

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian dan harus bekerja sesuai standar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan pemerintah (Kemenkes, 2016). Dalam pelaksanaan tugas apoteker harus memperhatikan Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) atau *Good Pharmacy Practice* dan memenuhi syarat-syarat serta kondisi yang mendukung *outcome* yang diharapkan (Kemenkes, 2011). Adapun fungsi utama Apoteker dalam kegiatan ini adalah sebagai usaha dan intervensi guna menyelesaikan masalah penggunaan obat yang tidak rasional. Upaya dan intervensi dapat berupa upaya pendidikan (*educational strategies*), upaya manajerial (*managerial strategies*), dan intervensi regulasi (*regulatory strategies*) (Kemenkes, 2011).

Lebih dari 3,5 miliar resep ditulis setiap tahun di Amerika Serikat, dan empat dari lima pasien yang dikunjungi dokter meninggalkan setidaknya satu resep. Obat-obatan terlibat dalam 80 persen dari semua perawatan dan mempengaruhi setiap aspek kehidupan pasien. Dua yang paling utama masalah terapi obat yang sering diidentifikasi pada pasien penerima layanan manajemen obat yang komprehensif adalah: Pasien memerlukan terapi obat tambahan untuk perawatan pencegahan, sinergis, atau paliatif; dan Dosis obat perlu dititrasi untuk mencapai tingkat terapeutik sesuai tujuan terapi yang dimaksudkan (McInnis, *et al.*, 2012).

Pedoman yang jelas sebagai acuan penggunaan obat yang tepat untuk penyakit tertentu telah ada, tetapi masih terlalu banyak pasien menerima terapi obat yang suboptimal dalam jangka waktu yang lama. Perihal ini terjadi karena banyaknya pilihan terapi obat daripada yang bisa dikuasai kebanyakan dokter dan juga dengan gaya pemasaran yang agresif ke dokter, apoteker dan langsung ke konsumen yang dapat menjadikan kebiasaan pembuatan resep menjadi tidak tepat. Apoteker yang dipersenjatai dengan baik adalah salah satu profesi yang harus campur tangan atas nama terapi rasional untuk kepentingan pasien (DiPiro, *et al.*, 2005).

Pergeseran pelayanan farmasi dari *drug oriented* kepada *patient oriented* menimbulkan salah paham profesi kesehatan lain dimana *pharmaceutical care* tidak mengambil alih pekerjaan dokter atau profesi lain namun untuk melengkapi kebutuhan sistem pelayanan kesehatan yang muncul akibat terapi yang irrasional (Widyati, 2019). Tindakan profesional apoteker yang dimaksudkan sebagai penjamin pada penggunaan obat yang aman dan efektif dan yang dapat mempengaruhi hasil terapi pasien dan harus didokumentasikan dalam *Patient Medical Record* (PMR). Pedoman ini menjelaskan bahwa jenis informasi apoteker harus didokumentasikan dalam *Patient Medical Record* (PMR), bagaimana informasi itu harus didokumentasikan, metode untuk memperoleh otorisasi untuk dokumentasi apoteker dan peran penting pelatihan dan peningkatan kualitas berkelanjutan dalam dokumentasi (American Society of Hospital Pharmacists, 1993).

Semua kegiatan apoteker perlu dicatat dalam file pasien sebagai catatan yang terintegrasi dengan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lainnya. Dokumentasi menjelaskan perawatan yang diterima oleh pasien dan berfungsi sebagai bentuk komunikasi antar penyedia layanan kesehatan (Schwinghammer and Koehler, 2006). Pendokumentasian merupakan kegiatan mengarsipkan kegiatan praktek *visite* yang mengandung informasi penggunaan obat, perubahan terapi, catatan kajian penggunaan obat (masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya). Pendokumentasian tentunya perlu dilakukan pada setiap kegiatan pelayanan farmasi (Kemenkes, 2011).

Pentingnya dokumentasi pada pelayanan kefarmasian untuk membuktikan bahwa suatu pekerjaan dari tenaga kesehatan tersebut telah dilakukan. Apoteker memiliki pengalaman mengelola catatan resep, tetapi kurang pengalaman dalam mengarsipkan kegiatan perawatan pasien. Praktik dokumentasi yang lebih komprehensif sangat penting ketika apoteker mempraktekkan layanan perawatan pasien, termasuk manajemen terapi obat. (Rosa, 2018).

Catatan Perkembangan Pasien Terpadu (CPPT) ditulis oleh tenaga kesehatan profesional tentang perkembangan kondisi pasien yang diintegrasikan dalam format standar ke dalam rekam medis pasien dengan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)(Kementerian Kesehatan, 2022;

Vijayakumar, 2016). Efisiensi pencatatan rekam medis untuk menghindari duplikasi saat menyalin data dari rekam medis penerimaan, poliklinik, dan laporan. Sistem rekam medis yang terintegrasi dapat memberikan sarana bagi para profesional untuk membuat keputusan korektif dan klinis untuk menganalisis dan mempertahankan status pasien (Lestari, 2020).

Dalam pelaksanaan pengisian CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) memerlukan kerangka kerja sebagai acuan saat apoteker melaksanakan kegiatan pengisian CPPT. Tidak semua Informasi yang diperoleh harus diisi pada CPPT, tergantung pada jenis kunjungan dan apakah berkaitan dengan masalah obat. (Oregon State University, 2017). Dokumentasi yang benar mengikuti kaidah tertentu diantaranya dokumen yang lengkap dan dapat dibaca serta bentuk dan isi dokumen dapat berkembang sesuai kebutuhan. Secara historis, apoteker belum mempunyai budaya penulisan yang seragam untuk evaluasi dan dokumentasi farmakoterapi pasien yang berlaku untuk sistem semua jenis praktik kefarmasian. Karena itu, farmasi belum seaktif disiplin ilmu lain dalam mendokumentasikan kontribusinya untuk perawatan pasien (Kemenkes, 2019).

