

## Analysis of assessment and plan writing on CPPT in inpatient community-acquired pneumonia (CAP) patients at X Hospital in Padang

### Analisis penulisan assessment dan plan CPPT apoteker pada pasien community acquired pneumonia (CAP) Rawat inap di rumah sakit X Padang

**Ayu Amelia<sup>1)</sup>, Hansen Nasif<sup>\*)</sup>, Yelly Oktavia Sari<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Faculty of Pharmacy Andalas University, Padang, West Sumatra, Indonesia.

\*e-mail author: [hansennasif@phar.unand.ac.id](mailto:hansennasif@phar.unand.ac.id)

#### ABSTRACT

The Integrated Patient Development Record (CPPT) is a standardized form of documentation used by healthcare professionals to record the development of a patient's condition. It follows the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) method. Inaccurate or incomplete CPPT data can negatively impact the quality of care provided to patients, affecting the effectiveness of their treatment. This study aims to analyze the accuracy of the Assessment and Plan written by pharmacists for inpatient community pneumonia patients in the pulmonary and internal medicine department of X Padang Hospital. The inclusion criteria in this study were medical records of community pneumonia patients with CPPT written by pharmacists. Medical records that met the criteria for inclusion as research subjects were 38 cases. From this study, the results of the analysis of the accuracy of writing the assessment and plan pharmacists were obtained, and none (0%) of the 38 CPPTs analyzed were written correctly.

**Keyword:** *Assessment; Plan; Integrated Patient Development Notes; Medical Records; Community-Acquired Pneumonia*

#### ABSTRAK

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*). Penulisan data CPPT yang tidak lengkap dan tidak tepat dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, sehingga akan memengaruhi hasil terapi pada pengobatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa ketepatan penulisan *Assessment* dan *Plan* yang ditulis oleh Apoteker pada pasien pneumonia komunitas rawat inap di bagian paru dan penyakit dalam RS X Padang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu rekam medis pasien pneumonia komunitas yang terdapat CPPT yang ditulis oleh apoteker. Rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subjek penelitian yaitu sebanyak 38 kasus. Dari penelitian ini didapatkan hasil analisis ketepatan penulisan *Assessment* dan *Plan* apoteker yaitu tidak ada (0%) yang ditulis dengan tepat dari 38 CPPT yang dianalisis.

**Kata Kunci:** *Penilaian; Rencana; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi; Rekam Medis; Pneumonia Komunitas*

## PENDAHULUAN

Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mendapatkan hasil yang jelas untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2016).

Pelayanan yang berfokus pada pasien (Patient Centered Care) memerlukan dokumentasi terintegrasi yang mewajibkan setiap profesi melakukan pencatatan pada dokumen yang sama. Cara ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi, pencatatan dapat dilakukan lebih optimal karena semua profesi menulis dalam satu dokumen yang sama, meminimalkan miskomunikasi, menurunkan jumlah kejadian yang tidak diharapkan dapat dikurangi, sehingga meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan (Rosa, 2018). Dokumentasi adalah semua informasi spesifik dari pasien, keputusan klinis, dan hasil klinis pasien yang dicatat untuk digunakan dalam praktek. Ini mencakup segala sesuatu yang didokumentasikan secara ditulis tangan atau yang dimasukkan ke dalam program komputer, menjadi data, dan digunakan untuk memfasilitasi perawatan pasien (Ellis, 2013; Surya, S., Nasif, H., & Upadayani, S. 2022).

Dokumentasi menggambarkan pengobatan yang diterima oleh pasien dan berfungsi sebagai bentuk komunikasi antar penyedia layanan kesehatan sehingga setiap praktisi yang bertanggung jawab mengetahui evaluasi apa yang telah dilakukan, apa rencana pengobat pasien dan siapa yang akan melaksanakannya (McInnis, 2012). Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi merupakan dokumentasi para profesional pelayanan kesehatan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien (KARS, 2018).

Beberapa bentuk dokumentasi apoteker yang dapat digunakan untuk mencatat intervensi klinis yaitu dokumentasi yang tidak terstruktur, dokumentasi semi-terstruktur, dan dokumentasi sistematis. Dokumentasi yang sistematis memberikan kelengkapan, konsistensi, dan data yang dibuat terorganisir. Dokumentasi tidak terstruktur dapat menghabiskan waktu dalam pencarian data dan dapat membingungkan, terutama jika apoteker memvariasikan penempatan informasi dari sumber yang berbeda (Vijayakumar, 2016). Gaya dokumentasi sistematis yaitu SOAP

(*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) merupakan metode dokumentasi utama yang digunakan oleh apoteker dan penyedia layanan kesehatan lainnya dalam dokumentasi perawatan pasien di rawat inap dan rawat jalan (Sando, 2017).

