

Draft Final

Disusun oleh: Hanevi Djasri

PEDOMAN ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAYS*) DI RUMAH SAKIT

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Universal Health Coverage (UHC) atau cakupan kesehatan semesta menjadi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3.8 yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030. *World Health Organization* (WHO) mendeskripsikan cakupan UHC dalam tiga dimensi, yaitu:

1. Cakupan kepesertaan;
2. Cakupan pelayanan; dan
3. Cakupan biaya,

namun saat ini *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) mengusulkan untuk menambahkan UHC dengan cakupan mutu pelayanan sebagai dimensi keempat. WHO juga telah memperbaharui deskripsi dari UHC menjadi “UHC memungkinkan semua orang untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dapat menjadi penyebab penting penyakit dan kematian, serta memastikan mutu pelayanan kesehatan tersebut cukup baik sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien yang menerima pelayanan kesehatan tersebut”.

WHO mendefinisikan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai pelayanan yang aman (*safe*), efektif (*effective*), berpusat kepada pasien (*people-centred*), tepat waktu (*timely*), efisien (*efficient*), adil (*equitable*) dan terintegrasi (*integrated*). Upaya mencapai pelayanan yang bermutu dapat dilakukan melalui pemberian pelayanan yang berbasis bukti. Saat ini, Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya untuk memberikan pelayanan berbasis bukti, salah satunya melalui penyusunan Pedoman

Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). PNPK disusun oleh organisasi profesi dan disahkan oleh Menteri Rumah Sakit.

Lebih lanjut, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 yang menyebutkan bahwa “SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*”, maka fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (RS) kemudian menyusun Panduan Praktik Klinis (PPK) dan sebagaimana telah dilengkapi dengan Alur Klinis (*Clinical Pathways*).

Alur Klinis (*Clinical Pathways*) merupakan rencana perawatan multidisiplin yang terstruktur dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Menerjemahkan pedoman atau *guidline* terbaik dan terkini ke dalam pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Berisi langkah-langkah detail alur pelayanan yang akan diberikan oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain kepada pasien mulai dari proses pengkajian, tindakan, pengobatan, hingga hasil luaran, disertai dengan waktu pelayanan, dan pencatatan variasi pelayanan.
3. Bertujuan untuk standarisasi pelayanan bagi pasien dengan diagnosa tertentu atau tindakan tertentu

Berbagai negara telah secara konsisten menggunakan Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dengan tujuan sebagai panduan dalam memberikan pelayanan. Pada Tahun 2004 Eropa mendirikan *The European Pathways Association* (EPA) sebagai wadah untuk mendukung proses penyusunan, implementasi, dan evaluasi Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Berbagai penelitian juga telah memberikan bukti manfaat penggunaan Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dalam meningkatkan mutu pelayanan klinis. Di Indonesia meski telah cukup banyak RS telah menyusun dan menggunakan Alur Klinis (*Clinical Pathways*), namun pelaksanaan dan manfaatnya masih belum optimal. Untuk meningkatkan efektifitas penggunaan Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dibutuhkan adanya pedoman Alur Klinis (*Clinical Pathways*) di rumah sakit.

B. Tujuan

Tersedia pedoman Alur Klinis (*Clinical Pathways*) di rumah sakit.

C. Ruang Lingkup

Pedoman ini digunakan di rumah sakit dengan kegiatan berupa :

- a. Sosialisasi Konsep Alur Klinis (*Clinical Pathways*).
- b. Penyusunan Alur Klinis (*Clinical Pathways*).
- c. Penerapan Alur Klinis (*Clinical Pathways*).
- d. Evaluasi Alur Klinis (*Clinical Pathways*).

BAB II

KONSEP CLINICAL PATHWAYS

A. Pengertian Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Alur Klinis (*Clinical Pathways*) mulai digunakan pertama kali tahun 1987 oleh Zander, Etheredge, dan Bower di *New England Medical Centre* dan telah berkembang di Eropa sejak tahun 1990-an. Alur Klinis (*Clinical Pathways*) merupakan istilah umum yang sering digunakan, dan kemudian memiliki beberapa istilah lain yang serupa, antara lain *care pathway*, *critical pathway*, *integrated care pathway*, *anticipated care pathways*, dan sebagainya.

Alur Klinis (*Clinical Pathways*) tidak memiliki pengertian tunggal. Berbagai pendapat tentang pengertian Alur Klinis (*Clinical Pathways*) antara lain:

1. “*A care pathway is a complex intervention for the mutual decision making and organisation of care processes for a well-defined group of patients during a well-defined period.*” (European Pathways Association/EPA, 2019)
2. “Alur Klinis (*Clinical Pathways*) adalah rencana perawatan terstruktur dan multidisiplin, menerjemahkan pedoman ke kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, merinci langkah-langkah detail pengobatan, memiliki kerangka waktu, bertujuan untuk standarisasi pelayanan.” (Kinsman, Rotter, James, Snow, and Willis, 2010) pengertian alur klinis (*clinical pathways*) menurut Lawal dkk, 2016 sama dengan Kinsman dkk, namun Lawal dkk tidak mencantumkan kriteria memiliki kerangka waktu.
3. “Proses perawatan yang optimal, berurut dan memiliki waktu, diberikan oleh dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya untuk mendiagnosa ataupun melakukan prosedur lainnya.” (Cheah J, 2000)
4. “Peta jalan berbasis bukti yang membantu mengurangi variasi dalam praktik klinis.” (Hipp, dkk 2016)

5. “Rencana pelayanan klinis yang terdiri dari komponen detail pelayanan, output pelayanan, waktu pelayanan, dan pencatatan variasi” (Hill, dkk, **tahun**)

Dari beberapa beberapa pengertian yang ada dapat disimpulkan bahwa Alur Klinis (*Clinical Pathways*) adalah rencana detail setiap pelayanan yang akan diberikan oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, yang terdiri dari rencana proses pengkajian klinis, terapi dan tindakan klinis, rencana hasil luaran, dan rencana waktu pelayanan, serta pencatatan variasi.

B. Manfaat Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Berbagai penelitian menunjukkan potensi manfaat penggunaan Alur Klinis (*Clinical Pathways*), antara lain:

1. Mengurangi lama rawat inap (Lee, 2007, Fadilah, 2018, dan Zhu *et. al.*, 2014).
2. Menghemat penggunaan sarana, meningkatkan luaran klinis, meningkatkan kepuasan pasien, dan praktisi klinis, serta menurunkan biaya perawatan. (Tokarsky dan McLaughlin, 1995).
3. Penurunan *length of stay* dan penurunan biaya perawatan (Evans, 1999) dan sebagai alat untuk meminimalisasi biaya rumah sakit. (Zhu *et. al.*, 2014)
4. Memfasilitasi *early discharge*, meningkatkan indeks kualitas hidup. (Feagan, 2001)
5. Menurunnya *length of stay*, meningkatnya *clinical outcome*, meningkatkan *economic outcome*, mengurangi tindakan yang tidak diperlukan. (Darer, Pronovost, Bass, 2002)
6. Membantu memperjelas dimana uang dibelanjakan, menilai kinerja para klinisi. (Cavlan *et.al.*,2011)
7. Menurunkan jumlah panggilan telepon ke dokter karena tim multidisiplin memiliki gambaran yang lebih jelas tentang rencana perawatan, meningkatkan komunikasi antara dokter, staf perawat dan anggota layanan kesehatan lainnya, dan memfasilitasi penerapan dan praktik kedokteran berbasis bukti. (Cheah, T.S, 1998).

BAB III

PENYUSUNAN ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAYS)

Penyusunan Alur Klinis (*Clinical Pathway*) dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu:

A. Membentuk Tim Alur Klinis (Clinical Pathways)

Pembentukan tim dalam penyusunan Alur Klinis (*Clinical Pathways*) di rumah sakit dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yang disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya dan kemampuan rumah sakit yaitu :

1. Pembentukan 2 (dua) tim, yaitu:

- a. Tim fasilitator bertugas memfasilitasi tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Tim ini maksimal terdiri dari 3 orang yang sudah pernah mengikuti pelatihan Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Jumlah tim ini dapat disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.
- b. Tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*) bertugas menyusun Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Tim ini terdiri dari minimal 2 dokter, semua dokter spesialis atau subspesialis sesuai dengan topik spesifik yang telah ditetapkan di rumah sakit, 2 perawat, 1 nutrisionis, 1 farmasi, 1 radiologi, dan 1 laboratorium

2. Pembentukan 1 (satu) tim yaitu :

Tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*) bertugas sebagai fasilitator untuk memfasilitasi proses penyusunan Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dan juga sebagai tim penyusun yang menyusun Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Tim ini terdiri dari minimal:

- a. 1 (satu) fasilitator yang bertindak sebagai ketua;
- b. 2 (dua) dokter;
- c. semua dokter spesialis atau subspesialis sesuai dengan topik spesifik yang telah ditetapkan di rumah sakit
- d. 2 (dua) perawat;
- e. 1 (satu) nutrisionis;
- f. 1 (satu) farmasi;
- g. 1 (satu) laboratorium; dan

h. 1 (satu) radiologi;

Setelah tim fasilitator dan atau tim Alur Klinis (*Clinical Pathway*) terbentuk, selanjutnya penetapan tim tersebut dilakukan melalui Surat Keputusan Pimpinan/Direktur rumah sakit minimal mencantumkan antara lain:

- a. Dasar hukum
- b. Tugas Tim
- c. Struktur organisasi tim

B. Menetapkan Topik Spesifik Alur Klinis (*Clinical Pathway*)

Topik Alur Klinis (*Clinical Pathway*) harus disusun secara spesifik yang dibuat dalam 2 (dua) jenis yaitu:

1. Topik berdasarkan diagnosa penyakit berdasarkan ICD 10;
2. Topik berdasarkan tindakan berdasarkan ICD 9 CM

Penyusunan topik Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dapat memperhatikan beberapa kriteria sebagai berikut:

1. jumlah kasus banyak (*high volume*);
2. jumlah biaya besar (*high cost*);
3. sering menimbulkan masalah (*problem prone*); dan
4. berisiko tinggi (*high risk*).

Tahapan penyusunan topik Alur Klinis (*Clinical Pathways*) di rumah sakit yaitu

1. Komite medik menetapkan topik Alur Klinis (*Clinical Pathway*) bersama kelompok staf medis dengan melibatkan komite lain yang terkait melalui rapat. Setiap anggota rapat memberikan usulan topik Alur Klinis (*Clinical Pathways*), dan mencatat kesepakatan tersebut dalam contoh formulir pada tabel 3.1
2. Anggota rapat memberikan penilaian pada setiap kolom kriteria kasus, biaya, risiko, dan cenderung menimbulkan masalah dengan cara memberikan angka 1 sampai dengan sepuluh (1-10). Penilaian diberikan berdasarkan hasil kesepakatan bersama anggota rapat.

3. Anggota rapat menghitung jumlah penilaian untuk masing-masing usulan topik Alur Klinis (*Clinical Pathways*).
4. Hasil penilaian tertinggi dijadikan sebagai topik spesifik Alur Klinis (*Clinical Pathways*).

Tabel 3.1 Contoh Menetapkan Topik Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

No	Usulan Topik CP	Kasus			Biaya			Risiko			Cenderung Bermasalah			Total
		R	S	T	R	S	T	R	S	T	R	S	T	
1	<i>Modified Radical Mastectomy</i> pada Kanker Payudara Stadium 1-2			8			9			8			8	33
2	Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang pada Anak			8	6			7	4					25
3	Tuberkulosis Paru Kasus Baru dengan Hemoptoe pada Pasien Dewasa			8	7			8			8		8	31

Keterangan:

T: Tinggi (8-10)

S: Sedang (5-7)

R: Rendah (1-4)

Hasil : usulan topik yang hurufnya ditebalkan adalah topik yang terpilih sebagai topik spesifik Alur Klinis (*Clinical Pathways*) sesuai dengan hasil penilaian tertinggi

C. Menentukan Standar Pelayanan PPA

Penyusunan Alur Klinis (*Clinical Pathways*) bersumber dari standar pelayanan, baik standar pelayanan kedokteran/medis, standar pelayanan/asuhan keperawatan, standar pelayanan/asuhan nutrisisionis, dan standar PPA lainnya. Standar pelayanan disusun berdasar pada literatur *review*, *clinical guideline*, dan Pedoman Nasional

Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan disesuaikan dengan kondisi lokal ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan kesehatan.

Adapun tahapan dalam mencari dan menentukan standar pelayanan, yaitu:

1. Tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*) mencari dan menentukan *evidence based* terbaik dan terkini;
2. Tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*) melakukan reviu PPK yang telah ada; dan
3. Tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*) menentukan jenis pelayanan yang akan masuk pada formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*).

D. Menentukan Format Formulir Clinical Pathways

Menentukan format formulir *clinical pathways* yang akan digunakan tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*), diantaranya menentukan dan mendesain formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*), dengan tahapan, sebagai berikut:

1. Membuat bagian kepala (*header*) formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Tabel 3.2 Bagian Kepala *Header* Formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Logo RS	<i>Clinical pathways</i> (sebutkan nama diagnosis/tindakan)	Nomor CP: Tanggal berlaku: Nomor revisi:
Nama pasien	:	
Tanggal lahir pasien	:	
Nomor rekam medik	:	
Catatan khusus	:	

2. Menentukan jenis pelayanan yang akan dimasukkan pada bagian tubuh (*body*) formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dan jangka waktu rawat inap;

Aspek	Hari	Hari	Hari	dst

Pelayanan	1	2	3	
1. Penilaian dan Pemantauan Medis				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
3. Pemeriksaan Penunjang medik (lab, radiologi, dsb)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
4. Tatalaksana Medis				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
5. Tatalaksana Keperawatan				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
6. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, tranfusi, dsb)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan carian, makanan tambahan, dsb)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]

•	[]	[]	[]	[]
9. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
10. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
11. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
12. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)				
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]
•	[]	[]	[]	[]

Tabel 3.3 Bagian Tubuh (*Body*) Formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

3. Membuat kolom variasi pada formulir formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*);

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tanda-tangan

Tabel 3.4 Kolom Variasi Formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

4. Membuat bagian kaki (*footer*) formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*);

Tanggal masuk		Tanggal keluar	
Diagnosa Utama		Kode ICD 10	
Diagnosa Penyerta		Kode ICD 10	
Komplikasi		Kode ICD 10	
Tindakan Utama		Kode ICD 9	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

Tabel 3.5 Bagian Kaki (*Footer*) Formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

E. Membuat Petunjuk Pelaksanaan Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng apabila sudah dilaksanakan.
2. Formulir ini hanya bisa digunakan untuk pasien dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Inklusi:
 - 1) ...
 - 2) ...

b. Ekslusii:

1) ...

2) ...

3. Formulir ini hanya sebagai pedoman, pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien

4. Mengisi kolom variasi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan alur klinis (*clinical pathways*), contohnya:

a) ...

b) ...

c) ...

d)

F. Melakukan Uji Coba Formulir Alur Klinis (Clinical Pathways)

Melakukan uji coba setelah formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*), disetujui oleh seluruh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan klinis. Uji coba dilakukan oleh tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Uji coba dilakukan dengan cara:

1. Menentukan populasi; dan
2. Menentukan sampel.

Perhitungan sampel dapat dilakukan menggunakan rumus slovin atau cara lainnya seperti:

1. Tabel jumlah sampel

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	563	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
								∞	664	349	272

Tabel 3.8 Penentuan Jumlah Sampel Isaac Dan Michael Dari Populasi Tertentu Dengan Taraf Kesalahan 1%, 5%, Dan 10%

2. Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= persen kelonggaran ketidaktelitian

3. Uji coba formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*) ke pasien sesuai topik
4. Evaluasi hasil uji coba formulir Alur Klinis (*Clinical Pathways*)
5. Merevisi Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dilakukan oleh tim Alur Klinis (*Clinical Pathways*).

BAB IV

PENERAPAN ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY)

Penerapan Alur Klinis (Clinical Pathway) dilakukan dengan cara:

- A. Sosialisasi Alur Klinis (*Clinical Pathway*) kepada semua staf yang terlibat memberikan pelayanan sesuai dengan topik Alur Klinis (*Clinical Pathway*) tentang cara menggunakan Alur Klinis (*Clinical Pathway*). Metode sosialisasi Alur Klinis (*Clinical Pathway*) dapat dilakukan melalui video, poster, memo dan lainnya.
- B. Mencetak formulir Alur Klinis (*Clinical Pathway*) dan menyimpannya di *nurse station*. Apabila formulir Alur Klinis (*Clinical Pathway*) sudah terintegrasi di rekam medis elektronik maka tidak perlu dilakukan pencetakan.
- C. Mengambil formulir Alur Klinis (*Clinical Pathway*) saat diagnosa sudah ditegakkan oleh DPJP apabila masih manual.
- D. Mengisi formulir Alur Klinis (*Clinical Pathway*) dengan cara mencontreng oleh setiap masing – masing dokter, perawat dan tenaga kesehatan setelah selesai memberikan pelayanan sesuai dengan yang tertera di formulir tersebut atau langsung di isi pada rekam medis elektronik
- E. Menyimpan formulir Alur Klinis (*Clinical Pathway*) yang telah diterapkan dalam folder rekam medis pasien atau tidak lupa menyimpan formulir yang sudah terisi di rekam medis elektronik

BAB V

EVALUASI ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAYS)

Evaluasi alur klinis dapat dillakukan dengan beberapa cara, antara lain :

1. Evaluasi kepatuhan pengisian Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Evaluasi kepatuhan pengisian Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dilakukan dengan cara memastikan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit diberikan pelayanan sesuai Alur Klinis (*Clinical Pathways*) dengan melihat formulir alur klinis (*clinical pathway*) diisi dengan cara di contreng (✓) pada kotak yang ada per pelayanan

Tahapan evaluasi:

Tahapan:

- a. Hitung jumlah simbol kotak [] di setiap pelayanan
- b. Hitung jumlah simbol kotak [] yang telah dicontreng di setiap pelayanan
- c. Hitung persentase kepatuhan pengisian menggunakan rumus

Evaluasi kepatuhan pengisian

$$= \frac{\text{Jumlah simbol kotak [] yang telah di contreng setiap pelayanan}}{\text{Jumlah total simbol kotak [] setiap pelayanan}}$$

Pelayanan	Jumlah Simbol Kotak Tercentang	Jumlah Kotak Keseluruhan
1. Penilaian dan Pemantauan Medis		
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan		
3. Pemeriksaan Penunjang medik (lab, radiologi, dsb)		
4. Tindakan Medis		
5. Tindakan Keperawatan		
6. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, transfusi, dsb)		

Pelayanan	Jumlah Simbol Kotak Tercentang	Jumlah Kotak Keseluruhan
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan carian, makanan tambahan, dsb)		
8. Kegiatan		
9. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)		
10. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)		
11. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)		
12. Rencana <i>discharge</i> (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)		

2. Evaluasi Manfaat Alur Klinis (*Clinical Pathways*)

Evaluasi manfaat dilakukan dengan cara menghitung hasil luaran (*outcome*) sebelum dan setelah penerapan Alur Klinis (*Clinical Pathways*). Evaluasi manfaat dilakukan melalui audit klinis. Untuk melakukan audit klinis dapat merujuk pada ketentuan perundungan yang berlaku mengenai audit klinis.

BAB VI

PENGEMBANGAN CLINICAL PATHWAYS

Penyusunan, penerapan dan evaluasi alur klinis (*clinical pathways*) kerap mengalami masalah. Masalah dapat terjadi dari pihak manajemen, klinisi, sumber daya, regulasi, dan sebagainya. Alur klinis (*clinical pathways*) akan berhasil jika mendapatkan dukungan dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta manajemen Rumah Sakit.

Berikut ini beberapa masalah dan upaya perbaikan yang dapat dilakukan dalam pengembangan alur klinis (*clinical pathways*) seperti tercantum dalam table 5.1 di bawah ini

Masalah	Upaya Perbaikan
Pemahaman pimpinan tentang pentingnya alur klinis (<i>clinical pathways</i>) kurang	Diklat membuat pelatihan internal kepada pihak manajemen dan klinisi tentang alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
Perbedaan pemahaman tentang cara menyusun alur klinis (<i>clinical pathways</i>)	<ul style="list-style-type: none">Menyusun pedoman alur klinis (<i>clinical pathways</i>)Sosialisasi pedoman alur klinis (<i>clinical pathways</i>) kepada seluruh PPA dan manajemen RS
Kurangnya SDM yang kompeten dalam menyusun alur klinis (<i>clinical pathways</i>)	<ul style="list-style-type: none">Mengadopsi alur klinis (<i>clinical pathways</i>) RS lain yang setipe dan direvisi sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) RS
Keterlibatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam penyusunan alur klinis (<i>clinical pathways</i>) belum optimal	<ul style="list-style-type: none">Memberikan reward berupa kredit point bagi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang terlibat menyusun alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
PPA tidak mengisi alur klinis (<i>clinical pathways</i>)	<ul style="list-style-type: none">Membuat e- alur klinis (<i>clinical pathways</i>)

Masalah	Upaya Perbaikan
Tim tidak melakukan uji coba alur klinis (<i>clinical pathways</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan tahapan uji coba dalam pedoman alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
Alur klinis (<i>clinical pathways</i>) tidak dievaluasi karena kekurangan SDM	<ul style="list-style-type: none"> • Membentuk tim Adhoc yang bertugas menyusun, menerapkan dan mengevaluasi alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
Penerapan alur klinis (<i>clinical pathways</i>) belum sebagai guidline	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan edukasi kepada semua PPA dan manajemen tentang Konsep alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
Pemahaman tentang aspek pelayanan belum sama	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan definisi operasional aspek pelayanan yang ada dalam formulir alur klinis (<i>clinical pathways</i>) ke buku pedoman alur klinis (<i>clinical pathways</i>) • Sosialisasi definisi operasional aspek pelayanan
Kesibukan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)	<ul style="list-style-type: none"> • Melibatkan DPJP sebagai Tim alur klinis (<i>clinical pathways</i>) • Memberikan kredit poin
Kesulitan menyatukan persepsi diantara dokter dan antara DPJP	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan edukasi kepada PPA akan pentingnya alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
Lembar alur klinis (<i>clinical pathways</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerjasama dengan Rekam Medis • SDM rekam medis dimasukkan ke Tim Adhoc penyusunan, penerapan dan evaluasi alur klinis (<i>clinical pathways</i>)
DPJP tidak menjalankan alur klinis (<i>clinical pathways</i>) yang telah dibuat	<ul style="list-style-type: none"> • Manajer Pelayanan Pasien (MPP) mengingatkan DPJP tentang formulir alur klinis (<i>clinical pathways</i>)

Masalah	Upaya Perbaikan

Tabel 5.1 Masalah Dan Upaya Perbaikan Dalam Pengembangan Alur Klinis
(*Clinical Pathways*)

Contoh Formulir Alur Klinis (Clinical Pathways) Topik Diagnosa

Logo RS	<i>Clinical pathways</i> Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang pada Anak	Nomor CP: Tanggal berlaku: Nomor revisi:
Nama pasien Tanggal lahir Nomor RM Catatan khusus	: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____	

Aspek Pelayanan	Hari I	Hari II	Hari III
1. Penilaian dan Pemantauan Medis			
• Melakukan anamnesis lama, frekuensi dan jumlah BAB cair per hari	[]		
• Melakukan anamnesis adanya lendir dan darah pada feses	[]		
• Melakukan anamnesis keluhan penyerta (mual, muntah, demam)	[]	[]	[]
• Melakukan anamnesis intake cairan dan makanan	[]	[]	[]
• Melakukan anamnesis berat badan sebelum sakit dan BAK terakhir	[]		
• Melakukan pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi (ubun-ubun besar, kelopak mata, mukosa mulut, turgor kulit)	[]	[]	[]
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan			
• Melakukan pemeriksaan nadi, pernapasan, suhu, SpO2	[]	[]	[]
• Mengukur input, output, diuresis dan balans cairan	[]	[]	[]
• Memantau intake cairan dan makanan per oral	[]	[]	[]
• Melakukan assessment nyeri dengan metode Wong Baker	[]		
• Melakukan assessment risiko jatuh dengan metode Humpty Dumty	[]	[]	[]

Aspek Pelayanan	Hari I	Hari II	Hari III
<ul style="list-style-type: none"> Melakukan skrining gizi awal (penampilan fisik kurus, penurunan berat badan satu bulan terakhir, penurunan nafsu makan, risiko malnutrisi) 	[]		
<ul style="list-style-type: none"> Melakukan assessment psikososial 	[]		
3. Pemeriksaan Penunjang medik (lab, radiologi, dsb)			
<ul style="list-style-type: none"> Darah rutin 	[]		
<ul style="list-style-type: none"> Urin rutin 	[]		
<ul style="list-style-type: none"> Feses rutin 	[]		
4. Tindakan Medis			
<ul style="list-style-type: none"> N/A 			
5. Tindakan Keperawatan			
<ul style="list-style-type: none"> Pemasangan infus 	[]		
<ul style="list-style-type: none"> Mengganti cairan infus 	[]	[]	[]
<ul style="list-style-type: none"> Perawatan infus 	[]	[]	[]
6. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, tranfusi, dsb)			
<ul style="list-style-type: none"> Ringer Laktat (kebutuhan maintenance + defisit)* 	[]	[]	[]
<ul style="list-style-type: none"> Pemberian zinc oral 10 mg/24 jam untuk bayi dibawah 6 bulan dan zinc oral 20 mg/24 jam untuk anak 6 bulan keatas 	[]	[]	[]
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan carian, makanan tambahan, dsb)			
<ul style="list-style-type: none"> Melakukan skrining gizi lanjut (pengukuran antropometri, penilaian status gizi, diet recall) 	[]		
<ul style="list-style-type: none"> Diet makanan lunak rendah serat porsi kecil dan sering** 	[]	[]	[]
8. Kegiatan			
<ul style="list-style-type: none"> Rawat inap 	[]	[]	[]
9. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)			
<ul style="list-style-type: none"> N/A 			
10. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)			
<ul style="list-style-type: none"> N/A 			

Aspek Pelayanan	Hari I	Hari II	Hari III
11. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)			
• Memberikan edukasi hygiene dan sanitasi	[]		
• Memberikan edukasi cara minum obat	[]		
• Memberikan edukasi pentingnya minum obat zinc secara teratur sampai habis	[]	[]	[]
• Memberikan edukasi cara memberikan makan pada anak diare	[]	[]	[]
12. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Tidak ada dehidrasi	[]		
• Tidak ada mual/muntah	[]		
• Tanda vital stabil	[]		
• Intake peroral baik		[]	
• Frekuensi dan jumlah diare berkurang			[]
• Konsistensi feses lebih padat			[]
• Pasien pulang			[]

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tanda-tangan

Tanggal masuk		Tanggal keluar	
Diagnosa Utama		Kode ICD 10	
Diagnosa Penyerta		Kode ICD 10	
Komplikasi		Kode ICD 10	
Tindakan Utama		Kode ICD 9	

Tindakan Lain		Kode ICD 9	
---------------	--	------------	--

Ket :

*Kebutuhan cairan dihitung sebagai berikut :

<10 kg : 100 cc/kgbb/hari

10-20 kg : $1.000 + ((BB-10) \times 50)$ cc/hari

>20 kg : $1.500 + ((BB-20) \times 20)$ cc/hari

Sedangkan defisit cairan dehidrasi ringan sedang adalah dengan menambahkan 4-8% dari kebutuhan cairan.

**Penghitungan diet dilakukan dengan perhitungan sebagai berikut :

Kebutuhan energi = RDA (usia tinggi) x BB ideal

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng apabila sudah dilaksanakan
2. Formulir ini hanya bisa digunakan untuk pasien dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Inklusi: ...
 - b. Ekslusi: ...
3. Formulir ini hanya sebagai pedoman, pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.
4. Isilah kolom variansi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan alur klinis (*clinical pathway*), contohnya:
 - a. ..
 - b.

Contoh Formulir Alur Klinis (Clinical Pathways) Topik Tindakan

Logo RS	<p>Clinical Pathways <i>Modified Radical Mastectomy pada Kanker Payudara Stadium 1-2</i></p>	<p>Nomor CP: 001/2022 Tanggal berlaku: 27 September 2022 Nomor revisi: 003</p>	
<p>Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik Catatan khusus</p>	:		
	:		
	:		
	: Kanker Payudara [] Kanan [] Kiri		
	Stadium [] 1 [] 2		
Karnofsky Score []70 []80 []90 []100			
Hasil PA:			

Aspek Pelayanan	Pre	Tin dak an	Pasca		
			Hari 1	Hari 2	Hari 3
1. Penilaian dan Pemantauan Medis					
• Anamnesis keluhan pasien	[]	[]	[]	[]	[]
• Melakukan pemeriksaan fisik	[]	[]	[]	[]	[]
• Pemantauan Pre Anestesi	[]				
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan					
• Melakukan Pemeriksaan Tanda Vital	[]	[]	[]	[]	[]
• Penilaian risiko Jatuh	[]	[]	[]	[]	[]
• Penilaian tingkat kecemasan	[]	[]	[]	[]	[]
• Pemantauan Perdarahan			[]	[]	[]
• Pemantauan tanda dan gejala nyeri			[]	[]	[]
• Screening Gizi Awal	[]				
3. Pemeriksaan Penunjang medik (lab, radiologi, dsb)					
• Laboratorium Darah Rutin	[]				
• Laboratorium GDS	[]				
• Laboratorium HBsAg	[]				
• Laboratorium BT/CT	[]				

