



RESEARCH ARTICLE

ANALISIS PROFIL PENULISAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) APOTEKER DI RUMAH SAKIT X KOTA PEKANBARU

Novtafia Endri^{1*}, Nursyafni¹, Ayu Rahmawati¹, Zhafirah Fajri F.A¹

¹ Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau; Jalan Tuanku Tambusai, Pekanbaru, 28294, Indonesia

*e-mail korespondensi: novtafia.endri@umri.ac.id

Article History

Received:
20 Juni 2026

Accepted:
1 Juli 2026

Published:
2 Juli 2026

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan berbagai profesi kesehatan, termasuk Apoteker yang berperan penting dalam asuhan kefarmasian. Dokumentasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), adalah bagian dari tanggung jawab Apoteker untuk memastikan komunikasi yang efektif antarprofesi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil penulisan CPPT Apoteker di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan teknik *total sampling* pada bulan Juli 2024. Hasil menunjukkan bahwa dari 30 CPPT yang dianalisis, 100% ditulis lengkap dan hanya 9 CPPT (30%) yang ditulis sesuai dengan standar penulisan SOAP. Data *subjective* ditulis dengan baik di semua CPPT, sedangkan kesesuaian pada data *objective, assessment, dan plan* masih rendah. Ketidakesesuaian terutama terjadi karena kurangnya kesinambungan antar data serta minimnya dokumentasi masalah terkait obat. Penelitian ini menyoroti pentingnya peningkatan kualitas dokumentasi oleh Apoteker untuk mendukung keputusan klinis yang tepat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: apoteker, CPPT, dokumentasi farmasi, SOAP

ABSTRACT

Healthcare services in hospitals involve various health professionals, including pharmacists, who play a vital role in pharmaceutical care and interprofessional communication. The documentation of the Integrated Patient Progress Notes (CPPT) using the SOAP method (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) is a crucial part of the pharmacist's responsibility. This study analyzes the documentation profile of pharmacists' CPPT in Hospital X, Pekanbaru. Data collection was conducted prospectively using a total sampling technique in July 2024. The results showed that out of 30 analyzed CPPTs, 100% were fully documented, but only 9 CPPTs (30%) were in accordance with the SOAP documentation standards. The subjective data was well-documented in all CPPTs, while the consistency of objective, assessment, and plan data remained low. The inconsistencies were primarily due to a lack of coherence between the data and insufficient documentation of drug-related problems. This study highlights the importance of improving pharmacists' documentation quality to support accurate clinical decision-making and enhance healthcare service quality.

Keywords: CPPT, pharmaceutical documentation, pharmacist, SOAP

©Endri *et al.*

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kolaborasi antara berbagai profesi kesehatan untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien. Profesi yang terlibat meliputi tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kebidanan, gizi, dan profesi kesehatan lainnya sebagaimana diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan pentingnya kolaborasi antarprofesi atau interprofessional collaboration untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2009).

Salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan rumah sakit adalah asuhan kefarmasian, yang berorientasi pada pasien dan mencakup pelayanan

farmasi klinik (Kemenkes, 2016). Berdasarkan prinsip asuhan kefarmasian, apoteker bertanggung jawab secara profesional terhadap hasil pengobatan pasien (American Society of Hospital Pharmacists, 1993). Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, apoteker wajib mendokumentasikan setiap pelayanan yang diberikan (Hammond *et al.*, 2003). Dokumentasi mencakup informasi penggunaan obat, penyesuaian terapi, dan catatan kajian penggunaan obat (masalah terkait obat, rekomendasi, hasil diskusi dengan dokter yang merawat, implementasi, dan hasil terapi) (Kemenkes, 2011).

Dokumentasi medis berperan penting dalam mendukung komunikasi yang efektif antar penyedia layanan kesehatan dan berfungsi sebagai bukti

perawatan yang diterima pasien (Schwinghammer *et al.*, 2006). Catatan medis yang lengkap tidak hanya mempermudah tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan tetapi juga membantu rumah sakit dalam mengevaluasi dan mengembangkan pelayanan kesehatan (Kepmenkes, 2008).

Salah satu dokumen penting dalam rekam medis adalah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), yang mencatat perkembangan kesehatan pasien selama perawatan (Kemenkes, 2022). CPPT menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), memungkinkan berbagai profesi mencatat pada dokumen yang sama, sehingga meningkatkan komunikasi efektif antarprofesi dan keselamatan pasien (Vijayakumar, 2016).

