KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman :www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com

Nomor: YR.01.03/XVIII.1/ 21414 /2021 09 Desember 2021

Lamp : Satu Rangkap

Hal : Permintaan Narasumber

Yth. dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
Ketua MKDKI
Gedung Konsil Kedokteran Indonesia
Jln. Cik Ditiro No. 6, Menteng Jakarta Selatan

Sehubungan dengan akan diselenggarakannya workshop integrated Clinical Pathway (ICP) untuk rawat inap, maka kami mengharapkan Kesediaan Bapak sebagai narasumber pada kegiatan tersebut yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Jumat - Sabtu / 17 – 18 Desember 2021
Waktu : Pukul 08.00 – Selesai
Media : Zoom Meeting

Demikian, atas kesediaannya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama,

KEMENTERIAN KESEHATAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An,KIC,KAKV
NIP 196705241995031001

Dipindai dengan CamScanner

Nomor : YR.01.03/XVIII.1/ 2414 /2021
Lampiran : Satu
Tanggal : 09 Desember 2021

RUNDOWN ACARA WORKSHOP
ICP (INTEGRATED CLINICAL PATHWAY) UNTUK RAWAT INAP
Di RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR, JUMAT - SABTU, 17-18 Desember 2021

Hari I

Jam	Item Acara	PJ / NARASUMBER
08.00 – 08.15	Registrasi	Panitia
08.15 – 08.20	Pembukaan	MC
08.20 – 08.30	Sambutan	Direktur Pely Medik Keperawatan & Penunjang
08.30 – 08.45	Pembacaan doa	dr. Ari Sutiko
08.45 – 09.00	Coffe Break	Panitia
09.00 – 09.45	Integrated Clinical Pathway (ICP): Apa, Mengapa dan bagaimana membuatnya	dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
09.45 – 10.00		dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
10.00 – 10.45		dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
10.45 – 11.30	Prinsip-prinsip dalam penyusunan ICP	dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
11.30 – 12.15	Langkah-langkah dalam penyusunan ICP	dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
12.15 – 13.00	Ishoma	panitia
13.00 – 13.45	Implementasi Integrated Clinical Pathway (ICP)	dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
13.45 – 14.30		dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
14.30 – 15.15		dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
15.15 – 15.45	Coffe break / sholat	Panitia
15.45 – 16.30	Diskusi	Panitia / Moderator

Dipindai dengan CamScanner

Hari II

Jam	Item Acara	PJ / NARASUMBER
08.00 – 08.45	Diskusi	Panitia / moderator
08.45 – 09.30	Diskusi	Panitia / moderator
09.30 – 09.45	Coffe break	
09.45 – 10.30	Peran PPA dan case manager dalam implementasi ICP	dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
10.30 – 11.15	Instrumen penilaian monev dalam penyusunan & Implementasi ICP	dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
11.15 – 12.00	Diskusi	Panitia / moderator
12.00 – 12.15	Penutupan / foto bersama	Panitia

Direktur Utama,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An,KIC,KAKV
NIP 196705241995031001

Dipindai dengan CamScanner

INTEGRATED CLINICAL PATHWAYS

Dody Firmanda

Disampaikan pada Workshop *Integrated Clinical Pathways* untuk Rawat Inap diselenggarakan oleh RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar 17-18 Desember 2021.

Integrated Clinical Pathways :

- Rencana penanganan terpadu profesi yang akan diberikan kepada pasien selama dirawat.

Standar Prosedur Operasional (SPO) setiap profesi:

1. Panduan Praktik Klinis (PPK) Tatalaksana Kasus
2. Panduan Praktik Klinis (PPK) Prosedur Tindakan

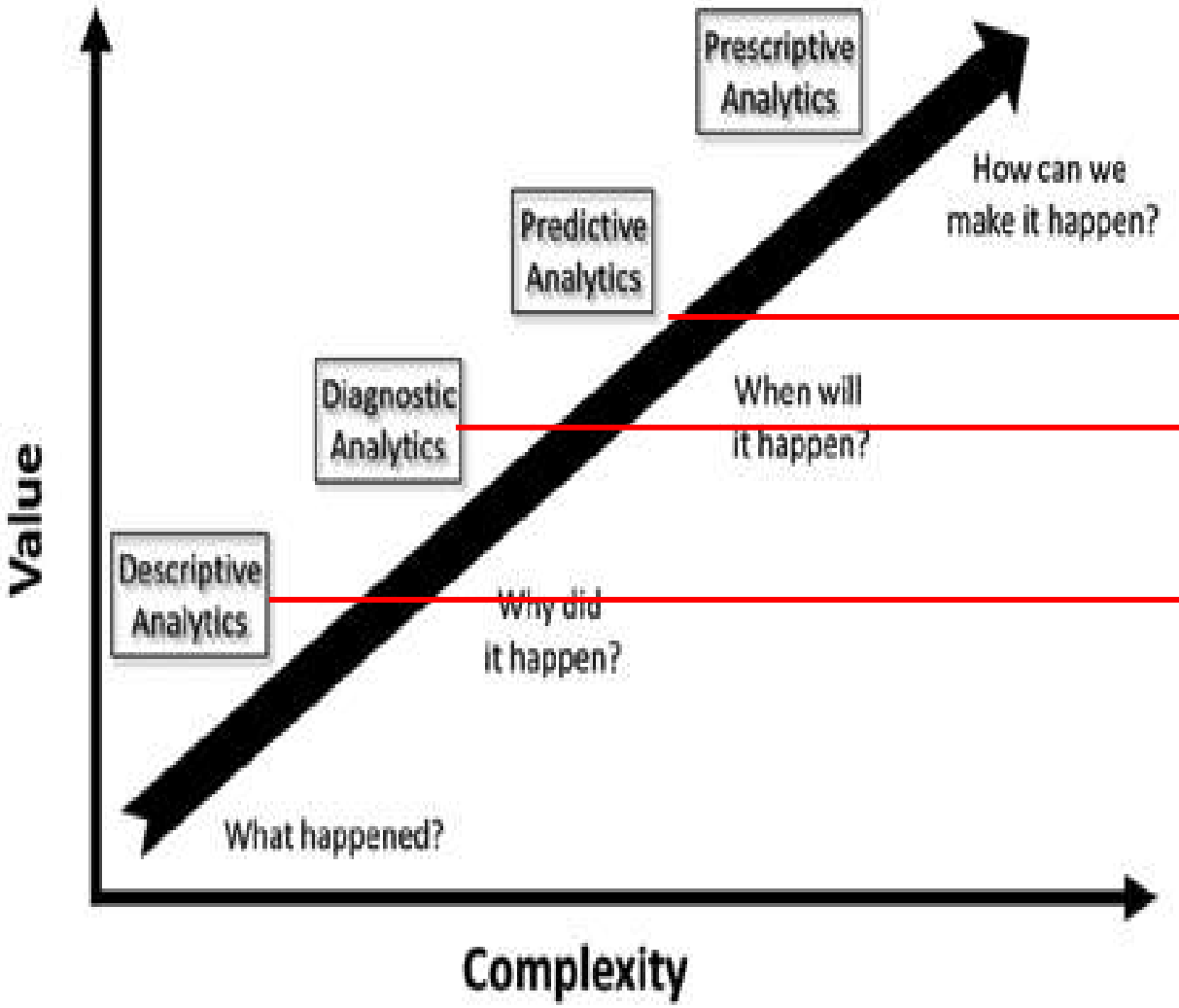
PEDOMAN PRAKTIK KLINIS RUMAH SAKIT

Profesi:

1. Dokter (DPJP)
2. Perawat (PPJP)
3. Apoteker
4. Gizi
5. Laboran
6. Penata
7. Fisioterapi
8. Refraksionis
9. dsb

PASIEN *(CLINICAL PATHWAYS)*

Ringkasan Pendekatan '***Personalised Medicine***':



Pengobatan/Tindakan Medis:
- ❑ ARR
- ➢ NNT dan NNH

Pemeriksaan Penunjang:
- ❑ Sn & Sp
- ➢ LR (+) dan LR (-)

'Burden of Disease'
- ❑ Prevalensi
- ➢ Pre-Test Odd Ratio

Evidence-based Medicine (EBM)

KUNCI:

KONSEP:

INFORMATICS

INTELLIGENCE

COMMUNICATION

STANDARDS

TECHNOLOGY

MANAGEMENT

STRUKTUR:

INFORMATION

RELIABILITY

MODEL:

RELIABILITY

VALIDITY

EXPLICITNESS

CP

Clinical Pathways

CRAVE

COMPARABILITY

ACCEPTABILITY

"Comparative Effectiveness dari HTA

"Critical Appraisals" dari EBM/EBHC

Sekilas tentang INA CBGs sebagai cara pembayaran Jaminan Kesehatan

Rumah Sakit
Data Pasien
ICD 10
ICD 9 CM

→ **Kemenkes:**
NCC
UNU
Grouper
CCM

→ **INA CBGs**

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 27 TAHUN 2014
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS
SISTEM *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* (INA-CBGs)

Parameter	Unit Cost Rawat Inap			
	Medical	Surgical	Pediatric	O & G
N	80	79	80	79
Mean	987,101	1,991,815	539,752	864,977
SD	1,962,865	2,064,526	512,581	1,815,903
Median	470,732	1,268,234	330,918	539,087

CBG Cost = LOS CBG x Unit Cost per day

Cost-weight = $\frac{\text{Average Cost for certain CBG code}}{\text{Aggregate Average Cost}}$

No	INA-CBGs Code	Description	Costweight
1	G-1-30-iii	SPINAL OPERATION-Major	16.3751
2	I-1-05-iii	CORONARY BYPASS OPERATION WITH CARDIAC CATHETERIZATION-Major	13.5304
3	G-1-30-ii	SPINAL OPERATION-Moderate	11.8458
4	P-8-04-iii	NEONATE, BIRTHWT 1000-1499 GRAMS WITH COMPLEX OPERATION-Major	11.0064
5	I-1-06-iii	CARDIOTHORACIC SURGERY-Major	10.8765
6	J-1-30-iii	COMPLEX RESPIRATORY SYSTEM PROCEDURES-Major	10.5078
7	I-1-14-iii	PERMANENT CARDIAC PACEMAKER INSERTION-Major	10.3795
8	L-1-20-iii	SKIN GRAFT WITH BURNS-Major	10.2780
9	M-1-10-iii	CRANIAL & FACIAL BONE RECONSTRUCTION-Major	10.1084
10	I-1-30-iii	REPLACEMENT OF CARDIAC PACEMAKER & DEFIBRILLATOR DEVICE-Major	9.9893

Casemix Index = $\frac{\Sigma \text{ CW x Nos. of cases}}{\text{Total cases in Hospital}}$

NAMA & JENIS KELAS RUMAH SAKIT	CMI Ranap	CMI Rajal
RS Kelas A	1.8801	1.1872
RS Kelas B	1.0431	1.0765
RS Kelas C	0.9200	0.9961
RS Kelas D	0.8270	0.9032

Base Rate = $\frac{\text{Total Cost}}{\text{Total cases x CMI}}$

CBG Tariff = HBR x CW x AF

Rumah Sakit	RAWAT INAP			Correction Factor	New HBR (adjusted)
	HBR 2007	HBR 2009	HBR 2012		
RS Kelas A	5,651,982	6,896,943	3,622,041	2.0	7,244,082
RS Kelas B Pendidikan	4,186,385	4,735,755	3,054,418	1.5	4,581,627
RS Kelas B Non Pendidikan	4,186,385	4,735,755	2,486,794	1.5	3,730,191
RS Kelas C	3,709,040	3,709,040	1,975,724	1.5	2,963,586
RS Kelas D	3,709,040	3,709,040	1,651,374	1.5	2,477,061
RSCM	9,578,049	10,619,909	11,164,721	1.0	11,164,721
RS Kanker Dharmais	8,005,546	9,865,468	10,733,215	1.0	10,733,215
RS Jantung HK	6,513,678	7,322,971	8,439,927	1.0	8,439,927
RSAB	7,787,666	9,067,740	10,401,244	1.0	10,401,244
RS Khusus Jiwa	NA	6,288,357	3,946,260	A	7,244,082
RS Khusus Kusta	NA	6,155,072	2,475,520	A	7,244,082
RS Khusus Paru	NA	NA	2,858,448	A	7,244,082
RS KETERGANTUNGAN OBAT	NA	8,323,715	3,054,418	B	4,581,627
RSPI Prof. Dr. Sulianti S	NA	NA	4,518,027	B	6,581,627
RS MATA CICENDO BANDUNG	NA	6,126,944	2,591,369	A	7,244,082
RS Ortopedik. Prof. Dr. R. Soeharso	NA	9,864,694	5,803,781	A	7,244,082
RS Stroke Nasional Bukittinggi	NA	NA	5,559,374	B	6,581,627

INA CBGs (Pendapatan)