• Laboratorium HIV	[]				
• Rontgen Thorax PA	[]				
• Pemeriksaan PA		[]			
4. Tindakan Medis					
• Menandai daerah operasi		[]			
• Melakukan Tindakan General Anestesi		[]			
• Mastektomi dengan metode <i>Modified Radical Mastectomy</i>		[]			
5. Tindakan Keperawatan					
• Melakukan pemasangan IV line	[]				
• Melakukan Skintest sebelum Inj Antibiotik IV		[]			
• Melakukan Perawatan Luka Pasca OP			[]	[]	[]
• Melakukan perawatan infus			[]	[]	[]
• Melakukan Manajemen Nyeri	[]	[]	[]	[]	[]
• Melepas IV line					[]
6. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, tranfusi, dsb)					
• Infus RL 20 tpm makro	[]	[]	[]	[]	[]
• Inj. Ceftriaxone 2 gr IV 30 menit sebelum operasi		[]			
• Inj. Ketorolac 30 mg / 8 jam IV		[]	[]	[]	[]
• Inj. Ranitidin 50 mg / 12 jam IV		[]	[]	[]	[]
7. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan carian, makanan tambahan, dsb)					
• <i>Screening Gizi</i> lanjut	[]				
• Puasa 6 - 8 jam pre OP	[]				
• Diet Biasa TKTP		[]	[]	[]	[]
8. Kegiatan					
• Rawat Inap	[]	[]	[]	[]	[]
• Mobilisasi duduk dan jalan			[]	[]	[]
• Belajar ROM Wrist and Elbow <i>Exercise</i>			[]	[]	[]
• Belajar ROM Shoulder <i>Exercise</i>				[]	[]
9. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)					
• Spesialis anestesi	[]	[]			

• Spesialis PA		[]			
10. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)					
• Melakukan konseling psikologi kanker pasca operasi	[]	[]	[]	[]	[]
11. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)					
• Penjelasan tentang pemakaian Obat di rumah					[]
• Penjelasan tentang pertolongan pertama pada perdarahan					[]
• Penjelasan tentang nutrisi pasca operasi oleh perawat		[]	[]	[]	[]
• Kontrol 5-7 hari setelah pulang RS					[]
• Penjelasan Penyakit dan Komplikasi	[]	[]	[]	[]	[]
• Penjelasan prosedur Operasi, Komplikasi Operasi, dan perawatan pasca Operasi	[]	[]	[]	[]	[]
• Penjelasan Prosedur pembiusan	[]	[]			
12. Rencana <i>discharge</i> (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)					
• Skala nyeri menurun			[]	[]	[]
• Tidak ada perdarahan			[]	[]	[]
• Tidak Demam			[]	[]	[]
• Dapat Mobilisasi berjalan			[]	[]	[]
• ROM Shoulder Exercise sudah dapat dilakukan				[]	[]
• Asupan Makanan >80%					[]
• Pulang					[]

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tanda-tangan

Tanggal masuk		Tanggal keluar	
Diagnosa Utama		Kode ICD 10	
Diagnosa Penyerta		Kode ICD 10	
Komplikasi		Kode ICD 10	
Tindakan Utama		Kode ICD 9	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng apabila sudah dilaksanakan
2. Formulir ini hanya bisa digunakan untuk pasien dengan kriteria sebagai berikut:
 - c. Inklusi: Kanker payudara dengan hasil histopatologi, stadium 1-2
 - d. Ekslusi: Pasien dengan komorbid jantung dan Hipertensi, anemia, DM yang tidak terkontrol
3. Formulir ini hanya sebagai pedoman, pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.
4. Isilah kolom variansi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan alur klinis (*clinical pathway*), contohnya:
 - c. Dilakukan bebat tekan bila terjadi Perdarahan Pasca operasi
 - d. Diberikan antibiotik bila terjadi Infeksi luka operasi.