

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan kefarmasian merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab yang diberikan kepada pasien mengenai sediaan farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016). Prinsip inti asuhan kefarmasian adalah Apoteker menerima tanggung jawab profesional untuk hasil pengobatan pasien (American Society of Hospital Pharmacists, 1993). Asuhan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, termasuk pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016).

Asuhan pasien dalam standar akreditasi rumah sakit harus berlandaskan pada konsep pelayanan yang berfokus pada pasien (*Patient/ Person Centered Care*) yang diimplementasikan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi (Kemenkes, 2022). Pelayanan yang berfokus pada pasien membutuhkan dokumentasi yang terintegrasi, yang mengharuskan semua profesi mencatat pada dokumen yang sama dengan tujuan meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi. Karena semua profesi mencatat dalam dokumen yang sama, pencatatan dapat dilakukan lebih optimal, meminimalisir miskomunikasi dan meningkatkan kualitas layanan (Rosa, 2018).

Sistem pencatatan rekam medis yang terintegrasi dapat memberikan kesempatan kepada profesional pemberi asuhan dalam memutuskan tindakan klinis dan korektif untuk mengevaluasi dan mempertahankan kondisi pasien. Pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat mengakibatkan ketidakefisienan pekerjaan antara unit satu dengan unit lainnya karena data yang diinput dibuat berulang (Lestari, 2017).

Mengintegrasikan asuhan kefarmasian kedalam rencana pelayanan kesehatan pasien membutuhkan komunikasi yang efektif dan efisien diantara para profesional pelayanan kesehatan. Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, Apoteker harus mendokumentasikan pelayanan yang diberikan (Hammond *et al.*, 2003). Dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan praktik visite, seperti

informasi penggunaan obat, penyesuaian terapi, dan catatan kajian penggunaan obat (masalah terkait obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter yang merawat, implementasi, dan hasil terapi) (Kemenkes, 2011). Dokumentasi menjelaskan perawatan yang diterima oleh pasien dan berfungsi sebagai bentuk komunikasi antar penyedia layanan kesehatan (Schwinghammer and Koehler, 2009).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan dokumentasi yang dilakukan oleh profesional pemberi asuhan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada rekam medis pasien dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) (Vijayakumar, 2016; Kemenkes, 2022). Dokumentasi SOAP yang akurat dan ringkas menjadi komponen penting untuk memastikan bahwa perawatan pasien yang diberikan sebagai bukti untuk keselamatan dan perawatan pasien serta untuk kasus-kasus dimana dilakukannya pengujian secara legal pada penggantian dan kualitas perawatan pasien (Vijayakumar, 2016).

Farmasi belum seaktif disiplin ilmu lain dalam mendokumentasikan kontribusinya terhadap perawatan pasien (Schwinghammer and Koehler, 2009). Apoteker memiliki pengalaman mengelola catatan resep, tetapi banyak yang kurang memiliki pengalaman dalam mendokumentasikan kegiatan perawatan pasien (American Pharmacists Association, 2007). Menurut Adam *et al* (2019) dokumentasi oleh Apoteker Klinis di pusat perawatan kesehatan masih terbatas.

Firza (2020) telah melakukan penelitian analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 25 CPPT (78,12%) yang ditulis dengan lengkap dari 32 CPPT yang dianalisis dan hasil analisis ketepatan penulisan CPPT Apoteker, tidak ada CPPT yang ditulis dengan tepat dari 32 CPPT yang dianalisis. Penelitian oleh Hudria (2020) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan terdapat 26 CPPT (74,29%) yang ditulis lengkap dari 35 CPPT yang dianalisis dan hasil analisis ketepatan penulisan CPPT Apoteker, tidak ada CPPT yang ditulis dengan tepat dari 35 CPPT yang dianalisis. Penelitian lain terhadap profil penulisan CPPT Apoteker di RSUP Dr. M. Djamil Padang telah dilakukan oleh Surya (2022) dimana dari hasil analisis kelengkapan penulisan

CPPT terdapat 270 CPPT (74%) yang ditulis dengan lengkap dari 367 CPPT yang dianalisis.

Pencatatan dokumen yang tidak lengkap dan tidak sesuai akan mempengaruhi kinerja dari profesional pemberi asuhan dalam membuat keputusan dan dapat memberikan hasil yang tidak optimal pada pengobatan pasien. Dalam menghindari pencatatan dokumen yang tidak lengkap dan tidak sesuai, perlu dilakukan analisis terhadap penulisan CPPT oleh Apoteker yang bertugas di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit dan perlu dilakukan edukasi penulisan CPPT yang baik dan benar. Latar belakang inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker dan Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Profil Penulisannya di Beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru”.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi?
3. Bagaimanakah pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru?
4. Bagaimanakah pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengkaji penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi.
2. Mengkaji tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi.

3. Mengkaji pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.
4. Mengkaji pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.

#### **D. Hipotesis Penelitian**

$H_0$  :

1. Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi tidak lengkap dan tidak sesuai.
2. Tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi kurang baik.
3. Tidak terdapat pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.
4. Tidak terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.

$H_1$  :

1. Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi lengkap dan sesuai.
2. Tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru sebelum dan sesudah edukasi baik.
3. Terdapat pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.
4. Terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Apoteker di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.



**E. Manfaat Penelitian**

1. Meningkatkan kemampuan Apoteker yang bertugas di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit dalam menulis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).
2. Meningkatkan peran Apoteker yang bertugas di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit dalam kolaborasinya dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain sehingga tercapai peningkatan kualitas perawatan pasien.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan praktik Apoteker khususnya yang bertugas di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit.

