

Analysis of assessment and plan writing in integrated patient progress notes (IPPN) for ovarian cancer patients at X Padang hospital

Analisis penulisan *assessment* dan *plan* pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) pasien rawat inap kanker ovarium di RS X Kota Padang

Pratiwi Sugarman Putri¹, Hansen Nasif^{1*}, Yelly Oktavia Sari¹

¹Faculty of Pharmacy Andalas University, Padang, West Sumatra, Indonesia.

*e-mail author: hansennasif@phar.unand.ac.id

ABSTRACT

The documentation of patient condition progress performed by healthcare professionals through integrated care in patient medical records is known as Integrated Patient Progress Notes (IPPN). This research aims to assess the accuracy of pharmacists' IPPN writing for ovarian cancer patients at X Padang Hospital in October–November 2023. This research is a type of qualitatively descriptive case study. The data collection for this study is prospective. Data collection in this research is done in primary and secondary. Primary data collection is done by means of observation; secondary data acquisition is taken through medical records in the hospital. After conducting an analysis, it was determined that the results of the analysis plan of IPPNs for 36 patients were as follows: 0 CPPTs (0%) were accurately written, and all 36 IPPNs (100%) were written incorrectly. The analysis plan resulted in 36 IPPNs among the 36 patients. The accuracy rate for correctly identified IPPNs was 0% (0 IPPNs), while the rate for incorrectly identified IPPNs was 100% (36 IPPNs).

Keywords: *Integrated Patient Progress Note (CPPT), Assessment, Plan, Chemotherapy, Ovarian Cancer.*

ABSTRAK

Dokumentasi mengenai kemajuan kondisi pasien yang dilakukan oleh tenaga profesional dalam memberikan perawatan yang terintegrasi dalam rekam medis pasien dikenal sebagai Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji ketepatan penulisan *Assessment* dan *Plan* CPPT Apoteker pada pasien rawat inap kanker ovarium Rs. X di kota Padang pada bulan Oktober-November 2023. Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif kualitatif studi kasus. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara prospektif, pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu primer dan sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara observasi, pengambilan data sekunder diambil melalui rekam medik di bangsal rawat inap kebidanan. Berdasarkan analisis *Assesmmnt* yang telah dilakukan didapatkan hasil analisis 36 CPPT dari 36 pasien ditulis sebanyak 0 CPPT (0%) dengan tepat dan sebanyak 36 CPPT (100%) ditulis dengan tidak tepat. Untuk analisis *Plan* yang telah dilakukan juga didapatkan hasil analisis 36 CPPT dari 36 pasien ditulis sebanyak 0 CPPT (0%) dengan tepat dan sebanyak 36 CPPT (100%) ditulis dengan tidak tepat.

Kata kunci: Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), *Assessment, Plan, Kemoterapi, Kanker ovarium.*

PENDAHULUAN

Prinsip asuhan kefarmasian adalah bahwa Apoteker bertanggung jawab secara profesional terhadap hasil pengobatan pasien. Dalam proses asuhan kefarmasian, terdapat tiga fungsi utama yang melibatkan Apoteker dan tim perawatan pasien. Pertama, fungsi penilaian, di mana Apoteker mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengevaluasi kondisi kesehatan serta respons terhadap terapi yang sedang berjalan. Kedua, fungsi perencanaan, di mana Apoteker bekerja sama dengan tim perawatan untuk merencanakan terapi berdasarkan hasil penilaian pasien. Terakhir, fungsi monitoring dan evaluasi, di mana Apoteker memantau efektivitas terapi, menilai kemajuan pasien, dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Melalui kolaborasi yang erat, tim asuhan kefarmasian bertujuan untuk memberikan pelayanan farmasi yang optimal dan menghasilkan hasil terapi yang terbaik bagi pasien (JKoehler JM, et al. 2009). Pelayanan yang memiliki fokus pada pasien memerlukan sistem dokumentasi yang terintegrasi. Salah satu bentuk dokumentasi yang penting di dalam bagian dari rekam medis adalah catatan perkembangan pasien terintegrasi (Novita D, 2020). Dokumentasi haruslah memiliki kejelasan, mudah dibaca, bebas dari sikap menghakimi, berorientasi pada pasien, dan bersifat terstandarisasi. Selain itu, dokumentasi juga harus menjaga kerahasiaan pasien (Ells, A. 2013).

