

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah suatu kegiatan berupa pelayanan langsung yang diberikan oleh Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi guna untuk meningkatkan mutu dan kualitas kehidupan pasien. Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 Pasal 199 ayat 5 tentang kesehatan, Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker spesialis, Apoteker, Ahli Madya Farmasi atau Tenaga Vokasi Farmasi. Sarjana Farmasi tidak termasuk lagi dalam tenaga kefarmasian (1). Standar pelayanan kefarmasian menjadi acuan bagi tenaga kefarmasian untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian (2).

Salah satu tugas apoteker klinis di rumah sakit dalam pelayanan kefarmasian dalam hal dokumentasi adalah menuliskan atau mengisikan hal-hal terkait pengobatan pasien yang tertuang dalam rekam medis pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (3).

Pada rekam medis terdapat catatan perkembangan pasien terintegrasi yang mana merupakan dokumentasi antar profesi mengenai perkembangan pasien terintegrasi dalam bentuk rekam medis pasien yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi rumah sakit (4). Dalam pelayanan pada pasien rawat inap di rumah sakit kelengkapan berkas rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelayanan tenaga kesehatan. Metode penulisan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi dijelaskan dalam 4 hal yaitu apa yang terjadi dengan pasien, bagaimana hasil pemeriksaan pada pasien, apa yang direncanakan untuk pasien dan bagaimana pasien bereaksi terhadap terapi yang ditempuh dalam 4 langkah proses pengambilan keputusan yang dibuat secara sistematis pada SOAP (*Subjektive, Objektive, Assesment dan Planning*) (5).

SOAP terdiri dari huruf S yaitu *Subjektive* yang menjelaskan mengenai kondisi kesehatan pasien atau keluhan yang dirasakan pasien pada saat diperiksa. Huruf O yaitu *Objektive* yang menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal dan terapi yang diberikan kepada pasien. Huruf A yaitu *Assesment* menjelaskan mengenai masalah terapi pada pasien dari segi Apoteker. Huruf P yaitu *Planning* menjelaskan mengenai tindak lanjut atau perencanaan serta solusi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari segi Apoteker untuk menyelesaikan masalah yang terjadi pada pasien yang tertuang dalam *assesment* sebelumnya (6).

Semenjak diluncurkan pertama kali Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada tahun 2012 di Indonesia, masih terdapat kendala dan permasalahan dalam penyelesaian dokumentasi terintegrasi hingga saat ini. Tujuan dari CPPT adalah untuk menyinkronkan layanan antar penyedia layanan, namun dokumentasinya masih belum menggambarkan praktik kolaboratif antar para profesional kesehatan. Penelitian yang dilakukan Kamil (2020) menyatakan bahwa permasalahan yang menghambat pengoptimalan penulisan CPPT adalah kurangnya pengawasan, banyaknya beban kerja pada profesi kesehatan, kurangnya kompetensi dalam penulisan dan pemahaman pendokumentasian (7).

Penelitian tentang profil penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) telah dilakukan oleh Serdiani (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Apoteker terhadap penulisan CPPT di beberapa Rumah Sakit Pemerintah di Kota Bukittinggi (8). Adapun penelitian lainnya yang dilakukan oleh Endri (2023) tentang analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi kepada Apoteker terhadap profil kelengkapan penulisan CPPT di beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Bukittinggi (9).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting karena dapat mempengaruhi proses pengobatan dan pelayanan kesehatan pasien. Menurut penelitian Sukawan (2021), salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis yaitu kurangnya komunikasi antar profesi kesehatan terkait masalah instruksi

pengobatan pasien dan ketersediaan obat untuk pasien. Hal tersebut mendasari bahwa peran rekam medis sangat penting dalam terkoordinasinya pelayanan kesehatan bagi setiap profesi dan terjalinnya hubungan yang baik antar profesi di rumah sakit (10).

Fraktur merupakan suatu kondisi diskontinuitas susunan tulang yang disebabkan oleh trauma atau keadaan patologis. Fraktur adalah keadaan terputusnya jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh adanya trauma (11). Fraktur dapat terjadi karena jatuh, trauma atau pukulan langsung karena kelemahan pada tulang itu sendiri. Beberapa fraktur juga disebabkan karena penyakit seperti osteoporosis yang dapat menyebabkan fraktur-fraktur patologis (12). Fraktur ekstremitas bawah termasuk kedalam 10 fraktur yang paling sering terjadi, salah satunya dengan kasus terbanyak adalah fraktur femur. Kasus fraktur femur merupakan kasus yang paling sering terjadi yaitu sebesar 39%, kemudian diikuti dengan kasus terbanyak kedua yaitu fraktur humerus sebesar 15% dan fraktur tibia dan fibula sebesar 11%. Tulang femur merupakan salah satu tulang yang terpanjang, terbesar, terkuat dan terberat pada badan manusia dan merupakan tulang penahan beban utama yang terletak di ekstermitas bawah (13). Satu-satunya sifat dari terapi bedah fraktur femur adalah untuk menstabilkan fraktur (14).

