



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Jl. Dr. A. Rivai Painan (kode Pos 25611)  
Telp. (0756) 21428 Fax. (0756) 21398 Email. rsudpainan@ymail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
NOMOR : 800/09.5.1 /RSUD-SK/1/2019**

**TENTANG**

**PANDUAN PEMILIHAN DAN PENETAPAN SERTA EVALUASI PANDUAN  
PRAKTIK KLINIS YANG DILENGKAPI DENGAN ALUR KLINIS  
(CLINICAL PATHWAY), PROTOKOL KLINIK, PROSEDUR DAN STANDING  
ORDER**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

- Menimbang : a bahwa evaluasi proses pelaksanaan panduan praktik klinik, alur klinis (*clinical pathway*) dan atau protokol klinis dan atau prosedur dan atau *standing order* prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis.
- b bahwa mengevaluasi panduan praktik klinis, alur klinis atau protokol (*clinical pathway*) perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- Mengingat : 1 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 3 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes /SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer.
- 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

- 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- 9 Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :**

**KESATU :** **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG MENGEVALUASI PANDUAN PRAKTIK KLINIS, ALUR KLINIS ATAU PROTOKOL (CLINICAL PATHWAY).**

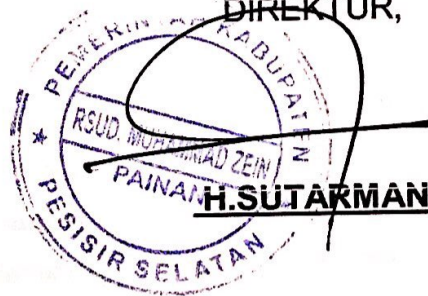
**KEDUA :** Ketua Komite Medis dan KSM menetapkan paling sedikit 5 (lima) prioritas panduan praktik klinis, alur klinis, protokol klinis, dan standing order sebagai panduan dari standarisasi proses asuhan klinik yang dimonitor oleh komite medik yang bertujuan :

- 1) Melakukan standarisasi proses asuhan klinis,
- 2) Mengurangi risiko dalam proses asuhan, terutama yang berkaitan asuhan kritis.
- 3) Memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan efisien dalam memberikan asuhan klinik tepat waktu dan efisien.
- 4) Memanfaatkan indikator prioritas sebagai indikator dalam penilaian kepatuhan penerapan alur klinis di area yang akan diperbaiki tingkat rumah sakit.
- 5) Secara konsisten menggunakan praktik berbasis bukti (*evidence base practices*) dalam memberikan asuhan bermutu tinggi.
- 6) Penerapan panduan praktik klinis – *clinical pathway* dipilih oleh masing-masing KSM.

- 7) Prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi maka selain ditetapkan indikator mutu juga diperlukan standarisasi proses asuhan klinik pada prioritas pengukuran mutu rumah sakit.

**KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, akan dilakukan perubahan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal 2 JANUARI 2019  
DIREKTUR,



# PANDUAN

---

## PEMILIHAN DAN PENETAPAN SERTA EVALUASI PANDUAN PRAKTEK KLINIK (CLINICAL PATHWAY), PROTOKOL KLINIS, PROSEDUR DAN STANDING ORDER TAHUN 2019



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611  
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
NOMOR : 800/ 09.5 /RSUD-SK/1/2019  
TANGGAL : JANUARI 2019  
TENTANG : PANDUAN PEMILIHAN DAN PENETAPAN SERTA EVALUASI PANDUAN PRAKTEK KLINIK YANG DAPAT DILENGKAPI DENGAN ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY), PROTOKOL KLINIS, PROSEDUR DAN STANDING ORDER

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah sakit dapat menggunakan berbagai sarana dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Bentuk dari sasaran rumah sakit yakni: 1) standarisasi proses asuhan klinik; 2) Mengurangi risiko dalam proses asuhan, khususnya yang berkaitan dengan keputusan tentang asuhan yang kritis; 3) Memberikan asuhan klinik tepat waktu, efektif, menggunakan sumber daya yang tersedia dengan efisien; 4) Memberikan asuhan bermutu tinggi secara konsisten menggunakan “*evidence based practices*”.

Salah satu bentuk yang diupayakan para tenaga medis adalah mengembangkan proses asuhan klinis dan membuat keputusan berdasarkan bukti ilmiah yang ada. Dalam hal ini, panduan praktik klinis merupakan sarana yang bermanfaat untuk pemahaman serta penerapan ilmu pada diagnosis dan kondisi-kondisi tertentu. Mengacu pada prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi maka selain ditetapkan indikator mutu, juga diperlukan standarisasi proses asuhan klinis pada prioritas pengukuran mutu di rumah sakit.

Karena panduan, alur, dan protokol terkait dapat memberikan dampak bagi beberapa unit pelayanan klinis, maka setiap kelompok staf medis diharapkan terlibat dalam pemilihan, penerapan dan evaluasi panduan, alur dan protokol klinis di masing-masing kelompok staf medis. Pimpinan medis bersama sama dengan komite medik dan kelompok staf medis memilih dan menetapkan 5 (lima) panduan praktik klinis, alur klinis (*clinical pathway*) dan/atau protokol klinis dan atau *standing order* yang dipergunakan untuk pengukuran mutu prioritas rumah sakit, dengan mengacu pada panduan praktik klinis dan alur klinis yang sudah diterapkan oleh kelompok staf medis di unit-unit pelayanan.

Komite medik bersama-sama dengan pimpinan pelayanan medis melakukan monitoring kepatuhan staf medis/DPJP terhadap panduan praktik klinis. Monitoring dapat dilakukan dengan melakukan evaluasi ketepatan penggunaan obat, pemeriksaan

Penunjang medik, dan *length of stay* (LOS) walau harus diakui bahwa perpanjangan LOS banyak faktor yang terkait dan tidak murni mengukur kepatuhan DPJP.

## **B. PENGERTIAN**

Panduan Praktik Klinis adalah istilah teknis sebagai pengganti standar prosedur operasional (SPO) yang merupakan istilah administratif. Penggantian ini perlu untuk menghindarkan kesalah pahaman yang mungkin terjadi, bahwa “standar” merupakan hal yang harus dilakukan pada semua keadaan. Jadi secara teknis SPO dibuat berupa PPK yang dapat berupa atau disertai dengan salah satu atau lebih; alur klinis (*clinical pathway*), protokol, prosedur, algoritme, *standing order*.

*Clinical Pathway* (alur klinis) dibuat untuk memberikan rincian apa yang harus dilakukan pada kondisi klinis tertentu. *Clinical pathway* memberikan rencana tata laksana hari demi hari dengan standar pelayanan yang dianggap sesuai. Pelayanan dalam *Clinical Pathway* bersifat multidisiplin sehingga semua pihak yang terlibat dalam pelayanan dokter/dokter gigi, perawat, fisioterapis, nutrisionis/dietisien, apoteker, dll dapat menggunakan format yang sama. *Clinical Pathway* paling layak dibuat untuk penyakit atau kondisi klinis yang memerlukan pendekatan multidisiplin, dan perjalanan klinisnya dapat diprediksi (pada setidaknya 70% kasus). Bila dalam perjalanan klinis ditemukan hal-hal yang menyimpang, ini harus dicatat sebagai varian yang harus dinilai lebih lanjut.

Algoritme adalah manajemen pasien yang direkomendasikan, dirancang untuk mengarahkan keputusan yang akan diambil. Protokol adalah rencana atau serangkaian langkah, yang harus diikuti dalam studi, investigasi, atau intervensi seperti dalam pengelolaan kondisi pasien tertentu.

Prosedur adalah langkah demi langkah instruksi tentang cara melakukan tugas berdasarkan teknis dan teoritis pengetahuan. *Standing order* adalah suatu set kolaborasi dokter dalam bentuk pelimpahan wewenang secara mandat maupun delegasi dokter yang ditujukan kepada perawat atau profesional tenaga kesehatan lain untuk memberikan intervensi kepada pasien selama dokter tidak ada di tempat.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Panduan evaluasi praktik klinik yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical Pathway*), prosedur dan standing order digunakan sebagai pedoman DPJP dalam tatalaksana pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

### **BAB III**

#### **KEBIJAKAN**

- A. Setiap tahun Kelompok Staf Medis (KSM) memilih 5 (lima) panduan praktik klinis, alur, atau protokol klinis prioritas untuk dievaluasi sesuai dengan kriteria yang dimaksud dengan melibatkan kepala bidang pelayanan medik, komite medik dan unit pelayanan.
- B. Kelompok staf medis menetapkan panduan praktik klinis dengan melibatkan kepala bidang dan komite medik.
- C. Komite Medik melakukan monitoring dan evaluasi penerapan panduan praktik klinik, alur, dan atau protokol klinis sehingga berhasil menekan keberagaman proses dan hasil.
- D. Rumah sakit menetapkan evaluasi pelayanan kedokteran dengan panduan praktik klinis, alur klinis, atau protokol.
- E. Hasil evaluasi dapat menunjukkan perbaikan variasi dalam lima fokus area pada pemberian pelayanan.
- F. Rumah sakit melaksanakan audit klinis dan atau audit medis pada panduan praktik klinis/alur klinis prioritas di tingkat rumah sakit.

## **BAB IV**

### **TATA LAKSANA**

- A. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menetapkan bahwa setiap ketua kelompok staf medis menentukan secara bersama paling sedikit setiap tahun, 5 (lima) panduan praktik klinis untuk di implementasikan di unit pelayanan.
1. Panduan Praktik Klinik yang ditetapkan oleh setiap ketua kelompok staf medis dengan memenuhi kriteria :
    - a. Sesuai dengan populasi pasien yang ada dan misi RS
    - b. Disesuaikan dengan teknologi, obat, lain sumber daya di RS atau norma profesional yang berlaku secara nasional.
    - c. Dilakukan asesmen terhadap bukti ilmiahnya dan disahkan oleh pihak yang berwenang
    - d. Disetujui resmi atau digunakan oleh RS
    - e. Dilaksanakan dan diukur terhadap efektivitasnya.
    - f. Dijalankan oleh staf yang terlatih menerapkan pedoman atau pathways
    - g. Secara berkala diperbaharui berdasarkan bukti dan evaluasi dari proses dan hasil proses.
  2. Penetapan 5 (lima) Panduan Praktik Klinik dilakukan melalui rapat setiap tahun dengan melibatkan kepala bidang, komite medik, kepala unit pelayanan dan KSM dikoordinasi oleh kepala bidang pelayanan medik.
  3. Pemilihan dilakukan dapat berdasarkan :
    - a. Penyakit atau kondisi yang paling sering atau banyak terjadi.
    - b. penyakit atau kondisi yang memiliki risiko tinggi.
    - c. penyakit atau kondisi yang memerlukan biaya tinggi
    - d. penyakit atau kondisi yang terdapat variasi/keragaman dalam pengelolaannya.
  4. Format Panduan Praktik Klinik (PPK) mencakup :
    - a. Pengertian
    - b. Anamnesis
    - c. Pemeriksaan fisik
    - d. Kriteria Diagnosis
    - e. Diagnosis Banding

- f. Pemeriksaan penunjang
- g. Terapi
- h. Edukasi
- i. Prognosis
- j. Kepustakaan

5. Format *clinical Pathway* mencakup:

**a. Judul Clinical Pathway**

**b. Identitas Pasien**

- 1) Nama Pasien
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Tanggal lahir
- 4) Nomor rekam medik
- 5) Diagnosa masuk, tanggal masuk & jam masuk rumah sakit
- 6) Penyakit utama
- 7) Penyakit penyerta
- 8) Komplikasi
- 9) Tindakan
- 10) Berat badan
- 11) Tinggi badan
- 12) Tanggal & jam keluar rumah sakit
- 13) Lama rawat
- 14) Rencana rawat
- 15) Ruang rawat/kelas
- 16) Rujukan