Apoteker belum seaktif profesi lain dalam mendokumentasikan kontribusinya terhadap perawatan pasien (Schwinghammer *et al.*, 2006). Apoteker memiliki pengalaman mengelola catatan resep, tetapi banyak yang kurang memiliki pengalaman dalam mendokumentasikan kegiatan perawatan pasien (American Pharmacists Association, 2007). Menurut Adam *et al.* dokumentasi oleh apoteker klinis di pusat perawatan kesehatan masih terbatas (Adam *et al.*, 2019).

Beberapa studi menunjukkan adanya kekurangan dalam dokumentasi CPPT oleh Apoteker. Penelitian oleh Firza menunjukkan bahwa dari 32 CPPT yang dianalisis, 25 CPPT (78,12%) ditulis dengan lengkap namun tidak satupun CPPT yang ditulis sesuai (Firza, 2020). Penelitian Hudria menunjukkan bahwa dari 35 CPPT yang dianalisis, 26 CPPT (74,29%) lengkap, tetapi tidak ada satupun yang ditulis dengan sesuai (Hudria, 2020). Penelitian Surya *et al.* juga menemukan bahwa dari 367 CPPT yang dianalisis, 270 CPPT (74%) ditulis dengan lengkap (Surya *et al.*, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelengkapan dan kesesuaian penulisan CPPT oleh Apoteker masih belum optimal. Meskipun sebagian besar CPPT telah ditulis dengan lengkap, masih ditemukan ketidaksesuaian dalam pendokumentasian komponen SOAP yang berpotensi memengaruhi kualitas komunikasi antarprofesi dan kesinambungan pelayanan pasien. Hingga saat ini, belum terdapat data mengenai profil penulisan CPPT Apoteker di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru, sehingga kondisi kelengkapan dan kesesuaian dokumentasi di rumah sakit tersebut belum diketahui. Informasi tersebut diperlukan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan mutu dokumentasi pelayanan farmasi klinik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil penulisan CPPT Apoteker di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru berdasarkan aspek kelengkapan dan kesesuaian penulisan sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif selama bulan Juli 2024 terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang ditulis oleh Apoteker pada rekam medis pasien di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru. Populasi penelitian adalah seluruh CPPT yang ditulis oleh Apoteker selama periode pengambilan data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh CPPT yang memenuhi kriteria inklusi selama periode penelitian diikutsertakan sebagai sampel.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi rekam medis pasien, lembar pengumpulan data, dan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit tahun 2019 sebagai acuan dalam menilai kelengkapan dan kesesuaian penulisan CPPT.

Jalannya Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Abdurrah dengan nomor 326/KEP-UNIVRAB/VII/2024. Pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri CPPT yang ditulis oleh Apoteker pada rekam medis pasien selama periode penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi tanggal visite, waktu visite, nama apoteker, gelar apoteker, tanda tangan atau paraf apoteker, serta komponen *subjective* (S), data *objective* (O), data *assessment* (A) dan data *plan* (P). Selanjutnya, setiap CPPT dinilai berdasarkan indikator yang tercantum dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Tahun 2019 untuk menentukan kelengkapan dan kesesuaian penulisan.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif terhadap CPPT yang ditulis oleh apoteker pada rekam medis pasien. Profil penulisan CPPT dianalisis berdasarkan dua aspek, yaitu kelengkapan dan kesesuaian penulisan sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2019.

Data yang dianalisis meliputi kelengkapan penulisan tanggal visite, waktu visite, nama apoteker, gelar apoteker, tanda tangan atau paraf apoteker, serta komponen *Subjective, Objective, Assessment* dan *Plan* (SOAP). Kesesuaian penulisan pada setiap komponen SOAP berdasarkan indikator yang tercantum dalam pedoman tersebut.

Penilaian dilakukan menggunakan lembar pengumpulan data, kemudian data ditabulasi dan dianalisis menggunakan *Microsoft Excel*. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menghitung jumlah dan persentase CPPT pada setiap indikator untuk memperoleh gambaran profil kelengkapan dan

kesesuaian penulisan CPPT oleh Apoteker di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi jumlah dan persentase CPPT.

Penulisan CPPT dikategorikan lengkap apabila seluruh indikator kelengkapan terpenuhi dan tidak lengkap apabila terdapat minimal satu indikator yang tidak terpenuhi. Penulisan CPPT dikategorikan sesuai apabila seluruh komponen SOAP memenuhi standar yang ditetapkan, sedangkan tidak sesuai apabila terdapat minimal satu komponen SOAP yang tidak memenuhi standar

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian ini diperoleh dari rekam medis pasien yang sedang di rawat inap yang didalamnya terdapat Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker. CPPT yang diambil merupakan CPPT yang ditulis terakhir oleh Apoteker. Jumlah CPPT yang dianalisis yaitu sebanyak 30 CPPT.