Tuntutan pelayanan saat ini adalah semua kegiatan harus efektif, salah satunya adalah sistem pelayanan elektronik yang terintegrasi. Sehubungan dengan terbitnya PMK No. 24 tentang Rekam Medis tahun 2022, seluruh institusi kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Salah satu kegiatan pelengkap elektronik adalah informasi klinis berupa pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, intervensi dan pelayanan medis lainnya yang diberikan atau sedang diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022).

Literatur yang menilai dokumentasi oleh apoteker klinis di pusat pelayanan kesehatan terbatas. Dokumentasi catatan medis pasien rawat inap oleh apoteker klinis dapat ditingkatkan untuk mencapai tujuan yang dinyatakan oleh American Society of Health-System Pharmacist dan Canadian Society of Hospital Pharmacist, bahwa semua rekomendasi atau intervensi klinis yang signifikan harus didokumentasikan. Namun demikian, pedoman ini tidak menunjukkan tingkat dokumentasi minimal yang direkomendasikan atau seberapa sering dokumentasi harus dilakukan selama pasien dirawat di rumah sakit. Studi lebih lanjut diperlukan

untuk mengevaluasi dokumentasi oleh apoteker di tempat pelayanan kesehatan (Adam, *et al.*, 2019)

Apoteker termasuk salah satu team yang penting dalam perawatan pasien ICU, namun jarang ada bukti tertulis tentang keterlibatan sehari-hari mereka dalam *Electronic Medical Record* (EMR) pasien. Dokumentasi di *Electronic Medical Record* (EMR) memiliki keuntungan untuk memastikan pencapaian yang jelas dan memberikan kesempatan kepada apoteker untuk "*intervensi*" menangkap dampak kognitif dan klinis dengan cara yang gagal dilakukan pada pelacakan dengan sistem tradisional.

Penerapan catatan kemajuan apoteker harian layak dilakukan dalam pengaturan praktik lanjutan dan kontribusi apoteker terhadap perawatan pasien dapat diperoleh melalui peninjauan dokumentasi ini dalam rekam medis pasien. Keterlibatan sehari-hari apoteker perawatan kritis dalam perawatan pasien paling sering menghasilkan optimalisasi farmakoterapi dan penghindaran kesalahan obat. (Sledge, *et al.*, 2016)

Berdasarkan penelitian Firza sebelumnya yang berjudul Analisis Ketepatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Pasien Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 yang Diobati di Bagian Penyakit Dalam RSUP dr M. Djamil Padang, dianalisis dari 32 CPPT apoteker tidak ada (0%) yang tertulis dengan benar dan (78,12%) CPPT apoteker tertulis lengkap. sehingga disarankan apoteker dapat menuliskan CPPT dengan lengkap dan tepat agar terlaksananya perawatan pasien yang optimal dan disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara prospektif agar bisa menganalisa CPPT dengan cara mengamati kondisi pasien secara langsung (Firza, 2020).

Berdasarkan kajian Hudria berjudul Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Bedah Ortopedi Fraktur Femoralis RSUD Irna Bedah Dr M. Djamil Padang ditemukan bahwa ketepatan penulisan CPPT apoteker tidak ada yang tepat (0%) dari 35 CPPT dan 74,29% tidak lengkap. Diharapkan apoteker untuk penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dilakukan setiap hari dengan pendokumentasian yang lengkap dan penulisan CPPT dengan tepat dan disarankan penelitian ini dilakukan secara



prospektif untuk mengamati kondisi pasien secara langsung dalam menganalisis CPPT (Hudria, 2020).

Berdasarkan hal tersebut diatas perlu dilakukan penilaian terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Pengisian data SOAP yang masih belum tepat seperti data subjektif yang masih beragam, data objektif yang sering diisi dengan diagnosa, data asesmen yang sering diisi dengan tulisan interaksi obat serta data *plan* yang sering diisi dengan tulisan *monitoring*. Kesenambungan dari data subjektif dan data objektif seringkali tidak diperhatikan. Penelitian ini dapat dilakukan pada rumah sakit yang telah rutin melaksanakan kegiatan pengisian CPPT.

Dengan begitu pesatnya perkembangan ilmu kefarmasian dan harus diselaraskan dengan kemampuan apoteker dalam menjalankan tugas *pharmaceutical care* yang berorientasi pada pasien, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Analisis dan Pengaruh Edukasi Terhadap Profil Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di Beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi pada sebelum dan sesudah edukasi?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan Apoteker terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi. Pada sebelum dan sesudah edukasi?
3. Bagaimanakah pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi?
4. Bagaimanakah pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi?

### C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang ditulis oleh Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi pada sebelum edukasi dan sesudah edukasi.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan Apoteker terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi, pada sebelum edukasi dan sesudah edukasi.
3. Mengkaji pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi.
4. Mengkaji pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi.

### D. Hipotesis Penelitian

H0 :

1. Profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang ditulis oleh Apoteker pada sebelum dan sesudah edukasi di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi, tidak sesuai dan tidak lengkap.
2. Tingkat pengetahuan Apoteker pada sebelum dan sesudah edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi dikategorikan **kurang baik**.
3. Tidak terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi.
4. Tidak terdapat pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi.

H1 :

1. Profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang ditulis oleh Apoteker pada sebelum dan sesudah edukasi di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi sudah sesuai dan sudah lengkap.
2. Tingkat pengetahuan Apoteker terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi dikategorikan **baik**
3. Terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi.
4. Terdapat pengaruh edukasi terhadap profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi

#### **E. Manfaat Penelitian**

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