Apoteker klinis secara langsung melakukan dokumentasi dalam catatan medis pasien tentang penilaian terkait pengobatan dan rencana perawatan, dengan tujuan untuk meningkatkan hasil terapi pasien (American College of Clinical Pharmacy, 2014). Dalam setiap aktivitas pelayanan farmasi, penting untuk melakukan dokumentasi. Dokumentasi ini mencakup pencatatan saat visite, termasuk informasi penggunaan obat, penyesuaian terapi, dan catatan evaluasi penggunaan obat (termasuk masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter yang merawat, implementasi, dan hasil terapi) (Kemenkes,2011).

Dalam setiap aktivitas pelayanan farmasi, penting untuk melakukan dokumentasi. Dokumentasi ini mencakup pencatatan saat visite, termasuk informasi penggunaan obat, penyesuaian terapi, dan catatan evaluasi penggunaan obat (termasuk masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter yang

merawat, implementasi, dan hasil terapi) (Zierler B,2007).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan pencatatan yang dilakukan oleh para profesional kesehatan mengenai kemajuan kondisi pasien, yang tergabung dalam catatan rekam medis pasien dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) (Vijayakumar TM, 2016). Rekam medis adalah dokumen tertulis dalam bentuk kertas maupun elektronik yang memuat informasi kesehatan pasien, seperti hasil asesmen, rencana perawatan dan implementasinya, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan pemulangan pasien yang disusun oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) (Kemenkes,2022). Apabila penyimpanannya dilakukan secara elektronik, diperlukan komputer yang menggunakan manajemen basis data (Handiwidjojo W.2009). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah catatan elektronik yang sah pasien yang dibuat dalam format digital di rumah sakit. Ini adalah sistem berbasis komputer untuk input, penyimpanan, tampilan, pengambilan informasi yang terkandung dalam catatan medis pasien (Han H,2013). Dokumentasi SOAP yang akurat dan ringkas memiliki peran penting dalam memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien dijadikan sebagai bukti keamanan dan perawatan pasien (Vijayakumar TM, 2016).

Assessment dan *Plan*. *Assessment* mengacu pada proses evaluasi atau penilaian terhadap keadaan pasien (Elsye DR, 2018). Sedangkan *Plan* adalah saran yang muncul berdasarkan penilaian yang telah dilakukan (Kemenkes, 2022). Penulisan *Assessment* dan *Plan* yang baik dan terstruktur akan sangat membantu dalam memahami kondisi pasien, sangat penting karena dapat memberikan informasi mengenai kondisi pasien serta rencana perawatan dan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh tim medis.

Menurut data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2020 (Sung H, et al 2020). Dinyatakan bahwa kanker ovarium menduduki peringkat kesepuluh dalam jumlah kasus kanker tertinggi di Indonesia, dengan 14.896 kasus dari total 396.914 kasus baru dari semua jenis kanker. Terdapat 9.581 kasus kematian, sehingga pada tahun 2020, kanker ovarium menempati peringkat ketiga sebagai jenis kanker yang paling umum

terjadi pada wanita dan peringkat ketujuh sebagai penyebab kematian akibat kanker yang paling banyak (Abbas EH, 2023). Variabilitas epidemiologi kanker ovarium di berbagai wilayah dapat diterapkan pada faktor-faktor resiko yang menjadi penyebab kanker ovarium.

