

LAPORAN

AUDIT PPK/*CLINICAL PATHWAY* PRIORITAS RUMAH SAKIT TAHUN 2022



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

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



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : SK/018/PMKP/RSUD/2022**

**TENTANG
TIM AUDIT *CLINICAL PATHWAY* (CP)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2022**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN,

- Menimbang : a bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, maka diperlukan suatu Tim Audit *Clinical Pathway* (CP).
- b bahwa untuk standarisasi penatalaksanaan pelayanan, maka dipandang perlu Tim Audit *Clinical Pathway* (CP).
- c bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud point a dan b, perlu Tim Audit *Clinical Pathway* (CP).
- Mengingat : 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
- 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit.
- 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 251/Menkes/Per/VII/2012 tentang Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- 8 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.436/1993 tentang berlakunya standar pelayanan rs dan SPM rumah sakit
- 9 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- 10 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman audit medis di RS
- 11 Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2011.

- 12 Pedoman Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Departemen Kesehatan RI 1994.
- 13 Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) Kementerian Kesehatan RI Edisi III 2015.
- 14 Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 12 Tahun 2010 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.
- 15 Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah.
- 16 Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** :
- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG RUMAH SAKIT MEMPUNYAI TIM AUDIT *CLINICAL PATHWAY* (CP).
- KEDUA : *Clinical Pathway* (CP) adalah suatu rancangan penatalaksanaan multi disiplin klinis terbaik untuk suatu kelompok pasien dengan diagnosis tertentu yang dapat membantu koordinasi dan memberikan kualitas pelayanan yang prima. CP bukan merupakan standar pelayanan atau pengganti penilaian klinis atau pengganti perintah dokter, melainkan suatu dokumen yang terintegrasi untuk memudahkan proses perawatan pasien dan mengefektifkan pelayanan klinis dan finansial dengan menggabungkan pendekatan tim dan klinis.
- KETIGA : Pelaksanaan Audit *Clinical Pathway* (CP) dilaksanakan oleh tim Audit *Clinical Pathway* (CP).
- KEEMPAT : Susunan Tim Audit *Clinical Pathway* (CP) tercantum dalam Lampiran surat keputusan ini.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di Painan
Pada Bulan Oktober 2022

DIREKTUR



HAREFA

Lampiran : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
Nomor : SK/018/PMKP/RSUD/2022
Bulan : OKTOBER 2022
Tentang : TIM AUDIT *CLINICAL PATHWAY* (CP) DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN
2022

A. Tim Audit *Clinical Pathway* (CP)

Ketua : dr. Risnelly Syahdeni, Sp.A
Sekretaris : dr. Cut Ratu Adila P. Wibawa
Anggota :
1. dr. Ike Rahayu, Sp.M
2. Ns. Yusma Dekawati, S.Kep
3. Boni Afriani, S.Ft
4. Ns. Febrita, S.Kep
5. Ns. Edra Wilta, S.Kep

B. Pelaksanaan Audit *Clinical Pathway* (CP)

Pelaksanaan Audit *Clinical Pathway* (CP) akan dilakukan pada bulan Desember tahun 2022.

 **DIREKTUR**

HAREFA

EVALUASI PPK/PATHWAY PRIORITAS/PROTOKOL PRIORITAS KEBIDANAN

I. LATAR BELAKANG

Salah satu faktor kunci dalam pengembangan pelayanan rumah sakit adalah bagaimana meningkatkan mutu pelayanan medik. Karena mutu pelayanan medik merupakan indikator penting, baik buruknya pelayanan di rumah sakit. Di sisi lain mutu sangat terkait dengan *safety* (keselamatan), karena itu upaya pencegahan *medical error* sangatlah penting.

