

***Clinical Pathways* Kesehatan Anak**

Dody Firmanda

Clinical Pathways (CP) sebagai **kunci utama** untuk masuk ke dalam sistem pembiayaan yang dinamakan DRG-Casemix. 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. *Clinical Pathways* merupakan salah satu komponen dari Sistem *DRG-Casemix* yang terdiri dari kodefikasi penyakit dan prosedur tindakan (ICD 10 dan ICD 9-CM) dan perhitungan biaya (baik secara *top down costing* atau *activity based costing* maupun kombinasi keduanya). Implementasi CP sangat erat berhubungan dan berkaitan dengan *Clinical Governance* dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan biaya yang dapat diestimasi dan terjangkau. Dalam menyusun Format *Clinical Pathways* harus diperhatikan komponen yang harus dicakup sebagaimana definisi dari *Clinical Pathways*. Manfaatkan data yang telah ada di lapangan rumah sakit dan kondisi setempat seperti data Laporan RL1 sampai dengan RL6 dan sensus harian. Variabel **varians** dalam CP dapat digunakan sebagai alat (*entry point*) untuk melakukan audit medis dan manajemen baik untuk tingkat pertama maupun kedua (*1st party and 2nd party audits*) dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan. Variabel **tindakan** dalam CP dapat digunakan sebagai alat (*entry point*) untuk melakukan surveilans Tim Pengendalian Infeksi Nosokomial dan selanjutnya untuk menilai *Health Impact Intervention*. Variabel **obat-obatan** dalam CP dapat digunakan sebagai alat (*entry point*) untuk melakukan kegiatan evaluasi dan monitoring dari 5 Langkah 12 Kegiatan Tim Farmasi dan Terapi Komite Medik RS. Sekaligus secara tidak langsung menggalakkan penggunaan obat secara rasional dan dapat melihat cermin dari penggunaan obat generik. CP dapat digunakan sebagai salah satu alat mekanisme evaluasi **penilaian risiko** untuk mendeteksi kesalahan aktif (*active errors*) dan laten (*latent / system errors*) maupun nyaris terjadi (*near miss*) dalam Manajemen Risiko Klinis (*Clinical Risk Management*) dalam rangka menjaga dan meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*). Hasil dan revisi CP dapat digunakan juga sebagai alat (*entry point*) untuk melakukan perbaikan dan revisi Standar Pelayanan Medis dan asuhan Keperawatan yang bersifat dinamis dan berdasarkan pendekatan *Evidence-based Medicine (EBM)* dan *Evidence-based Nurse (EBN)*. Partisipasi aktif, komitmen dan konsistensi dari seluruh jajaran direksi, manajemen dan profesi harus dijaga dan dipertahankan demi terlaksana dan suksesnya program Casemix di rumah sakit. Bila Sistem Casemix Rumah Sakit telah berjalan, maka untuk selanjutnya akan lebih mudah untuk masuk ke dalam sistem pembiayaan lebih lanjut yakni *Health Resources Group (HRG)*. Peran profesi organisasi IDAI sangat strategis dan penting dalam mengembangkan SPM dan *Clinical Pathways* sebagai acuan pedoman bagi setiap anggota profesi dalam melaksanakan praktik keprofesiannya.

Kata kunci: *Clinical Pathways, DRG-Casemix, Kondifikasi penyakit, Prosedur tindakan*

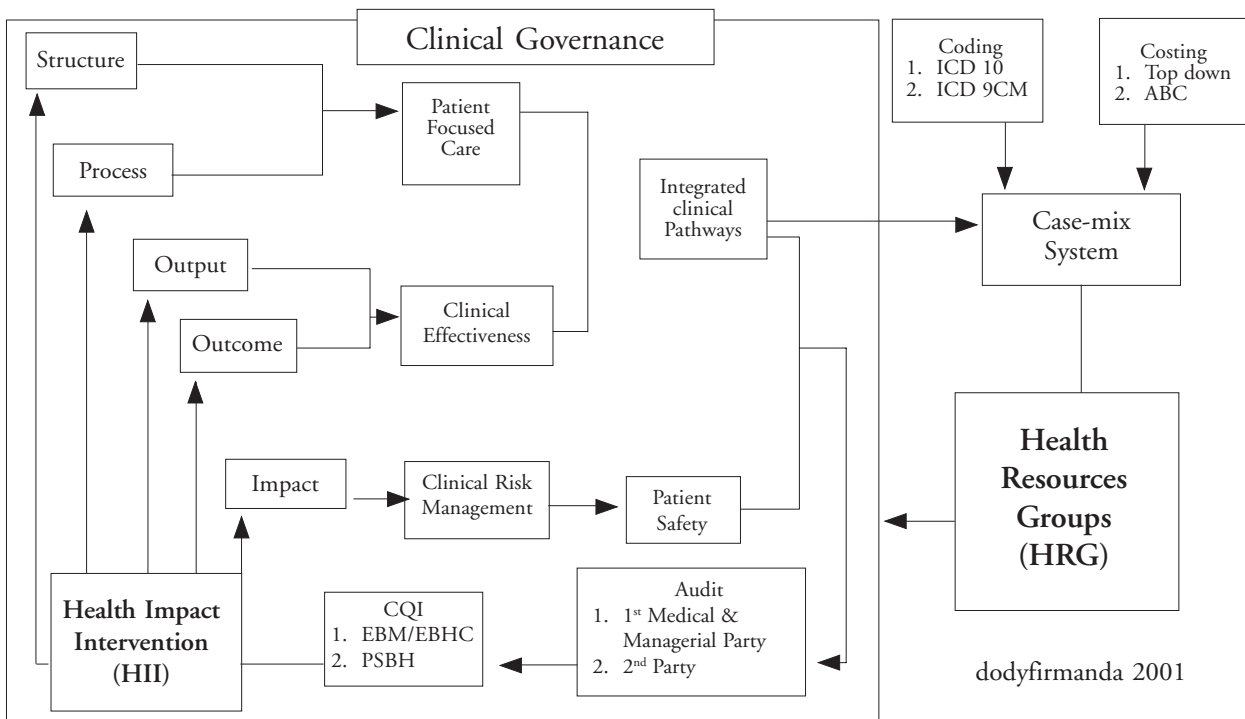
Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 49 menyebutkan bahwa dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyelenggarakan *kendali mutu dan kendali biaya* melalui kegiatan audit medis serta dilaksanakan oleh organisasi profesi. Ini merupakan salah satu dari sekian tugas berat yang diamanatkan oleh undang undang tersebut kepada organisasi profesi (dalam hal ini organisasi profesi kita adalah IDAI).