Tingkat kejadian tertinggi kanker ovarium terlihat pada wanita berkulit putih non-Hispanik (dengan angka 12,0 per 100.000), diikuti oleh wanita Hispanik (dengan angka 10,3 per 100.000), wanita berkulit hitam non-Hispanik (dengan angka 9,4 per 100.000), dan wanita Asia/Kepulauan Pasifik (dengan angka 9,2 per 100.000) (Terry KL, et al. 2016). Sebagian besar kebanyakan karsinoma ovarium diyakini berkembang karena terjadi perubahan genetik yang terkumpul seiring berjalannya waktu. Meskipun penelitian epidemiologis dan molekuler telah mulai mengungkapkan penyebab kanker ovarium, penyebab pasti dari perubahan genetik ini masih belum begitu jelas karena etiologi kanker ovarium tidak dapat dijelaskan hanya dengan satu mekanisme (Sung H, et al 2020). Tanda dan gejala kanker ovarium sering kali terlewatkan dan sulit untuk dideteksi dengan mudah karena ovarium terletak di dalam rongga perut. Selain itu, tanda-tanda dan gejala ini juga bisa keliru diidentifikasi sebagai masalah kesehatan lain. Terkadang, gejalanya bisa sangat ringan, sehingga membuat deteksi kanker ovarium pada tahap awal menjadi sulit. Oleh karena itu, sekitar 20% dari kasus kanker ini dapat didiagnosis pada tahap awal (tahap I-II). Gejala seringkali tidak muncul sampai penyakit mencapai stadium lanjut (stadium III-IV) (Ebell MH, et al. 2016).

Kanker ovarium lebih sering menunjukkan gejala jika telah menyebar, tetapi bahkan pada kanker ovarium tahap awal pun gejala dapat muncul. Gejala yang umumnya dialami meliputi perasaan kembung, nyeri di panggul atau perut, kesulitan makan atau merasa kenyang dengan cepat, serta masalah dengan kandung kemih seperti urgensi (perasaan harus buang air kecil segera) atau frekuensi (sering buang air kecil) (Barbara A Goff, 2004). Kanker ini memiliki dampak yang signifikan pada pasien, termasuk dalam segi pengobatan dan perawatan. Setiap langkah dalam pemantauan terapi dan pemberian obat sitostatika pada pasien harus ditulis dengan tepat dan jelas. Hal ini sangat penting karena ini berfungsi sebagai bukti pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang

dapat digunakan untuk pertanggung jawaban pelayanan kepada pasien.

Pencatatan SOAP akan mempengaruhi kinerja dari profesional pemberi asuhan dalam membuat keputusan untuk memberikan hasil yang optimal pada pengobatan pasien. Dalam konteks ini, fokus penelitian ini akan difokuskan pada penulisan *Assesment* dan *Plan* pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) pasien rawat inap kanker ovarium siklus yang mendapatkan terapi sitostatika di bangsal kebidanan di RS X kota Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif kualitatif. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara prospektif dengan cara purposive sampling, pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu primer dan sekunder di bangsal rawat inap kebidanan Rs. X di kota Padang Oktober – November 2023. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara observasi. Observasi dilakukan dengan cara visite kepada pasien serta data sekunder yang diambil berupa data *Assesment* dan *Plan* dalam CPPT yang ditulis oleh apoteker melalui rekam medik manual dan rekam medik elektronik pada pasien rawat inap.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian dari pengambilan sampel sebanyak 36 cppt dari 36 pasien kanker ovarium rawat inap di bangsal kebidanan di Rs. X di kota Padang pada bulan Oktober-November 2023 akan dijelaskan analisis penulisan *Assesment* dan *Plan* ada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Analisis Ketepatan penulisan *Assesment* pasien rawat inap kanker ovarium di bangsal kebidanan di Rs. X di kota Padang

No.	Analisis Ketepatan penulisan <i>Assesment</i>	N	%
1	Tepat	0	0%
2	Tidak Tepat	36	100%
3	Total	36	

Tabel 2. Analisis Ketepatan penulisan *Plan* pasien rawat inap kanker ovarium di bangsal kebidanan di Rs. X di kota Padang.

No.	Analisis Ketepatan penulisan <i>Plan</i>	N	%
1	Tepat	0	0%
2	Tidak Tepat	36	100%
3	Total	36	

Berdasarkan analisis *Assesment* yang telah dilakukan didapatkan hasil analisis 36 buah CPPT dari 36 pasien ditulis sebanyak 0 CPPT (0%) dengan tepat dan sebanyak 36 CPPT (100%) ditulis dengan tidak tepat. Untuk analisis *Plan* yang telah dilakukan juga didapatkan hasil analisis 36 buah CPPT dari 36 pasien ditulis sebanyak 0 CPPT (0%) dengan tepat dan sebanyak 36 CPPT (100%) ditulis dengan tidak tepat.

