

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan merupakan masalah kesehatan yang serius baik di dunia maupun di Indonesia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas ambang batas normal yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Organisasi kesehatan dunia (World Health Organization) mengestimasikan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22 % dari total penduduk dunia. Berdasarkan Riskeddas 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 34,11 % lebih tinggi dari data tahun 2013 sebesar 25,8 %, sedangkan di Sumatera Barat sebanyak 25,16 % [1].

Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di rumah sakit. Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah suatu organisasi sosial dan medis yang mempunyai misi memberikan pelayanan kepada masyarakat (komprehensif) untuk pengobatan (kuratif) dan pencegahan (preventif) penyakit yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan personal, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan layanan medis darurat [2].

Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit dengan fokus pada pelayanan pasien, penyediaan obat-obatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau, termasuk pelayanan farmasi klinik, kepada semua lapisan masyarakat. Apoteker, terutama yang bekerja di rumah sakit, harus menyadari bahwa paradigma pelayanan kefarmasian berkembang dari paradigma yang berpusat pada produk menjadi paradigma yang berpusat pada pasien. Oleh karena itu, kemampuan apoteker harus terus ditingkatkan untuk mewujudkan perubahan paradigma. Dengan begitu, apoteker Indonesia bisa bersaing dan menjadi master di negeri sendiri [3].

Seorang apoteker yang memberikan layanan obat kepada pasien harus memelihara catatan khusus pasien yang mencakup pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam urutan kronologis. Dokumen tentang layanan harus distandarisasi secara konsisten dalam catatan. Layanan perawatan pasien memerlukan berbagai jenis dokumen, termasuk catatan farmasi internal, faktur, informasi pasien, penilaian hasil, dan komunikasi dengan sesama tim perawatan [4].

Apoteker mendokumentasikan semua tindakan yang diambil dalam praktek visite untuk meningkatkan tanggung jawab profesional mereka, sebagai sumber pengajaran dan penelitian, dan sebagai kualitas praktik profesional. Pendokumentasian merupakan hal yang harus dilakukan dalam semua kegiatan pelayanan kefarmasian. Dokumen meliputi: informasi tentang penggunaan obat, perubahan terapi, catatan kajian penggunaan obat (terkait penggunaan obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter, implementasi, hasil terapi) [5].

Menurut WHO 70-80% kesalahan pelayanan kesehatan disebabkan oleh rendahnya kualitas komunikasi dan pemahaman anggota tim yang masih kurang, sehingga memerlukan adanya pendokumentasian. Pentingnya pendokumentasian untuk membuktikan pekerjaan tenaga kesehatan telah dilakukan di pelayanan kefarmasian. Apoteker memiliki pengalaman mengelola resep, namun banyak yang tidak memiliki pengalaman dalam pendokumentasian kegiatan perawatan pasien. Dokumen perawatan yang lebih komprehensif sangat penting jika apoteker menerapkan layanan perawatan pasien, termasuk manajemen terapi pengobatan [4]. CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) adalah dokumentasi dengan format yang diintegrasikan ke dalam bentuk standar dalam rekam medis pasien dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) dan dilakukan oleh profesional tenaga medis terhadap perkembangan kondisi pasien [6].

Metode ini meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi dan diharapkan menghasilkan pencatatan yang lebih baik karena semua profesi menulis dalam dokumen yang sama sehingga miskomunikasi berkurang, angka

kejadian yang tidak diharapkan menurun dan meningkatkan keselamatan pasien serta berdampak pada peningkatan mutu pelayanan [7].

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Yuandi (2020) didapatkan 31 kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan hasil untuk analisa kelengkapan penulisan CPPT apoteker yaitu 7 CPPT (22,6%) yang ditulis dengan lengkap, dan 24 CPPT (77,4%) lainnya ditulis dengan tidak lengkap dengan kategori kelengkapan yang paling sering tidak dituliskan yaitu waktu penulisan CPPT. Sedangkan untuk hasil analisa ketepatan penulisan CPPT apoteker yaitu tidak ada CPPT (0%) yang ditulis dengan tepat dari 31 CPPT yang dianalisis [8]. Sedangkan berdasarkan penelitian Virza (2020) didapatkan hasil analisis kelengkapan penulisan CPPT apoteker yaitu sebanyak 25 CPPT (78,12%) yang ditulis dengan lengkap dari 32 CPPT yang dianalisis dan hasil analisis ketepatan penulisan CPPT apoteker yaitu tidak ada CPPT (0%) yang ditulis dengan tepat dari 32 CPPT yang dianalisis [9]. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hudria (2020) didapatkan data kelengkapan penulisan CPPT apoteker sebanyak 26 (74,29%) CPPT apoteker dari 35 CPPT apoteker yang dianalisis dan analisis ketepatan penulisan CPPT apoteker tidak ada yang tepat dari 35 CPPT apoteker yang dianalisis [10].

Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang telah dilakukan memerlukan adanya evaluasi terhadap pelaksanaan CPPT. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait kelengkapan dan kesesuaian pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pasien rawat inap terkait SOAP dengan mengambil judul “Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Hipertensi Geriatri Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah:

1. Apakah pengisian formulir data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Hipertensi Geriatri Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas sudah lengkap?

2. Apakah pengisian formulir data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker berdasarkan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) pada Pasien Hipertensi Geriatri Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas sesuai pola penulisan?

1.3 Tujuan penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis kelengkapan pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Hipertensi Geriatri Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas.
2. Untuk menganalisis pola penulisan pengisian data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Hipertensi Geriatri Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas.