Untuk melakukan kegiatan audit medis dapat menggunakan instrumen Pedoman Audit Medis dari Departemen kesehatan RI.¹

Dalam makalah ini kami berbagi pengalaman di SMF Kesehatan Anak dan Komite Medik Fatmawati Jakarta dalam rangka meningkatkan mutu profesi sebagai dokter spesialis anak di dalam satu sistem sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit).

Komite Medik RS Fatmawati telah merancang strategi pendekatan untuk mengimplementasikan Sistem Penataan Klinis (*Clinical Governance*)²⁻⁶ di Rumah Sakit Fatmawati dikenal sebagai Sistem Komite Medik dan Sistem SMF⁷ telah berjalan sejak tahun 2003, mengkombinasikannya dengan Sistem Pembiayaan Casemix⁸ melalui pendekatan mutu profesi⁹⁻¹² yakni dengan memadukan sistem pelayanan berkesinambungan (*continuing of care*) – dikenal sebagai dalam bentuk Alur Penerimaan Pasien^{13,14} dan Kebijakan Pelayanan secara *by names*^{15,16} yang telah ada dengan Standar Pelayanan Medis dari seluruh 20 SMF¹⁷ melalui *Clinical Pathways*.⁶ (Gambar 1)

Bila ada deviasi dari isi komponen *Clinical Pathways* dicatat sebagai dalam kolom varians dan ditindak lanjuti sebagai *variance tracking* dengan menggunakan mekanisme audit medis tingkat pertama atau kedua (*1st and 2nd Party Medical Audit*) sesuai



Gambar 1. Skema strategi pendekatan Komite Medik RS Fatmawati dalam *Clinical Governance* dan Sistem DRGs Casemix.⁶

Alamat korespondensi:

Dr. Dodi Firmanda, Sp.A, MA
 Ketua Komite Medik Rs Fatmawati Jakarta
 RS Fatmawati Jl. Raya Fatmawati Jakarta 12430
 Telpn: 021 766 0552 ext 1532, Fax. 021 769 0123
 E-mail: firmanda@indo.net.id

dengan Pedoman Audit Medis Komite Medik RS Fatmawati¹⁸⁻²¹ dan Panduan Manajemen Risiko Klinis dan Keamanan/ Keselamatan Pasien (*Clinical Risks Management and Patient Safety*) Komite Medik RS

Fatmawati²² dengan cara *Root Cause Analysis* (RCA), *Failure Mode of Effective Analysis* (FMEA) atau *Probability Risks Assessment* (PRA) serta Panduan *Health Impact Intervention* Komite Medik RS Fatmawati.²³

Definisi Clinical Pathways (CP)

Clinical Pathways (CP) adalah 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.²⁴⁻²⁷

*European Pathways Association (EPA)*²⁸ pada kongresnya yang terakhir di Slovenia telah merevisi definisi *Clinical Pathways* sebagai berikut: *Clinical Pathways* adalah metodologi dalam cara mekanisme pengambilan keputusan terhadap layanan pasien berdasarkan pengelompokan dan dalam periode waktu tertentu.

Prinsip prinsip dalam menyusun *Clinical Pathways*¹⁻⁴

Dalam membuat *Clinical Pathways* penanganan kasus pasien rawat inap di rumah sakit harus bersifat:

- Seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara terpadu/integrasi dan berorientasi fokus terhadap pasien (*patient focused care*) serta berkesinambungan (*continuing of care*)
- Melibatkan seluruh profesi (dokter, perawat/bidan, penata, laboratoris dan farmasis)
- Dalam batasan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan keadaan perjalanan penyakit pasien dan dicatat dalam bentuk periode harian (untuk kasus rawat inap) atau jam (untuk kasus gawat darurat di unit emergensi).
- Pencatatan CP seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara terpadu dan berkesinambungan tersebut dalam bentuk dokumen yang merupakan bagian dari Rekam Medis.
- Setiap penyimpangan langkah dalam penerapan CP dicatat sebagai varians dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit.
- Varians tersebut dapat terjadi karena kondisi perjalanan penyakit, penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis (*medical errors*) dan dipergunakan sebagai salah satu

parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

Pada akhirnya CP dapat merupakan suatu Standar Prosedur Operasional yang merangkum:²⁻⁵

- Profesi medis: Standar Pelayanan Medis dari setiap kelompok staf medis/staf medis fungsional (SMF) klinis dan penunjang.
- Profesi keperawatan: asuhan keperawatan
- Profesi farmasi: *unit dose daily* dan *stop ordering*
- Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap dan Operasi dari Sistem Kelompok Staf Medis/Staf Medis Fungsional (SMF), Instalasi dan Sistem Manajemen Rumah Sakit.

Langkah langkah penyusunan *Clinical Pathways*²⁻⁵

Langkah langkah dalam menyusun Format CP yang harus diperhatikan:


- Komponen yang harus dicakup sebagaimana definisi dari *Clinical Pathways*
- Manfaatkan data yang telah ada di lapangan rumah sakit dan kondisi setempat²⁴ seperti data Laporan RL2 (data keadaan morbiditas pasien) yang dibuat setiap rumah sakit berdasarkan Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit³⁰ dan sensus harian untuk penetapan judul/topik *Clinical Pathways* yang akan dibuat dan penetapan lama hari rawat.
- Untuk variabel tindakan dan obat-obatan mengacu kepada Standar Pelayanan Medis, Standar Prosedur Operasional dan Daftar Standar Formularium yang telah ada di rumah sakit setempat. Bila perlu standar-standar tersebut dapat dilakukan revisi.^{2,5,7}
- Pergunakan Buku ICD 10 untuk hal kodifikasi diagnosis dan ICD 9 CM untuk hal tindakan prosedur sesuai dengan profesi/SMF masing masing.²⁶

Penjelasan Penyusunan Format *Clinical Pathways*

Ilustrasi Contoh

Sebagai contoh ilustrasi pengalaman Komite Medik RS Fatmawati dalam rangka penyusunan dan implementasi Sistem Casemix rumah sakit sebagai upaya meningkatkan kinerja dan mutu profesi.