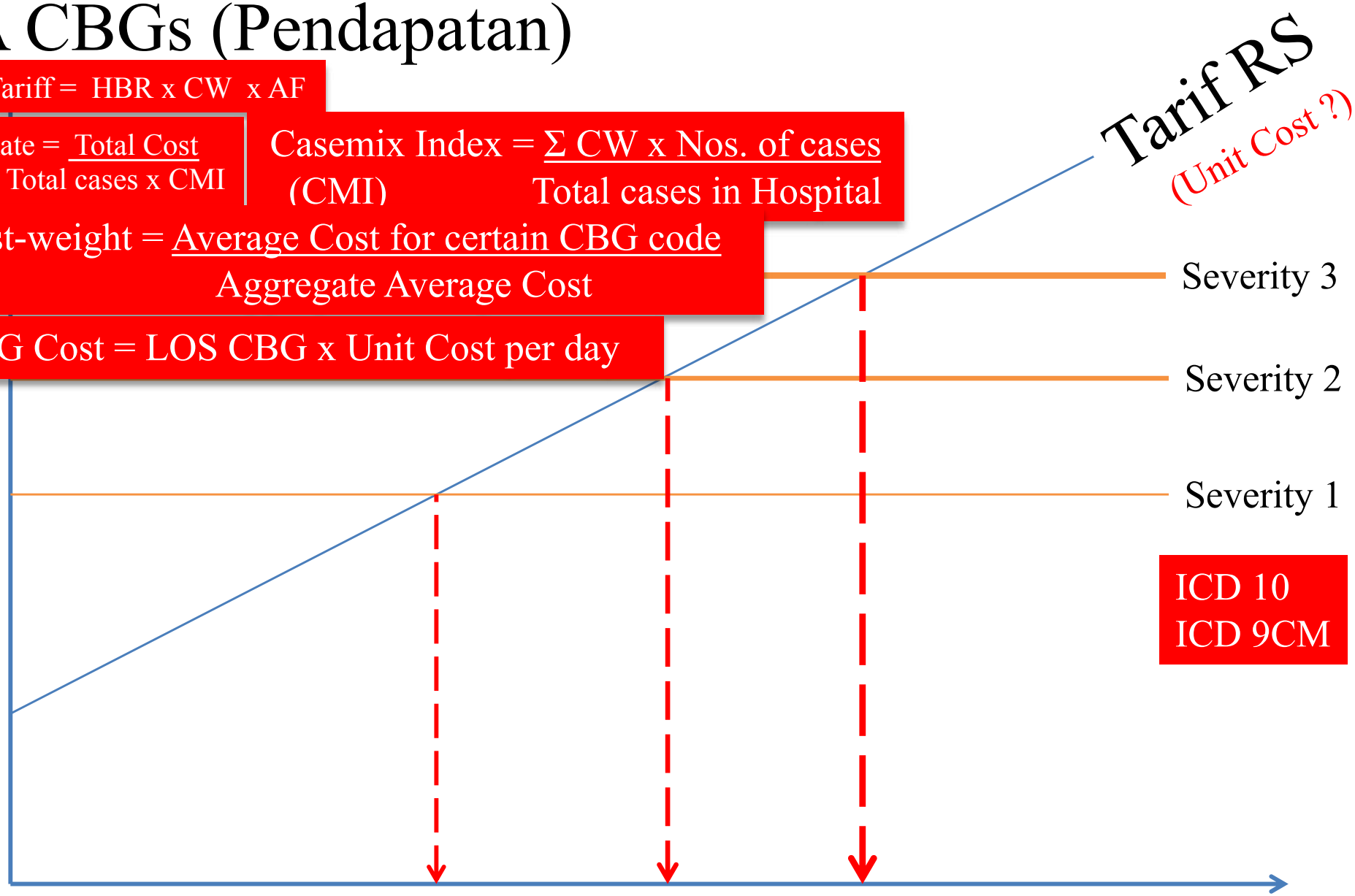
CBG Tariff = HBR x CW x AF

Base Rate = $\frac{\text{Total Cost}}{\text{Total cases x CMI}}$

Casemix Index (CMI) = $\frac{\Sigma \text{ CW x Nos. of cases}}{\text{Total cases in Hospital}}$

Cost-weight = $\frac{\text{Average Cost for certain CBG code}}{\text{Aggregate Average Cost}}$

CBG Cost = LOS CBG x Unit Cost per day



ICD 10
ICD 9CM

Pengeluaran
(Faktor Biaya)

1. Konsisten Penerapan PPK
2. Monitoring/Evaluasi CP

KENDALI: CBG Cost = LOS CBG x Unit Cost per day

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Prosedur Tindakan/Operasi
3. Obat Obatan

Di Luar Formularium Nasional

Direktur
Komite Medik

1. Buat SPO
2. Kajian HTA

Health technology assessment (HTA) (1), also known as healthcare technology assessment or medical technology assessment, is a form of policy research that systematically examines short- and long-term consequences of the application of a health technology, a set of related technologies, or an issue related to technology. The goal of HTA is to provide input to decision making in policy and practice. The essential properties of HTA are this orientation to decision making and its multidisciplinary and comprehensive nature.

Health technologies are the drugs, devices, procedures, and the organizational and support systems within which health care is delivered.

1. Quoted from Banta HD, Werko L, Cranovsky R, et al. Introduction to the EUR-ASSESS report. *Int J Technol Assess Health Care*. 1997;13:133–143.

KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA
2006

KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA

PANDUAN PENGKAJIAN OBAT YANG TIDAK TERCANTUM DALAM FORMULARIUM NASIONAL BAGI PESERTA BPJS

Lampiran 1. Format Telaah Kritis *(Critical Appraisals)* Komite Medik

NAMA PENELAAH KRITIS : .....

Nama Obat	Tercantum dalam Panduan Praktik Klinis (PPK)		Tercantum dalam *Clinical Pathways*		Catatan
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1.					
2.					
3.					
4.					

Referensi :

1. .....
2. .....
3. .....

Telaah Kritis :

Nama Obat	Tingkat *Evidence*	Tingkat Rekomendasi	Nilai NNT	Nilai NNH
1.	I / II / III / IV	A / B / C		
2.	I / II / III / IV	A / B / C		
3.	I / II / III / IV	A / B / C		
4.	I / II / III / IV	A / B / C		

Kesimpulan:

.....
.....
.....

Penelaah Kritis

(.....)

KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA

Jakarta, ...20.....

Rekomendasi Komite Medik Tentang Prosedur Khusus di Luar Tarif INA CBG's
Nomor : ...../Komdik/...../2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

NIP : 195902201987021001

Jabatan : Ketua Komite Medik

Dengan ini memberikan rekomendasi persetujuan tindakan/obat :

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

Kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) :

Nama Dokter : .....

Dalam penanganan pasien :

Tn/Ny/Anak : .....

Nomor Rekam Medik : .....

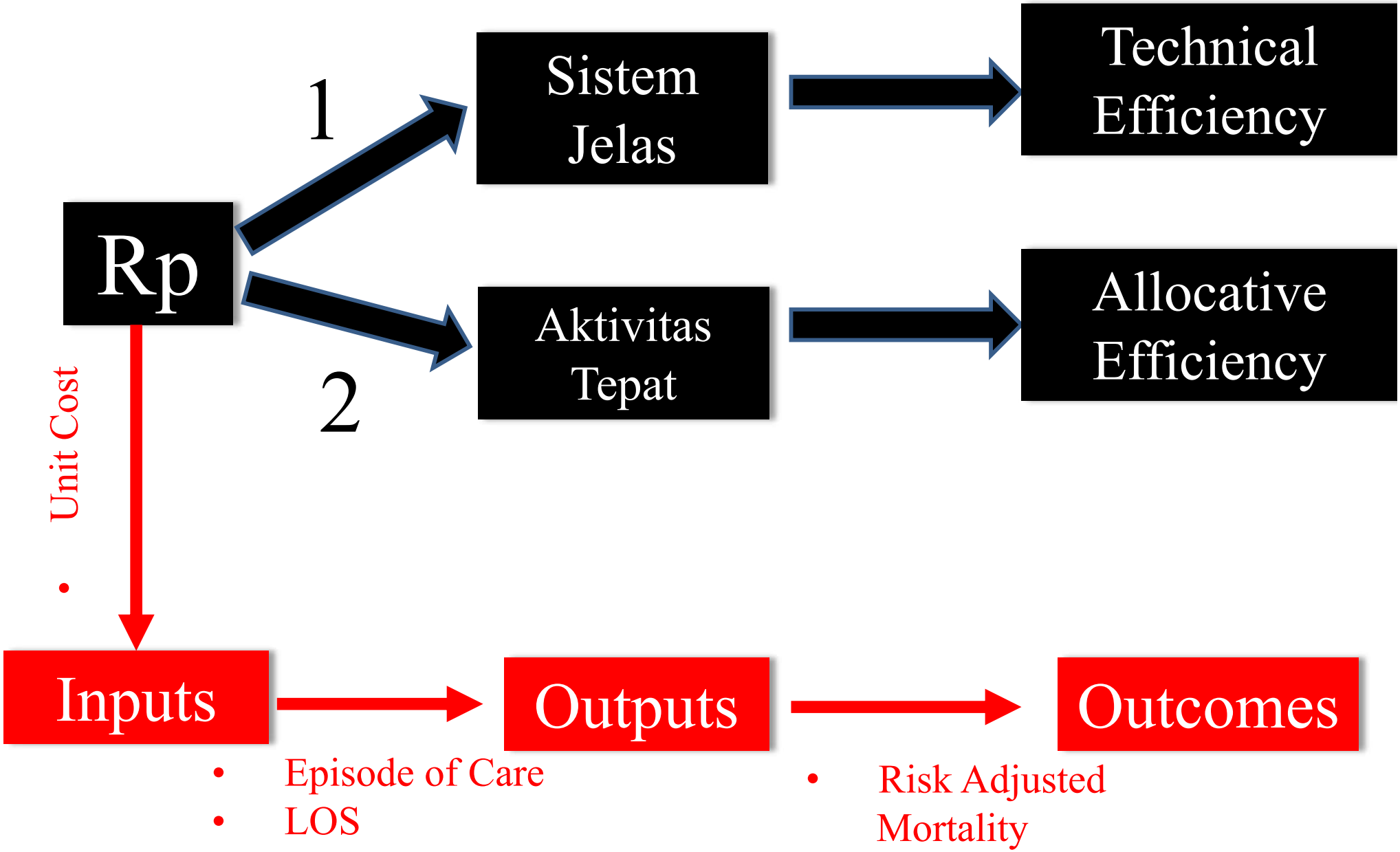
Demikian rekomendasi persetujuan ini diberikan untuk dilaksanakan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

Mengetahui
Ketua Komite Medik

Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
NIP. 195902201987021001

Disampaikan Kepada :
1. Direktur Utama RSUP Fatmawati
2. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
3. Arsip

Efisiensi


Rp
1
2
Sistem Jelas
Aktivitas Tepat
Technical Efficiency
Allocative Efficiency
Unit Cost
Inputs
Outputs
Outcomes
Episode of Care
LOS
Risk Adjusted Mortality

1. SISTEM

Peraturan Presiden RI

No. 12/2013

Jaminan Kesehatan

Peraturan Menkes RI

No. 755/2011

Komite Medik

Peraturan Menkes RI

No. 1438/2010

Standar Pelayanan Kedokteran

UU RI No. 44/2009 Psl 36

DF2013

BAB IX

KENDALI MUTU DAN BIAYA

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 41

(1) Menteri menetapkan standar tarif pelayanan kesehatan yang menjadi acuan bagi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

(2) Penetapan standar tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan Fasilitas Kesehatan, indeks harga konsumen, dan indeks kemahalan daerah.

Pasal 42

(1) Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.

(2) Penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta.

(3) Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan BPJS.

Pasal 43

(1) Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggung jawab untuk:

a. penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);

b. pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan Manfaat Jaminan Kesehatan;

c. perhitungan standar tarif; dan

d. monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan.

(2) Dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Menteri berkoordinasi dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan dan pengembangan sistem kendali mutu pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 serta penjaminan kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 diatur dengan Peraturan Menteri.

DF2013

Bagian Keempat

Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

Pasal 39

(3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's).

(4) Besaran kapitasi dan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

DF2013

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 755/MENKES/PER/IV/2011
TENTANG
PENYELENGGARAAN KOMITE MEDIK DI RUMAH SAKIT

DF2013

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.464, 2010 KEMENTERIAN KESEHATAN. Pelayanan Kedokteran. SPO.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1438/MENKES/PER/IX/2010
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN

DF2013

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 44 TAHUN 2009

TENTANG

RUMAH SAKIT

Pasal 36

Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 36

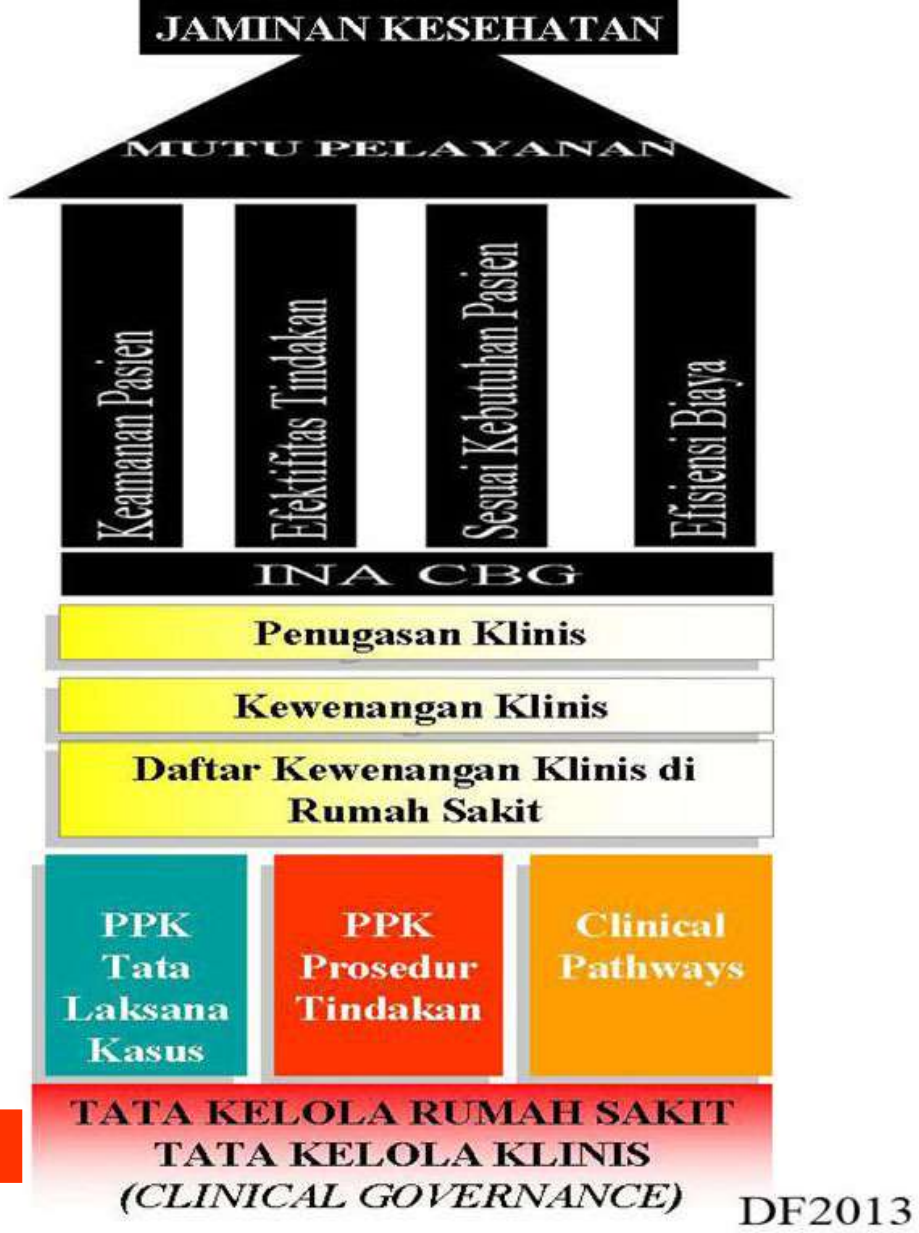
Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip tranparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.

Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

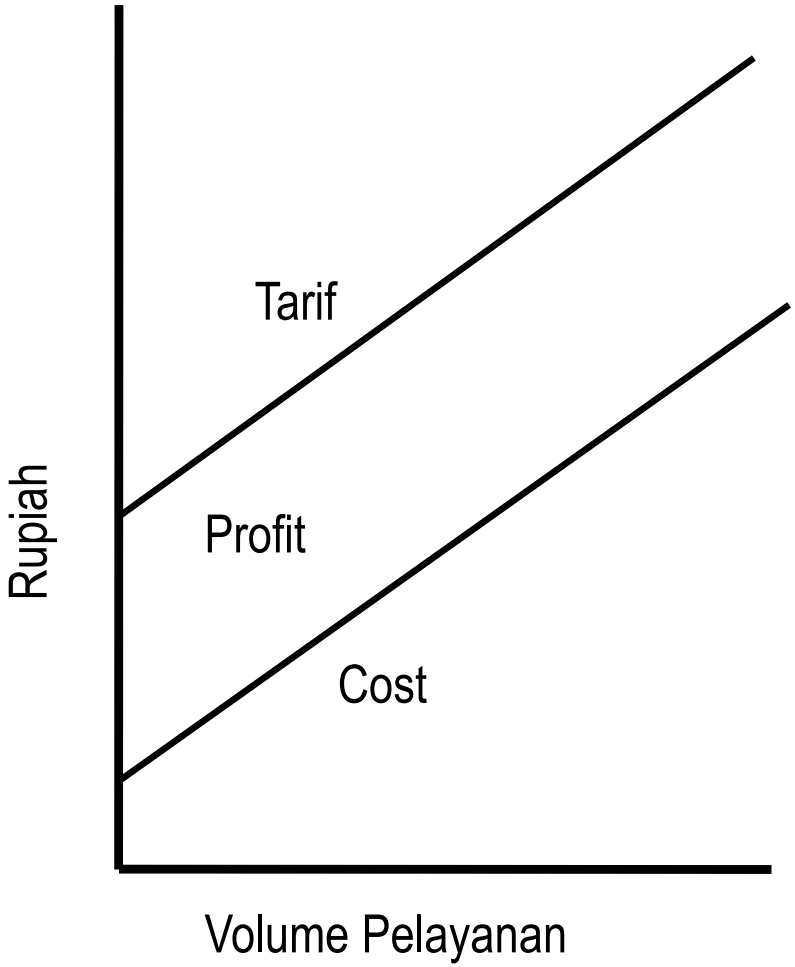
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 755/MENKES/PER/IV/2011
TENTANG
PENYELENGGARAAN KOMITE MEDIK DI RUMAH SAKIT

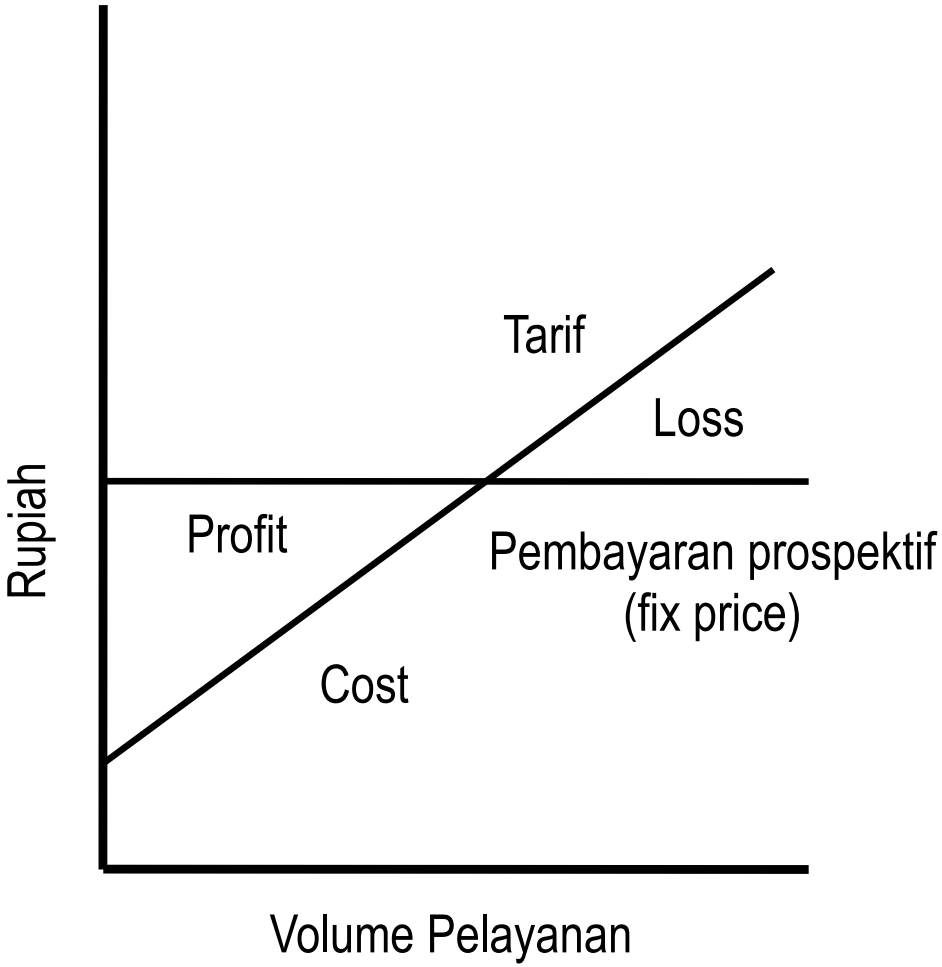
Pasal 2

Peraturan Menteri Kesehatan ini bertujuan untuk mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik di setiap rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.

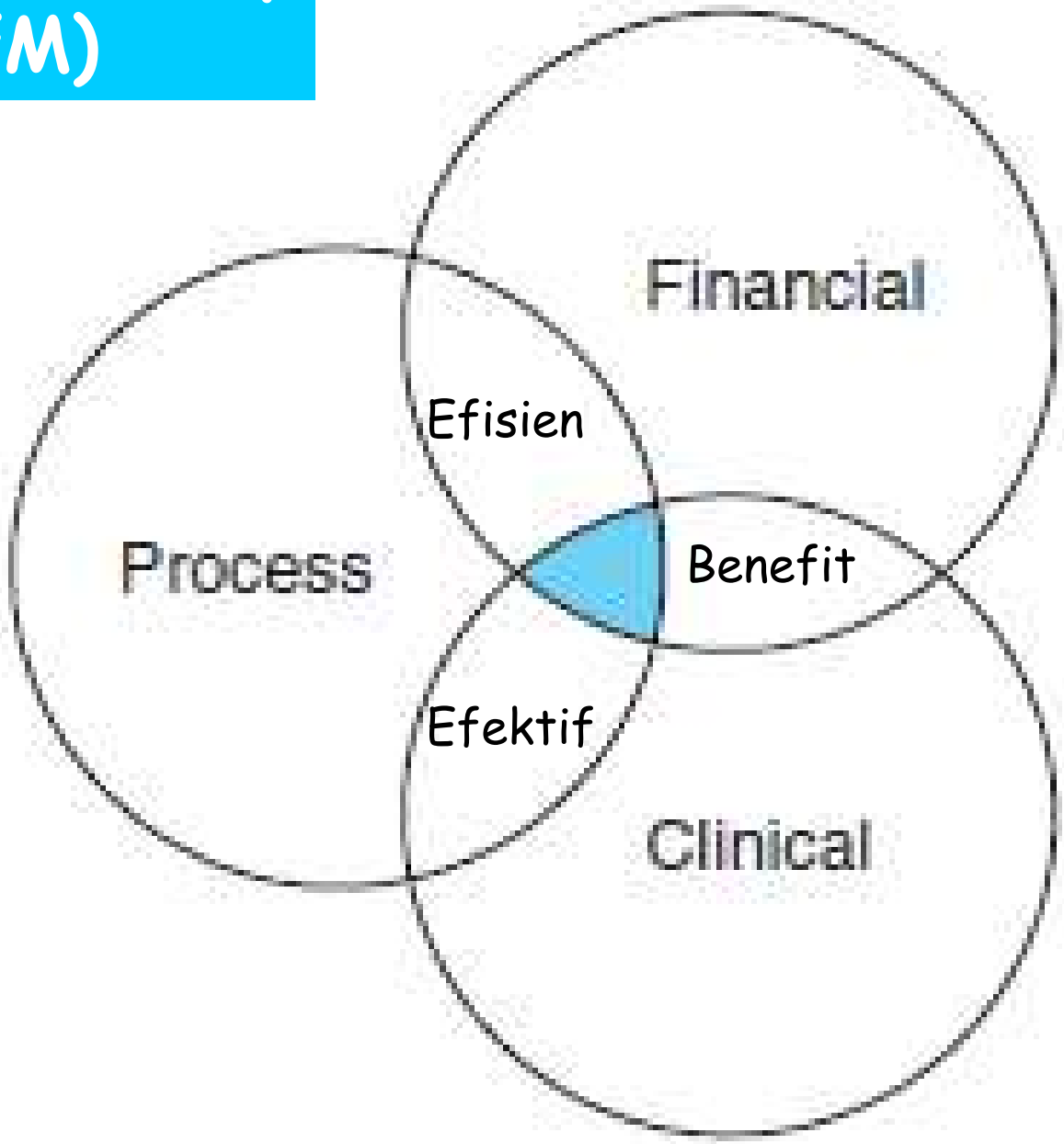


FFS *(Fee For Service)* vs Pembayaran Prospektif (eg: Paket, Casemix INA-CBG)

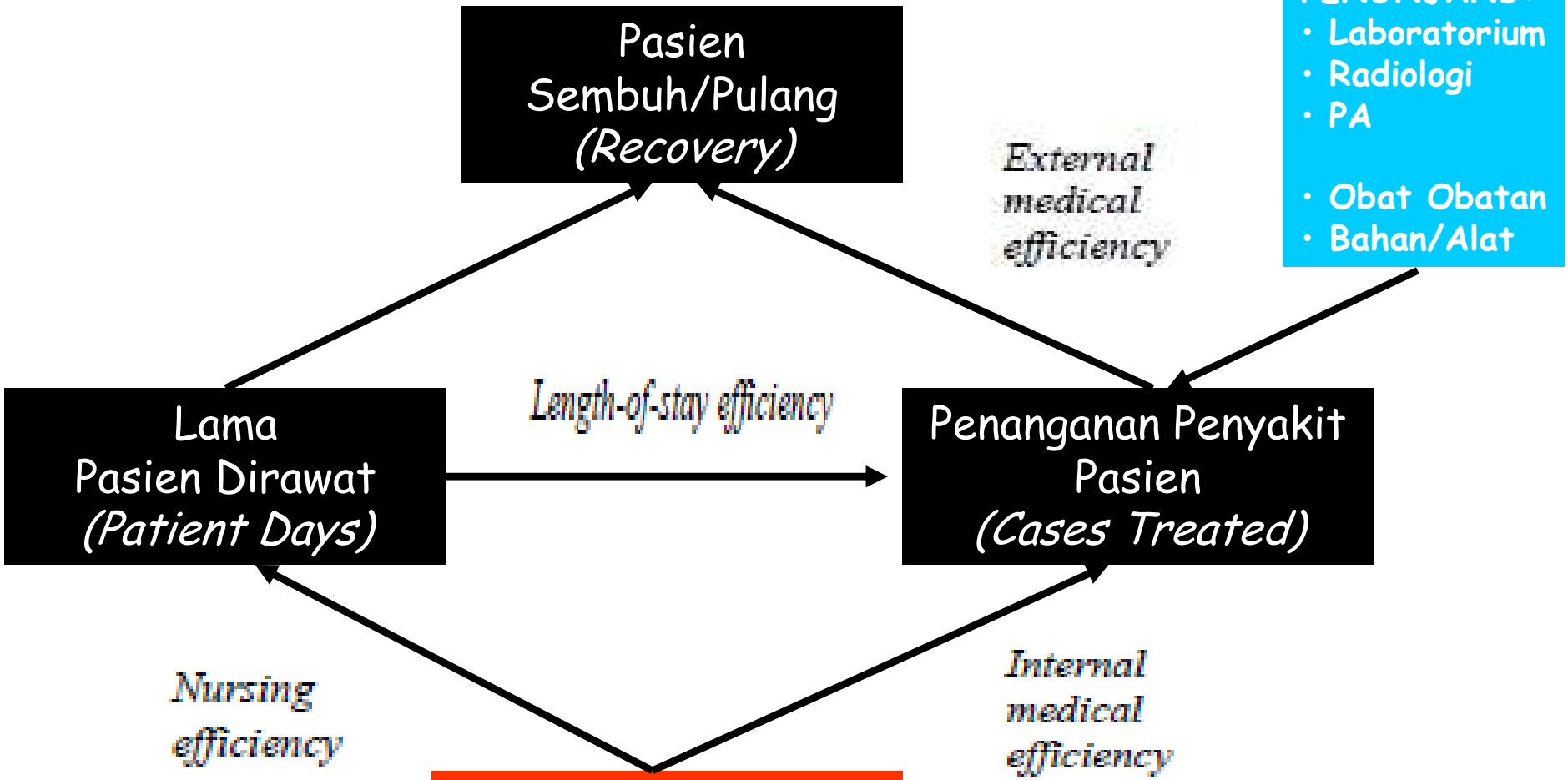


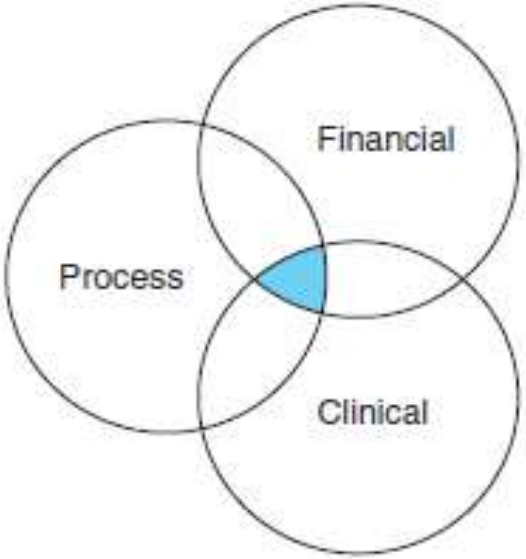


Value for Money (VfM)



