

**LAPORAN**  
**EVALUASI CLINICAL PATHWAY**  
**TRIMESTER I**



**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

**TAHUN 2022**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktek Kedokteran menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien serta menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya. Berdasarkan undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit maka setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Penerapan keselamatan pasien dalam rumah sakit berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dalam pelayanan harus menerapkan Clinical Pathway yang merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.

Kepatuhan terhadap clinical pathway adalah kepatuhan para staf medis/DPJP dalam menggunakan clinical pathway untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis. Setiap RS menetapkan paling sedikit 5 clinical pathway dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan:

- a. High volume
- b. High cost
- c. High risk
- d. Predicted to recover

Clinical pathway prioritas nasional diantaranya:

1. Hipertensi
2. DM tipe 2 dengan maks 1 komorbid
3. TB
4. HIV
5. Keganasan

Clinical pathway yang ditentukan rumah sakit diantaranya:

- a. HHD
- b. Stroke iskemik,
- c. Skizofrenia paranoid
- d. Appendik
- e. UAP
- f. DHF

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN**

1. Kegiatan pelaksanaan evaluasi Clinical Pathway:
  - a. Ketua Komite Medik
  - b. Komite Mutu Rumah Sakit
  - c. Case meneger
2. Cara pengisian blanko CP
  - a. Format CP dimasukan pada hari pertama dan Ceklish CP dilakukan per hari oleh PPA yang menjadi penanggung jawab adalah kepala ruangan.
  - b. PPA (DPJP dan PPJA) menandatangani CP
  - c. Case manager menverifikasi
  - d. Kepala ruangan menyerahkan blanko evaluasi CP ke komite mutu setiap bulan
  - e. CM memberikan laporan evaluasi kendala pelaksanaan CP di ruangan langsung ke direktur.
3. Evaluasi CP dilakukan setiap tiga bulan
4. Dengan cara audit berkas RM, membandingkan cacatan perawatan pasien dengan Clinical Pathway
5. Total sampling
6. Apabila terdapat variabilitas dalam perjalanan penyakit atau komplikasi tidak digunakan sebagai populasi pengambilan data.
7. Kriteria yang dinilai adalah :
  - a. Lama rawatan
  - b. Asesmen awal
  - c. Asesmen awal spesialis
  - d. Asesmen ulang DPJP
  - e. Asesmen keperawatan
  - f. Asesmen nutrisi
  - g. Obat
  - h. Pemeriksaan penunjang
  - i. Tindakan

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

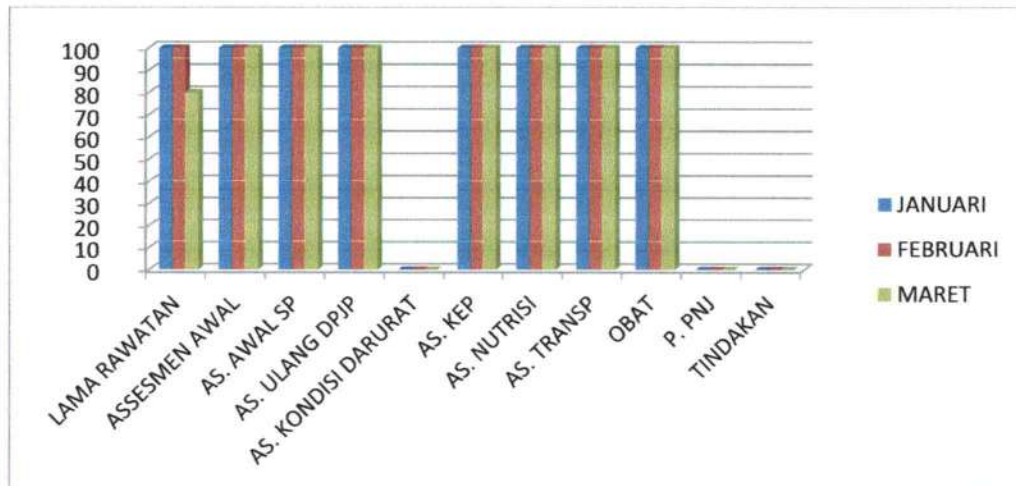
Berdasarkan lima clinical pathway nasional dan clinical pathway yang ditetapkan oleh rumah sakit, ada beberapa yang tidak dapat dilakukan evaluasi karena diagnosa ganda diantaranya:

1. Hipertensi
2. DM tipe 2 dengan maks 1 komorbid
3. TB
4. HIV
5. Keganasan
6. HHD
7. Bronkopneumonia
8. UAP

Beberapa clinical pathway dengan diagnos tunggal yang dapat dilakukan evaluasi diantaranya:

1. Skizofrenia paranoid
2. DHF
3. Stroke iskemik,
4. Appendik

## 1. SKIZOFRENIA PARANOID



### Analisis:

- Terdapat ketidaksesuaian lama hari rawatan pasien pada bulan Maret dengan lama hari rawatan yang terdapat pada format CP. Hal ini terjadi karena pasien dengan kondisi sudah stabil dan diperbolehkan pulang oleh DPJP namun dari pihak keluarga belum ada yang menjemput sehingga menambah lamanya hari rawatan pasien.
- Assesmen ulang kondisi darurat tidak dilakukan oleh dokter jaga karena karena jika ada kondisi gawat pada pasien langsung dilaporkan kepada dokter spesialis.
- Pemeriksaan penunjang dan tindakan operasi tidak ada dilakukan karena tidak ada indikasinya

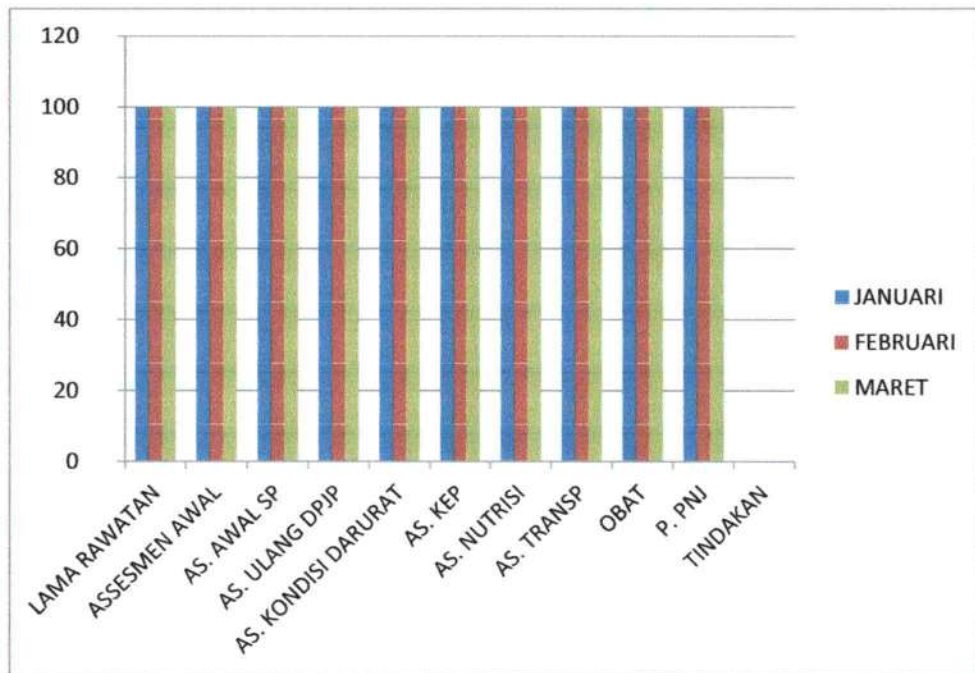
### Masalah:

Memanjangnya hari rawatan pasien karena pasien belum dijemput oleh keluarga.