Format Umum *Clinical Pathways*

	CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX SMF RS FATMAWATI JAKARTA (Nama Penyakit) 2006						
	Nama Pasien:		Umur:	Berat Badan: kg	Tinggi Badan: cm	Nomor Rekam Medis:	
Diagnosis Awal:			Kode ICD 10:		Rencana rawat: hari		
Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt hari	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)
	Hari Rawat 1 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 2 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 3 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 4 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 5 Hari Sakit: ...		
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama							
▪ Penyakit Penyerta							
▪ Komplikasi							
Asesmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter							
▪ Konsultasi							
Pemeriksaan Penunjang:							
Tindakan:							
Obat-obatan:							
▪							
Nutrisi:							
Mobilisasi:							
Hasil (Outcome):							
▪							
▪							
▪							
Pendidikan/Rencana Pemulangan:							
Variasi:							
Jumlah Biaya							
Nama Perawat:		Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:		Kode ICD 9 – CM
Nama Dokter:		▪ Utama .....		.....	▪ .....		.....
Nama Pelaksana Verifikasi:		▪ Penyerta .....		.....	▪ .....		.....
.....		▪ Komplikasi .....		.....	▪ .....		.....
.....		▪

No	Penjelasan	Keterangan
1.	Lambang atau Logo Rumah Sakit	-
2.	Nama SMF atau Departemen yang membuat	-
3.	Nama Rumah Sakit	Dapat dicantumkan juga kode Rumah Sakit
4.	Nama Judul/Topik penyakit	Dapat juga diagnosis kerja saat masuk, contoh: 1. Observasi Febris 2. Observasi Kejang dsb Ditulis oleh SMF terkait.
5.	Tahun pembuatan Diisi oleh SMF terkait.	Bila perlu dapat ditulis nomor dan revisi.
6.	Nama pasien: sesuai dengan yang ditulis pada Rekam Medik	Diisi oleh perawat dinas.
7.	Umur: ditulis dalam satuan tahun Diisi oleh perawat dinas.	Untuk bayi dalam bulan, untuk neonatus dalam hari.
8.	Berat badan: ditulis dalam satuan kilogram. Diisi oleh perawat dinas.	Untuk berat di bawah 10kg ditulis dalam satuan gram.
9.	Tinggi badan: ditulis dalam satuan centimeter. Diisi oleh perawat dinas.	Untuk bayi dan neonatus panjang badan (sentimeter).
10.	Nomor Rekam Medik: ditulis sesuai dengan nomor rekam medik	Diisi oleh perawat dinas.
11.	Diagnosis awal: diagnosis kerja saat masuk dirawat.	Diisi oleh dokter SMF terkait.
12.	Kode ICD 10: sesuai nomor kode diagnosis awal.	Diisi oleh dokter SMF terkait.
13.	Rencana rawat: ditulis hari rawat perkiraan.	Hari rawat rerata dapat diperoleh dari data morbiditas rumah sakit (RL2a dan 2b) atau kesepakatan/ konsensus seluruh profesi di SMF. Diisi oleh dokter SMF terkait.
14.	Ruang Rawat: nama ruangan perawatan	Ditulis nomor kamar, diisi oleh perawat dinas.
15.	Ditulis tanggal dan jam pasien masuk dirawat inap.	Diisi oleh perawat dinas.
16.	Ditulis tanggal dan jam pasien keluar RS.	Diisi oleh perawat dinas.
17.	Ditulis lama hari rawat dengan formula: (tgl keluar + 1) – tgl masuk	Diisi oleh perawat dinas.
18.	Ditulis jenis kelas ruang perawatan.	Diisi oleh perawat dinas.
19.	Ditulis tarif kelas ruang perawatan/hari.	Diisi oleh perawat dinas.
20.	Seluruh kolom ini diisi petugas perincian biaya/kasir.	Diisi oleh petugas yang diberi kewenangan.
21.	Hari sakit ditulis berdasarkan keluhan dari anamnesis	Diisi oleh perawat dinas.
22.	Diagnosis utama ditulis berdasarkan ICD 10	Diisi oleh dokter SMF terkait.
23.	Diagnosis penyerta ditulis berdasarkan ICD 10	Diisi oleh dokter SMF terkait.
24.	Diagnosis komplikasi ditulis berdasarkan ICD 10	Diisi oleh dokter SMF terkait.
25.	Nama dokter/ kode dokter yang memeriksa	Diisi oleh dokter SMF terkait.
26.	Nama dokter/ kode dokter yang memeriksa	Diisi oleh dokter SMF terkait.
27.	Ditulis seluruh pemeriksaan penunjang yang dilakukan terhadap pasien	Diisi oleh dokter SMF terkait.
28.	Ditulis seluruh obat-obatan yang diberikan kepada pasien	Diisi oleh dokter SMF terkait.
29.	Ditulis seluruh nutrisi yang diberikan kepada pasien	Diisi oleh dokter SMF terkait.

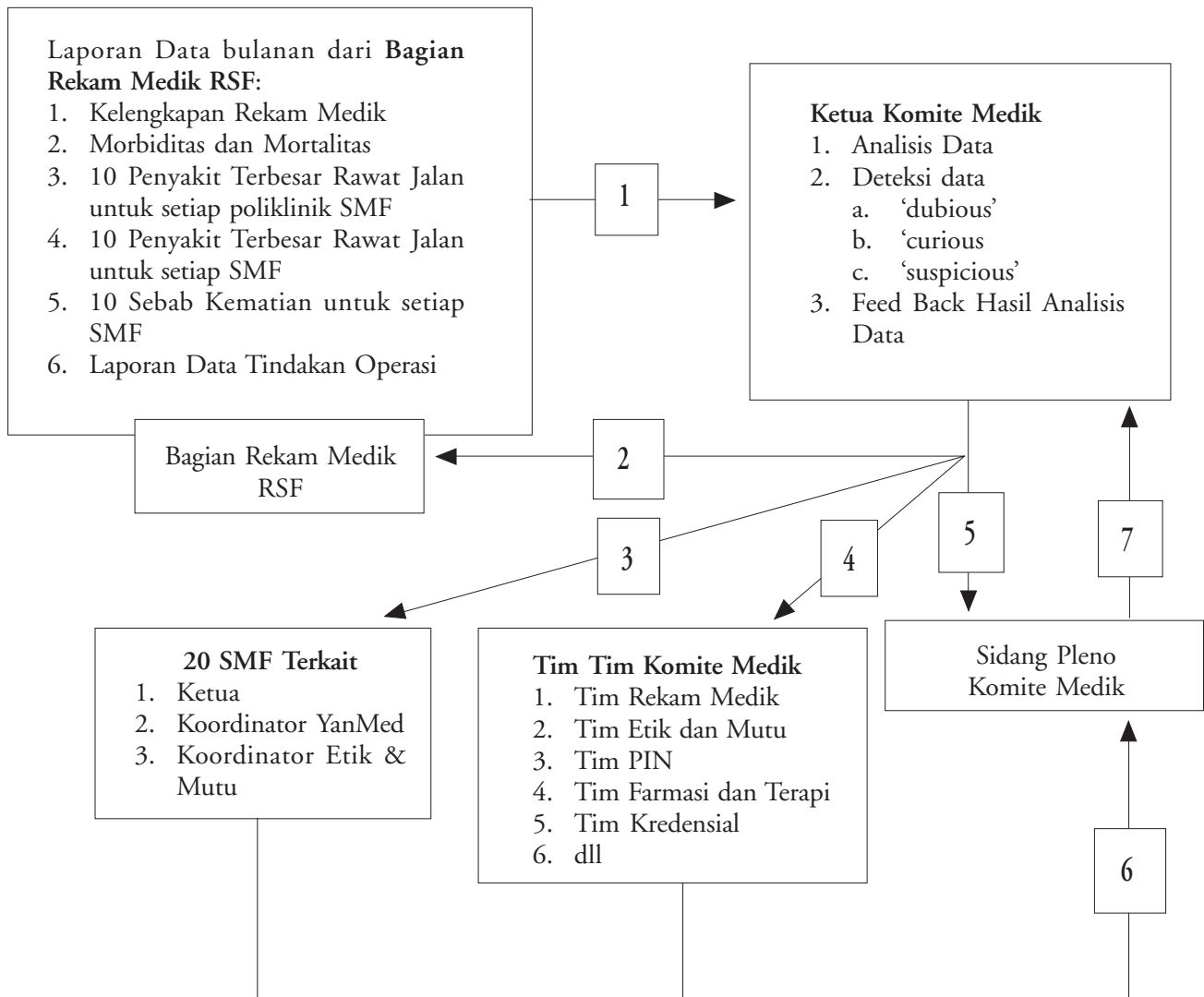
30.	Ditulis seluruh kegiatan mobilisasi kepada pasien.	Diisi oleh perawat dinas dan atau petugas rehabilitasi medis.
31.	Ditulis seluruh gejala klinis, obat, tindakan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang yang menjadi indikator dalam monitoring (<i>follow up</i>) pasien.	Diisi oleh dokter SMF terkait.
32.	Ditulis seluruh kegiatan pendidikan, penyuluhan maupun rencana pulang.	Diisi oleh dokter SMF terkait dan perawat dinas.
33.	Ditulis seluruh deviasi dari rencana: diagnosis, klinis, pemeriksaan penunjang, tindakan, obat, nutrisi, mobilisasi dan pendidikan/penyuluhan/rencana pemulangan.	Varians tersebut dianalisis dan dilakukan audit medis maupun audit manajerial. Dilakukan oleh dokter SMF terkait dan atau perawat dinas sesuai kapasitas kewenangannya.
34.	Ditulis seluruh diagnosis utama, penyerta dan komplikasi sesuai dengan Kode diagnosis ICD 10.	Diisi oleh dokter SMF terkait dan atau perawat dinas sesuai kapasitas kewenangannya.
35.	Ditulis seluruh tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai Kode Tindakan Prosedur ICD 9 CM	Diisi oleh dokter SMF terkait dan atau perawat dinas sesuai kapasitas kewenangannya.
36.	Ditulis nama lengkap perawat.	Diisi oleh perawat dinas.
37.	Nama lengkap/ kode dokter yang merawat.	Diisi oleh dokter SMF terkait.
38.	Ditulis nama petugas yang diberi kewenangan untuk melakukan verifikasi biaya.	Diisi oleh petugas yang diberi kewenangan untuk melakukan verifikasi biaya.

Dalam pelaksanaan tahap kodefikasi diagnosis ICD 10 dan prosedur tindakan ICD 9 CM yang dilakukan oleh Bagian Rekam Medik sebagai *Unit Coding* Panitia Casemix RS Fatmawati, Komite Medik RS Fatmawati melakukan analisis dan deteksi validitas data tersebut. Bila data tersebut *'dubious'*, akan dikembalikan untuk klarifikasi; bila ada laporan data ketidaklengkapan akan disampaikan kepada individu dokter melalui Ketua SMF masing masing, bila ada *'curiosity'* dan atau *'suspicious'* akan ditindaklanjuti melalui Tim Tim terkait di Komite Medik dan bila perlu dapat disampaikan dalam agenda Sidang Pleno Komite Medik yang diadakan setiap hari Senin jam 12.30 – 13. 30 WIB. Berdasarkan hasil analisis data tersebut Ketua Komite Medik mendapatkan ide masukan bahwa kodefikasi ICD 10 dan ICD 9 CM tersebut dapat dipergunakan sebagai salah satu alat indikator untuk monitoring dan bahan *cross check* untuk proses audit medis lebih lanjut sesuai Panduan Audit Medis Komite Medik melalui Tim Etik dan Mutu Profesi^{2,31,32}(**Gambar 2**).

Setiap rumah sakit membuat dan mengirimkan secara berkala sesuai dengan jenis formulirnya masing masing (RL 1 sampai RL 6) sesuai dengan dengan Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit³⁴ sebagaimana berikut:

1. Data Kegiatan Rumah Sakit (Formulir RL 1) setiap triwulan
2. Data Keadaan Morbiditas Pasien (Formulir RL 2) setiap triwulan:
 - a. Morbiditas Rawat Inap (Formulir RL 2a)
 - b. Morbiditas Rawat Jalan (Formulir RL 2b)
 - c. Morbiditas Rawat Inap Surveilans Terpadu RS (Formulir RL 2a1)
 - d. Morbiditas Rawat Inap Surveilans Terpadu RS (Formulir RL 2b1)
 - e. Status Imunisasi (Formulir RL 2c)
 - f. Individual Morbiditas Pasien Rawat Inap (Formulir RL 2.1, RL 2.2 dan RL 2.3)
3. Data Dasar Rumah Sakit (RL 3) setiap akhir tahun
4. Data Keadaan Ketenagaan Rumah Sakit (Formulir RL 4) setiap semester (6 bulan)
5. Data Peralatan Medik Rumah Sakit dan Data Kegiatan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Formulir RL 5) setiap akhir tahun
6. Data Infeksi Nosokomial Rumah Sakit (Formulir RL 6) setiap bulan.

