

Tinjauan Persentase Kelengkapan Pengisian Rencana Terapi pada *Family Folder* di Puskesmas Bulupesantren II

Listuhayu Dhesi Anggarini¹, Ria Khoirunnisa Apriyani²

^{1,2}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Politeknik Piksi
Ganesha Bandung

e-mail : listuhayudhesi@gmail.com¹, ria.khoirunnisa.19@gmail.com²

Abstrak

Kelengkapan terapi penting untuk pemberian obat dalam mendukung pemulihan pasien. Kekeliruan penulisan dalam terapi dan resep akan berisiko bagi pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan untuk teknik pengumpulan data adalah melalui observasi dan wawancara. Pengamatan dilakukan pada 30 file rekam medis resep dan terapi dalam folder keluarga. Ada 3 responden yaitu rekam medis, dokter dan petugas farmasi. Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian terapi dalam folder keluarga, didapat data yang terisi lengkap 66,7% sedangkan yang tidak terisi lengkap 33,3% dari jumlah sampel 30.

Kata kunci: Folder Keluarga, Resep, Terapi

Abstract

Completeness of therapy is important to provide drugs to support the patient's recovery. Writing errors in therapy and prescription will be risky for the patient. The method used in this study was descriptive method with a quantitative approach, while the data collection technique was through observation and interviews. Observations were made on 30 prescription and therapeutic medical record files in the family folder. There were 3 respondents, namely medical records, doctors and pharmacists. Based on the results of the study, the completeness of filling out therapy in the family folder, it was found that 66.7% complete data were obtained, while 33.3% were incomplete from the total sample of 30.

Keywords: Family Folder, Recipe, Therapy

PENDAHULUAN

Penatalaksanaan rekam medis yang baik, akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia untuk menghasilkan rekam medis yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan dengan seluruh bagian yang terkait. Rekam medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien, karena rekam medis merupakan suatu berkas yang menjadi sumber penyediaan informasi medis dalam menggambarkan seluruh aspek pengelolaan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien. (Imelda, 2016)

Dalam rekam medis yang lengkap dan benar diperoleh informasi yang dapat digunakan berbagai keperluan. Keperluan tersebut antara lain untuk bahan bukti di pengadilan, pendidikan pelatihan, untuk bahan analisis dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Mengingat kegunaan rekam medis yang banyak maka diperlukan pengendalian terhadap pengisian formulir rekam medis (Fajariani, 2020). Sebagai contoh, desain formulir rekam medis harus mengakomodasi aspek administrasi, salah satunya menyangkut terkait dengan wewenang dan tanggung jawab yaitu bahwa dalam mendisain formulir rekam medis, harus menyediakan *space* yang jelas dan tanda tangan bagi setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien.

Dalam pengisian formulir rekam medis terdapat suatu tindakan yaitu tindakan terapi. Terapi tersebut merupakan suatu tindakan yang biasanya diawali dengan mempelajari gejala yang muncul, melakukan diagnosis, mengobati penyakitnya dan melakukan perawatan hingga kondisi pasien kembali seperti semula (Putri, 2018). Dalam memulihkan kondisi seseorang, terapi dibagi menjadi 2, yakni terapi abortif dalam pengobatan yang dimaksudkan untuk menghentikan kondisi medis dari perkembangan lebih lanjut. Terapi suportif adalah suatu terapi yang tidak merawat atau memperbaiki kondisi yang mendasarinya, melainkan meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi tentu saja dilakukan dengan tujuan untuk memberikan efek positif. Namun, terapi juga tak jarang memberikan dampak negatif yang kemudian kita kenal dengan istilah 'efek samping'. Efek samping biasanya muncul akibat penakaran dosis atau prosedur yang tidak tepat (biasanya dikarenakan kesalahan diagnosa). Ketika terapi dihentikan maka efek samping juga akan ikut berhenti. Penggunaan obat atau intervensi medis lainnya yang termasuk dalam kontraindikasi dapat meningkatkan resiko efek samping (Nurlela, 2017).

