

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian ialah suatu pelayanan langsung serta bertanggung jawab pada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mendapatkan hasil yang kentara buat menaikkan kualitas hidup para pasien (Kemenkes, 2016)

Pelayanan yang berfokus pada pasien (Patient Centered Care) memerlukan dokumentasi terintegrasi yang mewajibkan setiap profesi untuk mencatat pada dokumen yang sama. Diharapkan bahwa ini akan meningkatkan komunikasi antar profesi dan mengurangi miskomunikasi dan tingkat kejadian yang tidak diharapkan. (Rosa, 2018).

Setiap penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab dapat mengetahui apa yang telah dilakukan, rencana pengobatan pasien, dan siapa yang akan melaksanakannya. Dokumentasi berfungsi sebagai alat komunikasi antar penyedia layanan kesehatan dan menggambarkan pengobatan yang diterima pasien. (McInnis, 2012).

Setiap kegiatan pelayanan farmasi harus didokumentasikan. Dokumentasi mencakup rekaman praktik visite, informasi tentang penggunaan obat, perubahan terapi, dan catatan tentang penggunaan obat (masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi, diskusi dengan dokter yang merawat, implementasi, dan hasil terapi). (Kemenkes, 2011). Apoteker klinis memantau catatan medis pasien, penilaian terkait pengobatan, dan rencana pengobatan langsung dengan pasien untuk memastikan hasil terapi yang paling baik (American College of Clinical Pharmacy, 2014).

Dokumentasi tersebut mendukung koordinasi dari perawatan pasien yang berkesinambungan oleh para profesional medis. Kualitas dokumentasi dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pasien. Dokumen ini adalah sumber utama untuk

berkomunikasi dengan orang lain tentang perawatan yang diberikan kepada pasien (American Pharmacist Association, 2007).

Dengan sistem rekam medis yang terintegrasi, profesional medis dapat membuat keputusan klinis yang tepat dan korektif untuk menganalisis dan mempertahankan kondisi pasien. Sebaliknya, sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat membuat pekerjaan tidak efisien antara unit satu dengan lainnya karena data yang dimasukkan dibuat berulang kali di poliklinik, rawat inap, dan di rekam medis (Lestari, 2017). Dengan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Plan), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) adalah dokumentasi yang dibuat oleh profesional layanan kesehatan tentang perkembangan kondisi pasien yang diintegrasikan ke dalam rekam medis pasien dalam format baku (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019; Vijayakumar, 2016).

Assessment yang ditulis pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada rekam medis adalah Drug Related Problem (DRP) (Kemenkes, 2019). Bagian Assessment (A) menguraikan keadaan pasien saat ini, bukti bahwa kondisi kesehatan pasien telah membaik, reaksi pasien terhadap intervensi atau pengobatan, dan perubahan status fungsional berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang diperoleh (McInnis, 2012; Schwinghammer, 2008). Untuk menulis DRP, tidak menggunakan bahasa yang terlalu kaku dan lebih mendetail tentang masalah yang terkait dengan obat yang akan disampaikan, sehingga dapat ditulis dalam bentuk kalimat. Selain itu, saat menulis DRP, sebaiknya menghindari kata-kata yang menunjukkan alasan untuk kinerja profesional lain, seperti salah, tidak tepat, tidak adekuat, salah obat, dosis, atau rute obat. Penulisan DRP harus diberi nomor (dengan angka 1,2 dst) jika ada lebih dari satu (Kemenkes, 2019).

Merupakan rekomendasi yang diberikan berdasarkan assessment. Apoteker juga harus mengawasi hasil rekomendasi dengan memantau kondisi klinis pasien yang terkait dengan efektivitas terapi dan efek samping obat (Kemenkes, 2011).