Dokumentasi SOAP (*subjective, objective, assessment, plan*) adalah metode dokumentasi utama yang digunakan oleh Apoteker dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk mendokumentasikan perawatan pasien rawat inap dan rawat jalan. Dokumentasi yang sistematis harus menunjukkan kelengkapan, konsistensi, dan pengorganisasian data yang baik (Vijayakumar, 2016; Sando et al., 2017).

Hasil analisis kelengkapan penulisan CPPT Apoteker terdapat 30 CPPT (100%) yang ditulis dengan lengkap yaitu terdapat tanggal visite, waktu visite, nama Apoteker, tanda tangan Apoteker, data *subjective* (S), data *objective* (O), data *assessment* (A) dan data *plan* (P). Hasil dapat dilihat pada Tabel 1. CPPT harus ditulis lengkap yaitu mencantumkan tanggal dan waktu penulisan serta diakhiri dengan paraf, nama dan gelar apoteker (Kemenkes, 2019). CPPT yang tidak lengkap dapat mempengaruhi kesinambungan perawatan dan kualitas perawatan pasien (American Pharmacists Association, 2007).

Tabel 1. Kelengkapan Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker

Kelengkapan CPPT	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah CPPT	Persentase (%)	Jumlah CPPT	Persentase (%)
Tanggal Visite	30	100	0	0
Waktu Visite	30	100	0	0
Nama Apoteker	30	100	0	0
Gelar Apoteker	30	100	0	0
Tanda Tangan Apoteker	30	100	0	0
Data <i>Subjective</i> (S)	30	100	0	0
Data <i>Objective</i> (O)	30	100	0	0
Data <i>Assessment</i> (A)	30	100	0	0
Data <i>Plan</i> (P)	30	100	0	0

Hasil analisis kesesuaian penulisan CPPT Apoteker terdapat 9 CPPT (30%) yang ditulis sesuai dan 21 CPPT (70%) yang ditulis tidak sesuai. Hasil dapat dilihat pada Tabel 2. Analisis kesesuaian penulisan CPPT Apoteker sebagai berikut:

a. *Subjective* (S)

Data *subjective* berisikan keluhan pasien terkait obat/ penyakit, riwayat pengobatan/ penyakit, riwayat alergi, dan riwayat sosial (Kemenkes, 2019). Hasil analisis kesesuaian penulisan CPPT Apoteker terdapat 30 CPPT (100%) yang ditulis sesuai pada data *subjective* (S). Pada data S, Apoteker mayoritas menuliskan keluhan pasien terkait penyakit, riwayat pengobatan, riwayat alergi, dan riwayat penyakit.

b. *Objective* (O)

Data *objective* berisikan data yang bersumber dari hasil pengamatan dan pengukuran yang dilakukan oleh profesi kesehatan lain (Kemenkes, 2019). Data *objective* berisikan tanda-tanda vital, daftar obat, data

laboratorium (American Pharmacists Association, 2007). Hasil analisis kesesuaian penulisan CPPT Apoteker terdapat 29 CPPT (96,67%) yang ditulis sesuai pada data *objective* (O). Pada data O, Apoteker mayoritas menuliskan tanda-tanda vital dan data laboratorium.

Hasil analisis ketidaksesuaian terdapat 1 CPPT (3,33%) yang ditulis tidak sesuai. Ketidaksesuaian penulisan data *objective* (O) ini dikarenakan tidak adanya kesinambungan dan keterkaitan antara data *subjective* dengan data *objective* dimana pada data *subjective* dituliskan keluhan pasien sesak, riwayat diabetes dan hipertensi namun pada data O tidak dituliskan hasil pengukuran pernapasan, kadar gula darah dan tekanan darah. Dalam penulisan SOAP harus ada kesinambungan dan hubungan antara data *subjective* dengan data *objective* (Kemenkes, 2019).

c. *Assessment* (A)

Data assesment yang ditulis pada CPPT berupa *Drug Related Problem (DRP)* yang meliputi ada indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, reaksi obat yang tidak dikehendaki, interaksi obat, dan pasien tidak menggunakan obat karena suatu sebab (Kemenkes, 2019). Hasil analisis kesesuaian penulisan CPPT Apoteker terdapat 8 CPPT (26,67%) yang ditulis sesuai pada data *assessment (A)*. Pada data A, Apoteker mayoritas menuliskan interaksi obat.