Setelah pemeriksaan dokter kemudian pasien mendapatkan resep untuk diberikan kepada petugas obat. Resep merupakan aspek yang penting untuk menunjang kualitas hidup pasien. Untuk meningkatkan kualitas resep di puskesmas, resep yang ditulis oleh dokter harus memenuhi syarat antara lain: kelengkapan resep, penulisan obat dengan nama *generic*, dan tidak ada efek samping yang membahayakan. Dalam pembuatan resep juga harus dilakukan pemantauan untuk mengevaluasi efektivitas aturan pengobatan pasien. Pemantauan resep harus rutin dilakukan untuk memastikan bahwa obat yang tepat diberikan dengan dosis, rute, dan frekuensi yang tepat, sehingga interaksi obat yang bermakna dapat dihindari dan efek samping obat dapat diantisipasi dan dicegah atau ditangani secara tepat (Rusli, 2016).

Ketepatan pengisian terapi juga berhubungan dengan penyimpanan *family folder*. Pada catatan medis akan tercantum nomor rekam medis yang digunakkan untuk menentukan penyimpanan catatan medis pada *family folder*. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang: "Tinjauan Persentase Kelengkapan Pengisian Rencana Terapi Pada *Family Folder* Di Puskesmas Buluspesantren II".

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis mempunyai fungsi sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, pembuktian dalam perkara umum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan bahan untuk statistik kesehatan (Suraja, 2019).

Berdasarkan permenkes RI Tahun 2017 tentang Program Legislasi Kesehatan, bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan *medical record*, dengan demikian puskesmas harus menyelenggarakan rekam medis adalah merupakan suatu proses kegiatan yang mulai pada saat diterimanya pasien di puskesmas, kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien tersebut mendapatkan pelayanan medis dirumah sakit dan dilanjutkan dengan pelayanan BRM (Bekas Rekam Medis) yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengambilan kembali BRM apabila dibutuhkan.

Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) merupakan terjemahan dari *family folder*. RKK adalah catatan tentang kondisi kesehatan keluarga, sebagai akibat adanya masalah kesehatan atau penyakit pada salah satu atau lebih dari anggota keluarga. RKK adalah himpunan dari kartu-kartu individu suatu keluarga yang telah memperoleh berbagai pelayanan kesehatan melalui puskesmas, yang digunakan atas dasar indikasi. Di dalam *family folder* terdapat suatu kolom berisikan terapi atau diagnosa yang harus dicatat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien. Terapi adalah remediasi masalah kesehatan, biasanya mengikuti diagnosis. Apabila dalam pengisian terapi atau tindakan tidak sesuai dengan penyakit pasien akan berpengaruh pada kualitas pemberian resep dokter terhadap pemberian obat. Semakin pengisian terapi atau tindakan akan berpengaruh terhadap penyelenggaraan rekam medis lebih efektif dan memudahkan pencarian dengan riwayat penyakit seseorang guna menjaga keseimbangan (Rohman., 2020).

Data-data yang harus ada dalam *medical record* berbeda antara data pasien di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam *medical record* sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan Waktu
- c. Anamnesis (sekurang - kurangnya keluhan, riwayat penyakit).
- d. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau Tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila perlu.

2. Rekam Medis pasien Rawat Inap

Data pasien rawat inap yang dimasukan dalam *medical record* sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan Waktu
- c. Anamnesis (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit).
- d. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
- e. Diagnosa
- f. Rencana penatalaksanaan/Tp (*treatment planning*).
- g. Pengobatan dan atau Tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila perlu
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

3. Rekam Medis pasien Gawat Darurat

Data pasien gawat darurat yang dimasukkan dalam *medical record* sekurang-kurangnya antara lain:

- a. Identitas pasien
- b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- c. Identitas pengantar pasien
- d. Tanggal dan waktu
- e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- g. Diagnosis
- h. Pengobatan dan/atau Tindakan
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Terapi adalah remediasi masalah kesehatan, biasanya mengikuti diagnosis. Pada pengisian terapi data ini sangat penting untuk pengisian pada *family folder*, dan juga sangat penting untuk keperluan identifikasi untuk sewaktu waktu diperlukan. Terapi juga

dimaksudkan dengan usaha untuk memulihkan kondisi tubuh seseorang yang sakit. Terapi ini biasanya diawali dengan mempelajari gejala yang muncul, melakukan diagnosis, mengobati penyakitnya dan melakukan perawatan hingga kondisi pasien kembali sehat seperti semula (Kartini, 1989 *dalam* Hayatri, 2021).