### Solusi:

- Menghubungi keluarga atau penanggung jawab pasien
- Jika pasien 1x24 jam tidak dijemput maka pasien diantarjan ke alamat jika dalam area sekitar kota solok
- Menghubungi dinas social jika Penanggung jawab pasien tidak bias dihubungi dan pasien beralamat diluar kota solok.

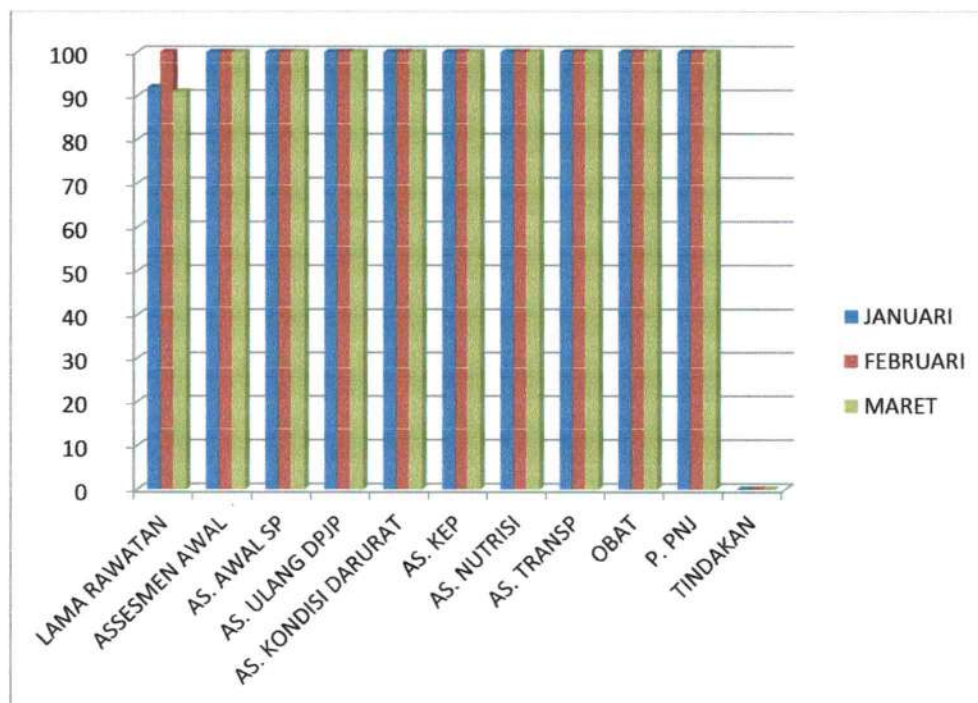
## 2. DHF



### Analisis:

- a. Terdapat kepatuhan seluruh bidang terhadap alur CP di ruangan interne
- b. Tidak ada dilakukan tindakan operasi di ruangan interne karena tidak ada indikasinya.