Ada kemungkinan bahwa plan (P) mencakup rekomendasi untuk melakukan tes diagnostik, memperbaiki, atau menghentikan perawatan. Jika rencana mencakup

perubahan pada farmakoterapi, perlu diberikan penjelasan tentang mengapa perubahan tersebut disarankan. Semua informasi yang perlu diperhatikan termasuk jenis obat, dosis, bentuk sediaan, jadwal, rute pemberian, dan durasi terapi. Rencana tersebut harus diarahkan untuk mencapai tujuan, atau titik akhir yang jelas dan dapat diukur, yang harus dinyatakan dalam catatan dengan jelas. Selain itu, rencana tersebut harus mencakup parameter efikasi dan toksisitas yang akan digunakan untuk mengetahui apakah hasil terapi yang diinginkan dicapai dan untuk mengidentifikasi atau menghindari efek samping obat yang terkait. Rencana juga idealnya harus mencakup informasi tentang terapi yang harus disampaikan kepada pasien (McInnis, 2012).

Endri (2023) melakukan analisis terhadap penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) apoteker dan kajian dampak edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan profil penulisan di beberapa rumah sakit swasta di Kota Pekanbaru. Analisa kelengkapan penulisan CPPT pada kedua rumah sakit adalah 0 (%) sebelum mendapat edukasi dan 100 (%) setelah mendapat edukasi. Analisis kesesuaian penulisan CPPT tertinggi sebelum edukasi di RS Islam Ibnu Sina 9,67 (%) dan sesudah edukasi di RS Prima 91,66 (%). Tingkat pengetahuan Apoteker tertinggi sebelum edukasi di RS Islam Ibnu Sina 85 (%) dan sesudah edukasi sama di kedua RS 95 (%) (Endri, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Serdiani (2023), yang berjudul Analisis dan Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Apoteker dan Profil Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Apoteker di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi, hasilnya menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap tingkat pengetahuan apoteker (p -value 0,029) dan pada profil kesesuaian penulisan CPPT (p -value 0,013) dimana tidak terdapat pengaruh edukasi pada kelengkapan penulisan CPPT (p -value 0,285) (Serdiani, 2023).

Menurut studi Firza tahun 2020, Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker di RSUP Dr. M. Djamil Padang Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada CPPT yang ditulis dengan tepat dari 32 CPPT yang dianalisis; hanya 25 CPPT (78,12%) yang ditulis dengan lengkap, menurut analisis

ketepatan penulisan Apoteker. Dan berdasarkan penelitian Hudria (2020) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan bahwa dari 35 CPPT yang dianalisis, hanya 26 (atau 74,29%) yang ditulis dengan lengkap. Selain itu, hasil analisis ketepatan penulisan CPPT Apoteker menunjukkan bahwa tidak ada satu pun dari 35 CPPT yang ditulis dengan tepat (Firza, 2020; Hudria, 2020)

Surya (2022) melakukan penelitian tambahan tentang profil penulisan CPPT Apoteker di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dari hasil analisis kelengkapan penulisan 3 CPPT, terdapat 270 CPPT (74%) yang ditulis dengan lengkap dari 367 CPPT yang dianalisis (Surya, 2022).

Benardo (2023) meneliti kelengkapan CPPT Apoteker pada pasien ulkus peptikum di bagian penyakit dalam di RSUP Dr. M. Damil Padang. Hasil penelitian dari 22 data CPPT menunjukkan bahwa 19 CPPT (83,36%) ditulis secara lengkap dan 3 CPPT (13,64%) ditulis secara tidak lengkap (Benardo, 2023).

Pneumonia dapat didiagnosis dengan menggunakan x-photo thoraks, yang menunjukkan gambaran infiltrat pada jaringan paru-paru. Penyakit ini adalah infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang jaringan paru-paru. Pneumonia adalah penyebab kematian nomor satu untuk penyakit infeksi dan penyebab kematian ke-6 di Amerika Serikat (Mandell, 2019). Pneumonia terbagi menjadi Community Acquired Pneumonia (CAP) dan Hospital Acquired Pneumonia (HAP). CAP adalah pneumonia yang terjadi pada orang yang tidak sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, sedangkan HAP adalah pneumonia yang diderita oleh pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya selama setidaknya 48 jam.