Terapi tentu saja dilakukan dengan tujuan untuk memberikan efek positif. Namun tak jarang terapi juga jarang membawa efek negatif yang kemudian kita yang kita kenal dgn “efek samping”. Pemberian takaran dosis atau prosedur yang tidak tepat (biasa disebabkan oleh diagnosa) dapat menyebabkan munculnya efek samping. (Putri, B. S. 2018)

Pengisian terapi terdapat pada lembar *family folder* berisi catatan obat atau tindakan medis yang di tulis oleh dokter kepada pasien. Bila pengisian terapi ini salah akan berakibat pada pemberian resep dokter.

Menurut (Gunarti, dkk., 2016), pengelolaan rekam medis yang paling tepat adalah sistem penyimpanan wilayah atau sering disebut dengan sistem *family folder*. Umumnya dalam satu rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan masing-masing formulir diberi tambahan kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu, dan anak.

Rekam kesehatan adalah himpunan dari kartu-kartu individu suatu keluarga yang telah memperoleh berbagai pelayanan kesehatan melalui puskesmas yang digunakan sebagai dasar indikasi (Tambunan, 2017). Tujuan Rekam Kesehatan Keluarga (*Family Folder*)

a. Tujuan Umum

Tersedianya data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan mutakhir dan cara periodik atau teratur untuk pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat adminstrasi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok di puskesmas.
- 2) Terlaksananya pelaporan data secara teratur di berbagai jenjang administrasi.
- 3) Termanfaatkannya data tersebut untuk pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan program masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi.

Kegunaan Rekam Kesehatan Rekam Medis

a. Untuk mengetahui gambaran penyakit individu di suatu keluarga

b. Untuk mengetahui kesehatan keluarga (keadaan dan kesehatan keluarga)

Aspek Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Kesehatan Keluarga.

Ruang penyimpanan berkas rekam medis kesehatan keluarga harus tampak bersih, rapi dan teratur. Faktor ini akan memepengaruhi efisiensi kerja staf kearsipan dan akan menimbulkan respon bagi para pengguna. Kantor yang tidak teatur tampak ceroboh akan memberikan kesan bahwa sistem penyimpanannya ceroboh. Meja harus bersih, semua folder dan kertas kertas termasuk berkas Rekam Medis Keluarga harus ditempatkan pada tempat yang dekat dengan pekerjaan sehari-hari khususnya mengenai Berkas Kesehatan Keluarga yang masih berguna untuk keperluan pekerjaan maupun yang tidak berguna lagi disimpan secara khusus. Terutama bagi berkas Rekam Kesehatan Keluarga yang kegunaannya cukup penting, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab. Berkas Rekam Kesehatan Keluarga yang tidak berguna lagi segera dimusnahkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian poin terapi pada *family folder*. Teknik pengambilan sampel untuk kelengkapan pengisian poin terapi pada *family folder* menggunakan *probability samping* yaitu *simple random sampling*. Jumlah sampel yang diambil $n = 30$ berkas kelengkapan terapi pada *family folder*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan observasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Pengisian Rencana Terapi pada *Family Folder*

NO. SAMPEL BERKAS	KELENGKAPAN PENGISIAN RENCANA TERAPI PADA FAMILY FOLDER	
	DIISI LENGKAP	TIDAK DIISI/TIDAK LENGKAP
010033		√
010035		√
010043	√	
010117	√	
020061		√
020279	√	
030060		√
030237	√	
030237	√	
030352	√	
030760		√
040050		√
040146	√	
040233	√	
040325	√	
050291	√	
050551		√
050608	√	
050752	√	
050777	√	
060077	√	
060211	√	
060360	√	
060557		√
070112		√
070134	√	
080012		√
080911	√	
090062	√	
090205	√	
JUMLAH	20	10
PERSENTASE	66,7%	33,3%

Sumber: Data diolah penulis, 2021

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. Diketahui bahwa Persentase Kelengkapan pengisian rencana terapi pada family folder adalah pengisian rencana terapi lengkap sebanyak 20 berkas (66,7%). Sedangkan pengisian rencana terapi tidak lengkap sebanyak 10 berkas (33,3%).

Adapun faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rencana terapi adalah ketidaktelitian dokter dalam mengisi data rencana terapi, kurangnya kesadaran

dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian rencana terapi, kurangnya fasilitas yang berisikan informasi dan panduan dalam mengisi rencana terapi yang lengkap, dan permintaan konsumen untuk sekadar mengisi rujukan dokter. Sehingga dampak dari ketidaklengkapan pengisian rencana terapi tersebut adalah terhambatnya proses penatalaksanaan pasien dan berkurangnya nilai indikator mutu rekam medis. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Wirajaya & Dewi, 2019) yang menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis diantaranya adalah waktu yang kurang dari tenaga kesehatan untuk mengisi rekam medis, tidak adanya sanksi apabila rekam medis tidak terisi dengan lengkap, kurangnya sosialisasi SPO dan juga kurang disipilannya perawat dan dokter dalam mengisi rekam medis secara lengkap.

SIMPULAN

Kelengkapan pengisian rencana terapi dalam *family folder* berdasarkan hasil penelitian adalah yang terisi lengkap sebanyak 20 berkas (66,7%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 10 berkas (33,3%) dari jumlah total sampel 30 berkas sampel.

SARAN

1. Dokter perlu meningkatkan ketelitian terhadap pengisian terapi yang belum lengkap.
2. Pembuatan bagan yang berisikan tentang kelengkapan terapi yang bisa dibaca oleh setiap orang yang berkunjung ke Puskesmas Buluspesantren II.
3. Memberikan pelatihan pengisian data rekam medis resep dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Fajariani, V. (2020). Analisis Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Makassar. *Tesis Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar*. Retrieved from http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3052/2/K012181055_tesis%201-2.pdf
- Gunarti, R., Abidin, Z., Qiftiah, M., & Bahrudin. (2016, Juli). Tinjauan Pelaksanaan Family Folder untuk Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016. *Jurkessia*, 6, 46-54.
- Hayati, G. (2021). *Pengaruh Murottal Al-Quran sebagai Terapi Kesehatan untuk Pasien Skizofrenia di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Islam. Lampung: Universitas Islam Negeri Raden Intan. Retrieved from <http://repository.radenintan.ac.id/15931/2/SKRIPSI%20BAB%201-2%20OKE.pdf>
- Imelda. (2016, September). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis dari Instalasi Rawat Inap ke Unit Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Vina Estetica Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1, 111-119. doi:<https://doi.org/10.2411/jipiki.v6i2>
- Nurlela. (2017). *Efektivitas serta Dukungan Keluarga terhadap Terapi Anak Autis di Kaizen Nirel Centre Yayasan Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Kecamatan Medan Tuntungan Simalingkar Perumnas A Medan*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Putri, B. S. (2018). *Perubahan Ego State: Study Individu Berkepribadian Ganda di IAIN Tulungagung*. Skripsi, UIN Satu Tulungagung, Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, Tulungagung. Retrieved from <http://repo.uinsatu.ac.id/id/eprint/11257>
- Rohman., d. (2020). Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Berbasis Microsoft Access di Klinik Pratama Umum Pelita Hati Banguntapan. *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan* (pp. 31-38). Banguntapan: Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia.
- Rusli, D. (2016). *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Suraja, Y. (2019, Maret). Pengelolaan Rekam Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi dan Kesekretarian*, 4, 62-71.

- Tambunan, M. L. (2017). *Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas Aras Kabu Kabupate Deli Serdang*. Medan: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Retrieved from <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/16652/131000132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wirajaya, M. K., & Dewi, N. M. (2019, Oktober). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah. *Jurnal ARSI*, 6, 11-20.