

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dimana apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas (1).

Adanya tuntutan dari pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian) (2). Pada paradigma lama *drug oriented* praktik klinik masih didominasi oleh praktik kedokteran, namun dengan adanya *patient center care* dan juga *integrated kolaborasi interprofesional* maka praktik klinis juga diintegrasikan dengan praktik/asuhan keperawatan, asuhan gizi dan asuhan farmasi (3).

Dokumentasi menjelaskan perawatan yang diterima oleh pasien dan berfungsi sebagai bentuk komunikasi antar penyedia layanan kesehatan (4). Pendokumentasian merupakan kegiatan merekam praktik visite yang meliputi informasi penggunaan obat, perubahan terapi, catatan kajian penggunaan obat (masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya). Pendokumentasian harus dilakukan dalam setiap kegiatan pelayanan farmasi (5).

Pentingnya dokumentasi pada pelayanan kefarmasian untuk membuktikan bahwa suatu pekerjaan dari tenaga kesehatan tersebut telah dilakukan. Apoteker memiliki pengalaman mengelola catatan resep, tetapi banyak yang kurang memiliki pengalaman dalam mendokumentasikan kegiatan perawatan pasien. Praktik dokumentasi yang lebih komprehensif sangat penting ketika apoteker mengimplementasikan layanan perawatan pasien, termasuk manajemen terapi pengobatan (6).

Sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan antara unit satu dengan lainnya tidak efisien dalam pengerjaannya karena data yang diinput dibuat berulang mulai dari rawat inap, poliklinik dan pelaporan di rekam medis. Sedangkan sistem rekam medis secara terintegrasi dapat memberikan kesempatan bagi tenaga profesional untuk membuat keputusan korektif dan keputusan klinis dalam rangka menganalisis dan mempertahankan kondisi pasien (7). Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan dokumentasi yang dilakukan oleh para profesional pelayanan kesehatan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) (8)(9).

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang terjadi karena adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat berkurangnya sekresi insulin, atau menurunnya aktivitas insulin. Penyakit ini ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula dalam darah atau hiperglikemia (10)(11).

Pada tahun 2019, diperkirakan 463 juta orang penderita diabetes diseluruh dunia dan jumlah ini diperkirakan dapat mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (12). Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia dilihat dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang memaparkan adanya peningkatan sebanyak 1,6 % dari tahun 2013 sampai tahun 2018, peningkatan ini didasarkan pada pemeriksaan darah pasien yang berumur 15 tahun keatas (13).

Kasus diabetes mellitus yang paling banyak ditemui adalah penyakit diabetes mellitus tipe 2. Terdapat 5% - 10% kasus diabetes mellitus tipe 1 sedangkan diabetes mellitus tipe 2 terdapat 90% kasus dari kasus diabetes mellitus yang ditemui. Diabetes mellitus tipe 2 ini disebabkan oleh resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas (14). Prevalensi diabetes mellitus tipe 2 selalu meningkat setiap tahunnya (15). Berdasarkan data profil kesehatan kota Padang, tercatat bahwa pada tahun 2017 diabetes mellitus tipe 2 atau NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) merupakan penyakit nomor 7 yang paling banyak diderita oleh masyarakat kota padang yaitu sebanyak 13.795 jiwa (16).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan berbagai strategi pengurangan risiko seperti kontrol glikemik. Perawatan yang berkelanjutan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, kontrol hipertensi memiliki dampak paling signifikan pada morbiditas dan mortalitas (17) (18). Pada usia 60 tahun ke atas terjadi proses penuaan yang bersifat universal yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada berbagai organ di dalam tubuh, sehingga dibutuhkan perawatan dan pengobatan secara teratur guna menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal dan mencegah atau meminimalkan kemungkinan timbulnya penyakit lain (19).

Kontribusi apoteker pada perawatan pasien diabetes mellitus tipe 2 menyebutkan intervensi apoteker memberikan keberhasilan terapi diabetes, mencegah morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah kesalahan serta meningkatkan kepatuhan dan perilaku pasien (20). Apoteker terlibat langsung pada terapi pasien diabetes mellitus untuk memberikan solusi dalam deteksi dini guna mengidentifikasi dan mencegah masalah terapi obat (21).

Dalam mengontrol perawatan yang diberikan kepada pasien diperlukan dokumentasi yang dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan agar tidak terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada perawatan pasien. Pemilihan pengobatan pada penderita diabetes mellitus ini akan berdampak pada terkontrolnya kadar glukosa darah pasien sehingga harus dilakukannya pencatatan rekam medis yang terintegrasi meliputi pembuatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi berdasarkan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) yang sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Oktrian (2016) yaitu evaluasi penggunaan obat yang digunakan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr. M. Djamil Padang (22) dan penelitian yang dilakukan Alishia (2019) yaitu pemantauan terapi obat hipoglikemik oral pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr. M. Djamil Padang (23), tetapi belum ada dilakukannya analisis terkait

pendokumentasian dari pelayanan kefarmasian yang telah diberikan oleh apoteker dalam perawatan pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pencatatan dokumen yang lengkap dan tepat akan mempengaruhi kinerja dari tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan dan dapat memberikan hasil yang optimal pada pengobatan pasien. Untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam dokumentasi pada perawatan pasien Diabetes Melitus tipe 2 ini maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Geriatri Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah:

1. Apakah penulisan data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri rawat inap di bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang lengkap?
2. Apakah penulisan data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker berdasarkan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri rawat inap di bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tepat?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri rawat inap di bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk menganalisis ketepatan penulisan data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker berdasarkan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri rawat inap di bagian penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang