

Bagaimana Penulisan SOAP oleh Farmasi?



Tim KARS

Standar Akreditasi RS (KARS versi 2012)

➤ AP 2 EP 1:

Pasien dilakukan asesmen ulang untuk menentukan respons mereka terhadap pengobatan.

➤ AP 2 EP 6:

Asesmen ulang didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

Standar Akreditasi RS (KARS versi 2012)

➤ PP 2 EP 2:

Pelaksanaan pelayanan terintegrasi dan terkoordinasikan antar unit kerja, departemen dan pelayanan.

➤ PP 2 EP 3:

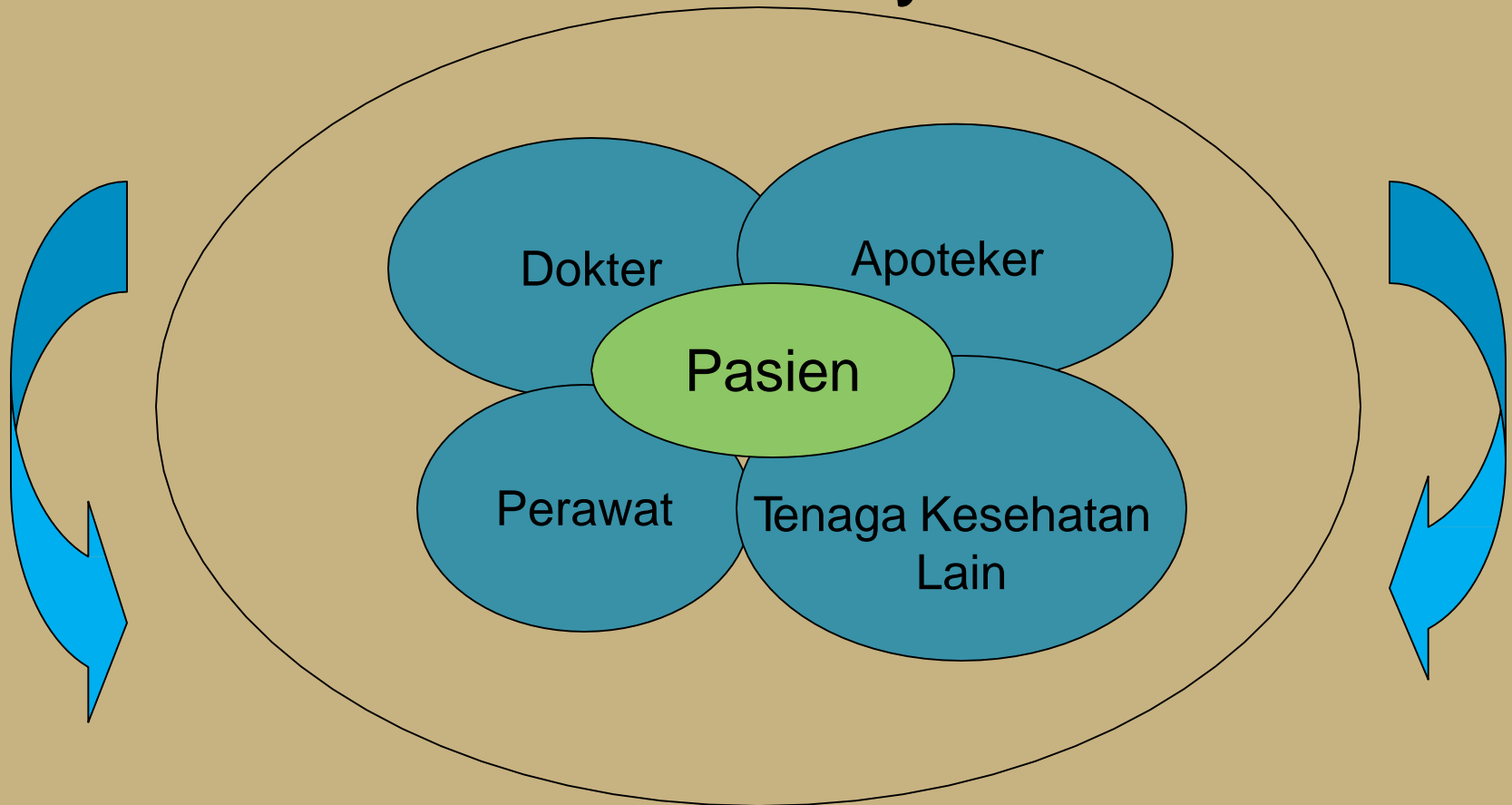
Hasil atau kesimpulan rapat dari tim asuhan atau diskusi lain tentang kolaborasi dicatat dalam rekam medis pasien.

Standar Akreditasi RS (KARS versi 2012)

➤ MPO 7 EP 1:

Efek pengobatan terhadap pasien dimonitor, termasuk efek yang tidak diharapkan (*adverse effect*)

Kolaborasi dan Integrasi dalam Pelayanan



Komunikasi & Informasi

Pencatatan Asuhan Kefarmasian dalam Rekam Medik



- Apa yang perlu ditulis?
- Bagaimana menuliskannya?