Di luar negeri, masalah *medical error* merupakan masalah yang serius, karena semakin banyaknya data terkait dengan *medical error*. Di Amerika Serikat 1 diantara 200 orang menghadapi resiko *medical error* di rumah sakit, apabila dibandingkan dengan resiko naik pesawat terbang yang hanya 1 per 2.000.000 maka resiko mendapatkan *medical error* di rumah sakit lebih tinggi. Institute of Medicine (**IOM**) pada tahun 1999, melaporkan bahwa diperkirakan per tahun 44.000 - 98.000 pasien rawat inap meninggal karena *medical error*. Apabila dibandingkan dengan angka kematian karena AIDS yang 16.500 setiap tahun atau dibandingkan dengan 32.000 orang setiap tahun terbunuh dengan senjata maka perkiraan *medical error* tersebut sangatlah mengejutkan. Studi di New York, Colorado, Utah dan Australia menjelaskan bahwa pelayanan yang tidak menyenangkan karena mis-manajemen rumah sakit untuk pasien rawat inap sekitar 3,7 - 10,6 %.

Di Indonesia data secara pasti belum ada, beberapa kasus mencuat seperti ketinggalan gunting di dalam perut, kesalahan obat dan lain sebagainya, karena kasus-kasus tersebut menjadi masalah hukum akibat terjadinya tuntutan dari pasien. Salah satu sebab lemahnya data *medical error* di Indonesia adalah belum berjalannya audit medis di rumah sakit sehingga rumah sakit tidak mempunyai data secara pasti berapa angka *medical error* yang terjadi. Sejalan dengan diperlukannya *good clinical governance* maka rumah sakit diharapkan dapat dan mampu melaksanakan audit medis secara berkala dan berkesinambungan.

Audit klinik adalah salah satu bentuk kegiatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melakukan audit klinis terhadap *Clinical Pathway (CP)* yang telah ditetapkan.

II. PENETAPAN STANDAR

Audit klinis yang dilakukan adalah dengan menggunakan dengan menggunakan form *Clinical Pathway* yang telah ditetapkan dan diisi oleh *case manager*.

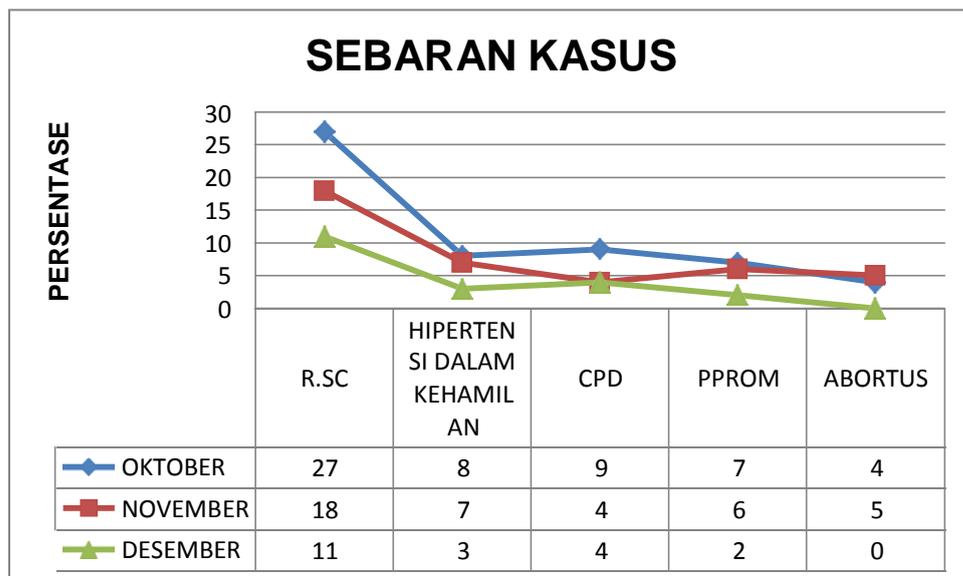
Pemilihan topik audit klinis didasarkan pada kasus-kasus yang dapat diperbaiki; *high risk, high cost, high volume dan high problem*, dukungan dan konsesus dari para klinisi serta adanya *clinical pathway*. RSUD Dr. Muhammad Zein painan telah memiliki beberapa CP, untuk Kebidanan sudah memiliki 15 CP. Sesuai dengan area prioritas yang telah ditetapkan maka audit klinik dilakukan pada area kebidanan dengan 5 diagnosa terbanyak pada bulan Oktober, November Dan Desember 2022.