3 (Tiga) Perspektif Manajemen RS

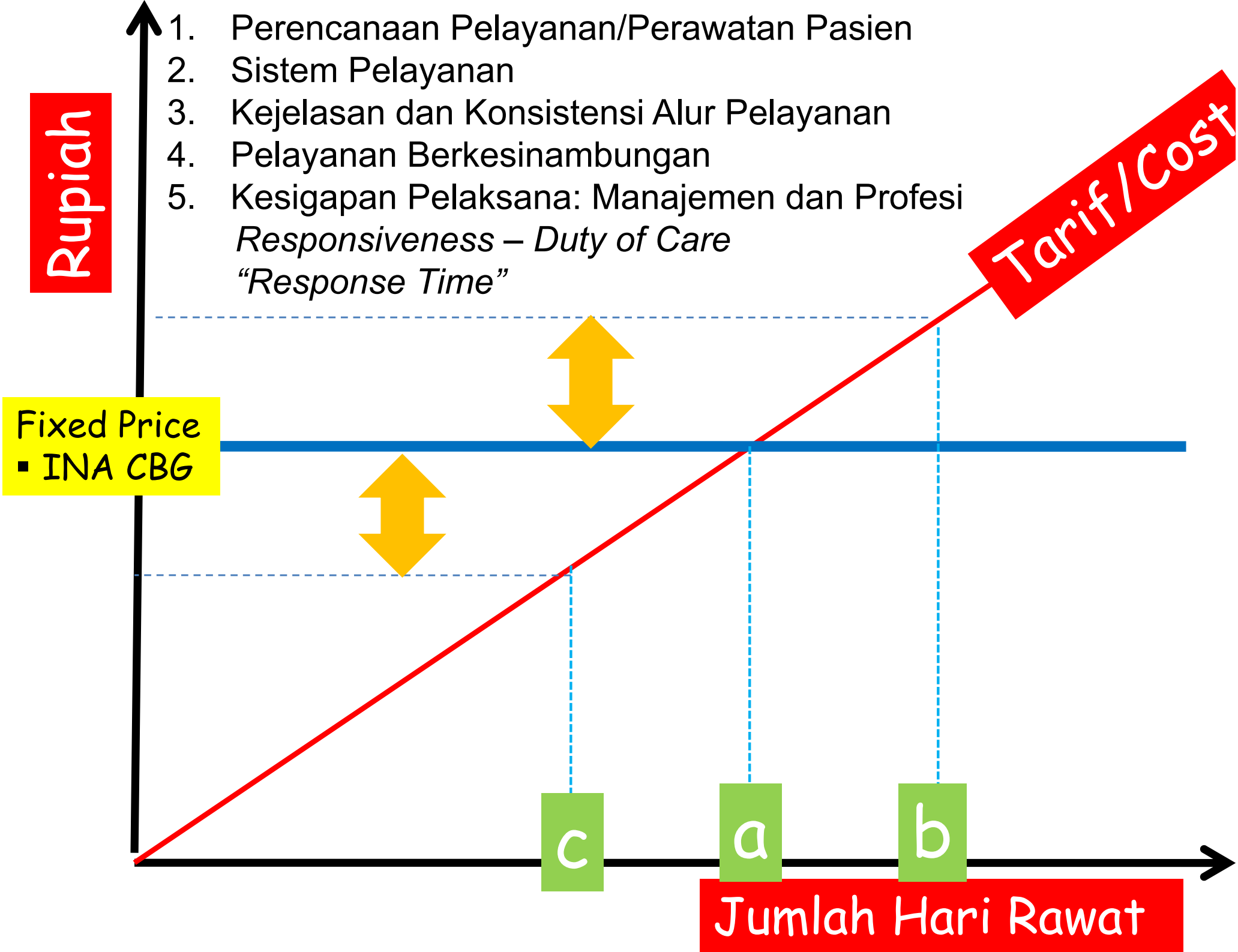

PENUNJANG:
• Laboratorium
• Radiologi
• PA
• Obat Obatan
• Bahan/Alat
Pasien Sembuh/Pulang (Recovery)
External medical efficiency
Lama Pasien Dirawat (Patient Days)
Length-of-stay efficiency
Penanganan Penyakit Pasien (Cases Treated)
Nursing efficiency
Internal medical efficiency
Pelayanan Medis di RS (Medical Services)
Technical efficiency
Faktor Hasil RS (Factors of Hospital production)

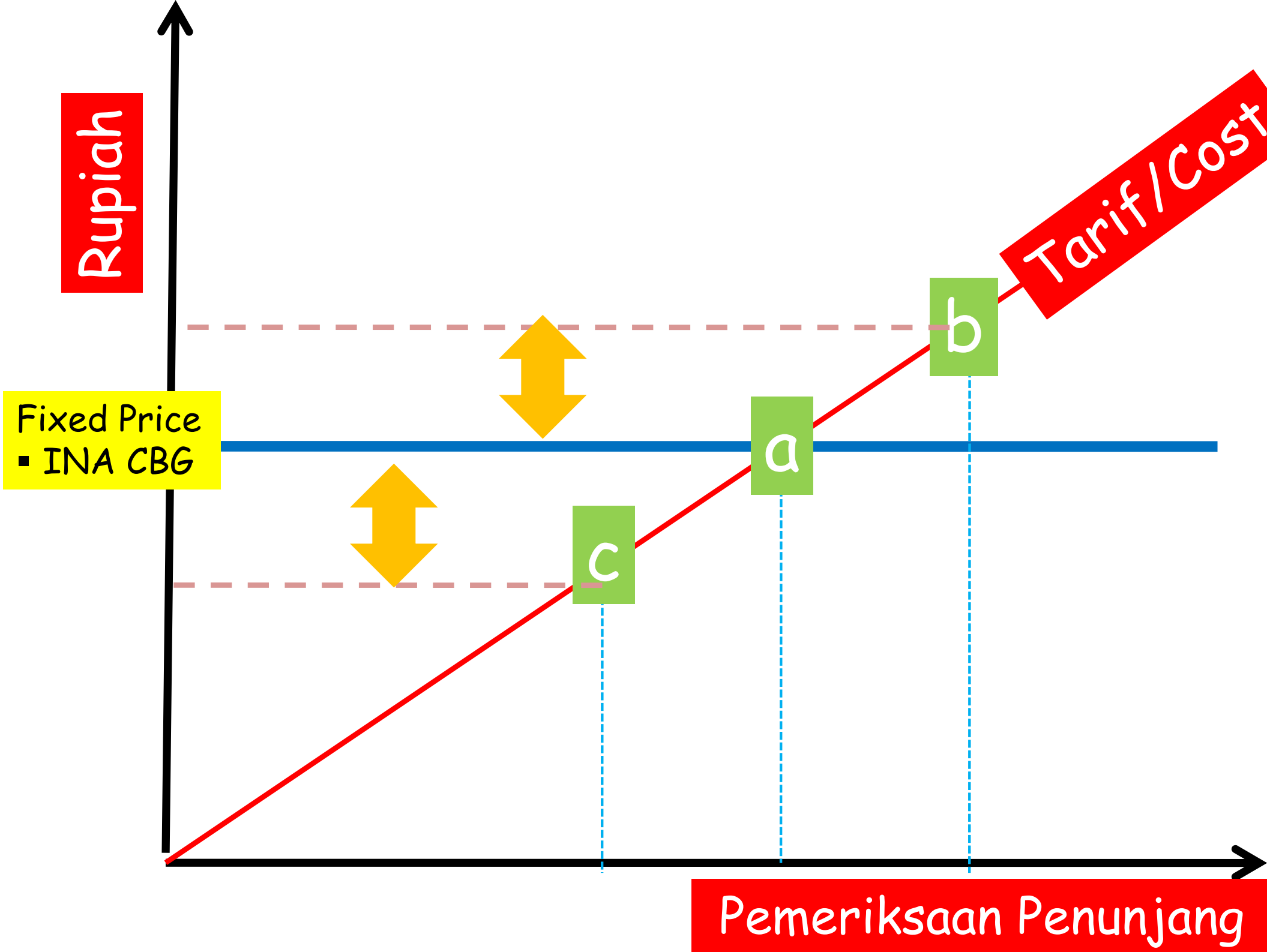

Financial
Process
Clinical

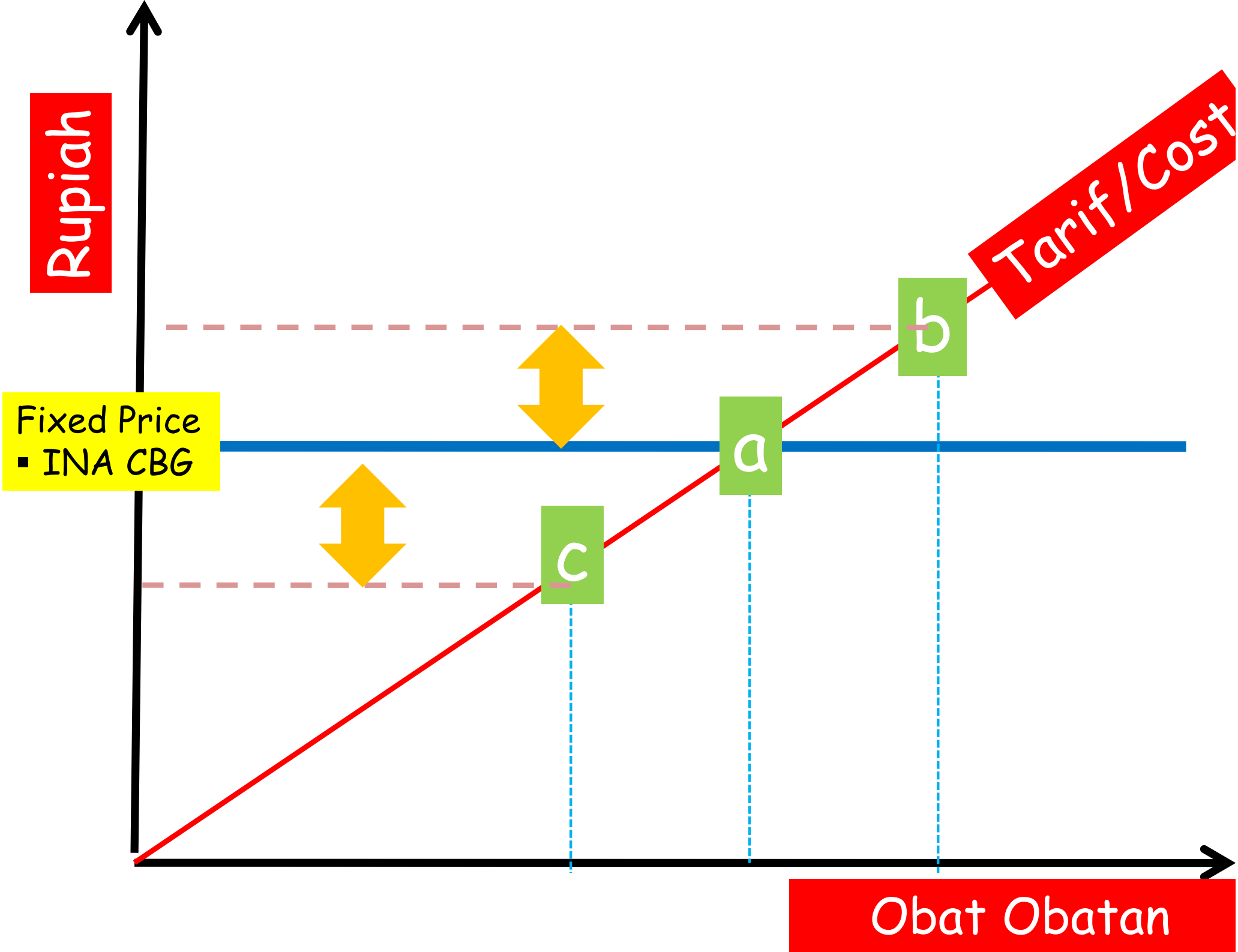
1. Perencanaan Pelayanan/Perawatan Pasien
2. Sistem Pelayanan
3. Kejelasan dan Konsistensi Alur Pelayanan
4. Pelayanan Berkesinambungan
5. Kesigapan Pelaksana: Manajemen dan Profesi

