisme kinerjanya dalam membantu pemerintah mengatasi masalah kematian ibu dan bayi yang ada saat ini.

Rekam medis persalinan adalah bagan yang mendeskripsikan tahapan-tahapan persalinan yang berguna untuk mengingatkan bidan apabila ada sesuatu hal yang tidak tepat, memantau keadaan ibu dan bayi, mengidentifikasi komplikasi serta merujuk di saat dan tempat yang benar untuk segera memperoleh tindakan. Waktu yang tepat dalam merujuk bertujuan untuk menurunkan resiko persalinan dengan *seksio sesaria* yang menyebabkan kegawatdaruratan (Orhue, Aziken and Omsemwenkha, 2012).

Diharapkan bidan praktik swasta dapat mengimplementasikan rekam medis persalinan dengan harapan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sehingga mampu mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hasil survey kualitas pelayanan persalinan dalam pemanfaatan rekam medis persalinan masih sangat rendah, yaitu di Rumah Sakit sendiri mencapai 25 %, Puskesmas sekitar 45 %, dan di Klinik Bersalin mencapai 54% (Kemal, 2013).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa konsistensi penggunaan rekam medis persalinan untuk memantau persalinan bisa berpengaruh terhadap pengarsipan.

## SIMPULAN

Bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang sebanyak 36 orang tidak

memiliki kepatuhan dalam pengisian rekam medis persalinan dan tidak ada yang mengisi rekam medis persalinan secara lengkap. Bagian rekam medis persalinan yang tidak terisi lengkap terdiri dari identitas ibu (100%), keadaan bayi atau janin (22,2%), keadaan ibu (88,9%), kemajuan persalinan (5,6%), identitas dan informasi umum (33,3%), pemantauan kala I (19,4%), pemantauan kala II (50%), pemantauan kala III (50%), dan bayi yang baru saja lahir (80,6%).

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih saya tujukan pada bidan praktik swasta di Kabupaten Semarang yang telah berkenan dan meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian dan untuk semua sokongan yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Anita, W. (2016) 'Metode pembelajaran dokumentasi partograf dalam asuhan kebidanan pada persalinan', *Jurnal Endurance*, 1((3)), pp. 136–143.
- Azwar, A. (2018) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dorathy, D.T. et al. (2018) 'Effectiveness of Structured Teaching Programme on the Knowledge and Practice of Partograph among Nurse Midwives', *Int J Nurs Educ*, 10(2), p. 24.
- Firdaus, S.U. et al. (2018) *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: LPP UNS.
- Gustiawati, I. (2012) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Partograf oleh Bidan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat*. FKM UI.
- Guwandi, J. (2015) *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemal, A. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: HOGS.
- Kepmenkes (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*.
- Kundaryanti, R. (2019) *Laporan Penelitian Stimulus dengan judul: " Hubungan Pengetahuan Dan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Bidan Dalam Pengisian Partograf Di Puskesmas Kota Tangerang Tahun 2019*. Universitas Nasional.
- Mobilu, S. (2012) 'Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Penerapan Penggunaan Partograf di Ruang Kebidanan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango', *Jurnal Health & Sport*, 5(3), pp. 656–65.
- Neil, N. (2012) *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Niluh Litta Widhiardani and Sitti Zaenab (2018) *Evaluasi Penggunaan Partograf dalam Monitoring Persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Nurjanah (2021) *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Bidan Klinik dalam Pengisian Partograf di Klinik Kecamatan Bagan Sinembah Raya*. Universitas Pahlawan.
- Orhue, A.A.E., Aziken, M.E. and Omsemwenkha, A.P. (2012) 'Partograf as a Tool for Team Work Management of Spontaneous Labor', *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 15(1), pp. 1–8.
- Permenkes (2008) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medik*.
- Permenkes (2010) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Ratmawati, L.A. and Sulistyorini, D. (2015) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan Partograf di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014', *Jurnal Ilmiah Medsains*, 1((1)), pp. 7–12.
- Semarang DKK (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Semarang Tahun 2021*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