III. DATA

Untuk melakukan audit ini diambil data rekam medis pada pasien dirawat inap pada bangsal kebidanan periode Oktober – Desember 2022 .

NO	Diagnosa	Jumlah kasus	Jumlah sampel
1	Riwayat Seksio Sesaria	56	48
2	Hipertensi Dalam Kehamilan	18	18
3	<i>Chepalopelvic Disproportion</i> (CPD)	17	17
4	<i>Premature Rupture Of Membrane</i> (PPROM)	15	15
5	Abortus	9	9

Grafik jumlah kasus sesuai diagnosa pada bulan Oktober, November dan Desember



IV. INDIKATOR

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

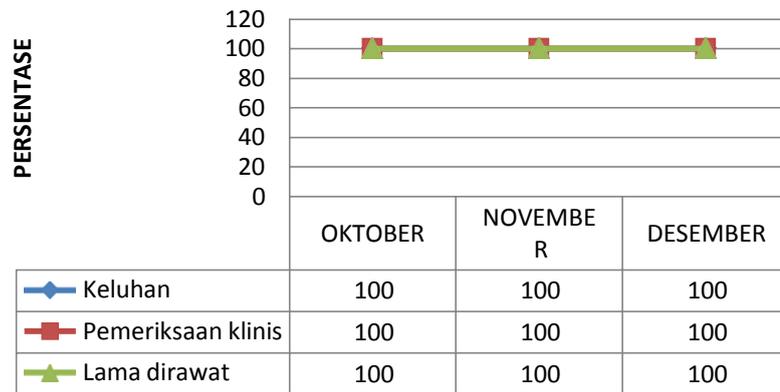
- a. Indikator proses meliputi asesmen awal, pemeriksaan penunjang, tindakan diagnostik, obat, nutrisi, konsultasi, tindakan terapeutik dan asesmen pulang kritis.

NO	INDIKATOR	DEFENISI OPERASIONAL
1	Indikator Proses	
	a. Assesmen awal	Pemeriksaan yang dilakukan oleh DPJP sebelum 24 jam pasien masuk rumah sakit
	b. Pemeriksaan penunjang, tindakandiagnostic	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 nutrisionis sesuai kebutuhan pasien
	e. Konsultasi	Proses koordinasi profesional pemberi asuhan pada profesional lain atau sub spesialisasi 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.

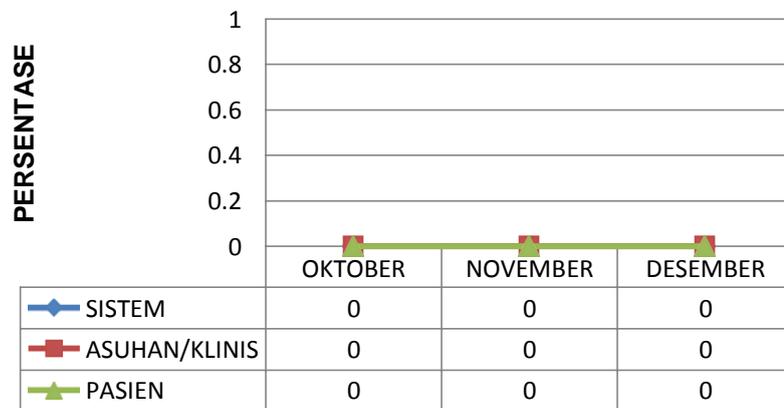
- b. Indikator outcome meliputi keluhan, pemeriksaan klinis dan lama rawat

NO	INDIKATOR	DEFENISI OPERASIONAL
2	Indikator Outcome	
	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.