Maka khusus untuk proses pengolahan data, Ketua Komite Medik RS Fatmawati menggabungkan skema pendekatan menjadi sebagaimana tertera dalam **Gambar 3**.



Gambar 2. Alur proses mekanisme data dan umpan balik (*feed back*)³³

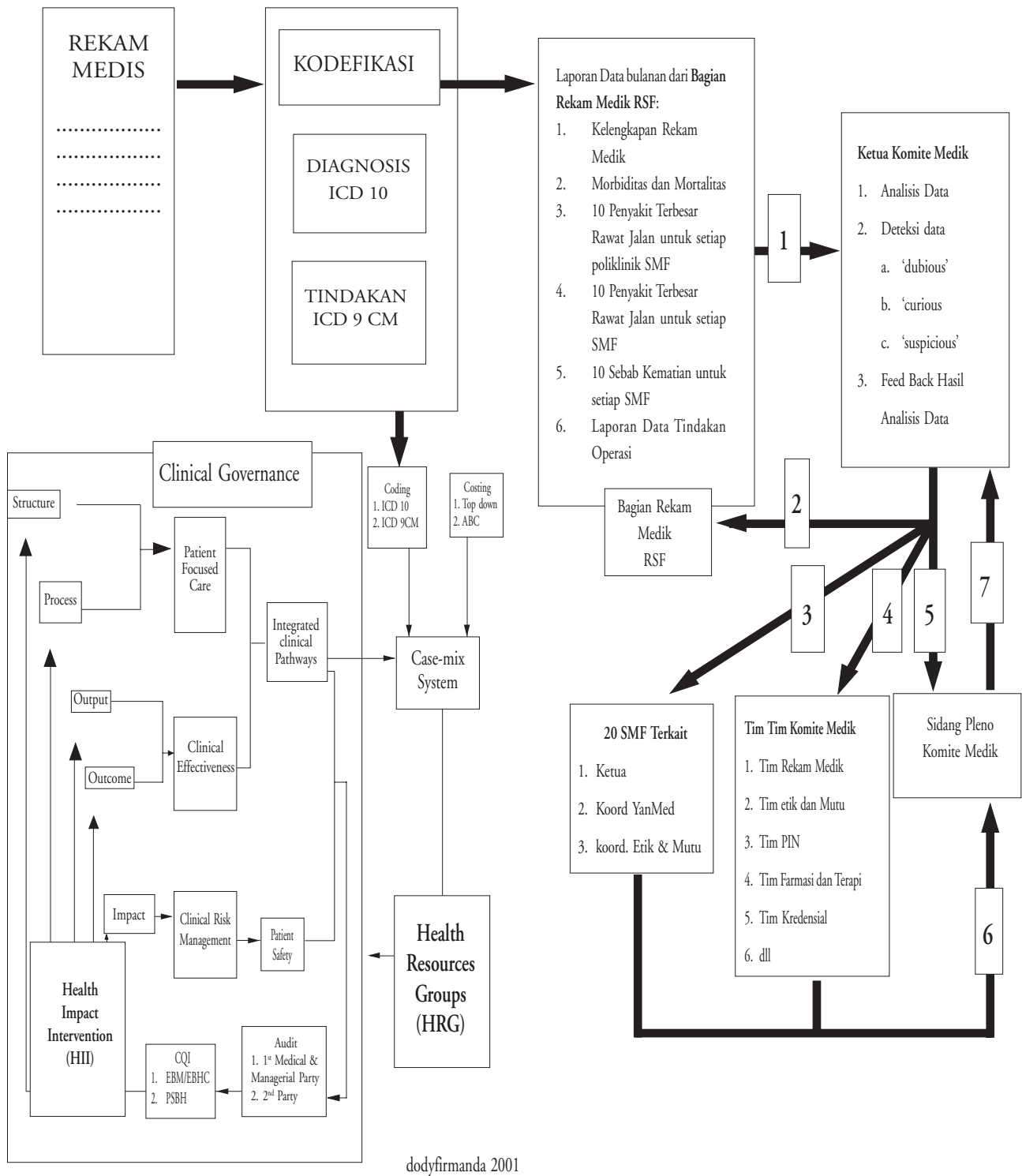
Format Umum *Clinical Pathways*

Langkah selanjutnya adalah mengkaji dan mendesain Format Umum *Clinical Pathways* sebagai *'template'* untuk setiap profesi untuk membuat *clinical pathways* masing masing sesuai dengan bidang keahliannya dan melibatkan multidisiplin profesi medis, keperawatan dan farmasis/apoteker sebagai contoh tertera pada Gambar 4.

Dalam kolom **obat obatan** harus sesuai dengan yang dari Standar Formularium Rumah Sakit (Gambar 4) yang telah disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit. Penyimpangan (*deviasi*) obat obatan


(jenis, dosis dan cara pemberian) dapat diperkenankan bila memang diperlukan setelah mengisi Formulir Lampiran 1 Formularium Rumah Sakit Edisi III 2003 (Gambar 5) dan harus dicatat dalam kolom **varians** serta dapat dipertanggungjawabkan melalui **audit medis tingkat pertama** (*1st party medical audit*) sebagaimana dalam Form 1 Audit Medis sebagai salah satu unsur dari *variance tracking*.

SMF Kesehatan Anak RS Fatmawati dengan seluruh SubBagian (Divisi) telah menyusun buku mengenai *Clinical Pathways* dalam rangka implementasi Sistem Casemix sebagaimana tertera dalam Gambar 6.




Gambar 3. Skema pendekatan dalam proses pengolahan data untuk penyusunan Clinical Pathways.²⁶

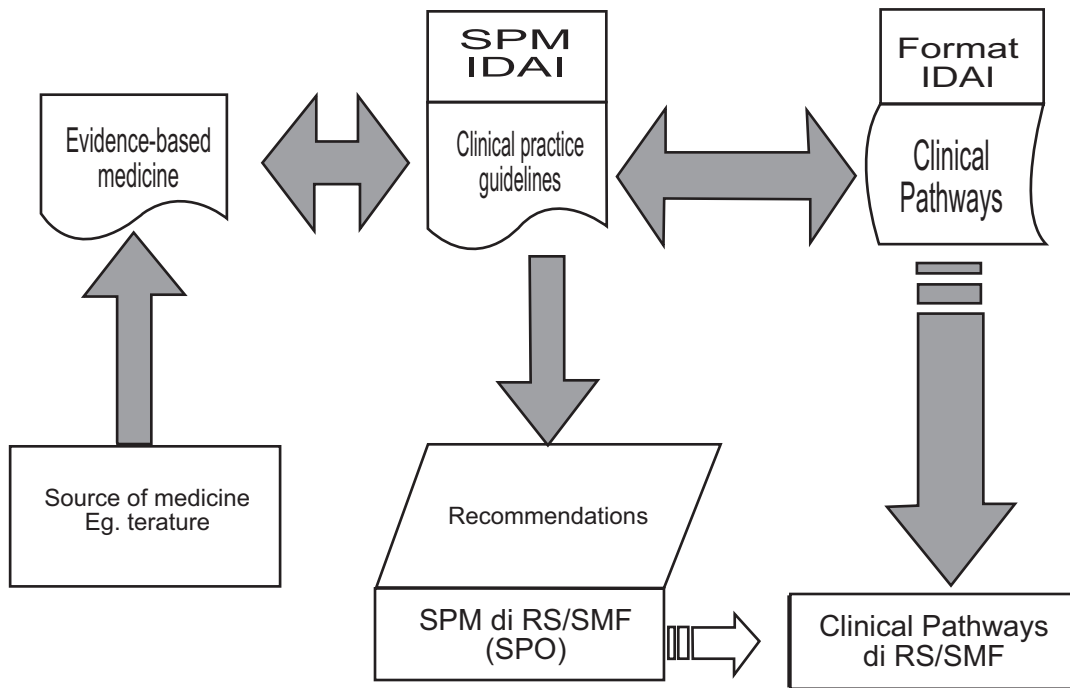
Format Umum Clinical Pathways

	CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX SMF RS FATMAWATI JAKARTA (Nama Penyakit). 2006						
	Nama Pasien:		Umur:	Berat Badan: kg	Tinggi Badan: cm	Nomor Rekam Medis:	
Diagnosis Awal:		Kode ICD 10 :			Rencana rawat : hari		
Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt hari	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)
	Hari Rawat 1 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 2 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 3 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 4 Hari Sakit: ...	Hari Rawat 5 Hari Sakit: ...		
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Penyakit Penyerta	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Komplikasi	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Asesmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Konsultasi	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pemeriksaan Penunjang:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Tindakan:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Obat-obatan:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪	
Nutrisi:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Mobilisasi:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Hasil (Outcome):							
▪	
▪	
▪	
Pendidikan/Rencana Pemulangan:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....
							Jumlah Biaya
Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:		Kode ICD 9 – CM	
.....	▪ Utama	.....	.....	▪	.....	.....
Nama Dokter:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....	.....
.....		▪	
Nama Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....	.....
.....		▪	

Gambar 4. Format Umum Clinical Pathways yang telah disepakati bersama dalam Sidang Pleno Komite Medik untuk seluruh 20 SMF di RS Fatmawati.⁷

		CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA DEMAM BERDARAH DENGUE 2006					
		Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan: .....kg	Tinggi Badan: .....cm	Nomor Rekam Medis:	
Diagnosis Awal:		Kode ICD 10 :		Rencana rawat : 5 hari			
Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt hari	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)
	Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5		
	Hari Sakit: ...	Hari Sakit: ...	Hari Sakit: ...	Hari Sakit: ...	Hari Sakit: ...		
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Penyakit Penyerta	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Komplikasi	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Asesmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Konsultasi	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pemeriksaan Penunjang:	Hb,Ht,Trb, Leukosit DTL, U, F	Hb,Ht,Trb, Leu	Hb,Ht,Trb, Leu CXR RLD	Hb,Ht,Trb, Leu Ig G/ Ig M	Hb,Ht,Trb, Leuko	.....	.....
Tindakan:	Pasang IVFD	-	-	-	Angkat IVFD	.....	.....
Obat-obatan:							
▪ Parasetamol 3 x ...mg	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ IVFD:..... cc/hr	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Nutrisi:							
Mobilisasi:							
Hasil (Outcome):							
▪ Febris	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Perdarahan	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
▪ Syok	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Pendidikan/Rencana Pemulangan:	Banyak minum Tanda perdarahan	Banyak minum Tanda perdarahan	Banyak minum Tanda perdarahan	Sanitasi Imunisasi	Kontrol poliklinik	.....	.....
Varians:							
							Jumlah Biaya
Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:		Kode ICD 9 – CM	
.....	▪ Utama	Demam Berdarah Dengue	A 91	▪ Visite/Konsul: Anamnesis	89.0		
Nama Dokter:	▪ Penyerta	.....	.....	▪ Visite/Konsul: P. Fisik	89.7		
.....	.....	.....	.....	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5		
Nama Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪ Pemasangan IVFD	99.2		
.....	.....	.....	.....	▪ Foto toraks RLD	87.44		

Gambar 5. *Clinical Pathways* untuk Demam Berdarah Dengue dari Buku *Clinical Pathways SMF Kesehatan Anak RS Fatmawati Edisi 2006*.³⁷



Gambar 6. Skema ringkas peran organisasi profesi IDAI dalam mempersiapkan SPM dan format Clinical Pathways Kesehatan Anak.

Hubungan *Clinical Pathways* dengan Mutu Profesi (*Quality*)

Implementasi CP sangat erat berhubungan dan berkaitan dengan *Clinical Governance* dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan biaya yang dapat diestimasi dan terjangkau,³⁸⁻⁴⁵ sebagaimana tertera dalam Gambar 1. Sedangkan secara sederhana *clinical governance* adalah suatu cara (sistem) upaya menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis dalam satu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan (rumah sakit) yang efisien.^{1,2,46}

Catatan: Istilah '*Clinical governance*' itu sendiri yang berasal dari negara Inggris. '*Clinical governance*' ini merupakan salah satu sumbang saran BAMB (*British Association of Medical Manager*) yang berhasil dan diterima oleh pemerintah (*Labour Party*) setelah melalui perdebatan publik akibat beberapa kasus pelayanan kesehatan/kedokteran yang muncul ke permukaan menjadi sorotan dan tuntutan masyarakat serta merupakan kasus untuk CNST – *Clinical Negligence Scheme for the Trusts* – ('risk management'). Meskipun sebelumnya telah mempunyai beberapa

program pendekatan dalam upaya peningkatan mutu melalui – (*Small*) *Hospitals Accreditation*, *Patients' Charter*, BSI 5751/ISO 9002, *Quality Assurance*, maupun TQM. Pada tahun 1997 bertepatan dengan peluncuran kebijakan baru dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh NHS (*National Health Services*) dan rencana kerjanya untuk 10 tahun mendatang - *A First Class Service: Quality in the new NHS* - dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (kedokteran) serta sekaligus mengantisipasi ('*hidden agenda*' – *for the unpicking process*) era pasar terbuka Masyarakat Ekonomi Eropa/EEC.^{47,48}