Catatan SOAP yang terstruktur lebih tepat digunakan ketika tindak lanjut dan pemantauan perawatan pasien diperlukan dan terdapat keterlibatan apoteker dalam pemilihan terapi pengobatan. Selain itu, dokumentasi SOAP yang akurat dan ringkas adalah komponen penting untuk memastikan bahwa perawatan pasien yang diberikan sebagai bukti, tidak hanya untuk keselamatan dan perawatan pasien tetapi juga untuk kasus-kasus di mana dilakukannya pengujian secara legal pada penggantian dan kualitas perawatan pasien (Vijayakumar, 2016).

Assesment yang ditulis dalam lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada rekam medis berupa Drug Related Problem (DRP) (Kemenkes, 2019). Bagian assesment (A) ini menguraikan kesimpulan tentang keadaan pasien saat ini, bukti perbaikan kondisi kesehatan pasien, respon terhadap intervensi atau pengobatan, dan perubahan status fungsional pada pasien berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang diperoleh (Schwinghammer, 2008). Pada penulisan DRP sebaiknya menggunakan bahasa yang tidak kaku tetapi lebih menerangkan problem terkait obat yang akan disampaikan, sehingga bisa dinyatakan dalam bentuk kalimat. Pada penulisan DRP sebaiknya juga menghindari kata-kata yang terkesan justifikasi terhadap kinerja profesi lain seperti: error, tidak tepat, tidak adekuat, salah obat/dosis/rute obat dan lain-lain. Bila terdapat lebih dari satu DRP, maka penulisan DRP sebaiknya diberi nomor (dengan angka 1,2 dst) secara berurutan kebawah agar mudah dipahami oleh profesi kesehatan lain (Mandell, L. A., *et al* (2007; Kemenkes, 2019).

Plan (P) dapat mencakup saran melakukan tes diagnostik, memperbaiki, atau menghentikan perawatan. Jika rencana mencakup perubahan dalam farmakoterapi, alasan untuk perubahan spesifik yang direkomendasikan harus dijelaskan. Obat, dosis, bentuk sediaan, jadwal, rute pemberian, dan durasi terapi harus dimasukkan. Rencana tersebut harus diarahkan untuk mencapai tujuan, atau titik akhir yang spesifik, terukur, yang harus dinyatakan dengan jelas dalam catatan. Rencana tersebut juga harus menguraikan parameter efikasi dan toksisitas yang akan

digunakan untuk menentukan apakah hasil terapi yang diinginkan tercapai dan untuk mendeteksi atau mencegah efek samping terkait obat. Idealnya, informasi tentang terapi yang harus dikomunikasikan kepada pasien juga harus dimasukkan dalam rencana (KARS, 2018).

Pneumonia adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang jaringan paru. Pneumonia dapat diagnosis secara pasti dengan x-photo thoraks dengan terlihat adanya gambaran infiltrat pada jaringan paru. Di Amerika Serikat, pneumonia merupakan penyebab kematian ke-6 dan merupakan penyebab kematian nomer 1 untuk penyakit infeksi (Mandell, 2019). Di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 disebutkan bahwa insidens dan prevelens pneumonia sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Pneumonia dapat menyerang semua kelompok umur, akan tetapi angka kematian lebih tinggi pada kelompok usia lebih dari 60 tahun dibandingkan usia 50 tahun yaitu 2-4 kali lebih tinggi.

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 *Community Acquired Pneumonia* (CAP) ini

maka penulis melakukan penelitian dengan judul "Analisis Penulisan *Assessment* dan *Plan* terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) Rawat Inap di Bagian Paru dan Penyakit Dalam RS X Padang."