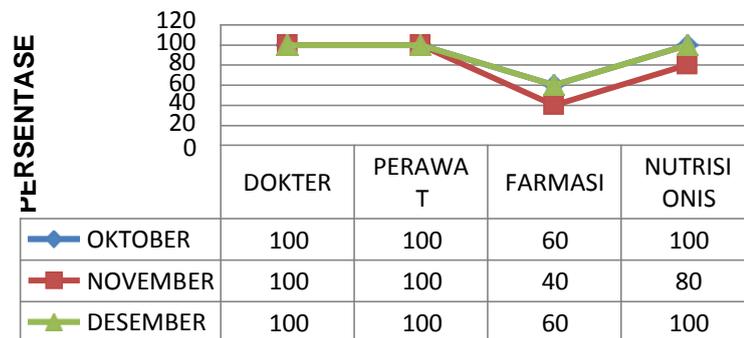
INDIKATOR OUTCOME



INDIKATOR VARIANS



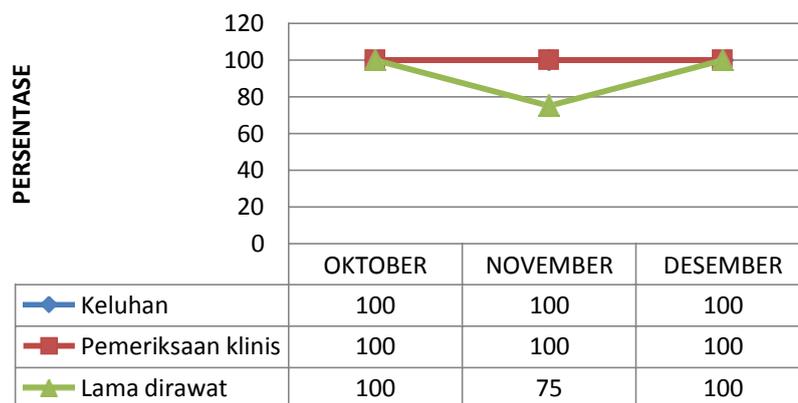
KEPATUHAN PPA DALAM IMPLEMENTASI CP



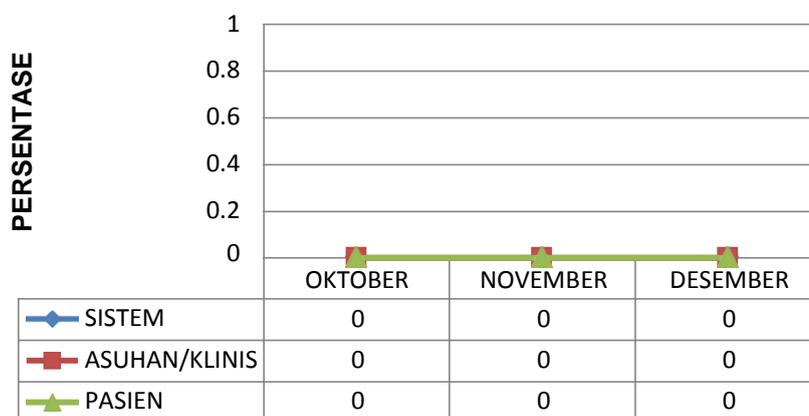
ANALISA CP RIWAYAT SEKSIO SESARIA

- a. Secara keseluruhan proses CP Riwayat seksio sesaria yang melibatkan asesmen awal, penunjang, konsultasi, nutrisi dan keperawatan sudah berjalan dengan baik