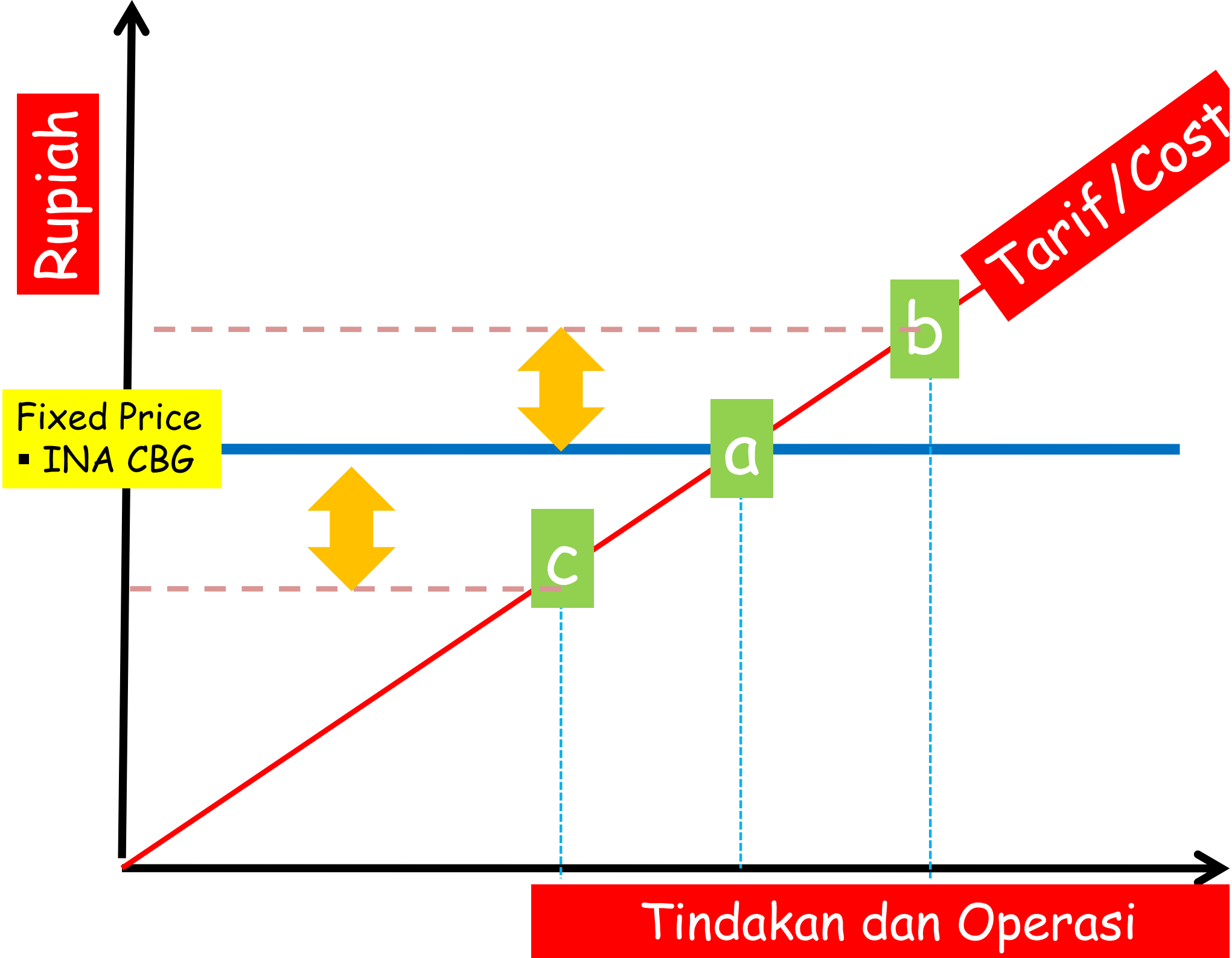
Responsiveness – Duty of Care

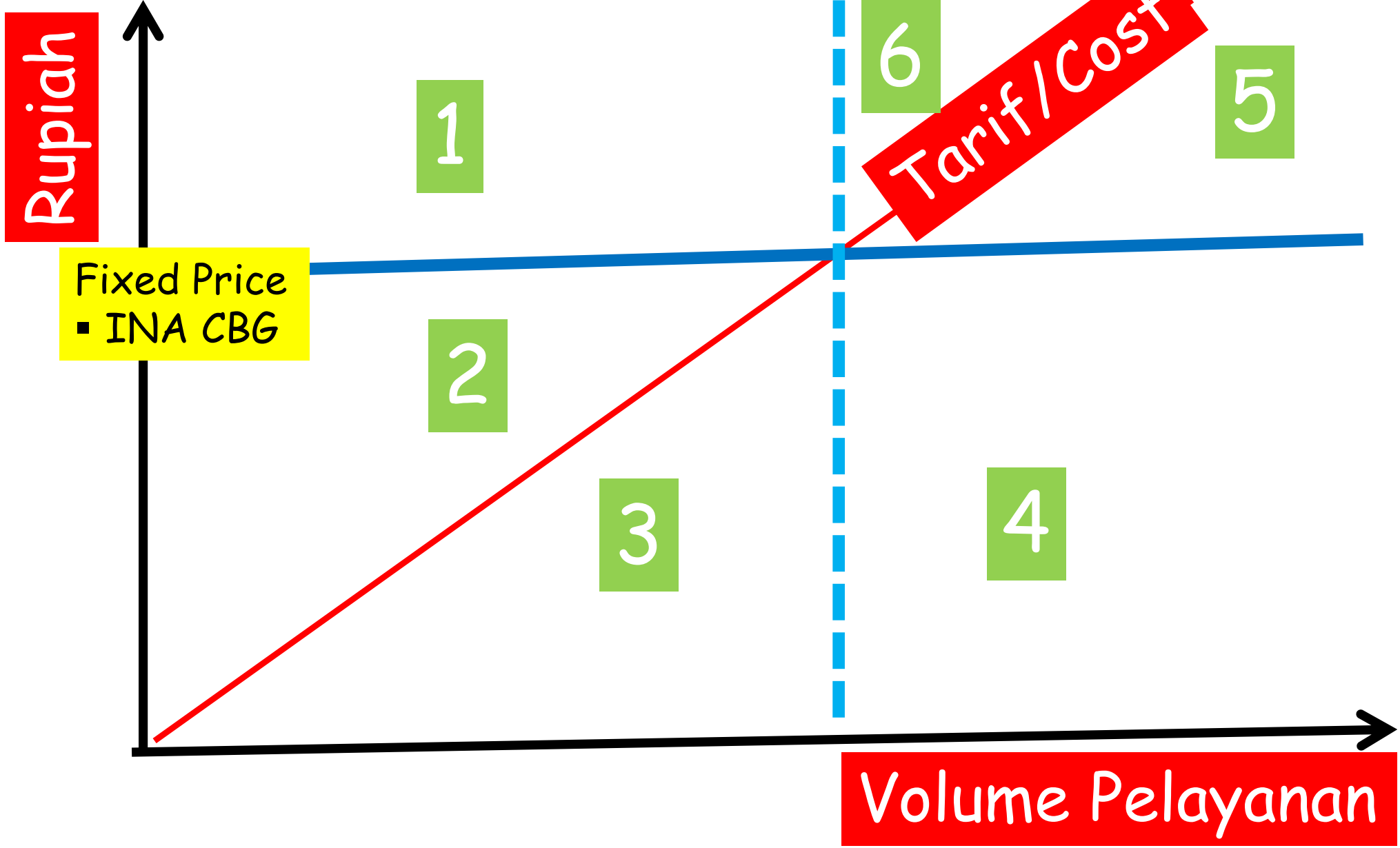
"Response Time"




Rupiah
Tarif/Cost
Fixed Price
▪ INA CBG
a
b
c
Pemeriksaan Penunjang


Rupiah
Tarif/Cost
Fixed Price
▪ INA CBG
a
b
c
Obat Obatan


Rupiah
Tarif/Cost
Fixed Price
▪ INA CBG
b
a
c
Tindakan dan Operasi

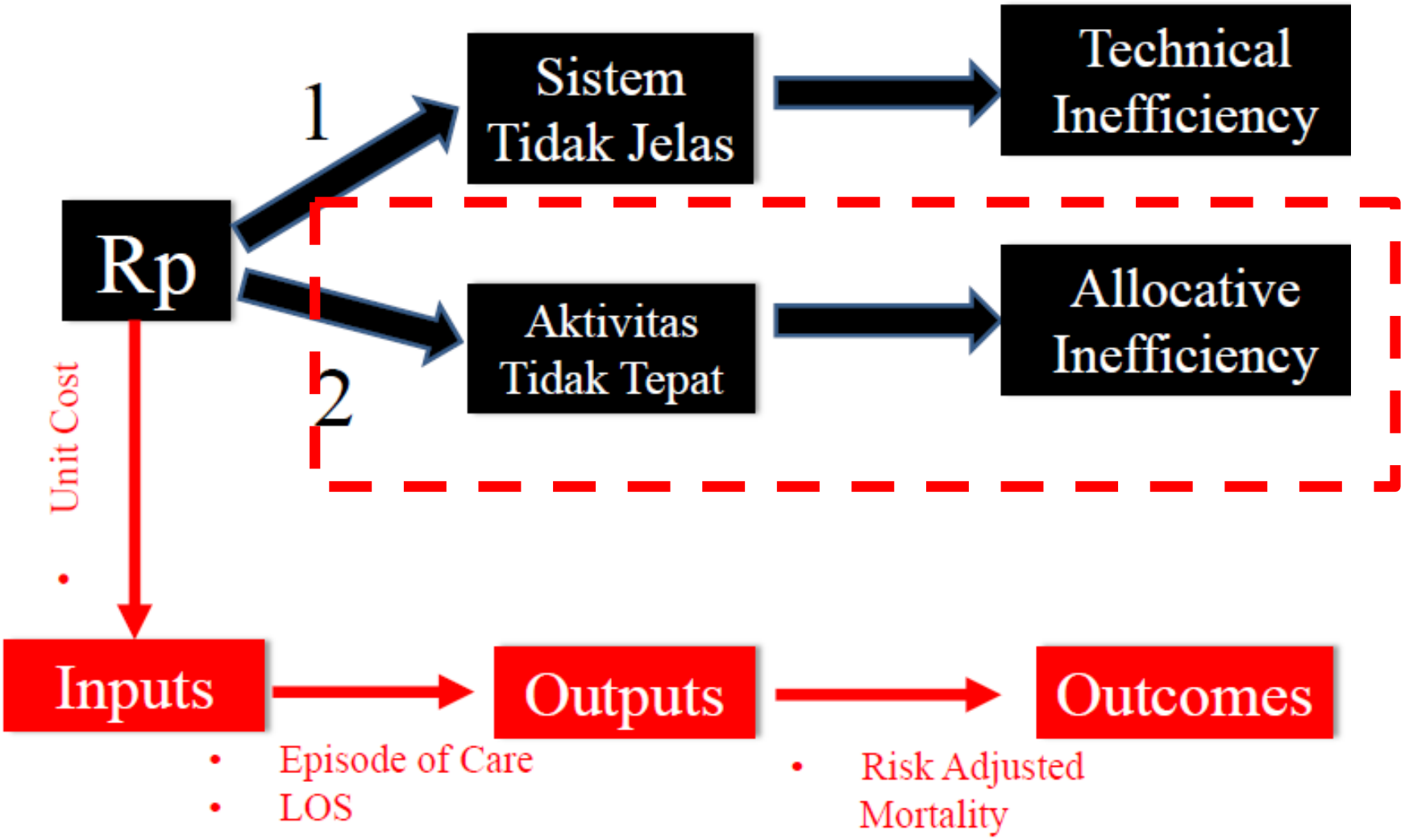


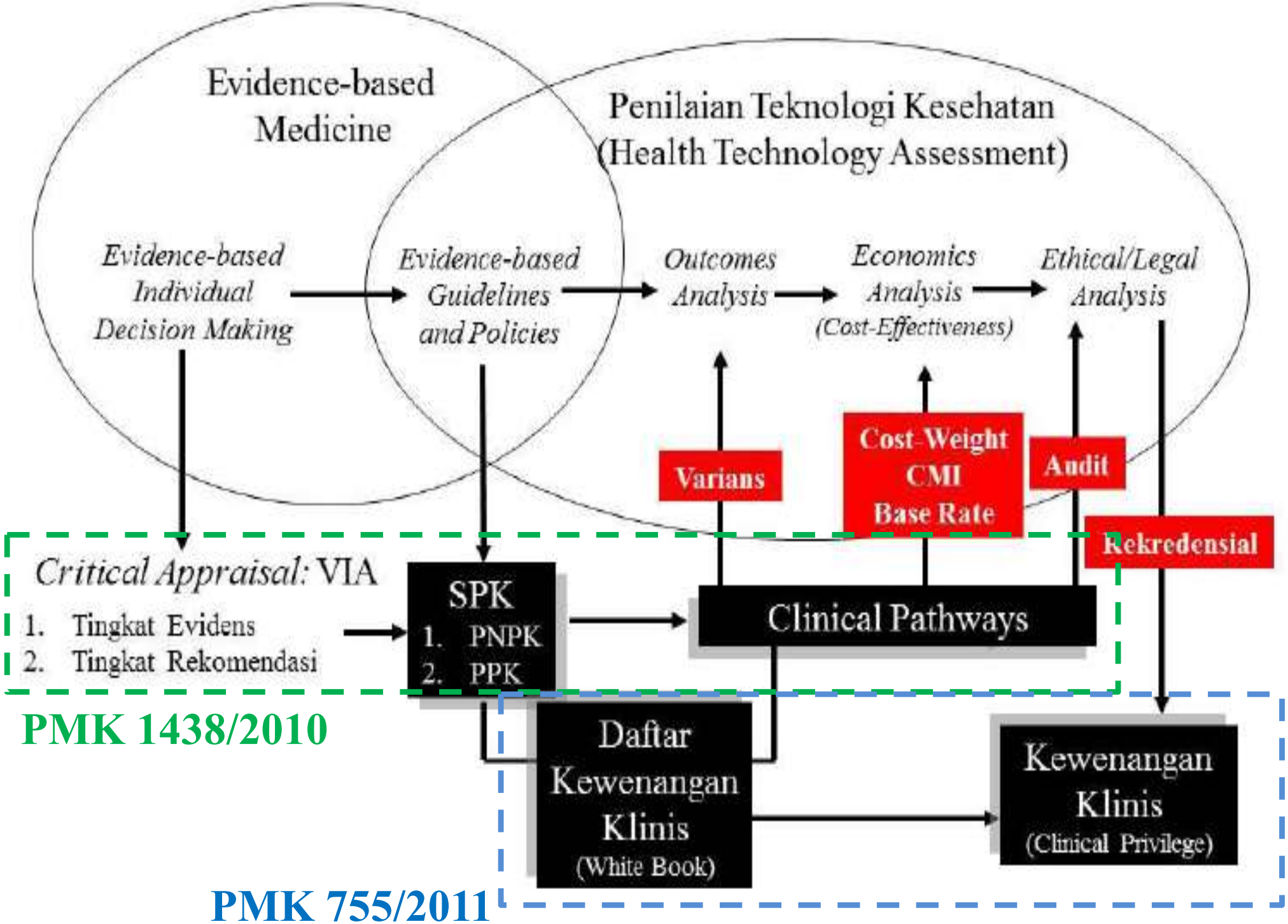
Jasa Rumah Sakit
- Hari Rawat

Bahan/Alat/Obat
- Pemeriksaan Penunjang
- Obat Obatan
- Tindakan dan Operasi

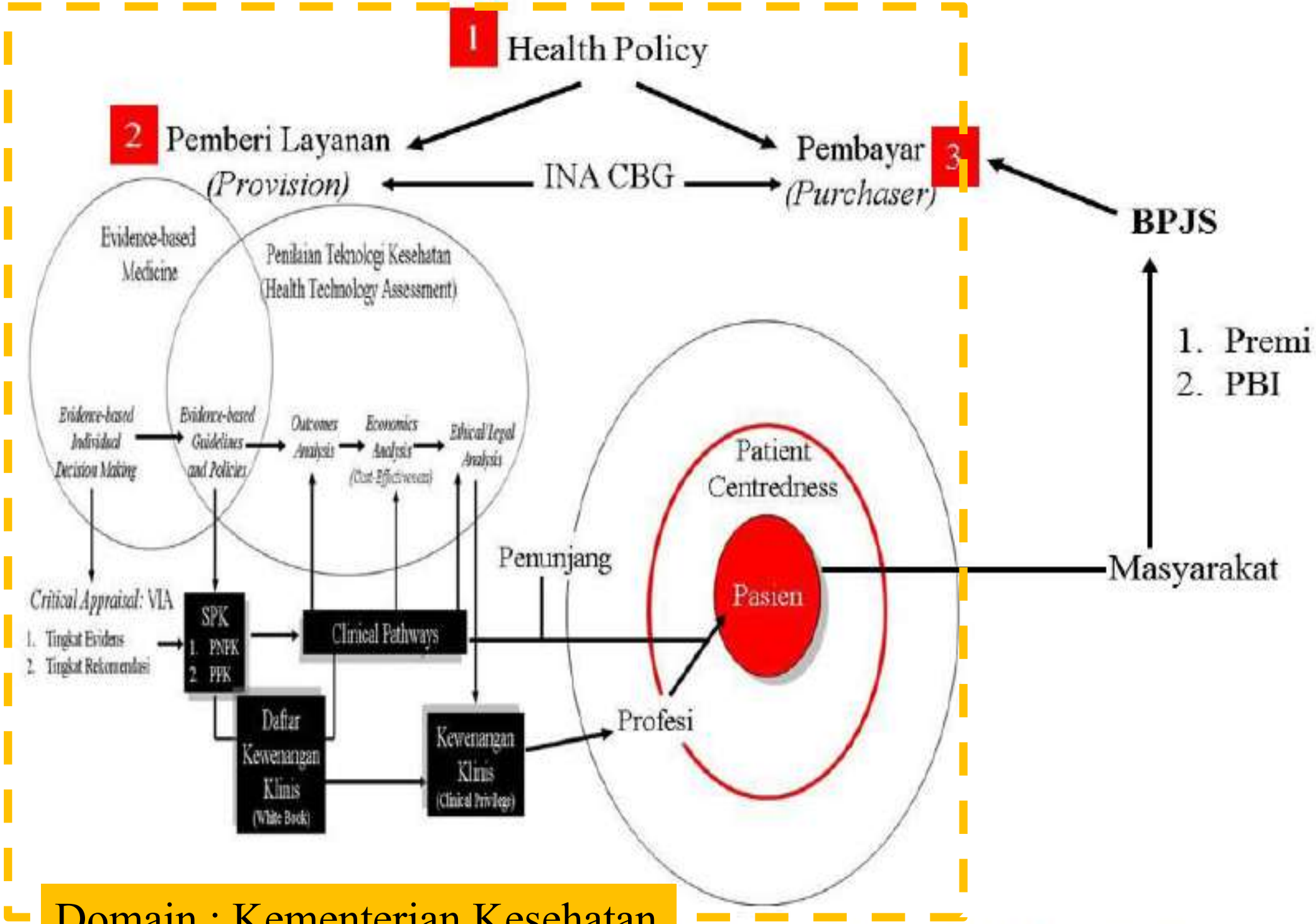
Jasa Pelayanan
- Umum
- Medis

Inefisiensi





Gambar 2. Konseptual tentang pengembangan dan penggunaan penilaian teknologi kesehatan dalam rangka jaminan mutu dan biaya



Domain : Kementerian Kesehatan

Gambar 5. Model kerangka pengembangan dan penggunaan penilaian teknologi kesehatan dalam rangka jaminan mutu dan biaya

2. AKTIVITAS

Peratu

Peraturan Presiden RI No. 12/2013

Managed Care

SJSN

KESEHATAN

UU 40/2004 SJSN

UU 24/2011 BPJS

Pathways

Guidelines

SPK

PNPK/PPK

PMD 61/2007 BLUD	PP 23/2005 BLU	PP 74/2012 BLU

PMK 147/2010

PMK 012/2012

PMK 001/2012

PMK 1691/2011

PMK 755/2011

PMK 1438/2010

UU 29/2004	UU 44/2009

RINGKASAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
No. 1438/Menkes/Per/IX/2010

UU No. 29/2004
Praktik Kedokteran
Psl 44 ayat 3
Standar Pelayanan
Kedokteran

PerMenKes
No 1438/IX/2010
Standar Pelayanan
Kedokteran (SPK)
Berita Negara
Tahun 2010 No 464
24 Sept 2010

SPK

PNPK → Dibuat : Profesi
Disahkan: Menkes

SPO → Dibuat & ditetapkan:
Pimpinan RS

Dikoordinasikan: Komite Medis
Disusun: SMF

Bentuk

Panduan Praktik Klinis

- *Clinical Pathways*
- *Algoritme*
- *Protokol*
- *Prosedur*
- *Standing Order*

Isi:

1. Pengertian (Definisi)
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Kepustakaan

Revisi: 2 Tahun

DF'2010

IMRAD:

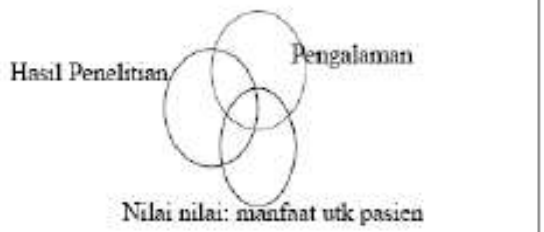
1. Introduction : Pendahuluan
   a. Latar belakang
   b. Alasan diadakan penelitian
   c. Manfaat hasil penelitian
2. Methodology : Metodologi Penelitian
   a. Tempat dan waktu penelitian
   b. Jenis Penelitian:
      i. Deskriptif
      ii. Analisis
   c. Besar sampel
   d. Bahan dan alat
   e. Analisis statistik:
      i. Batas kemaknaan dan Interval Kepercayaan
      ii. Software statistik yang digunakan
3. Results : Hasil Penelitian
4. Analysis: Aplikasi statistik
5. Discussion: Diskusi hasil penelitian dengan bahan literature yang telah ada.
6. Daftar Rujukan: cara Vancouver

Tabel 1. Ringkasan dalam telaah kritis *(critical appraisal)* – VIA (*Validity, Importancy* dan *Applicability*)

Usefulness of Medical Practice = Validity x Relevance / Accessibility			
	Validity	Relevance	
	(Research Design)	Importance	Applicable
Diagnostic	Cross-Sectional	LR	Self-Assessment
Therapy	RCT	NNT	Self-Assessment
	Systemic Reviews (Meta-Analysis)	NNT	
	Economic Analysis	Cost/QALY	
	Clinical Decision Analysis	Utilisation	
Harm	Cohort/Case-Control/Case Report	NNH	Self-Assessment
Guidelines	Clinical Pathways Flow-Charts Cost-Effectiveness	Quality Improvement (QI)	Self-Assessment

dodyfirmanda 1997

Implementasi dalam Praktik Kedokteran:
Evidence-based Medicine (EBM)



Tingkat Evidens:
1. Meta-analisis Uji Klinis
2. Review Sistematis Uji Klinis
3. Penelitian Kohort & Retrospektif
4. Konsensus para ahli.

Tingkat Rekomendasi:
A. 1 dan 2 : Sangat dianjurkan
B. 3 : dapat digunakan
C. 4 : lemah

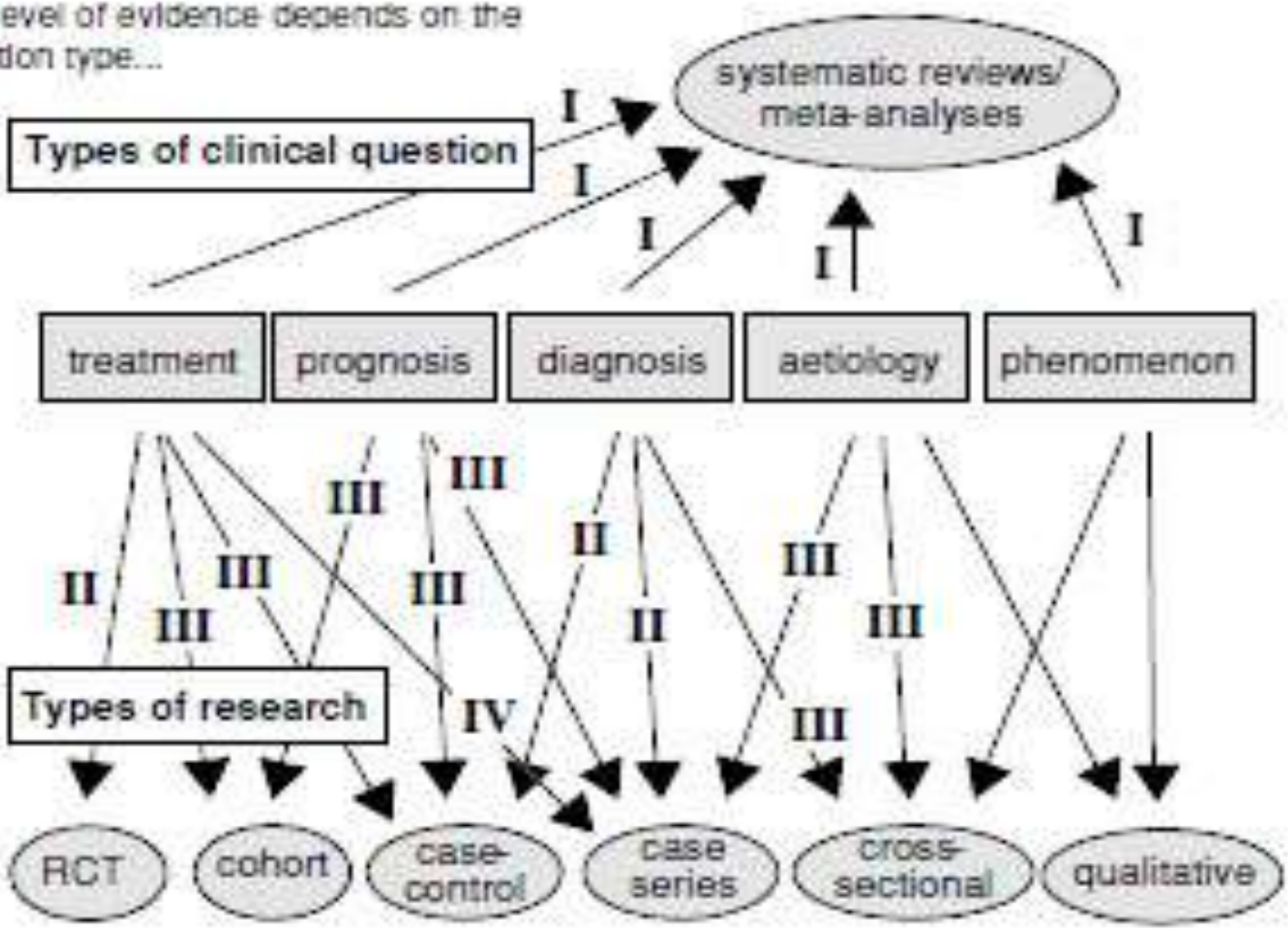
VIA:
1. Validity: dilihat dari Jenis Penelitian
2. Importancy : kalkulasi statistik seperti PPV, Odds ratio, NNT, NNH dll
3. Applicability: ekonomi dan ketersediaan sarana.

PNPK/PPK

Gambar 4. Langkah umum dalam kajian literatur melalui pendekatan *evidence-based medicine*, tingkat evidens dan rekomendasi dalam proses penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran bentuk Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan atau Panduan Praktik Klinis (PPK).

PPK Tatalaksana Kasus
PPK Prosedur Tindakan

The level of evidence depends on the question type...