### 3. STROKE ISKEMIK

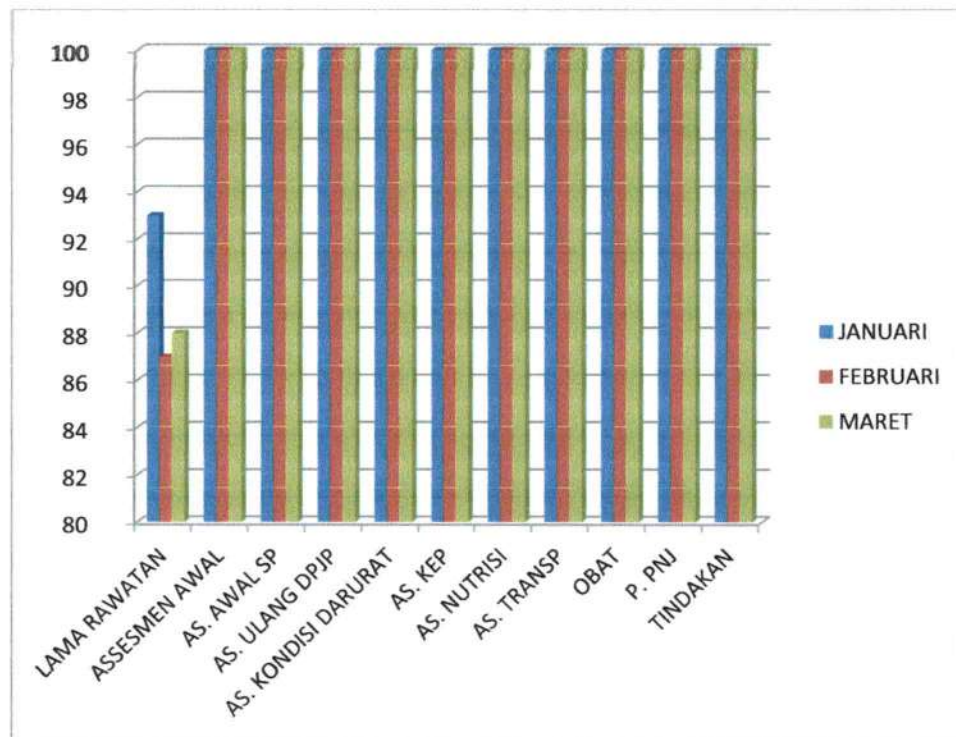


#### Analisis:

- a. Terdapat ketidaksesuaian lama hari rawatan pasien pada bulan Januari dan Maret dengan lama hari rawatan yang terdapat pada format CP. Hal ini terjadi karena kondisi pasien yang belum stabil dan belum bias dipulangkan oleh DPJP.
- b. Tidak ada dilakukan tindakan operasi di ruangan Neurologi karena tidak ada indikasinya.



#### 4. APPENDIK



#### Analisis:

- Terdapat ketidaksesuaian lama hari rawatan pasien pada bulan Januari s/d Maret dengan lama hari rawatan yang terdapat pada format CP. Hal ini terjadi karena kondisi pasien yang belum stabil seperti luka operasi yang basah dan demam pada pasien sehingga belum bisa dipulangkan oleh DPJP.

#### Masalah:

Memanjangnya hari rawatan pasien karena pasien demam dengan luka yang masih basah

#### Solusi:

- Tingkatkan prosedur aseptik disetiap melakukan tindakan
- Perawatan luka sesuai SOP
- Tingkatkan kepatuhan cuci tangan

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **1. KESIMPULAN**

- Dari evaluasi Clinical Pathway yang telah dilakukan diruangan Psikiatri, Interne, Neurologi dan Bedah pada bulan Januari s/d Maret Tahun 2022, sebagian besar dokter spesialis telah mengikuti Clinical Pathway yang berlaku.
- Ketidakesesuaian terhadap Clinical Pathway terjadi antara lain:
  - a. Lama hari rawatan
  - b. Assesmen kondisi darurat
  - c. disebabkan karena :
    - 1) Pasien yang belum dijemput oleh keluarga
    - 2) Kondisi pasien yang belum stabil
    - 3) Assesmen kondisi darurat pada psikiatri biasanya langsung kepada dokter spesialis tidak melalui dokter jaga.

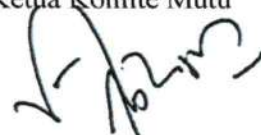
#### **2. REKOMENDASI**

- Melakukan sosialisasi lebih lanjut dengan DPJP agar tetap meningkatkan kepatuhan perawatan medis sesuai dengan Clinical Pathway.
- Memaparkan hasil evaluasi Clinical Pathway dalam rapat komite medik
- Melaksanakan audit medis dengan rutin.
- Meningkatkan tanggung jawab pemberi asuhan atas pentingnya pendokumentasian akan ditegaskan dengan pemberian reward dan panisemen.

- Kepatuhan Clinical Pathway dijadikan sebagai salah satu penilaian kinerja tenaga medis.

Solok, 02 Mei 2022

Ketua Komite Mutu



Ns. Arlina, J.M.Kep  
Nip. 197208231997032003