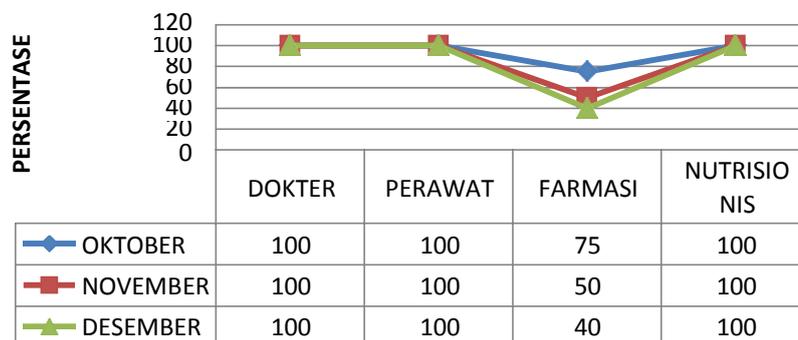
INDIKATOR OUTCOME



INDIKATOR VARIANS



KEPATUHAN PPA DALAM IMPLEMENTASI CP



ANALISA CP HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

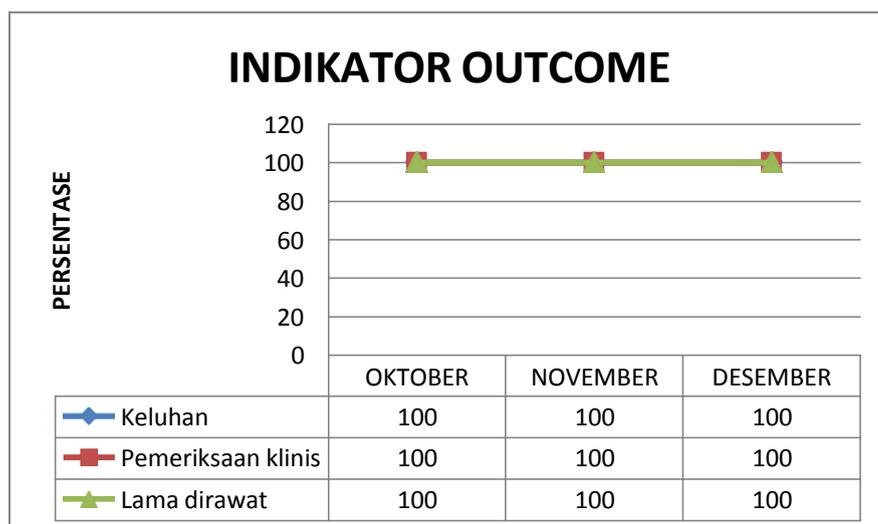
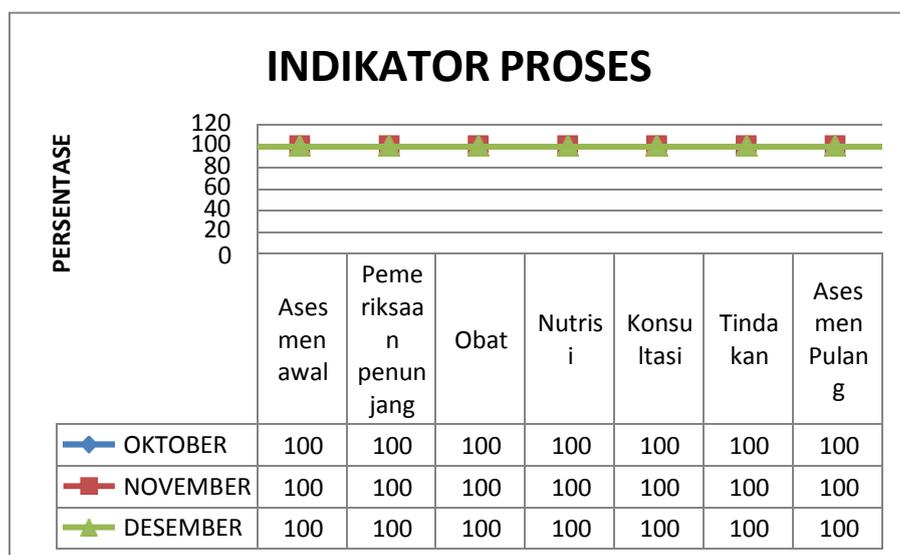
- a. Secara keseluruhan proses CP Hipertensi dalam kehamilan yang melibatkan asesmen awal, penunjang, konsultasi, nutrisi dan keperawatan sudah berjalan dengan baik