Hasil analisis ketidaksesuaian terdapat 22 CPPT (73,33%) yang ditulis tidak sesuai. Ketidaksesuaian penulisan data *assessment (A)* ini dikarenakan Apoteker tidak menuliskan permasalahan terkait obat. Apoteker hanya menuliskan kembali terapi obat yang diberikan oleh Dokter apa. Apoteker juga banyak menuliskan

rekomendasi, perencanaan dan saran pada data A. Seharusnya data ini dituliskan pada data *plan (P)*.

d. *Plan (P)*

Plan memuat rekomendasi terapi obat lengkap dengan dosis, rencana monitoring terapi obat, dan rencana konseling (Kemenkes, 2019). Hasil analisis kesesuaian penulisan CPPT Apoteker terdapat 29 CPPT (96,67%) yang ditulis sesuai pada data *plan (P)*. Pada data P, Apoteker mayoritas menuliskan rekomendasi terapi obat dan rencana monitoring terapi obat.

Hasil analisis ketidaksesuaian terdapat 1 CPPT (3,33%) yang ditulis tidak sesuai. Ketidaksesuaian penulisan data *plan (P)* ini dikarenakan Apoteker hanya menuliskan “terapi lain dilanjutkan”, seharusnya pada data ini dituliskan rencana pelayanan kefarmasian.

Tabel 2. Kesesuaian Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker

Kesesuaian CPPT	Sesuai		Tidak Sesuai	
	Jumlah CPPT	Persentase (%)	Jumlah CPPT	Persentase (%)
Data <i>Subjective (S)</i>	30	100	0	0
Data <i>Objective (O)</i>	29	96,67	1	3,33
Data <i>Assessment (A)</i>	8	26,67	22	73,33
Data <i>Plan (P)</i>	29	96,67	1	3,33

Adanya ketidaksesuaian penulisan CPPT oleh Apoteker ini dikarenakan jumlah Apoteker yang bertugas menuliskan CPPT berjumlah 2 orang, dimana Apoteker ini juga mempunyai tanggung jawab lain seperti *visite*, mengambil obat ke Depo Farmasi Rawat Inap, dan menyampaikan informasi obat kepada keluarga pasien yang akan pulang sehingga pada waktu tertentu kegiatan penulisan CPPT ini tidak dapat dilakukan maksimal.

KESIMPULAN

Analisis profil penulisan CPPT Apoteker di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa 100% CPPT ditulis dengan lengkap, dan 30% CPPT ditulis dengan sesuai. Pada data *subjective (S)*, mayoritas apoteker menulis keluhan pasien terkait penyakit, riwayat pengobatan, riwayat alergi, dan riwayat penyakit. Pada data *objective (O)*, ditulis tanda-tanda vital dan data laboratorium. Pada data *assessment (A)*, mayoritas menulis adanya interaksi obat. Sedangkan pada data *plan (P)*, mayoritas menulis rekomendasi terapi obat dan rencana monitoring terapi obat.

REFERENSI

Adam, J.-P., Trudeau, C., Pelchat-White, C., Deschamps, M.-L., Labrosse, P., Langevin, M.-

C., et al. 2019. Documentation in the patient's medical record by clinical pharmacists in a Canadian university teaching hospital. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 72(3): 194–201.

American Pharmacists Association. 2007. *Medication Therapy Management Services: Documenting Pharmacy-Based Patient Care Services*. Module 5. Washington, DC: American Pharmacists Association.

American Society of Hospital Pharmacists. 1993. ASHP statement on pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 50: 1720–1723.

Firza, O. 2020. *Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Apoteker pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Geriatrik Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Universitas Andalas, Padang.

Hammond, R.W., Boyce, B., Briceland, L., Canaday, B., Carr-Lopez, S.M., Eggleston, S.T., et al. 2003. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 60(7): 705–707.

Hudria, V. 2020. *Analisis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker pada Pasien Bedah Ortopedi dengan Fraktur Femur di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Universitas Andalas, Padang.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Visite*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. 2023. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Republik Indonesia.
- Sando, K.R., Skoy, E., Bradley, C., Frenzel, J., Kirwin, J. and Urteaga, E. 2017. Assessment of SOAP note evaluation tools in colleges and schools of pharmacy. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 9(4): 576–584.
- Schwinghammer, T.L. and Koehler, J.M. 2006. *Pharmacotherapy Casebook: A Patient-Focused Approach*. 7th ed. New York: McGraw-Hill.
- Surya, S., Nasif, H. and 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 Hasil Penelitian dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 1(2): 110–115.
- Vijayakumar, T.M. 2016. SOAP progress notes: A systematic approach to record pharmaceutical care interventions. *Current Medicine Research and Practice*, 6(3): 129–130.
- World Health Organization. 2009. *Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools*. Geneva: World Health Organization.