Data *assesment* pada penelitian ini tidak tepat karena seharusnya apoteker menuliskan semua monitoring yang dilakukan pada pengobatan pasien. Monitoring yang dilakukan adalah monitoring terhadap pemberian obat tanpa indikasi, pemberian obat yang tidak tepat pada pasien, pemberian dosis yang tidak tepat, adanya interaksi dan efek samping obat yang diberikan kepada pasien. Jika tidak didapatkan DRP pada pemberian terapi obat pasien pada *assesment* seharusnya dituliskan tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, waspada efek samping obat, dan dituliskan tidak ada interaksi obat yang signifikan berefek merugikan. Data *plan* pada CPPT apoteker dituliskan "Monitoring TTV, EKG, dan efek terapi" seharusnya pada *Plan* dituliskan "Pemberian obat telah sesuai" jika tidak ditemukan DRP dan pengobatan yang diberikan pada pasien sudah tepat.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari pembahasan ini adalah bahwa hasil analisis penulisan *Assesment* dan *Plan* pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) Apoteker baik pada aspek *Assesment* maupun *Plan* ditulis secara tidak tepat. Temuan ini menunjukkan bahwa data *assesment* dan *plan* pada penelitian ini tidak sesuai dengan standar yang seharusnya dilakukan oleh apoteker. Diperlukan perbaikan dalam pencatatan data CPPT agar sesuai dengan standar praktik klinis dan dapat memberikan gambaran yang akurat tentang

kualitas pelayanan farmasi klinis yang dilakukan oleh apoteker.

REFERENSI

- Abbas, E. H., Fasihah, I. S., Laili, A., Koswara, T. (2023). Karakteristik Kanker Ovarium Berdasarkan Faktor Risiko, Skor Rmi 2, Dan Histopatologi Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *Medika Kartika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 11–21.
- American College of Clinical Pharmacy. (2014). *Standards of practice for clinical pharmacists. Pharmacotherapy*, 34, 794–7.
- Ebell, M. H., Culp, M. B., Radke, T. J. (2016). A Systematic Review of Symptoms for the Diagnosis of Ovarian Cancer. *Am J Prev Med*, 50, 384–94.
- Ells, A. W., & JS, S. (2013). *Community and Clinical Pharmacy Services*.
- Elsye, D. R., Rosa, M., Kes, M. (2018). Patient-Centered Care Di Rumah Sakit: Konsep Dan Implementasi.
- Goff, B. A., Mandel, L. S. (2004). Frequency of symptoms of ovarian cancer in women presenting to primary care clinics. *JAMA*, 291 (22), 2705-12.
- Han, H., & Lauri Lopp. (2013). Writing and reading in the electronic health record: an entirely new world. *Med Educ Online*.
- Handiwidjojo, W. (2009). *Rekam Medis Elektronik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2011). *Pedoman Visite* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Akreditasi Rumah Sakit*.
- Koehler, J. M., et al. (2009). *Pharmacotherapy Casebook: A Patient-Focused Approach; Instructor's Guide*. Schwinghammer, T. L., et al.
- Novita, D., Fitri, A., Fitriani, Y., et al. (2020). Tinjauan Ketidakefektifan Petugas dalam Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. *CA Cancer J Clin*, 71 (3), 209–49.

- Terry, K. L., Missmer, S. A. (2016). Epidemiology of ovarian and endometrial cancers. In: Pathology and Epidemiology of Cancer. Springer International Publishing, 233–46.
- Vijayakumar, T. M. (2016). SOAP progress notes: A systematic approach to record pharmaceutical care interventions. *Curr Med Res Pract*, 6 (3), 129–30.
- Zierler-Brown, S., Brown, T. R., Chen, D., & Blackburn, R. W. (2007). *Clinical documentation for patient care: Models, concepts, and liability considerations for pharmacists*. *Am J Health-Syst Pharm*, 64, 1851–8.