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengambilan data dilakukan secara prospektif. Data penelitian diambil dengan dua cara yaitu primer dan sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara observasi langsung ke pasien dan data sekunder melalui rekam medis pasien (baik manual maupun elektronik) di rumah sakit, dengan menggunakan metode purposive sampling (Jumlah sampel berdasarkan waktu, yaitu bulan Oktober-November 2023).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari pengambilan sampel sebanyak 38 dokumen pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal di RS X Padang adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hasil Ketepatan penulisan *Assessment* pada CPPT Apoteker

Ketepatan Assessment	Pneumonia Komunitas (%)	Pneumonia Komunitas + Komorbid (%)
Tepat	0 (0)	0 (0)
Tidak Tepat	28 (100)	10 (100)
Total	28 (100)	10 (100)

**Tabel 2.** Hasil Ketepatan penulisan *Plan* pada CPPT Apoteker

Ketepatan Plan	Pneumonia Komunitas (%)	Pneumonia Komunitas + Komorbid (%)
Tepat	0 (0)	0 (0)
Tidak Tepat	28 (100)	10 (100)
Total	28 (100)	10 (100)

Berdasarkan hasil penelitian dari sumber data diolah pada table 1 dan 2, pengambilan data bulan Oktober-November 2023 dengan pengambilan sampel sebanyak 38 dokumen persentase ketepatan penulisan *Assessment* dan

*Plan* pada catatan perkembangan pasien terintegrasi yang tepat sebanyak 0 atau 0% dan tidak tepat sebanyak 38 atau 100%, maka pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan

minimal adalah kurang baik. Pembahasan penelitian data bulan Oktober-November 2023 dari 38 dokumen terdapat 38 dokumen yang tidak tepat. Berdasarkan hasil rata-rata presentase 0% terisi tepat dan 100% tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal di RS X Padang.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan yaitu analisis *Assessment* dan *Plan* Apoteker pada pasien CAP yang dirawat dibagian rawat inap di bagian paru dan penyakit dalam RS X Padang bulan Oktober-November 2023 disimpulkan bahwa: Analisis ketepatan penulisan *Assessment* dan *Plan* pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien CAP di IRNA Paru dan Penyakit Dalam RS X Padang tidak ada CPPT apoteker (0%) yang ditulis dengan tepat dari 38 CPPT apoteker yang dianalisis. Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran, sebagai berikut: Sebelum melaksanakan kegiatan penulisan CPPT Apoteker sebaiknya mempelajari dulu arahan dari literatur "Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan" Tahun 2019, serta Apoteker yang bertugas diruangan rawat inap agar selalu mengupdate ilmu pengetahuan melalui literatur resmi (Pedoman Interpretasi Data Klinik, dll) untuk memudahkan Apoteker dalam melakukan penilaian penggunaan obat.

## REFERENSI

- Benardo, B. (2023). Profil catatan perkembangan pasien terintegrasi apoteker pada pasien rawat inap ulkus peptikum di bagian penyakit dalam rsup dr. m. djamil padang (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Ellis AW, Sherman JJ. (2013). Community and Clinical Pharmacy Services, a step-by-step Approach. Mc Graw Hill Education.
- KARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun

2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mandell LA, Wunderink RG, Alzueto A, Bartlett ZG, Campbell D, Dean NC et. al. (2019). Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guideline on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases*.
- Mandell, L. A., Wunderink, R. G., Anzueto, A., Bartlett, J. G., Campbell, G. D., Dean, N. C., ... & Whitney, C. G. (2007). Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. *Clinical infectious diseases*, 44(Supplement\_2), S27-S72.
- McInnis T, Strand L, Webb CE. (2012) The patient-Centered Medical Home: Integrating comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes. In Resources Guide.
- Novtafia, E. (2023). Analisis Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker dan Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Profil Penulisannya di Beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Rosa EM. (2018) Patient centered care di rumah sakit konsep dan implementasi. Yogyakarta: LP3M.
- Sando KR, Skoy E, Bradley C, Frenzel J, Kirwin J, Urteaga E. (2017). Assessment of SOAP note evaluation tools in colleges and schools of pharmacy. *Curr Pharm Teach Learn*.
- Schwinghammer TL, Koehler JM. (2008). *Pharmacotherapy Casebook A patient-Focused Approach*. Seven edit. Mc Graw Hill Medical. New York: Mc Graw Hill Medical.
- Surya, S., Nasif, H., & Upadayani, S. (2022). Profil Penulisan Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi (CPPT) Apoteker Di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Non Bedah Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta, 1(2), 110-115.

Vijayakumar TM. (2016). SOAP progress notes: A systematic approach to record pharmaceutical care interventions. Curr Med Res Pract.