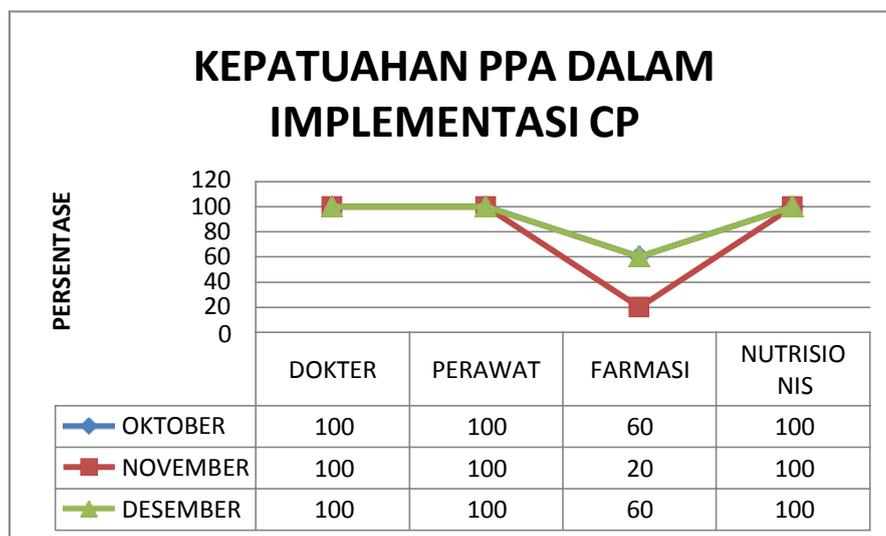
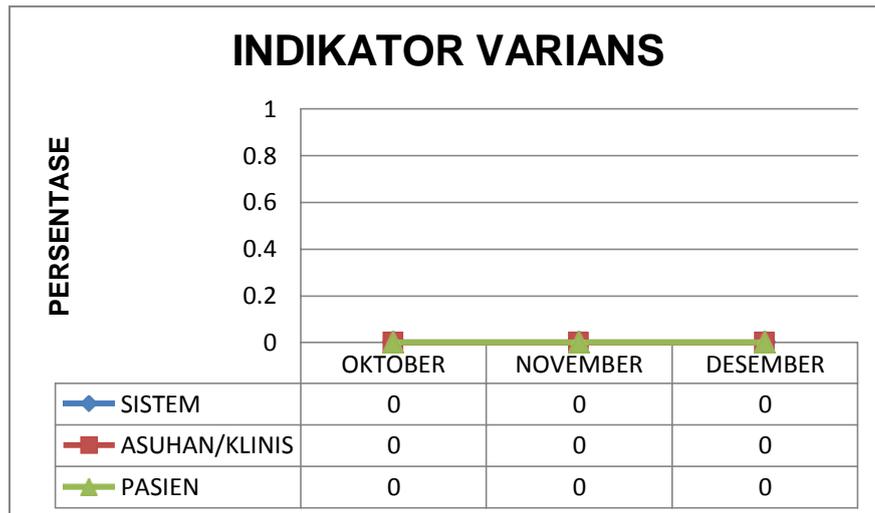
- b. Lamanya LOS pada Hipertensi dalam kehamilan pada bulan November disebabkan oleh perubahan kondisi yang terjadi pada pasien
- c. Kepatuhan PPA dalam mengisi CP sudah cukup baik, namun pada farmasis masih rendah capaiannya. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya kepatuhan farmasi dalam mengisi CP

REKOMENDASI :

