

## **Migration of Midwifery Care Documentation to Medical Records**

### **Migrasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Menjadi Rekam Medis**

**Liberty Barokah<sup>1\*</sup>, Dewi Zolekhah<sup>2\*</sup>, Laili Rahmatul Ilmi<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>3</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

\*korespondensi: libertybarokah@gmail.com;

**Abstract:** *Medical records are the key to documenting services for health workers who carry out independent practice, good documentation greatly affects the fulfillment of administrative aspects, legal aspects for midwives and patients and provides convenience in maintaining the quality of care documentation to patients. Medical records are very important for health care facilities including Independent Midwife Practices. The function of medical records is to record all health services that have been provided to patients in order to support the improvement of service quality. this study is to implement integrated midwifery care documentation using medical records. The purpose of this study was to implement integrated midwifery care documentation using medical records. This research is an RnD (Research and Development) study with a case study approach. Researchers conducted a data collection process with FGDs. The research was conducted in April-September 2023 at PMB Ummu Hani Bantul Yogyakarta. The object is the recording form that has been implemented. The data validation process used source and technical triangulation. The physical aspect of each form is A4 in size with a weight of 70mg, the paper used for the medical record folder is F4, glossy with cream-colored paper type ivory 260gram. The content aspect includes the division of data items, grouping of data, sequent and how to fill in based on the woman's life cycle, namely grouping the contents for data on pregnant women, maternity, postpartum and children. Obstetric documentation has used integrated documentation from pregnancy to postpartum and child growth and development which has become one document using a medical record folder.*

**Keywords:** *Documentation; Midwifery; Medical Records*

**Abstrak:** Rekam medis merupakan kunci pendokumentasian layanan bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan praktik mandiri, pendokumentasian yang baik sangat berpengaruh pada pemenuhan aspek administrasi, aspek hukum bagi bidan dan pasien serta memberikan kemudahan dalam menjaga mutu pendokumentasian asuhan kepada pasien. Rekam medis sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Praktik Mandiri Bidan. Fungsi rekam medis yaitu mencatat seluruh pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien guna mendukung peningkatan mutu pelayanan. penelitian ini untuk mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan secara terintegrasi menggunakan rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan pendokumentasian asuhan kebidanan yang terintegrasi dengan menggunakan rekam medis. Penelitian ini merupakan penelitian RnD (Research and Development) dengan pendekatan case study. Penelitian dilakukan pada bulan April-September 2023 di PMB Ummu Hani Bantul Yogyakarta. Objeknya adalah formulir pencatatan yang telah diterapkan. Proses validasi data menggunakan triangulasi sumber dan teknis. Aspek fisik setiap formulir berukuran A4 dengan berat 70mg, Kertas yang digunakan untuk Map Rekam medis berukuran F4, glossy dengan jenis kertas berwarna krem jenis kertas yang digunakan ivory 260gram. Aspek isi meliputi pembagian item data, pengelompokan data, urutan dan cara pengisian berdasarkan siklus hidup wanita yaitu pengelompokan isi untuk data ibu hamil, bersalin, nifas dan anak. Pendokumentasian kebidanan sudah menggunakan pendokumentasian terintegrasi dari kehamilan sampai nifas dan tumbuh kembang anak yang sudah menjadi satu dokumen menggunakan map rekam medis.

**Kata Kunci :** Pendokumentasian; Kebidanan; Rekam Medis

## PENDAHULUAN

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Fungsi rekam medis adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan. Rekam medis sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Praktik Mandiri Bidan. Fungsi rekam medis yaitu mencatat seluruh pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien guna mendukung peningkatan mutu pelayanan (Permenkes RI, 2022). Semua informasi yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien harus tertuang dalam rekam medis meliputi data pribadi sampai Riwayat Kesehatan pasien harus ada dalam rekam medis (Albar, 2022)

Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan proses kebidanan dan memenuhi kewajiban profesional bidan untuk mengkomunikasikan informasi penting. Data dalam pencatatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi gambaran tentang pasien dan pemberian asuhan kebidanan. Evaluasi status pasien harus dimasukkan dalam catatan tersebut. Rekam medis juga harus mudah dibaca dan akurat karena sangat menentukan dalam mengkomunikasikan informasi penting tentang pasien ke berbagai profesional (Fauziah and Sudarti, 2011).

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien. Bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi

dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Handayani and Mulyani, 2017).