Clinical Pathways (CP) merupakan salah satu komponen dari Sistem DRG-Casemix yang terdiri dari kodefikasi penyakit dan prosedur tindakan (ICD 10 dan ICD 9-CM) dan perhitungan biaya (baik secara *top down costing* atau *activity based costing* maupun kombinasi keduanya).^{7,8,9} CP dapat digunakan sebagai alat (*entry point*) untuk melakukan audit medis dan manajemen baik untuk tingkat pertama maupun kedua (*1st party and 2nd party audits*) dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan.⁴⁹⁻⁵³ CP dapat digunakan juga sebagai salah satu alat mekanisme evaluasi penilaian risiko untuk mendeteksi kesalahan

aktif (*active errors*) dan *laten (latent/system errors)* maupun nyaris terjadi (*near miss*) dalam Manajemen Risiko Klinis (*Clinical Risk Management*) dalam rangka menjaga dan meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).⁵⁴⁻⁵⁵

Ilustrasi contoh dimana *Clinical Pathways* dapat mengubah/revisi Standar Pelayanan Medis (SPM)/ Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam penatalaksanaan pasien di ruangan berdasarkan kaidah *Evidence-based Medicine* (EBM) yakni tentang pemberian vitamin K₁ kepada bayi baru lahir.¹

Peran Organisasi Profesi IDAI

Secara ringkas peran profesi IDAI sangat strategis dan penting dalam mempersiapkan anggotanya untuk lebih meningkatkan profesionalisme dalam mutu pelayanan keprofesiannya melalui berbagai kegiatan ilmiah (*skill* dan *knowledge*) dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kompetensi keprofesian sesuai dengan Standar Profesi IDAI. Unit Kelompok Kerja (UKK) sebagai *brainware* mempersiapkan modul modul dari kurikulum pendidikan dokter spesialis anak (dan konsultan) dari segi aspek pendidikan dan dari segi aspek pelayanan keprofesian dengan mempersiapkan Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak dan Standar Formularium Anak sebagai acuan dalam praktik (*clinical practice guidelines*) serta format pelaksanaannya dalam bentuk *Clinical Pathways*. Ketiga hal tersebut merupakan *input* bagi setiap anggota IDAI dalam implementasi melaksanakan praktik keprofesiannya baik sebagai perorangan maupun kelompok.

Daftar Pustaka

- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit.
- Firmanda D. Clinical Governance: Konsep, konstruksi dan implementasi manajemen medik. Disampaikan pada seminar dan business meeting "Manajemen Medis: dari Kedokteran Berbasis Bukti (Evidence-based Medicine/EBM) menuju Clinical Governance" dalam rangka HUT RSUP Fatmawati ke 40 di Gedung Bidakara Jakarta 30 Mei 2000.
- Firmanda D. Professional continuous quality improvement in health care: standard of procedures, clinical guidelines, pathways of care and evidence-based medicine. What are they? J Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia 1999; 1(3): 139-144.
- Firmanda D. Dari penelitian ke praktik kedokteran. Dalam Sastroasmoro S dan Ismael S. Dasar dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto, 2002.
- Firmanda D. Clinical governance dan aplikasinya di rumah sakit. Disampaikan pada Pendalam-an materi rapat kerja RS Pertamina Jaya, Jakarta 29 Oktober 2001.
- Firmanda D. Professional CQI: from Evidence-based Medicine (EBM) towards Clinical Governance. Presented at the plenary session in World IPA, Beijing 23rd July 2001.
- Komite Medik RS Fatmawati. Sistem Komite dan Sistem SMF di RS Fatmawati Jakarta 2003.
- Firmanda D. Pedoman Penyusunan Clinical Pathways dalam rangka implementasi Sistem DRGs Casemix di rumah sakit. Disampaikan dalam Sidang Pleno Komite Medik RS Fatmawati, Jakarta 7 Oktober 2005.
- Firmanda D. Key to success of quality care programs: empowering medical professional. Global Health Journal 2000; 1(1) <http://www.interloq.com/a26.htm>
- Firmanda D. The pursuit of excellence in quality care: a review of its meaning, elements, and implementation. Global Health Journal 2000;1(2) <http://www.interloq.com/a39v1s2.htm>
- Firmanda D. Total quality management in health care (Part One). Indones J Cardiol Pediatr 1999; 1(1):43-9.
- Firmanda D. Editorial: Profesionalisme. Medicinal 2000; 1(1):6.
- Rumah Sakit Fatmawati. Kebijakan tentang Penerimaan Pasien Rawat Inap (Admission) Nomor Dokumen HK.00.07.1.256 tanggal 15 September 2003 dengan Nomor Revisi HK.00.07.1.201 tanggal 10 Mei 2005.
- Rumah Sakit Fatmawati. Prosedur tentang Penerimaan Pasien Rawat Inap (Admission) Nomor Dokumen HK.00.07.1.257 tanggal 15 September 2003 dengan Nomor Revisi HK.00.07.1.202 tanggal 10 Mei 2005.
- Rumah Sakit Fatmawati. Kebijakan tentang Program Pilih Dokter. Nomor Dokumen HK.00.07.1.49 tanggal 28 Februari 2003.
- Rumah Sakit Fatmawati. Prosedur tentang Program Pilih Dokter. Nomor Dokumen HK.00.07.1.49 tanggal 28 Februari 2003.
- Komite Medik RS Fatmawati. Standar Pelayanan Medis 20 SMF di RS Fatmawati Jakarta 2003.
- Firmanda D. Pedoman Audit Medis Komite Medik RS Fatmawati. Jakarta 1999.