- a. Tingkatkan kepatuhan PPA terutama Farmasi dalam mengisi CP

3. CHEPALOPELVIC DISPROPORTION (CPD)





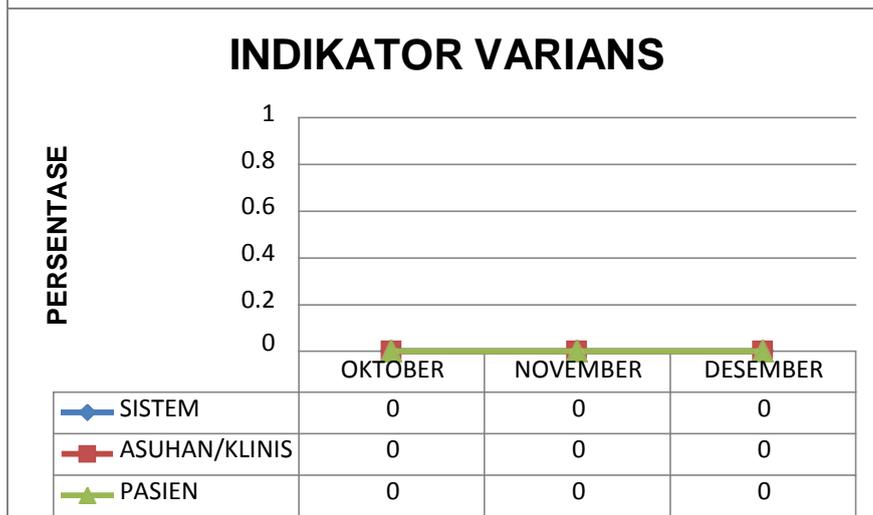
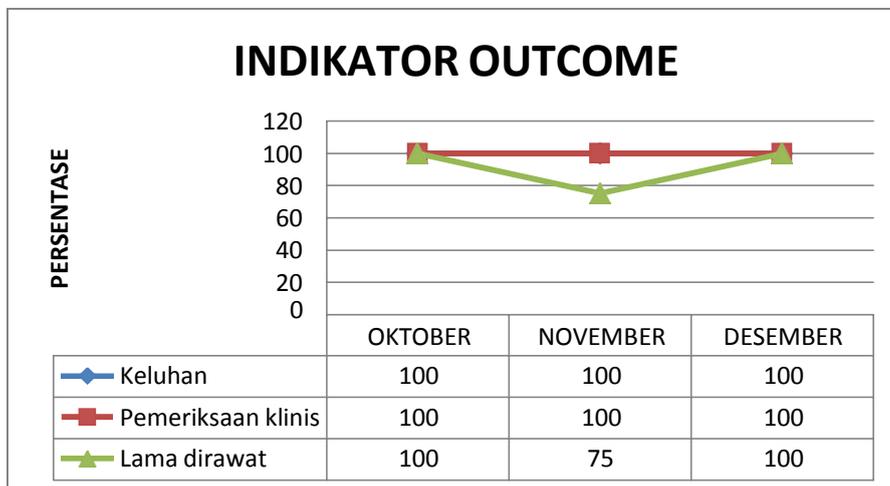
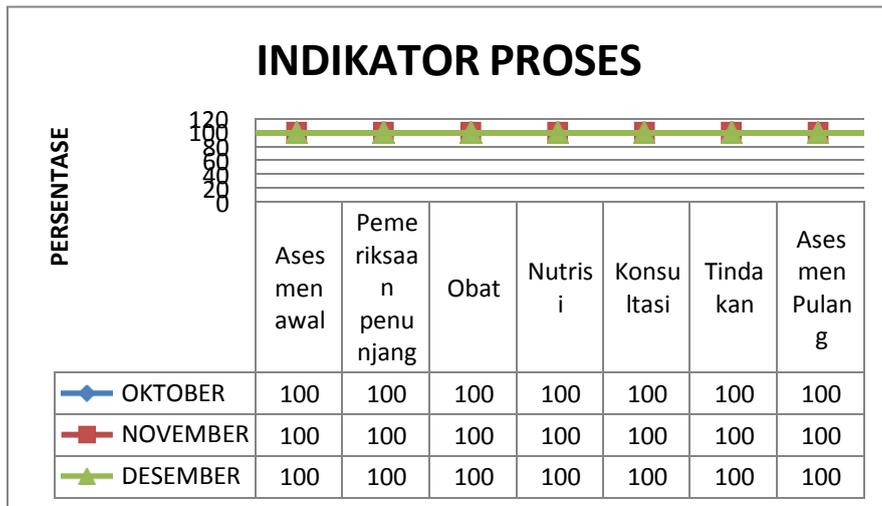
ANALISA CP CPD DALAM KEHAMILAN

- a. Secara keseluruhan proses CP CPD dalam kehamilan yang melibatkan asesmen awal, penunjang, konsultasi, nutrisi dan keperawatan sudah berjalan dengan baik
- b. Lama hari rawatan sudah sesuai PPK
- c. Kepatuhan PPA dalam mengisi CP sudah cukup baik, namun pada farmasis masih rendah capaiannya. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya kepatuhan farmasi dalam mengisi CP

