

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Permenkes RI, 2014). Klinik menyediakan pelayanan medis dan non medis. Salah satu pelayanan non medis adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008a). Tujuan pengelolaan rekam medis menurut Garmelia (2010), adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan kesehatan di Rumah Sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai, dan dapat dipertanggungjawabkan. Berkas rekam medis dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap, dan rekam medis rawat darurat. Formulir pada rekam medis harus didesain secara efisien sesuai kebutuhan dan standar yang ada, dengan tidak mengurangi nilai legalitas dari kelengkapan informasi pada formulir tersebut, sehingga memudahkan petugas melakukan pencatatan. Ketidakefisienan sebuah desain formulir dapat terjadi karena kurang baiknya desain dari formulir tersebut sehingga mengakibatkan tidak relevannya pencatatan data yang dikumpulkan, ketidakakuratan dalam pendokumentasian, dan dapat terjadinya kesalahan informasi (Huffman, 1999).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 tahun 2013 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa mendesain formulir rekam medis termasuk dalam penjabaran dari kompetensi perekam medis. Selain itu, untuk memenuhi angka kredit dalam pelaksanaan kegiatan unit rekam medis, perekam medis pada tingkat penyelia mempunyai tugas membuat usulan bentuk formulir, mengevaluasi formulir rekam medis yang digunakan, serta memperbaiki bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan

medis dan panduan pengisiannya dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis (Kemenpan RI, 2013).

Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman merupakan salah satu klinik swasta yang dimiliki oleh Universitas Muhammadiyah Jember. Sebagai fasilitas penyedia layanan kesehatan, Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman wajib menyelenggarakan rekam medis. Dalam rekam medis rawat inap, terdapat formulir lembar observasi Persalinan dan Partograf. Formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf digunakan untuk mencatat setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya fase persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Kebutuhan akan formulir lembar observasi persalinan dan partograf yang lengkap, rapi, dan teratur menjadi salah satu kunci agar perekaman data rekam medis lebih informatif serta terinci dalam tertib administrasi. Namun hal ini belum dapat terlaksana dengan baik di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman.

Peneliti melakukan survei awal di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman pada tanggal 16 Mei 2017. Peneliti menemukan bahwa pada formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf, terdapat sejumlah ruang item data rumpang yang tidak pernah diisi oleh petugas. Hal tersebut menjadikan formulir kurang efektif untuk digunakan. Formulir yang ada juga belum memadai karena ruang untuk menulis yang terbatas seperti pada catatan pemantauan kemajuan persalinan yang tidak dapat dimuat dalam satu halaman formulir, melainkan harus menambah lembar tambahan khusus, terlebih saat proses pembukaan 0 sampai pembukaan 10 yang membutuhkan waktu cukup lama.

Formulir lembar Observasi Persalinan dan Partograf dari segi aspek fisik, memiliki warna kertas putih dengan 2 macam ukuran yang berbeda, yaitu ukuran kertas A4 dan kertas F4. Hal ini menyebabkan ketidakrapihan penataan formulir saat dilakukan perekapan ke dalam rekam medis rawat inap. Disamping itu, anatomi formulir juga belum memenuhi standar desain formulir rekam medis maupun standar yang ditetapkan oleh PPIBI (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia). Ketidaksesuaian tersebut antara lain yaitu: tidak ada identitas klinik pada *Heading* (kepala formulir); tidak ada *Introduction* (pengantar) maupun *Intstruction* (perintah) tata cara pengisian; kurangnya ketersediaan tabel observasi

Kala I sehingga Bidan harus mengambil kertas buram sebagai lembar pengisian lanjutan. Kemudian adanya item-item yang tidak pernah diisi; penyediaan baris penulisan tanggal dan jam masuk yang kurang efisien; lalu terdapat *close* (penutup) yang tidak pada tempatnya serta tanpa tanda tangan autentikasi.