Tabel 1. Ringkasan dalam telaah kritis *(critical appraisal)* – VIA (*Validity, Importancy* dan *Applicability*)

Usefulness of Medical Practice = Validity x Relevance / Accessibility			
	Validity	Relevance	
	(Research Design)	Importance	Applicable
Diagnostic	Cross-Sectional	LR	Self-Assessment
Therapy	RCT	NNT	Self-Assessment
	Systemic Reviews (Meta-Analysis)	NNT	
	Economic Analysis	Cost/QALY	
	Clinical Decision Analysis	Utilisation	
Harm	Cohort/Case-Control/Case Report	NNH	Self-Assessment
Guidelines	Clinical Pathways Flow-Charts Cost-Effectiveness	Quality Improvement (QI)	Self-Assessment

dodyfirmanda 1997

$$\text{Usefulness of Medical Practice} = \frac{\text{Validity} \times \text{Relevance}}{\text{Accessibility}}$$

1 Validity

Relevance

2 Importance

3 Applicable

VIA

CRITICAL APPRAISAL EBM

$$\text{Usefulness of Medical Practice} = \frac{\text{Validity} \times \text{Relevance}}{\text{Accessibility}}$$

	Validity	Relevance	
	(Research Design)	Importance	Applicable
Diagnostic	Cross-Sectional	LR	Self-Assessment
Therapy	RCT	NNT	Self-Assessment
	Systemic Reviews (Meta-Analysis)	NNT	
	Economic Analysis	Cost/QALY	
	Clinical Decision Analysis	Utilisation	
Harm	Cohort/Case-Control/Case Report	NNH	Self-Assessment
Guidelines	Clinical Pathways Flow-Charts Cost-Effectiveness	Quality Improvement (QI)	Self-Assessment

$$\text{Usefulness of Medical Practice} = \frac{\text{Validity} \times \text{Relevance}}{\text{Accessibility}}$$

	Validity	Relevance	
	(Research Design)	Importance	Applicable
Diagnostic	Cross-Sectional	LR	Self-Assessment
Therapy	RCT	NNT	Self-Assessment
	Systemic Reviews (Meta-Analysis)	NNT	
	Economic Analysis	Cost/QALY	
	Clinical Decision Analysis	Utilisation	
Harm	Cohort/Case-Control/Case Report	NNH	Self-Assessment
Guidelines	Clinical Pathways Flow-Charts Cost-Effectiveness	Quality Improvement (QI)	Self-Assessment

1. Panduan Praktik Klinis (PPK) Tatalaksana Kasus
2. Panduan Praktik Klinis (PPK) Prosedur Tindakan
3. *Clinical Pathways*

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
TATA LAKSANA KASUS
RSAL DR. MINTOHARDJO
JAKARTA
2014 - 2016

.....(ICD 10: .....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Anamnesis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
3. Pemeriksaan Fisik	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
4. Kriteria Diagnosis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
5. Diagnosis Kerja	.....(ICD 10:.....)
6. Diagnosis Banding	1. .....(ICD 10: .....) 2. .....(ICD 10: .....) 3. .....(ICD 10: .....)
7. Pemeriksaan Penunjang	1. .....(ICD 9 CM: .....) 2. .....(ICD 9 CM: .....) 3. .....(ICD 9 CM: .....) 4. .....(ICD 9 CM: .....) 5. .....(ICD 9 CM: .....) 6. .....(ICD 9 CM: .....)
8. Terapi	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
9. Edukasi *(Hospital Health Promotion)*	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
10. Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam/malam Ad sanationam : dubia ad bonam/malam Ad fungsionam : dubia ad bonam/malam
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
12. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
13. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
14. Indikator Medis	.... Target: .....
15. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....

Performance Measurement

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN
RSAL DR. MINTOHARDJO
JAKARTA
2014 - 2016

Prosedur..... (ICD 9CM:.....)	
1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. Pasien: a. ..... b. ..... 2. Bahan dan Alat: a. ..... b. ..... c. ..... 3. Petugas: a. ..... b. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3.
10. Indikator Prosedur Tindakan	..... Target:.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

1. *Sign In*
2. *Time Out*
3. *Sign Out*

Performance Measurement

CLINICAL PATHWAYS
RSAL DR. MINTOHARDJO
JAKARTA
2014 - 2016

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
		kg	cm	

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 Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	Hari Rawat 6	Hari Rawat 7
	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama							
▪ Penyakit Penyerta							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Komplikasi							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Konsultasi							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pemeriksaan Penunjang:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪			/ -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪			/ -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -			
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -			
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -			
Tindakan::							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -			
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -			
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -

PMK 411/2010

Kinerja:
1. Teamwork
2. Individu

Obat Obatan::
▪ .....
▪ .....
▪ .....
▪ .....

KMK 1027/2004, KMK 1197/2004
KMK 830/2009, PP 51/2009
PMK 2406/211, PMK 02.02/2010

Pembiusan Umum Gas:
▪ .....
▪ .....
▪ .....

Pembuisan Umum Injeksi:
▪ .....
▪ .....
▪ .....

Pembiusan Regional/Lokal:
▪ .....
▪ .....

St Anestesiologi KMK 779/2008
PMK 519/2011

Nutrisi:
.....kkal/hari
Protein.....mg

Hospital Malnourished
KMK 374/2007, KMK 913/201

Mobilisasi:

Hasil *(Outcome)*:
▪ .....
▪ .....
▪ .....

Near Missed PMK 1691/2011

Pendidikan/Rencana Pemulangan:
▪ .....
▪ .....
▪ .....

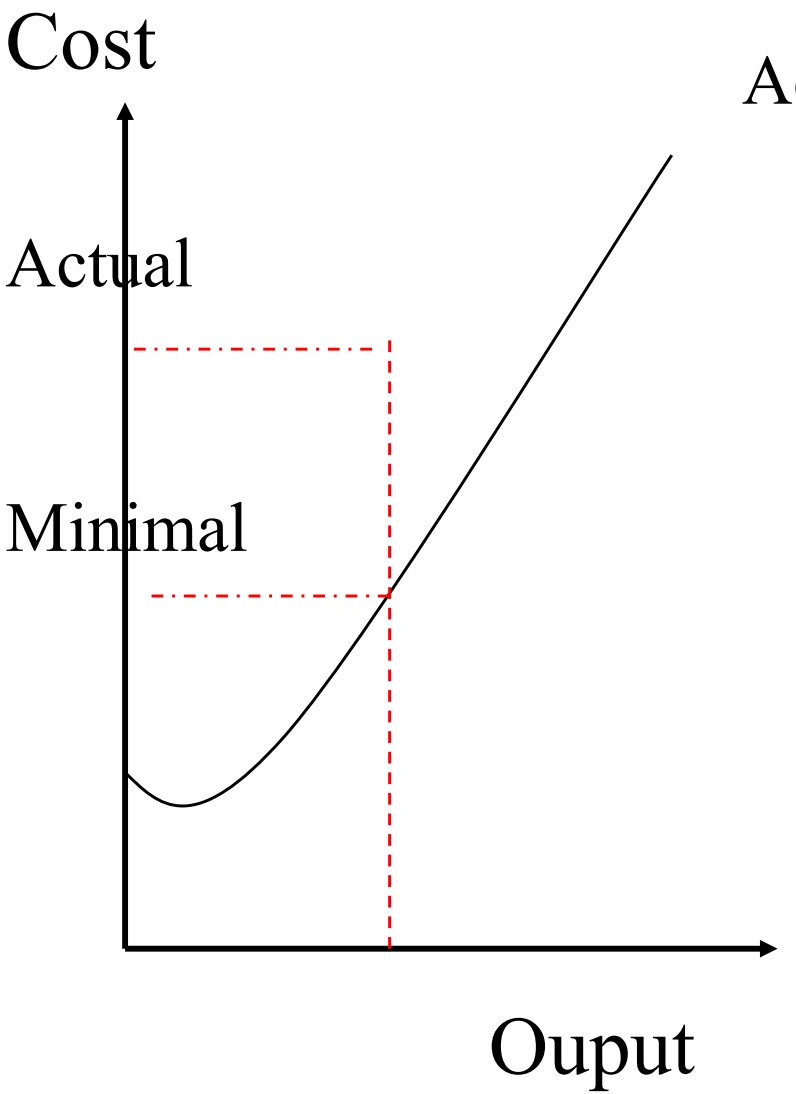
1. Hospital Health Promotion
2. Discharged Planning

PMK 4/2012

Varians:

Jumlah Biaya .....

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:	Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
DPJP:	▪ Utama		▪	
DPJP Anestesi:	▪ Penyerta		▪	
DPJP Operator:			▪	
			▪	
	▪ Komplikasi		▪	
			▪	
			▪	
Verifikator:			▪	
			▪	



$$\text{Relative Inefficiency (RI)} = \frac{\text{Actual} - \text{Minimal}}{\text{Actual}}$$

$$\text{Actual} \times \text{RI} = \text{Actual} - \text{Minimal}$$

$$\text{Minimal} = \text{Actual} - (\text{Actual} \times \text{RI})$$

$$\text{Minimal} = \text{Actual}\ (1 - \text{RI})$$

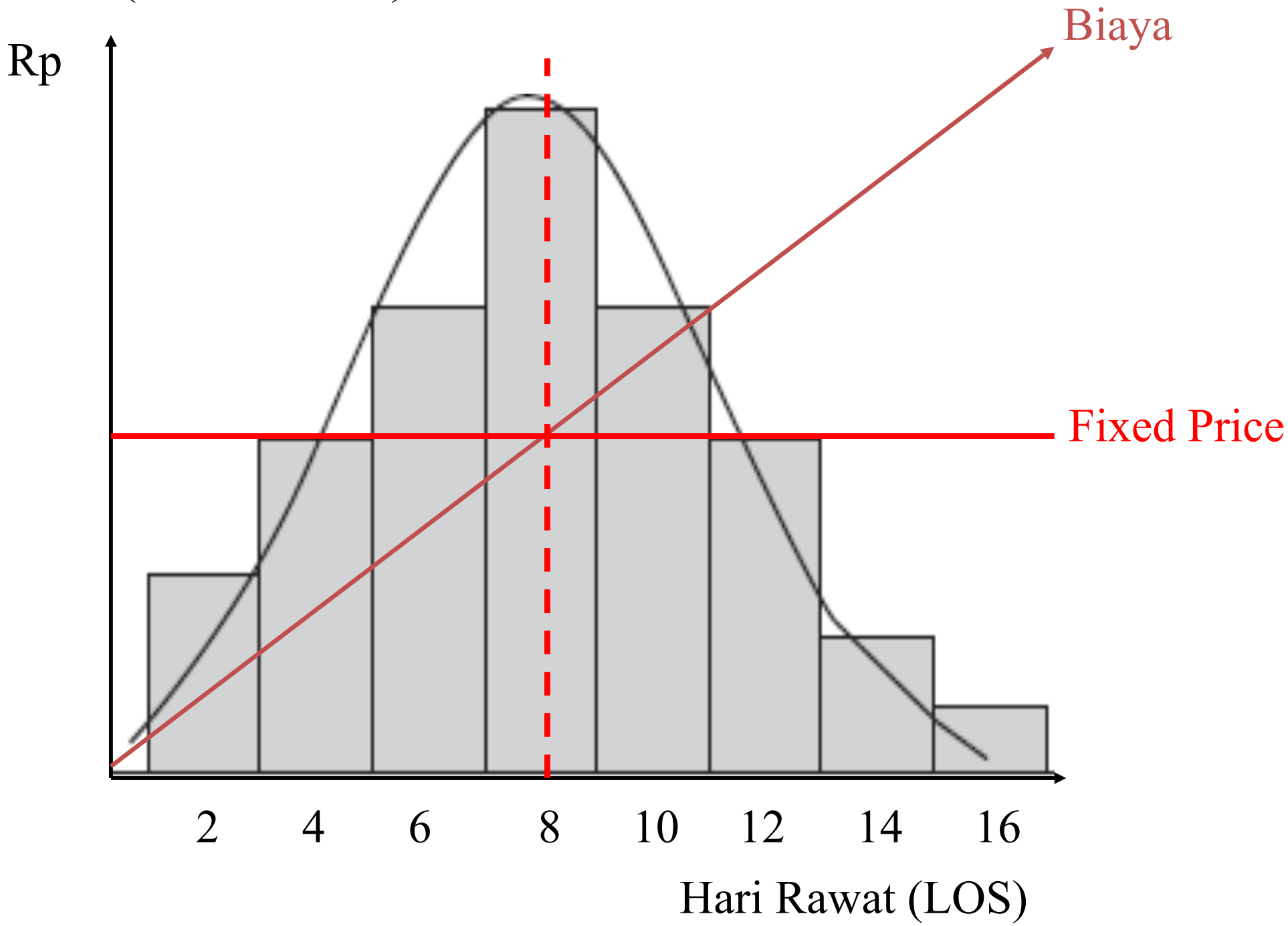
$$\text{Relative Efficiency} = \frac{\text{Minimal}}{\text{Actual}} = \frac{\text{Actual}\ (1 - \text{RI})}{\text{Actual}} = 1 - \text{RI}$$

$$\text{Efficiency} = 1 - \text{Inefficiency}$$

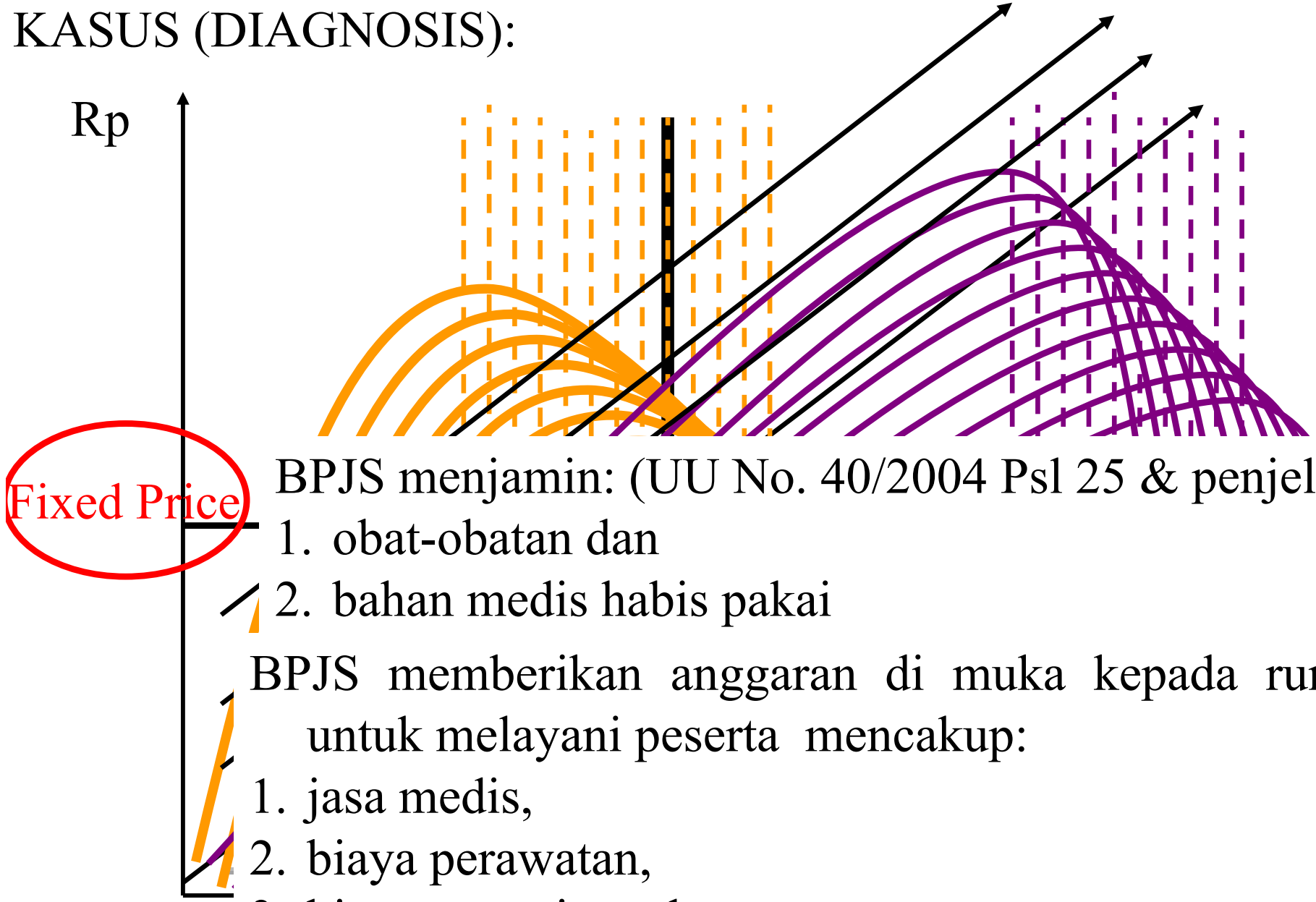
$$\text{Inefficiency} = 1 - \text{Efficiency}$$