Pendokumentasian terkadang sering terabaikan karena dianggap menambah beban bagi bidan dalam melaksanakan prakteknya mengingat begitu banyaknya tugas yang harus diambil bidan (Yunie, 2016). Bidan hanya mengarsipkan laporan bulanan yang menjadi tanggung jawabnya untuk dilaporkan setiap akhir bulan ke puskesmas yang menaunginya. Penyebabnya adalah karena pasien banyak sehingga tidak sempat mendokumentasikan secara rinci, pasien sudah membawa ringkasan hasil dokumentasi asuhannya pada buku KIA, kartu KB, buku periksa dan catatan lain (Mertasari and Wayan, 2021).

Faktor lain yang menyebabkan hak tersebut adalah format dari pendokumentasian yang tersedia untuk satu orang pasien sangat banyak sehingga tidak efektif untuk mengisi semuanya, di tempat praktek PMB tidak menyiapkan format SOAP. Format SOAP diisi hanya pada kasus tertentu dengan tidak lengkap, dan anggapan bahwa dokumentasi terperinci tidak begitu penting karena beberapa contoh pendokumentasian sudah disediakan oleh pemerintah seperti kartu KB dan buku KIA dan partograph (Mertasari and Wayan, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Ummu Hani Kasihan Bantul Yogyakarta dengan menggunakan studi dokumen dan wawancara didapatkan hasil bahwa format pendokumentasian yang tersedia untuk satu orang pasien masih terpisah untuk setiap asuhan, tidak semua format pendokumentasian tersedia seperti format asuhan ibu nifas

dan menyusui dan bayi balita (pencatatan hanya menggunakan buku). Kondisi tersebut menyebabkan pendokumentasian kebidanan tidak berkesinambungan dan tidak terekam dalam satu buku seperti buku KIA. Tujuan penelitian ini untuk mengimplementasikan dokumentasi asuhan kebidanan secara terintegrasi menggunakan rekam medis dengan harapan rekam medis dapat dimanfaatkan untuk memberikan kemudahan pada proses pencatatan secara terintegrasi dan terdokumentasi dengan baik.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian RnD (*Research and Development*) dengan pendekatan case study. Peneliti melakukan proses pengambilan data pada penelitian ini dengan *Focus Grup Discussion* (FGD) untuk mengukur kebutuhan pengguna. Instrumen penelitian ini panduan FGD, alat desain. Penelitian dilakukan pada bulan April-September 2023 di PMB Ummu Hani Bantul Yogyakarta. Subjek penelitian ini adalah petugas bidan di PMB Ummu Hani Kasihan Bantul Yogyakarta. Objeknya adalah formulir pencatatan yang telah diterapkan. Proses validasi data menggunakan triangulasi sumber dan teknis. Teknik pengumpulan data dengan wawancara menggunakan angket serta studi dokumen catatan medis. Analisis kebutuhan menggunakan metode FGD.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis kebutuhan

FGD dilakukan dengan informan yaitu bidan koordinator dan bidan yang bekerja di PMB Ummu Hani.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa masih terdapat formulir pendokumentasian yang tidak lengkap yaitu formulir nifas dan tumbuh

kembang anak serta belum terdapat map rekam medis.

**Tabel 1.** Deskripsi Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan Rekam Medis	Ketersediaan
Form Kehamilan	Lengkap
Form Persalinan	Lengkap
Form Nifas	Tidak Lengkap
Form KB	Lengkap
Form Tumbuh Kembang Anak	Tidak Lengkap
Map Rekam Medis	Belum ada

## Desain

Proses mendesain formulir rekam medis menggunakan aplikasi Epi-Info. Aspek yang perlu dipertimbangkan dalam merancang sebuah formulir terdiri dari 3 aspek yaitu aspek anatomi, aspek fisik serta aspek isi (Huffman, 1994).

Aspek anatomi meliputi heading, body, closing. Heading yang digunakan adalah kop surat PMB Ummu Hani dan identitas formulir nama dan alamat instansi, nama serta nomor formulir, aspek body meliputi jenis dan tipe data yang digunakan untuk mendesain, jarak item isian formulir, instruksi pengisian formulir, sedangkan aspek closing meliputi catatan penting pada setiap bagian akhir formulir.

Aspek fisik setiap formulir berukuran A4 dengan berat 70mg, Kertas yang digunakan untuk Map Rekam medis berukuran F4, glossy dengan jenis kertas berwarna krem jenis kertas yang digunakan ivory 260gram. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Indawati (2018) bahwa penggunaan warna pada desain formulir sebaiknya menggunakan warna putih atau warna cerah, sehingga memudahkan pembacaan data yang terdapat di dalam formulir (Indawati, 2018).

