

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ulkus peptikum adalah kondisi dimana rusaknya jaringan mukosa, submukosa hingga jaringan otot saluran cerna akibat dari kontak langsung dengan asam lambung/pepsin. Penyebab utama terjadinya ulkus peptikum adalah akibat penggunaan NSAID dan infeksi *H.pylori*. Menurut WHO (*World Health Organization*), prevalensi ulkus peptikum di Indonesia 6-15% terutama pada usia 20-50 tahun dengan kematian 0.08% diantaranya(1).

Pelayanan farmasi pada awalnya orientasi berfokus pada obat berubah orientasi ke pasien. Konsep PCC (*Patient Centered Care*) didasarkan pada keperluan, kondisi dan kemampuan dari pasien tersebut. Konsep PCC (*Patient Centered Care*) memiliki enam komponen utama yakni mengeksplorasi penyakit dan riwayat penyakit, memahami pasien secara utuh, menemukan penyebab, meningkatkan hubungan pasien-tenaga kesehatan untuk meningkatkan hasil terapi, bersikap realistis, menggabungkan pencegahan, dan promosi kesehatan. Selain itu, pelayanan yang berpusat pada pasien dilakukan untuk menjamin rasionalitas terhadap pengobatan yang diterima oleh pasien(2).

Rasionalitas suatu terapi menjamin agar pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kondisi tubuh dan penyakit dari pasien itu sendiri. Suatu pengobatan dapat dikatakan rasional apabila tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat frekuensi pemberian, dan adanya pengawasan terhadap efek samping(3).

Tercapainya efek terapi yang diharapkan perlu dilakukan pemantauan terhadap terapi yang dilakukan. Hal ini juga telah disebutkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 72 Tahun 2016 bahwa salah satu tugas farmasi klinik adalah Pemantauan Terapi Obat (PTO). Pemantauan terapi selain untuk memaksimalkan terapi, tetapi juga

untuk meminimalkan risiko terjadinya Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan, dan menghormati pilihan pasien(4).

Efek terapi yang maksimal didapatkan dari komunikasi antar tenaga kesehatan yang saling berkesinambungan satu sama lain. Demi memaksimalkan efek terapi yang optimal, perlu kolaborasi interprofesional antar tenaga kesehatan atau antara tenaga kesehatan dengan pasien. Konsep kolaborasi interprofesional diperlukan untuk menyelesaikan masalah terkait pasien dan terapi yang kompleks serta meningkatkan efektifitas dan efisiensi terapi pasien. Kolaborasi antar tenaga kesehatan dilakukan untuk memastikan bahwa berbagai kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan diperhatikan dan dilayani secara terintegrasi(5). Konsep ini dilaksanakan dengan rekam medis sebagai dokumentasi dan sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Dokumentasi ini harus dibuat oleh tenaga kefarmasian sebagai bukti bahwa asuhan kefarmasian telah diberikan oleh tenaga kefarmasian ke pasien. Detail intervensi yang diberikan berupa analisa masalah, penyelesaian masalah, dan monitoring terhadap penyelesaian yang diberikan didokumentasi secara terintegrasi di rekam medis(6).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi merupakan salah satu bagian dalam pendokumentasian pelayanan kesehatan baik itu dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan tenaga penunjang lainnya(7). Penulisan CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dilakukan dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assasment, Plan*). Penulisan ini harus menunjukkan adanya kesinambungan dengan data dari CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) tenaga kesehatan lainnya. Keterkaitan berupa data subjektif dan data objektif pasien yang selanjutnya akan dianalisis masalah terkait terapi yang dialami oleh pasien. Masalah terkait obat akan dilakukan rencana penyelesaian dan tindak lanjut terhadap rencana yang diberikan(8).

Dari penjelasan di atas, maka sangat penting pencatatan perkembangan pasien yang terintegrasi bagi apoteker sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan demi meningkatkan pelayanan yang berkesinambungan dan meningkatkan efek terapi yang maksimal. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian terkait kelengkapan dan ketepatan pengisian lembar Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi terkait SOAP (*Subjective, Objective, Assasment, Plan*) dengan judul “Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada pasien rawat inap ulkus peptikum di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah penulisan data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada pasien rawat inap ulkus peptikum di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang telah lengkap?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis kelengkapan data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada pasien rawat inap ulkus peptikum di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