**c. Isi *Clinical Pathway***

**1) Baris**

- a) Asesmen awal
  - ✓ Asesmen awal medis
  - ✓ Asesmen awal keperawatan
- b) Laboratorium
- c) Radiologi/*imaging*
- d) Konsultasi
- e) Asesmen Lanjutan
  - ✓ Asesmen medis
  - ✓ Asesmen keperawatan

- ✓ Asesmen gizi
- ✓ Asesmen farmasi
- f) Diagnosis
  - ✓ Diagnosis medis
  - ✓ Diagnosis keperawatan
  - ✓ Diagnosis gizi
- g) *Discharge Planning*
- h) Edukasi Terintegrasi
  - ✓ Edukasi/informasi Medis
  - ✓ Edukasi Gizi
  - ✓ Edukasi keperawatan
  - ✓ Edukasi Farmasi
  - ✓ Pengisian Formulir Informasi dan Edukasi Terintegrasi
- i) Terapi/Medikamentosa
  - ✓ Injeksi
  - ✓ Cairan infus
  - ✓ Obat Oral
  - ✓ Obat Anestesi
- j) Tata Laksana/intervensi
  - ✓ Tata laksana/intervensi medis
  - ✓ Tata laksana/intervensi keperawatan
  - ✓ Tata laksana/intervensi gizi
  - ✓ Tata laksana/intervensi farmasi
- k) Monitoring dan evaluasi
  - ✓ Dokter DPJP
  - ✓ Keperawatan
  - ✓ Gizi
  - ✓ Farmasi
- l) Mobilisasi/Rehabilitasi
  - ✓ Medis
  - ✓ Keperawatan
  - ✓ Fisioterapi
- m) Outcome/hasil
  - ✓ Medis
  - ✓ Keperawatan
  - ✓ Gizi
  - ✓ Farmasi

- n) Kriteria pulang
- o) Rencana Pulang/Edukasi pelayanan Lanjutan
- p) Variant

**2) Kolom**

- a) Kegiatan
- b) Uraian Kegiatan
- c) Hari Penyakit dan hari rawat (hari/jam)
- d) Keterangan
- d. Penanggung jawab**
  - 1) Dokter penanggung jawab
  - 2) Perawat Penanggung jawab
  - 3) Pelaksana Verifikasi
- e. Keterangan**
  - Arsir kotak : Wajib dilaksanakan
  - Arsir lurus : Boleh dilakukan/boleh tidak dilakukan
  - (√) : *Checklist*

B. Kegiatan Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* dilaksanakan berdasarkan koordinasi komite medik, komite mutu dan manajemen resiko dan komite keperawatan.

C. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mengevaluasi implementasi *clinical pathway* dengan menilai beberapa indikator, yakni:

- 1. Indikator proses meliputi asesmen awal, pemeriksaan penunjang, tindakan diagnostik, obat, nutrisi, konsultasi, tindakan terapeutik dan asesmen pulang kritis.

NO	INDIKATOR	DEFENISI OPERASIONAL
1	<b>Indikator Proses</b>	
	a.Asesmen awal	Pemeriksaan yang dilakukan oleh DPJP sebelum 24 jam pasien masuk rumah sakit
	b.Pemeriksaan penunjang, tindakan diagnostic	Pemeriksaan atau tindakan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, dapat berupa pemeriksaan laboratorium, radiologi dan tindakan lain di IDT
	c.Obat	Terapi yang direkomendasikan oleh DPJP sesuai kebutuhan pasien

	d.Nutrisi	Diet yang diberikan oleh nutrisisionis sesuai kebutuhan pasien
	e.Konsultasi	Proses koordinasi profesional pemberi asuhan pada profesional lain atau sub spesilaisasi lain
	f. Tindakan terapeutik	Tindakan yang dilakukan oleh profesional pemberi asuhan sesuai kebutuhan pengobatan pasien.
	g. Assesmen pulang kritis	Pengkajian yang dilakukan oleh DPJP terkait pemeriksaan fisik, penunjang pada pasien kritis yang pulang atas permintaan keluarga.