LEMBAR OBSERVASI																																				
<p>1</p> <p>A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE</p> <p>Tgl : Jam :  His mulai tgl : Jam :  Darah :  Lendir :  Ketuban pecah/belum : Jam :  Keluhan lain :  Tensi :  Suhu/Nadi :  Oedema :  Lain-lainnya :  Palpasi :</p> <p>B. KEADAAN UMUM</p> <p>C. PEMERIKSAAN OESTETRI</p> <p>Djj :  His 10" :  VT tgl : Jam :  Hasil :</p> <p>Pemeriksa : 7</p> <p>OBSERVASI KALA I</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tgl</th> <th rowspan="2">Jam</th> <th colspan="2">His dim 10"</th> <th rowspan="2">DJJ</th> <th rowspan="2">Tensi</th> <th rowspan="2">Suhu</th> <th rowspan="2">Nadi</th> <th rowspan="2">VT</th> <th rowspan="2">KET</th> </tr> <tr> <th>Brp kali</th> <th>Lama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Tgl	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	KET	Brp kali	Lama	2														
Tgl	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	KET																											
		Brp kali	Lama																																	
2																																				
<p>8</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RESPON MATA</th> <th>RESPON VERBAL</th> <th>RESPON GERAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Buka spontan</td> <td>4 Orientasi baik</td> <td>5 Ikut pindah</td> </tr> <tr> <td>Buka ada suara</td> <td>3 Bingung</td> <td>4 Gerakan local</td> </tr> <tr> <td>Buka ada nyeri</td> <td>2 Kata-kata tak jelas</td> <td>3 Fleksi menarik</td> </tr> <tr> <td>Tak ada respon</td> <td>1 Bunyi tak jelas</td> <td>2 Fleksi abnormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tak ada respon</td> <td>1 Extensi abnormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Tak ada respon</td> </tr> <tr> <td>SCORE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>COR = 14-15</td> <td>COS = 9-13</td> <td>COB = 3-8</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kepala 6</p> <p>Mata</p> <p>Hidung : 5</p> <p>Telinga : 5</p> <p>Mulut :  Leher :  Thorax :  Paru-Paru = I :  P :  P :  A :</p> <p>Jantung = I :  P :  P :  A :</p> <p>Punggung : 5</p> <p>Perut = A :  I :  P :  P :</p> <p>Genitalia :  Extremitas :</p>										RESPON MATA	RESPON VERBAL	RESPON GERAK	Buka spontan	4 Orientasi baik	5 Ikut pindah	Buka ada suara	3 Bingung	4 Gerakan local	Buka ada nyeri	2 Kata-kata tak jelas	3 Fleksi menarik	Tak ada respon	1 Bunyi tak jelas	2 Fleksi abnormal		Tak ada respon	1 Extensi abnormal			Tak ada respon	SCORE			COR = 14-15	COS = 9-13	COB = 3-8
RESPON MATA	RESPON VERBAL	RESPON GERAK																																		
Buka spontan	4 Orientasi baik	5 Ikut pindah																																		
Buka ada suara	3 Bingung	4 Gerakan local																																		
Buka ada nyeri	2 Kata-kata tak jelas	3 Fleksi menarik																																		
Tak ada respon	1 Bunyi tak jelas	2 Fleksi abnormal																																		
	Tak ada respon	1 Extensi abnormal																																		
		Tak ada respon																																		
SCORE																																				
COR = 14-15	COS = 9-13	COB = 3-8																																		

Gambar 1.1 Lembar Observasi Persalinan di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman  
( Hasil Scan )

**PARTOGRAF**

Nama : ..... Gravidita : ... Para : ... Abortus : ... No. Registrasi : .....  
Waktu saat masuk : ..... Waktu mulai mulas : ..... Waktu saat ketuban pecah : .....

**3**

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air Ketuban Molase

Pembukaan serviks (cm) berturut-turut X Penurunan kepala

**4**

Waktu Pukul

Kontraksi per 10 menit

Oksitosin U/L tetes / menit

Obat dan cairan infus

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan :  
Minum :

**8**

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....  
2. Nama Bidan : .....  
3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Rumah Sakit  Klinik Swasta  Lainnya : .....

4. Alamat tempat persalinan : .....  
5. Catatan :  Njak, Kala I / II / III / IV  
6. Alasan mengapa : .....  
7. Tempat rujukan : .....  
8. Pendamping pada saat mulai :  
 Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada  
9. Masalah dalam kehamilan / Persalinan ini :  
 Gawat Darurat  Pendarahan  HDK  Heksai  PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspaca : Y / T  
11. Masalah lain, sebutkan : .....  
12. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
13. Hasilnya : .....  
**KALA II**

14. Epistomi  
 Ya, Indikasi  Tidak  
15. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak Ada  
 Keluarga  Dukun  
16. Gawat janin  
 Ya, tindakan yang dilakukan : .....  
 Tidak  
17. Distasia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan : .....  
 Tidak  
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

19. Inisiasi menyusui Dini  
 Ya  Tidak, alasannya : .....  
20. Lama Kala III : ..... menit  
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?  
 Ya, waktu ..... menit setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....  
Perjoltan tali pusat : ..... menit setelah bayi lahir  
22. Pemberian uteri Oksitosin (2X) ?  
 Ya, alasannya : .....  
 Tidak  
23. Perjoltan tali pusat terkendal ?  
 Ya  Tidak, alasan : .....

