

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ortopedi berkaitan dengan tulang, sendi, otot, tendon dan saraf, sistem kerangka dan semua anggota gerak (1). Ortopedi modern berkaitan dengan diagnosis dan pengelolaan gangguan pada muskuloskeletal yaitu kerangka dari jaringan lunak yang terkait denganya. Diseluruh dunia ahli bedah ortopedi menangani kedua cedera pada sistem muskuloskeletal, terutama patah tulang, serta kondisi non traumatis (2). Diantara jenis fraktur yang sering terjadi, fraktur femur adalah fraktur yang sering terjadi dari pada jenis fraktur lainnya (3). Perawatan bedah ortopedi dilakukan untuk mengatasi masalah klinis dan mencegah masalah yang terjadi pasca operasi. Tenaga kesehatan menilai kondisi kesehatan dan mengkoordinasikan hasil perawatan antar tenaga kesehatan untuk menunjang pengambilan keputusan terhadap pelayanan kesehatan pasien. Kondisi yang dialami pasien ortopedi dapat bersifat degeneratif, traumatis, inflamasi, neuromuskuler, bawaan, atau onkologis (2).

Proses perawatan pasien rawat inap yang melibatkan banyak tenaga kesehatan, berbagai jenis perawatan dan perkembangan pasien yang bersifat dinamis harus difasilitasi dengan proses-proses perawatan yang efisien, penggunaan sumber daya manusia yang efektif, serta perkembangan kondisi pasien yang membaik. Sehingga untuk mencapai semua itu pimpinan rumah sakit menerapkan berbagai sarana dan teknik untuk mengintegrasikan perawatan pasien dengan lebih baik. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk melayani pasien dengan cepat dan tepat serta dilengkapi dengan sarana, fasilitas dan perlengkapan yang lengkap. Untuk mencapai hal tersebut manajemen rumah sakit harus dilaksanakan dengan tepat dan benar (4). Manajemen rumah sakit yang baik merupakan suatu hal penting dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan, asuhan pasien, kendali biaya, pelayanan berfokus pada pasien, asuhan pasien terintegrasi, kontinuitas

pelayanan, kepatuhan pasien serta kepuasan pasien (5). Rumah sakit harus menyediakan koordinasi dan pengukuran kegiatan integrasi di rumah sakit (6). Sehingga apoteker berperan penting dalam terlaksananya kegiatan tersebut di rumah sakit.

Apoteker klinis bekerja melakukan praktek secara mandiri dan berkolaborasi dengan profesi perawatan kesehatan lainnya sehingga apoteker klinis juga berfungsi sebagai anggota tim kesehatan yang kooperatif. Apoteker klinis harus berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup pasien (7). Apoteker yang melakukan layanan kefarmasian kepada pasien harus membuat catatan spesifik pasien yang berisi secara kronologis perawatan yang diberikan kepada pasien. Dokumentasi untuk suatu layanan harus bersifat konsisten dan terstandarisasi dalam pencatatannya. Layanan perawatan pasien memerlukan berbagai jenis dokumentasi termasuk catatan internal apoteker, penagihan, informasi pasien, evaluasi hasil dan komunikasi dengan sesama tim perawatan (8).

Apoteker menulis dokumentasi semua tindakan yang dilakukan dalam praktek visite sebagai pertanggung jawaban profesi, bahan pendidikan dan penelitian, serta perbaikan mutu praktek profesi. Pendokumentasian merupakan hal yang harus dilakukan dalam setiap kegiatan pelayanan farmasi. Pendokumentasian meliputi : informasi penggunaan obat, perubahan terapi, catatan kajian penggunaan obat (masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter yang merawat, implementasi, hasil terapi) (9). Kesenambungan profesi kesehatan mengkoordinasikan tindakan perawatan kesehatan diantara semua penyedia layanan pasien didukung oleh dokumentasi. Kualitas dokumentasi dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (8).