Salah satu infeksi dengan tingkat kematian dan kesakitan tertinggi pada orang tua adalah CAP. Pasien penderita CAP melaporkan 5.6 juta kasus setiap tahun, dan 1.1 juta di antaranya membutuhkan perawatan di rumah sakit (Bartlett, 2000). Berdasarkan studi Jackson ML pada tahun 2004, yang melacak 46,237 pasien lansia dalam jangka waktu 3 tahun, diperkirakan 18,2 dari 1000 pasien berumur 65-69 tahun menderita CAP; untuk pasien berumur lebih dari 85 tahun, angka tersebut adalah 52,3 per 1000 pasien per tahun. Dengan demikian, 1 dari 20 orang berumur lebih dari 85 tahun menderita CAP (Jackson, 2004).

Semua kelompok umur dapat terkena pneumonia, tetapi angka kematian lebih tinggi pada usia lebih dari 60 tahun, yaitu 2-4 kali lebih tinggi, dibandingkan usia 50 tahun, menurut data RISKESDAS tahun 2013.

Pada tahun 2010, penelitian menunjukkan bahwa 10% hingga 20% pasien yang dirawat inap akibat pneumonia membutuhkan perawatan di ICU. Lama rawat inap rata-rata adalah lima hari atau lebih, dan tingkat rehospitalisasi tiga puluh hari adalah 20%. Pasien CAP yang dirawat inap memiliki tingkat kematian paling tinggi, dengan angka mortalitas tiga puluh hari adalah 23% (Ellis, 2013). Risiko mortalitas pasien CAP dapat diprediksi dengan derajat keparahan pneumonia mereka. Semakin parah pneumonia pasien CAP, semakin besar risiko mortalitasnya.

Infectious Diseases Society of America (IDSA)/American Thoracic Society (ATS) dan British Thoracic Society (BTS) mengatakan bahwa ada beberapa skor yang dapat digunakan untuk memprediksi tingkat keparahan pneumonia, seperti Pneumonia Severity Index (PSI) dan CURB-65. Skor-skor ini sangat penting untuk meminimalkan angka kematian pasien CAP. Klinik dapat menentukan lokasi perawatan pasien CAP (ICU, rawat inap, atau rawat jalan) berdasarkan skor. Selanjutnya, terapi antibiotik empirik yang diberikan kepada pasien CAP disesuaikan dengan tempat perawatannya. Oleh karena itu, pemilihan tempat perawatan, terapi antibiotik empirik, dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan semuanya berhubungan dengan tingkat keparahan pneumonia. Semua faktor ini sangat memengaruhi besarnya biaya perawatan.

Pencatatan dokumen yang lengkap dan tepat akan mempengaruhi bagaimana tenaga kesehatan membuat keputusan dan merawat pasien dengan baik. Penelitian dengan judul "Analisis Penulisan Assessment dan Plan terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di RSUP Dr. M.Djamil Padang" dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam dokumentasi perawatan pasien Community Acquired Pneumonia (CAP).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana analisis ketepatan penulisan Assessment terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) apoteker pada pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana analisis ketepatan penulisan Plan terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) apoteker pada pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisa ketepatan penulisan Assessment terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) apoteker pada pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Menganalisa ketepatan penulisan Plan terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) apoteker pada pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan penulis pengetahuan, wawasan, dan pengalaman serta mempelajari proses penulisan assessment dan plan pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien rawat inap Pneumonia Komunitas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Diharapkan hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi apoteker yang bekerja di bagsal paru dan bagsal penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang berusaha meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan meningkatkan kualitas perawatan mereka.
3. Berkontribusi pada penelitian dan pengembangan lebih lanjut dalam ilmu kesehatan di bidang kefarmasian pada penulisan Assessment dan Plan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini melibatkan pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), yang mencakup penulisan assessment dan plan Apoteker pada Pasien Pneumonia Komunitas di bangsal Paru dan Penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Oktober dan November tahun 2023.

