

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1).

Setiap sarana pelayanan kesehatan wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan. Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (1). Fungsi utama rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Dokumentasi dalam rekam medis merupakan sarana komunikasi antar profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang efektif antar profesi yang bertujuan untuk mencegah kesalahan informasi, koordinasi interdisipliner, mencegah informasi berulang, dan membantu setiap profesi dalam manajemen waktunya (2).

Banyak Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit disebabkan karena masalah komunikasi. Data dari hasil *Root Case Analysis* (RCA) salah satu rumah sakit di Amerika menunjukkan banyaknya sentinel event disebabkan oleh komunikasi yang terjadi pada saat serah terima informasi pasien (3).

Satu tanda kurangnya komunikasi antara berbagai profesi kesehatan adalah terus digunakannya catatan medis yang terpisah dengan catatan

profesi kesehatan lain untuk merekam kondisi pasien. Catatan yang dibuat kurang menggambarkan informasi mengenai respon pasien dan hal-hal yang dirasakan pasien, bahkan banyak pengamatan yang tidak dicatat dalam rekam medis.

Paradigma pelayanan kesehatan sudah mulai berubah dengan memusatkan pelayanan kesehatan pada pasien. Tidak lagi menempatkan salah satu profesi sebagai pusat pelayanan, melainkan dibutuhkan adanya integrasi asuhan dari berbagai profesi pemberi pelayanan (4). Pelayanan yang berfokus pasien membutuhkan dokumentasi terintegrasi yang mewajibkan setiap profesi melakukan pencatatan pada dokumen yang sama yaitu Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) (4).

Metode ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi, pencatatan dapat dilakukan lebih optimal karena semua profesi menulis pada dokumen yang sama, meminimalkan miskomunikasi, menurunkan angka kejadian tidak diharapkan dan pada akhirnya itu semua bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan (5).

Salah satu media yang dapat digunakan dalam berkomunikasi tentang asuhan pasien antar profesional adalah melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) telah dilakukan tetapi belum ada dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan CPPT. Adanya CPPT diharapkan apa yang direncanakan dicatat dalam lembaran CPPT namun dalam pengisiannya terkadang ditemukan CPPT yang tidak lengkap dan kurang tepat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian terkait kelengkapan dan ketepatan pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pasien rawat inap terkait SOAP dengan mengambil judul “Analisa Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Pneumonia Komunitas di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap apoteker pada pasien pneumonia komunitas di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah lengkap?
2. Apakah pengisian data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap apoteker berdasarkan SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Plan*) pada pasien pneumonia komunitas di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah tepat?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisa kelengkapan pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap apoteker pada pasien pneumonia komunitas di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk menganalisa ketepatan pengisian data Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rawat inap apoteker berdasarkan SOAP pada pasien pneumonia komunitas di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