**KALA IV**

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  Tidak, alasan : .....  
25. Pemasra lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak  
 Ya tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....  
a. ....  
b. ....  
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 Tidak  Ya, tindakan : .....  
27. Laksasi :  
 Ya, dimana : .....  
 Tidak  
28. Jaka laksasi perineum, dorjat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan : .....  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan : .....  
29. Abasi uteri :  
 Ya, tindakan : .....  
 Tidak  
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ..... ml  
31. Masalah dan Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU : ..... TD : ..... mmHg Nadi : ..... x/mnt Napas : ..... x/mnt  
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : ..... kg  
35. Panjang : ..... cm  
36. Jenis kelamin : L / P  
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan : .....  
 Tidak  menghangatkan  mengeringkan  mengeringkan tali  memessikan MD atau nakur menyusui segera  
 Afiksasi ringan / pucat / biru / lemas, tindakan : .....  
 menghangatkan  mengeringkan tali  bebaskan jalan nafas  oksigenasi bayi & tempatkan di sisi ibu  
 mengeringkan  lain-lain, sebutkan : .....  
 Cacat bawaan, sebutkan : .....  
 Hipotermia, tindakan : .....  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....  
40. Masalah lain, sebutkan : .....  
Hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar

Gambar 1.2. Lembar Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman (Hasil Scan)

Tabel 1.1 Keterangan Gambar 1.2 :

No.	Penjelasan
1.	Tidak ada identitas klinik pada <i>Heading</i> , tidak ada <i>Introduction</i> dan <i>Instruction</i>
2.	Ketersediaan ruang pada tabel kurang memadai untuk pengisian
3.	Penyediaan baris tanggal dan jam masuk-keluar kurang efisien
4.	Tidak ada indeks keterangan untuk pengisian data
5.	Item-item yang tidak sesuai dengan kondisi, sarana dan fasilitas di klinik
6.	Tidak ada item rincian atau opsi yang sesuai dengan sarana dan fasilitas di Klinik.
7.	Penempatan Close (penutup) tidak tepat, dan tidak ada ruang autentikasi tanda tangan pemeriksa, melainkan hanya ruang untuk mengisi nama pemeriksa.
8.	Penggunaan bahan kertas yang tidak efisien, yaitu formulir Lembar Observasi Persalinan berupa kertas HVS A4 70 gram., sedangkan lembar partograf berupa kertas HVS F4 70 gram.

Pada penelitian sebelumnya, mengenai desain formulir dan map (folder) Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Klinik Bersalin Aminah Kecamatan Kraksaan Kabupaten Probolinggo Tahun 2016, formulir yang ada belum sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan pengguna, sehingga mengakibatkan terjadinya *misfile* dan ketidaklengkapan pengisian (Rahayu, 2016). Oleh karena itu, peneliti ingin merancang desain formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik dr.M.Suherman Jember sesuai standar baku dari Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), serta menyesuaikan kondisi atau kebutuhan pengguna yang tepat untuk diterapkan. Desain formulir yang sesuai standar diharapkan akan mempermudah persiapan akreditasi, akurasi data, dan memiliki nilai mutu pelayanan medis yang baik. Berdasarkan sejumlah permasalahan tersebut di atas, peneliti mengambil judul skripsi “Perancangan Formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perancangan Formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember Tahun 2018?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk merancang formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi aspek fisik (tampilan) formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember tahun 2018.

- b) Mengidentifikasi aspek anatomi (atribut) formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember tahun 2018.
- c) Mengidentifikasi kebutuhan dari aspek isi formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf dengan standar yang sesuai kesepakatan PP IBI, di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember tahun 2018.
- d) Mengidentifikasi kebutuhan pengguna formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember tahun 2018.
- e) Merancang desain formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember tahun 2018.
- f) Mengevaluasi tingkat keterisian dan penggunaan formulir baru Lembar Observasi Persalinan dan Partograf di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Jember tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a) Bagi Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman, sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk meninjau kembali desain formulir Lembar Observasi Persalinan dan Partograf dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pembangunan klinik.
- b) Bagi Institusi Pendidikan, sebagai referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember tentang perancangan formulir rekam medis, serta sebagai bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya.
- c) Bagi Peneliti, sebagai karya ilmiah hasil penerapan teori dan praktikum yang telah dilakukan selama perkuliahan.