Tahapan

1. Pengumpulan data pasien (S, O)
2. Identifikasi Masalah Terkait Obat (A)
3. Rekomendasi terapi (P)
4. Rencana pemantauan (P)

1. Pengumpulan data pasien

Sumber data:

- Rekam medik.
- Profil pengobatan pasien/pencatatan penggunaan obat.
- Wawancara dengan pasien, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain.



Sistematika Rekam Medik

- Identitas Pasien
- Keluhan Utama
- Riwayat Penyakit Sekarang
- Riwayat Penyakit Terdahulu
- Riwayat Sosial

(...lanjutan)

- Riwayat Keluarga
- Riwayat Penggunaan Obat
- Pemeriksaan Fisik
- Uji Laboratorium
- Uji Diagnostik
- Daftar Masalah Medis
- Terapi
- Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (SOAP)
- Obat-obat yang sedang digunakan
- Resume Medis

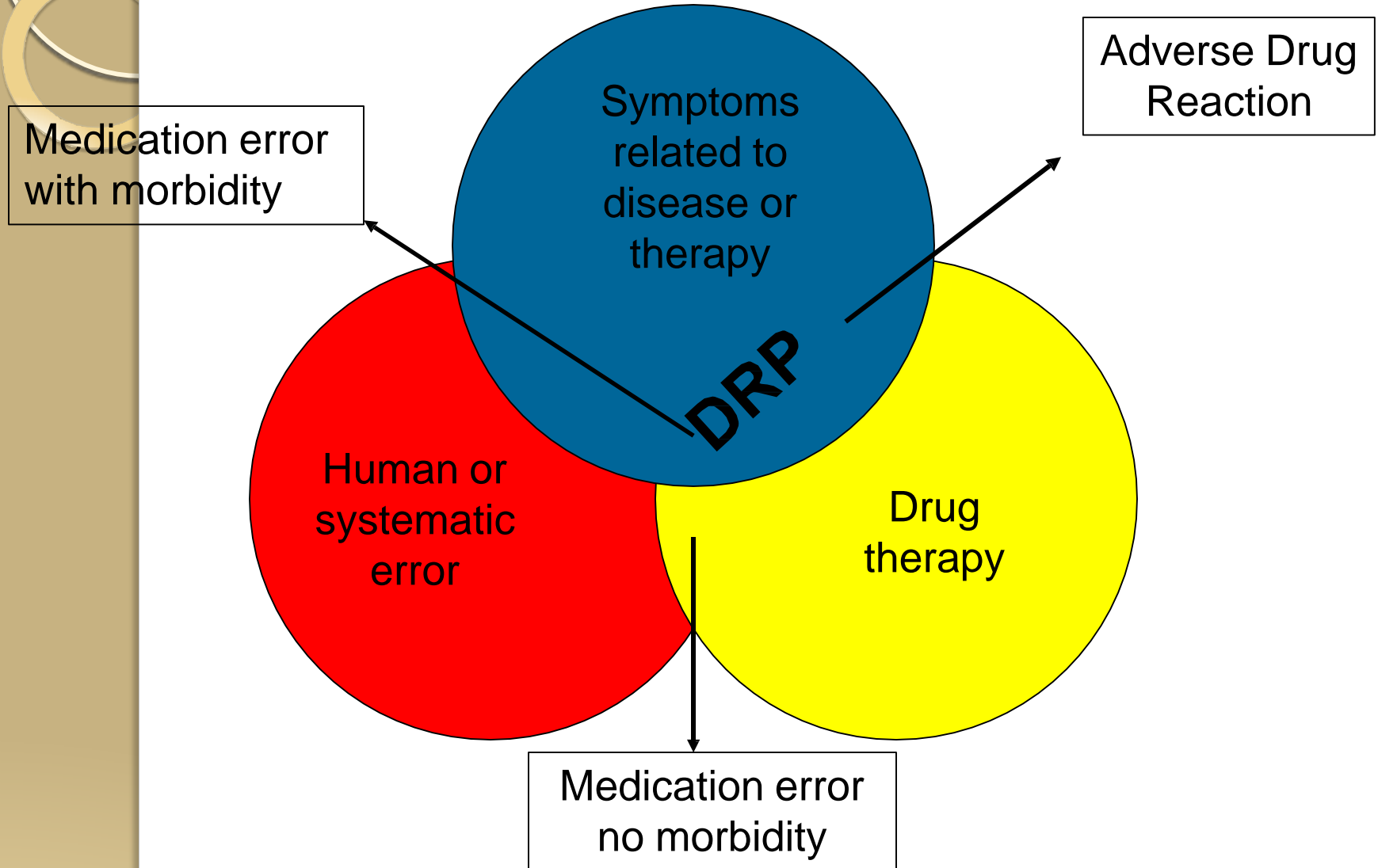
Menginterpretasikan Catatan Medis

Perlu pengetahuan tentang:

- Penyakit (Patogenesis, Patofisiologi, Tanda/Gejala)
- Istilah medis

Keterkaitan dalam Terapi Obat

Van den Bemt, Drug Safety 2000;22:321-33.