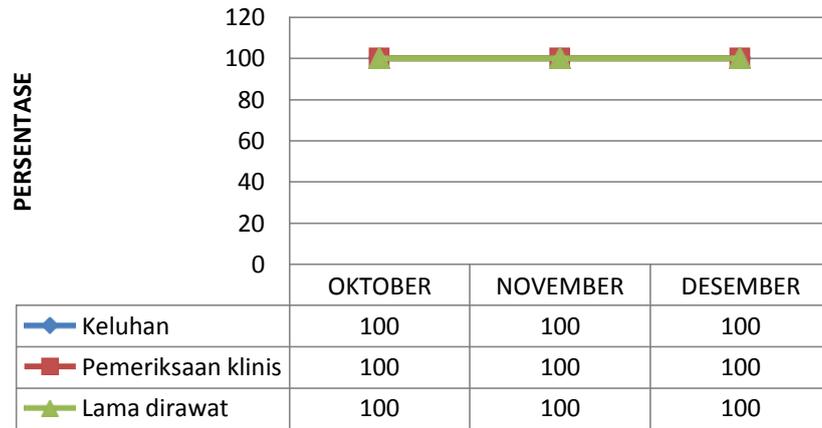
REKOMENDASI :

- a. Tingkatkan kepatuhan PPA terutama Farmasi dalam mengisi CP

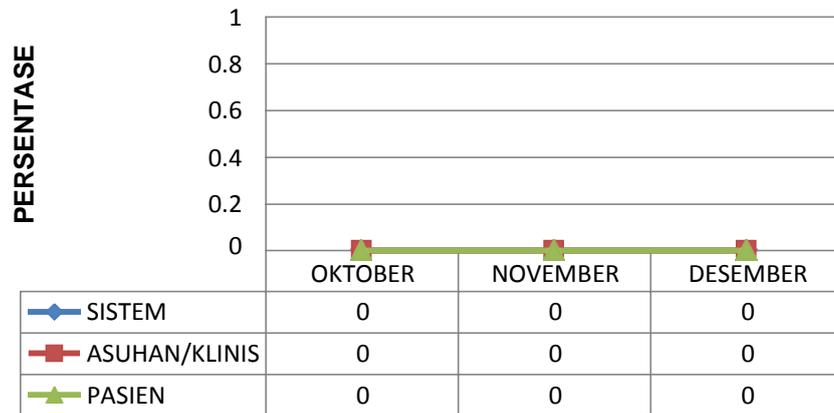
4. PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE (PPROM)



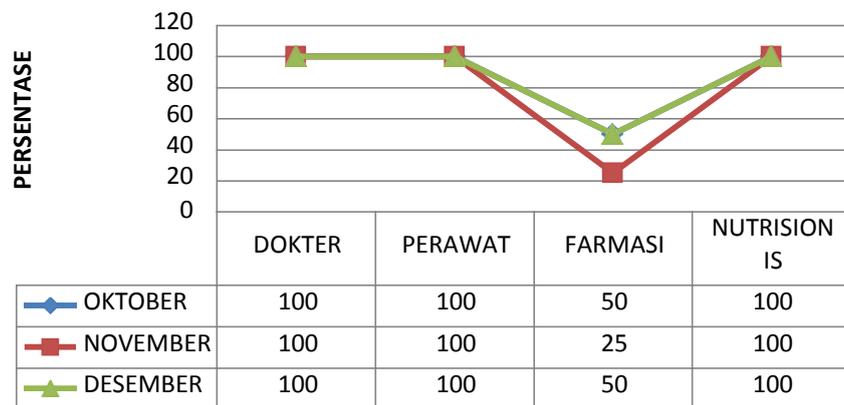
INDIKATOR OUTCOME



INDIKATOR VARIANS



KEPATUHAN PPA



ANALISA CP PPROM DALAM KEHAMILAN

- a. Secara keseluruhan proses CP Abortus dalam kehamilan yang melibatkan asesmen awal, penunjang, konsultasi, nutrisi dan keperawatan sudah berjalan dengan baik
- b. Lama hari rawatan sudah sesuai PPK
- c. Kepatuhan PPA dalam mengisi CP sudah cukup baik, namun pada farmasis masih rendah capaiannya. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya kepatuhan farmasi dalam mengisi CP

REKOMENDASI :

- a. Tingkatkan kepatuhan PPA terutama Farmasi dalam mengisi CP

Painan, Januari 2023

Ketua Tim Audit Clinical Pathway



dr. RISNELLY SYAHDENI, SP.A

NIP. 19690805 200804 2 001