Kasus fraktur memiliki resiko tinggi apabila tidak dilakukan tatalaksana yang adekuat (15). Fraktur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama bahkan sampai kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Komplikasi yang dapat timbul antara lain pendarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak dan sindrom pernafasan. Penanganan untuk kasus fraktur harus cepat dan tepat (16). Beberapa macam metode tatalaksana definitif fraktur dapat dilakukan mulai dari non operatif hingga prosedur operatif. Tatalaksana operatif dapat dilakukan seperti pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal. Pentingnya untuk mengetahui indikasi dan kontraindikasi dalam pemilihan tatalaksana fraktur, karena tidak selamanya ada kesamaan pendapat diantara para ahli mengenai pemilihan terapi pada suatu kasus fraktur. Pemilihan tatalaksana definitif juga disesuaikan dengan kemampuan fasilitas rumah sakit (15).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sagarin (2018) tentang distribusi fraktur femur yang dirawat di rumah sakit RSUP M. Djamil tahun 2010-2012, didapatkan hasil bahwa kasus fraktur femur banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 83 orang (71,5%) dengan usia 17-25 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa lokasi fraktur femur banyak terjadi di bagian medial femur sebanyak 57 kasus (49,1%) dengan jenis fraktur yang sering terjadi adalah fraktur tertutup yaitu sebanyak 97 kasus (83,6%) dan tindakan operasi yang terbanyak dilakukan pada kasus fraktur femur yaitu sebanyak 92 kasus (79,3%) (17).

Penelitian lanjutan dilakukan Ahmad (2021) tentang gambaran kejadian fraktur femur di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2016-2018. Pada penelitian tersebut juga didapatkan hasil jenis kelamin paling banyak terdapat pada laki-laki yaitu sebanyak 161 orang (62,9%) dengan umur paling sering terjadi pada golongan usia ≥ 60 tahun yang berjumlah 72 orang (28,1%) dan lokasi yang paling sering terjadi fraktur femur adalah di proksimal femur pada *collumn* dan intertrokanter masing-masing 45 kasus (17,6%). Hal ini dikarenakan pada bagian proksimal femur, *collumn* merupakan bagian yang rentan mengalami osteoporosis dan apabila seseorang jatuh walau dengan kekuatan yang kecil atau energi yang rendah dapat menyebabkan fraktur (13).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Rachman (2023) tentang pola penatalaksanaan fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil lokasi paling sering terjadi fraktur adalah di batang femur yaitu berjumlah 30 kasus (31,6%) dan penatalaksanaan dilakukan secara operatif dengan metode yang paling banyak dilakukan yaitu fiksasi internal menggunakan implant *plate & screw* pada 36 orang pasien (38,9%) (18).

Pencatatan dokumen yang tidak lengkap dan tidak tepat akan mempengaruhi kinerja dari profesional pemberi asuhan dalam membuat keputusan atau tindak lanjut untuk memberikan hasil yang optimal dalam proses pengobatan pasien (9). Upaya menghindari pencatatan dokumen yang tidak lengkap dan tidak tepat, perlu dilakukan analisis terhadap penulisan CPPT Apoteker yang bertugas di ruang rawat inap di Rumah Sakit terutama dalam hal keterkaitan penemuan masalah terapi dengan tindak lanjut yang akan diberikan yang tertuang dalam *assesment* dan *plan* pada CPPT.

Fraktur merupakan kondisi yang memerlukan perawatan yang lama, tepat dan kolaborasi yang baik antar tenaga kesehatan (19). Pendokumentasi dalam bentuk CPPT yang lengkap dan penulisan *assesment* dan *plan* yang tepat akan membantu terjalannya kolaborasi yang lancar antar tenaga kesehatan sehingga dapat tercapainya hasil yang baik dalam penyembuhan pasien. Latar belakang inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penulisan *Assesment* dan *Plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Pasien Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

1. Bagaimanakah analisis ketepatan penulisan *assesment* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimanakah analisis ketepatan penulisan *plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis penulisan *assesment* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk menganalisis penulisan *plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

H_0 :

1. Penulisan *assesment* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak tepat.

2. Penulisan *plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tidak tepat.

H₁ :

1. Penulisan *assesment* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP DR. M. Djamil Padang tepat.
2. Penulisan *plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tepat.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Menambah ilmu dan wawasan serta pengalaman bagi penulis untuk mengetahui penulisan *assesment* dan *plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Meningkatkan pengembangan ilmu kesehatan di bidang kefarmasian terkait penulisan *assesment* dan *plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) secara tepat serta sebagai bahan rujukan dan sumbangan pemikiran bagi penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker yaitu *assesment* dan *plan* pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang bulan Oktober-November 2023.