2. Identifikasi Masalah Terkait Obat (*Drug Related Problem*)

- Ada indikasi tapi tidak diterapi
- Pemilihan obat tidak tepat
- Dosis terlalu rendah
- Dosis terlalu tinggi
- Efek samping obat
- Interaksi Obat
- Pasien tidak menggunakan obat
- Tidak ada indikasi

Asesmen

- Telaah data subjektif dan objektif
- Gejala terkait interaksi obat/ ESO
- Terapi obat (termasuk obat non resep, herbal): indikasi?, tepat obat? Tepat rejimen?
- Evidence based therapy
- Fungsi organ utama (ginjal, hepar)
- Reaksi alergi/hipersensitivitas
- Kepatuhan pasien

Sasaran Farmakoterapi

- Specific
- Measurable (qualitative, quantitative)
- Achievable
- Relevant with the pharmacist's responsibility
- Timely

Goals ≠ Plan

3. Rekomendasi Terapi

- Pertimbangkan status klinik pasien
- Pilihan terapi yang mungkin diberikan untuk pasien
- Beri rekomendasi:
 - *patient-focused*
 - *drug-focused*
 - *do nothing*

Pemberian Rekomendasi Terapi

- Ubah obat
- Ubah dosis
- Ubah rute pemberian
- Ubah waktu pemberian.
- Hentikan obat
- Tambahkan obat
- Lakukan pemantauan (gejala klinis, uji laboratorium)
- Edukasi pasien (cara menggunakan obat, modifikasi gaya hidup)

4. Rencana pemantauan

- Menetapkan parameter pemantauan
- Menetapkan sasaran terapi
- Menetapkan frekuensi pemantauan

Apa yang dipantau ?

- Efek terapeutik (*therapeutic effects*)
- Efek tidak diharapkan (*adverse effects*)
- Kepatuhan pasien (*patient compliance*)
- Hasil terapi (*patient outcome*) → kualitas hidup pasien

Fungsi Dokumentasi

- Komunikasi antar tenaga kesehatan
- Bukti pelayanan
- *Reimbursement*
- Bukti hukum



Menulis di CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)

- Tidak melebihi 1 halaman
- Gunakan frase
- Gunakan singkatan standar
- Tidak menggunakan singkatan untuk nama obat
- Tulis hanya data yang mendukung *Assessment* dan *Plan*
- Tiap masalah diberi nomor yang berbeda

Sistematika

- S : Gejala, keluhan yang disampaikan pasien/keluarga
- O : Pengukuran/observasi oleh tenaga kesehatan
- A : Penilaian apoteker terhadap masalah yang dihadapi pasien terkait penggunaan obat
- P : Rencana Terapi



Hal-hal yang tidak boleh ditulis di rekam medik

- Blaming, finger-pointing, conflicts and arguments with other caregivers
 - should be resolved through quality-imporvement process
- Subjective accusatory terms
- Concerns about a hospital's staff, facilities, equipment
- Incident reports
- Conversations with an insurance company, attorney, hospital's risk manager

CONTOH KASUS (Lihat kasus Tn. AH)

- S : Batuk berdahak, sesak, lemah
- O : Tanda-tanda vital normal, Hemoglobin (11,0 g/dL); hematokrit (31,9%); Eritrosit ($3,84 \cdot 10^6/\mu\text{L}$); Leukosit ($20,4 \cdot 10^3/\mu\text{L}$)

Obat yang digunakan:

Nama Obat	Rute	Regimen
Levofloxacin 500mg	po	1x500 mg (Hari ke 14)
Omeprazol inj.40mg	iv	2x 40 mg
Simvastatin 20mg	po	1x20 mg
Warfarin 2mg	po	1x2 mg
Clopidogrel 75mg	po	1x75 mg
Valsartran 80mg	po	1x80 mg
Asam folat 5mg	po	2x5 mg
Neurodex 100 mg	po	2 x 100 mg

- A:
 1. Pasien belum menunjukkan perbaikan dengan levofloxacin pada hari ke 14
 2. Batuk berdahak belum teratasi
 3. Anemia
 4. Kombinasi omeprazol dapat menurunkan efek terapi clopidogrel
 5. Kombinasi warfarin dan clopidogrel dapat meningkatkan risiko perdarahan

- P:
 1. Pertimbangkan untuk evaluasi penggunaan levofloxacin dan mengganti dengan **antibiotik** lain
 2. Disarankan untuk menambahkan **mukolitik**
 3. Disarankan untuk menambahkan **tablet zat besi**
 4. Pertimbangkan untuk mengganti omeprazol dengan ranitidin tab 2 X 150 mg,
 5. Pemantauan INR (target 2,5)



TERIMA KASIH