Rekam medis bertujuan untuk memfasilitasi, mencerminkan integrasi dan menjadi tempat komunikasi serta koordinasi antar tenaga kesehatan selama perawatan pasien. Setiap tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan apoteker akan mencatat hasil pengamatan, pengobatan dan hasil dari diskusi dengan tim perawatan pasien dalam catatan perkembangan pasien dalam bentuk SOAP pada formulir didalam rekam medis

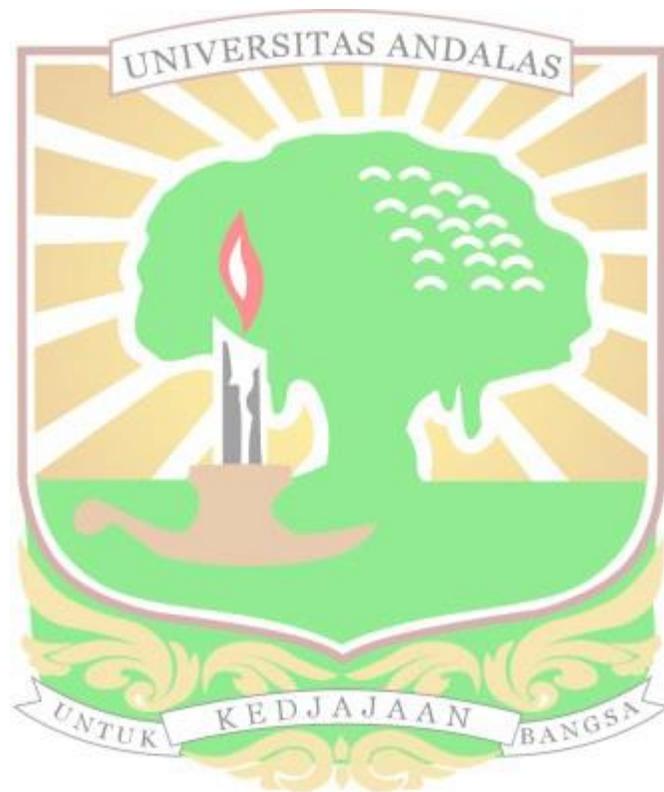
dengan harapan penulisan dapat meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan (10).

Pemantauan efektifitas dan keamanan penggunaan obat berupa keluhan pasien, manifestasi klinis dan hasil pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan menggunakan metode SOAP (9). Penulisan catatan perkembangan pasien terbagi menjadi empat bagian yaitu SOAP. Huruf S yaitu *subjektive* menjelaskan tentang kondisi kesehatan pasien pada saat diperiksa dan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien. Huruf O yaitu *objective* menjelaskan data terapi pengobatan pasien dan hasil pengukuran yang dapat di uji. Huruf A yaitu *assesment* menjelaskan masalah pasien dari sudut pandang apoteker. Huruf P yaitu *planning* menjelaskan tentang langkah selanjutnya yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah pasien (11)(12).

Pencatatan dokumen yang lengkap dan tidak tepat akan mempengaruhi kinerja dari tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan. Peningkatan dari kinerja farmasi klinis akan dapat meningkatkan manajemen terapi obat-obatan, manajemen keadaan penyakit, pengetahuan terhadap kesehatan, informasi obat dan pengobatan yang terintegrasi dengan koordinasi antar tenaga keperawatan (13). Karena penggunaan catatan SOAP tersebar luas, format ini dapat membantu apoteker dalam berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya dan pihak ketiga. Apoteker harus menilai persyaratan dokumentasi. Dokumen standar harus mencakup informasi yang memenuhi persyaratan pasien untuk pembayaran, pencatatan dan hasil terapi (8). SOAP harus ditulis secara berkesinambungan dengan catatan hari sebelumnya dan dilakukan setiap hari.

Berdasarkan uraian diatas, bedah ortopedi merupakan penyakit yang memerlukan perawatan yang lama dan memerlukan kolaborasi antara tenaga medis satu dengan yang lainnya. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP akan membantu tenaga kesehatan untuk dapat berkomunikasi tentang masalah pasien sehingga pendokumentasian harus lengkap dan tidak terdapat kesalahan dalam penulisan agar tercapainya pengambilan keputusan yang tepat terhadap pasien. Oleh karena itu,

penulis ingin meneliti bagaimana kelengkapan dalam penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) serta penganalisis ketepatan penulisan CPPT dengan metode penulisan SOAP di IRNA bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilakukan dengan metode retrospektif dengan pengambilan data dari rekam medik pasien.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah analisis kelengkapan penulisan catatan pasien terintegrasi oleh apoteker pada pasien bedah ortopedi dengan fraktur femur di IRNA bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
2. Bagaimanakah analisis ketepatan penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi oleh apoteker pada pasien bedah ortopedi dengan fraktur femur di IRNA bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis kelengkapan penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi oleh apoteker pada pasien bedah ortopedi dengan fraktur femur di IRNA bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk menganalisis ketepatan penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi oleh apoteker pada pasien bedah ortopedi dengan fraktur femur di IRNA bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