Aspek isi meliputi pembagian item data, pengelompokan data, urutan

(sequent) dan cara pengisian berdasarkan siklus hidup wanita yaitu pengelompokan isi untuk data ibu hamil, bersalin, nifas dan anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyani Lubis & Melati, 2017), menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Umum Madani Medan ditemukan adanya kekurangan dari desain formulir rekam medis ditinjau dari segi aspek dan aspek heading. Sehingga formulir perlu di desain ulang karena dengan adanya kekurangan tersebut akan mengakibatkan data yang didalamnya menjadi tidak akurat atau mengakibatkan informasi dalam formulir tidak sesuai dengan ketentuan (Lubis and Sari, 2017).

### Uji Coba

Desain dari rekam medis meliputi map rekam medis, formulir, kartu dan rekam medis personal anak yang sudah selesai di desain kemudian didemonstrasikan kepada pengguna tanpa pasien sesuai dengan hasil dari FDG pada tahap pertama. Hasil uji coba tahap pertama yaitu didapatkan ada di formulir persalinan bagian belakang terdapat tabel yang kurang sehingga ditambahkan dulu untuk tabel dengan isian yang kurang tersebut. Setelah adanya proses perbaikan tersebut kemudian dilakukan tahap uji coba kedua. Hasil uji coba tahap kedua untuk formulir map dan kartu pasien sudah sesuai dengan hasil saat FDG terkait kebutuhan rekam medis yang berkesinambungan. Pentingnya uji coba dengan user yaitu memberikan kemudahan serta peningkatan pemahaman pada penggunaan aplikasi.

### Implementasi

Tahap implementasi bertujuan agar mengetahui apakah produk yang dihasilkan telah disesuaikan dengan kebutuhan pengguna (Felita et al., 2018). Desain rekam medis

diimplementasikan oleh bidan kepada pasien baru dengan menggunakan rekam medis dari kehamilan sampai nifas. (Were et al., 2021).

Implementasi produk dapat mengukur kepuasan penggunaannya, apakah produk yang digunakan dapat memberikan kebermafaatan pengguna atau sebaliknya. Map rekam medis digunakan untuk menyatukan semua lembar rekam medis pasien sehingga menjadi satu riwayat utuh, melindungi lembar-lembar rekam medis didalamnya agar tidak mudah rusak, robek, terlipat dan mempermudah penyimpanan, pencarian, dan pemindahan berkas rekam medis. Map rekam medis juga berfungsi untuk menggabungkan data yang jika tidak dikumpulkan akan tersebar dalam rekam medis pasien (Fauziah and Sudarti, 2011).

Kebermanfaatan yang didapatkan dari pendokumentasian komprehensif sudah menjadi satu dalam map rekam medis diantaranya adalah efisiensi waktu serta data riwayat pasien tercenter dalam satu map. Dengan semua berkas ada dalam satu map akan lebih memudahkan bagi bidan untuk melakukan dokumentasi karena semua formulir tersedia dalam satu map

### KESIMPULAN

Dokumentasi kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan semua formulirnya dijadikan dalam satu map rekam medis memudahkan serta memberikan efisiensi waktu dalam memberikan pelayanan kebidanan.

### DAFTAR PUSTAKA

Albar, H., 2022. Rekam medis: Apa Manfaatnya? [WWW Document]. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1445/rekam-medis-apa-manfaatnya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1445/rekam-medis-apa-manfaatnya).

- Fauziah, A., Sudarti, 2011. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Nuha, Yogyakarta.
- Felita, C., Alimah, N., Herlambang, A.D., Wijoyo, S.H., 2018. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (J-PTIIK) Universitas Brawijaya 2, 6386–6390.
- Handayani, S.R., Mulyani, T.S., 2017. Dokumentasi Kebidanan. Kementerian Kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
- Huffman, E.K., 1994. Health Information Management. Physicians' Record Company.
- Indawati, L., 2018. Modul Praktikum Desain Formulir Dasar Dan Elektronik (IRM 213). Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Lubis, F., Sari, M.I., 2017. Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI) 2, 334–340.
- Mertasari, L., Wayan, S., 2021. International Journal of Natural Science and Engineering 5, 8–13.
- Permenkes RI, 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Indonesia.
- Were, M.C., Savai, S., Mokaya, B., Mbugua, S., Ribeka, N., Cholli, P., Yeung, A., 2021. J Med Internet Res 23.
- Yunie, C., 2016. Jurnal Kesehatan BIDKEMAS Respati 7, 63–71.