2. Indikator outcome meliputi keluhan, pemeriksaan klinis dan lama rawat

NO	INDIKATOR	DEFENISI OPERASIONAL
<b>2</b>	<b>Indikator Outcome</b>	
	a.Keluhan	Kondisi yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan asuhan pelayanan seperti bebas keluhan.
	b.Pemeriksaan klinis	Kondisi pasien setelah dilakukan asuhan pelayanan, seperti: luka kering, pasien tidak membutuhkan oksigen lain.
	c.Lama dirawat	Jumlah hari perawatan pasien sesuai Panduan Praktik Klinik (PPK)

3. Varians meliputi variasi sistem, asuhan klinis, pasien;

NO	INDIKATOR	DEFENISI OPERASIONAL
<b>3</b>	<b>Indikator Varian</b>	
	a.Variasi system	Penempatan ruangan perawatan pasien apakah sesuai dengan kebutuhan pelayanan, contoh penempatan pasien yang membutuhkan perawatan diruangan intensif, di ruang perawatan biasa (ICU penuh).
	b.Variasi Asuhan	Preferensi DPJP (berdasarkan kondisi pasien diperlukan DPJP tambahan dalam penatalaksanaan asuhan medis)
	c.Variasi pasien	Perubahan kondisi pasien dalam tatalaksana asuhan medis, seperti kondisi pasien memburuk

- D. Evaluasi pelaksanaan implementasi *clinical pathway* meliputi kepatuhan profesional pemberi asuhan (PPA) terdiri dari Dokter, Perawat, Farmasi, dan Nutrisionis.
- E. Perbaikan kualitas pelayanan dilakukan berdasarkan Evaluasi Implementasi Clinical Pathway dengan metode Plan, Do, Check, dan Action (PDCA).

**BAB V**  
**DOKUMENTASI**

**Form Evaluasi PPK**

No	Konten	Ya	Tdk	Keterangan
1	Penegakan diagnosis			
2	Pemeriksaan penunjang			
3	Terapi			

**Contoh Form Evaluasi PPK Diare Akut**

No	Konten	Ya	Tdk	Keterangan
1	Penegakan Diagnosis			
2	Pemeriksaan Penunjang			
3	Terapi Rehidrasi			
4	Terapi Antibiotik			
5	Terapi Mikronutrient			

**Contoh Form Evaluasi PPK Hipertensi**

No	Konten	Ya	Tdk	Keterangan
1	Penegakan Diagnosis			
2	Klasifikasi			
2	Pemeriksaan Penunjang Faktor risiko			
3	Terapi a. Ace Inhibitor + angiotensin b. Beta Blocker c. Ca Antagonis d. Diuretik e. A+B+C+D			
4	Edukasi Diet			



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
*Jl. Dr. A. Rivai Painan (kode Pos 25611)*  
 Telp. (0756) 21428 Fax. (0756) 21398 Email. [rsudpainan@ymail.com](mailto:rsudpainan@ymail.com)



**EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY***  
**DI RSUD DR MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

NAMA PASIEN : \_\_\_\_\_  
 NO RM : \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSA : \_\_\_\_\_  
 TANGGAL : \_\_\_\_\_

**A. INDIKATOR**

NO	INDIKATOR	KESESUAIAN		KETERANGAN
		SESUAI	BELUM SESUAI	
1	INDIKATOR PROSES			
	Assesmen awal			
	Pemeriksaan penunjang, Tindakan diagnostic			
	Obat			
	Nutrisi			
	Konsultasi			
	Tindakan Terapeutik			
	Assesmen Pulang Kritis			
2	INDIKATOR <i>OUTCOME</i>			
	Keluhan			
	Pemeriksaan Klinis			
	Lama dirawat			

**B. VARIANS**

NO	VARIASI	URAIAN
1	SISTEM	
2	ASUHAN /KLINIS	
3	PASIEN	

**C. EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY***

NO	ASPEK	KEPATUHAN	
		PATUH	TIDAK PATUH
1	KEPATUHAN PPA :		
	DOKTER		
	PERAWAT		
	FARMASIS		
	NUTRISIONIS		
2	KENDALA/HAMBATAN		

AUDITOR	KOMITE	NAMA	TANDA TANGAN
1	Komite Medik		
2	Komite Mutu Manajemen Resiko		
3	Komite Keperawatan		