19. Firmanda D. Pelaksanaan Audit Medik. Disampaikan dalam Semiloka Pelaksanaan Audit Medik di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya pada tanggal 11 Desember 2003.
20. Firmanda D. Pengalaman Komite Medis RS Fatmawati dalam melaksanakan Audit Medis. Disampaikan dalam Temu Karya I: Implementasi Good Clinical Governance di bidang Pelayanan Medis, Jakarta 27 September 2004.
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medik di Rumah Sakit.
22. Firmanda D. Panduan Manajemen Risiko Klinis dan Keamanan/Keselamatan Pasien (Clinical Risks Management and Patient Safety) Komite Medik RS Fatmawati, Jakarta 2005.
23. Firmanda D. Panduan Health Impact Intervention Komite Medik RS Fatmawati, Jakarta 2006.
24. Firmanda D. Pedoman Penyusunan Clinical Pathways dalam rangka implementasi Sistem DRGs Casemix di rumah sakit. Disampaikan dalam Sidang Pleno Komite Medik RS Fatmawati, Jakarta 7 Oktober 2005.
25. Firmanda D. Clinical Pathways: Peran profesi medis dalam rangka menyusun Sistem DRGs Casemix di rumah sakit. Disampaikan pada kunjungan lapangan ke RSUP Adam Malik Medan 22 Desember 2005, RSUP Hasan Sadikin Bandung 23 Desember 2005 dan Evaluasi Penyusunan Clinical Pathways dalam rangka penyempurnaan Pedoman DRGs Casemix Depkes RI, Hotel Grand Cempaka Jakarta 29 Desember 2005.
26. Firmanda D, Pratiwi Andayani, Nuraini Irma Susanti, Srie Enggar KD dkk. Clinical Pathways Kesehatan Anak dalam rangka implementasi Sistem DRGs Casemix di RS Fatmawati, Jakarta 2006 (dalam pencetakan).
27. Firmanda D. Penyusunan dan Implementasi Clinical Pathways di Rumah Sakit. Disampaikan pada Sosialisasi Pedoman Clinical Pathways di Rumah Sakit. Diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI di Hotel Permata Bidakara, Bandung 4 Juli 2006.
28. European Pathways Association (EPA). Slovenia Board Meeting, December 2005.
29. Firmanda D. Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM: indikator mutu rekam medik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Disampaikan pada Sosialisasi Pola Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI di Hotel Panghegar Bandung 1-3 Juni 2006.
30. Departemen Kesehatan RI. Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, Jakarta 2005.
31. Firmanda D. Audit Medik di Rumah Sakit. Disampaikan dalam Sosialisasi Pedoman Audit Medik di Rumah Sakit, diselenggarakan oleh Dirjen Bin Yan Medik DepKes RI, Cisarua 7 September 2005.
32. Firmanda D. Audit Medik di Rumah Sakit. Disampaikan pada Hospital Management Refreshing Course and Exhibition (HMRCE): Change Management in Healthcare Services. Diselenggarakan oleh Perhimpunan Manajer Pelayanan Kesehatan Indonesia (PERMAPKIN) di Hotel Borobudur, Jakarta 21 – 23 Februari 2006.
33. Komite Medik RS Fatmawati. Sistem Komite Medik dan Sistem SMF di RS Fatmawati, Jakarta 2003.
34. Departemen Kesehatan RI. Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, Jakarta 2005.
35. Firmanda D. ICD 10 dan ICD 9 CM: sebagai indikator mutu rekam medik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Disampaikan pada Sosialisasi Pola Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI di Hotel Panghegar Bandung 1-3 Juni 2006.
36. Firmanda D. Pelaksanaan audit medik di rumah sakit. Disampaikan pada Pertemuan Komite Medik Rumah Sakit. Diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat di Hotel Permata Bidakara, Bandung 30 Mei 2006.
37. Firmanda D, Pratiwi Andayani, Nuraini Irma Susanti, Srie Enggar KD dkk. Clinical Pathways Kesehatan Anak dalam rangka implementasi Sistem DRGs Casemix di RS Fatmawati, Jakarta 2006.
38. Campbell H et al. Clinical pathways. *BMJ* 1998; 316:133-4.
39. Johnson S. Pathways of care. Blackwell Science, Oxford 1997.
40. Edwards J. Clinical Care Pathways: a model for effective delivery of health care? *J of Integrated Care* 1998;2; 59-62
41. Hale C. Case Management and Managed Care. *Nursing Standard* 1995; 9(19); 33-5
42. Kitchener D et al. Integrated Care Pathways; Effective Tools for Continuous Evaluation of Clinical Practice. *J Evaluation in Clinical Practice* 1996;2(1); 65-9
43. Petryshen PR, Petryshen PM. The case management model: an approach to the delivery of patient care. *J Advance Nursing* 1992;17;1188-94
44. Wall M. Managed Care: Development of an Integrated Care Pathway in Neurosciences. *NT Research* 1997; 2(4); 290-1

45. Wilson J, *Integrated Care Management: The Pathway to Success?* Oxford Butterworth Heimeman 1997
46. Firmanda D. The pursuit of excellence in quality care: a review of its meaning, elements, and implementation. *Global Health Journal* 2000;1(2) <http://www.interloq.com/a39vli2.htm>
47. British Department of Health. *Clinical Governance: Quality in the New NHS*. London: NHS Executive, 1999.
48. Scally G, Donaldson LJ. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ*. 1998 Jul 4;317(7150):61-5.
49. Firmanda D. *Pedoman Audit Medis*. Komite Medis RS Fatmawati Jakarta 2003.
50. Firmanda D. *Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit*. Disampaikan di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya 2003.
51. Firmanda D. *Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit*. Disampaikan dalam rangka Penyusunan dan Penyempurnaan Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit. Depkes RI, Jakarta 2004.
52. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit.
53. Firmanda D. Key to success of quality care programs: empowering medical professional. *Global Health Journal* 2000; 1(1) <http://www.interloq.com/a26.htm>
54. Firmanda D. *Pedoman dan Instrumen Manajemen Risiko Klinis dan Keamnan Pasien (Clinical Risks Management and Patients Safety)*. Pleno Komite Medik RS Fatmawati 21 Juni 2005.
55. Firmanda D. *Instrumen Manajemen Risiko Klinis dan Keamanan Pasien (Clinical Risks Management and Patients Safety)*. Disampaikan dalam rangka penyusunan dan penyempurnaan Instrumen Manajemen Risiko Klinis dan Keamanan Pasien (Clinical Risks Management and Patients Safety) dan uji coba di 4 propinsi di Depkes RI Jakarta 2005.
56. American Academy of Pediatrics. Policy Statement – Controversies concernng Vitamin K and the newborn. *Pediatrics* 2003;112(1):191-2.