Begetoft P, Otto L. Benchmarking with DEA, SFA and R. New York: Springer, 2011.p.6-7

KASUS (DIAGNOSIS):



KASUS (DIAGNOSIS):



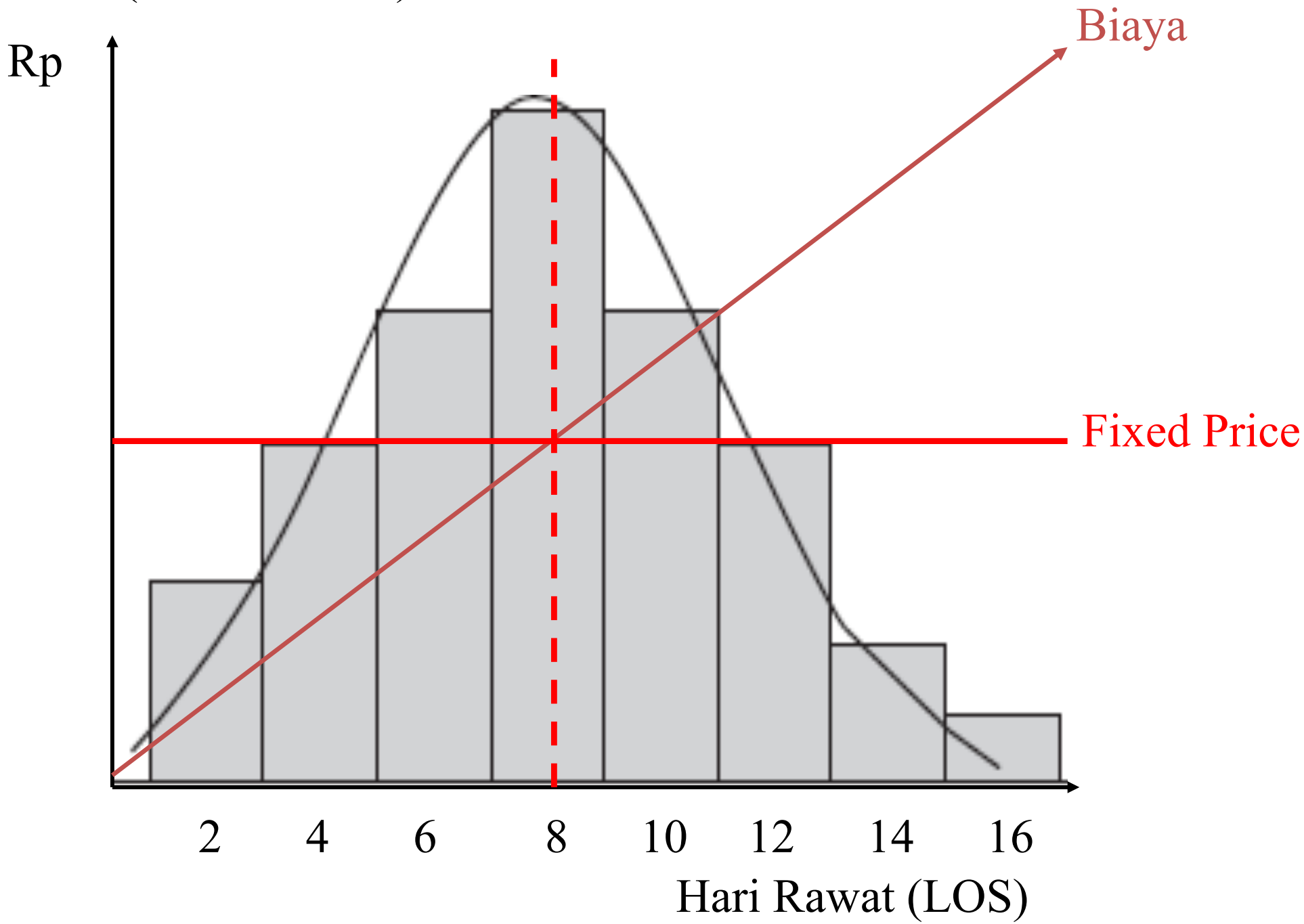
BPJS menjamin: (UU No. 40/2004 Psl 25 & penjelasannya)

1. obat-obatan dan
2. bahan medis habis pakai

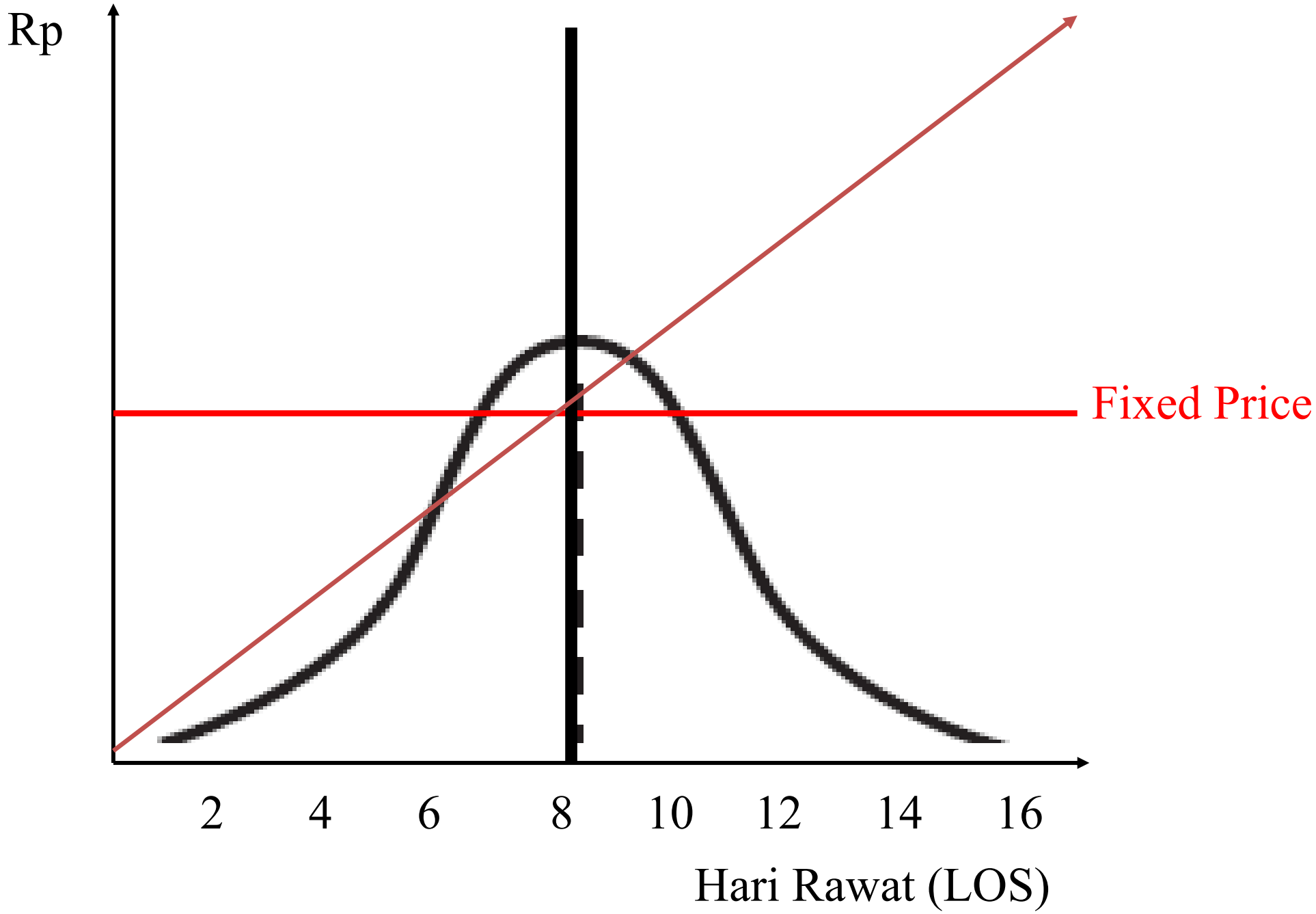
BPJS memberikan anggaran di muka kepada rumah sakit untuk melayani peserta mencakup:

1. jasa medis,
2. biaya perawatan,
3. biaya penunjang dan
4. biaya obat-obatan yang penggunaannya diatur sendiri oleh pemimpin rumah sakit (metoda pembayaran prospektif) UU No. 40/2004 Psl 24 ayat 2

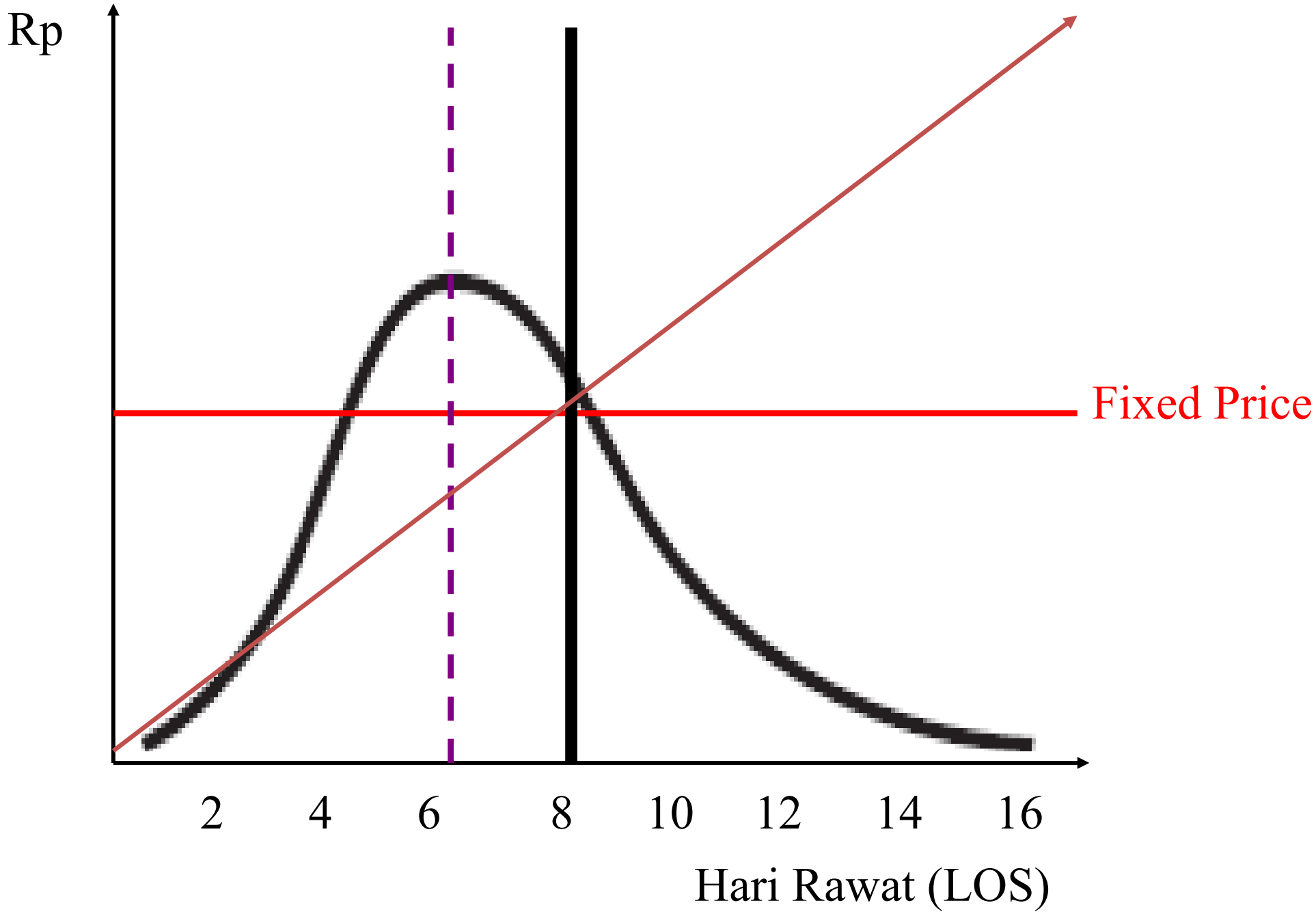
KASUS (DIAGNOSIS):



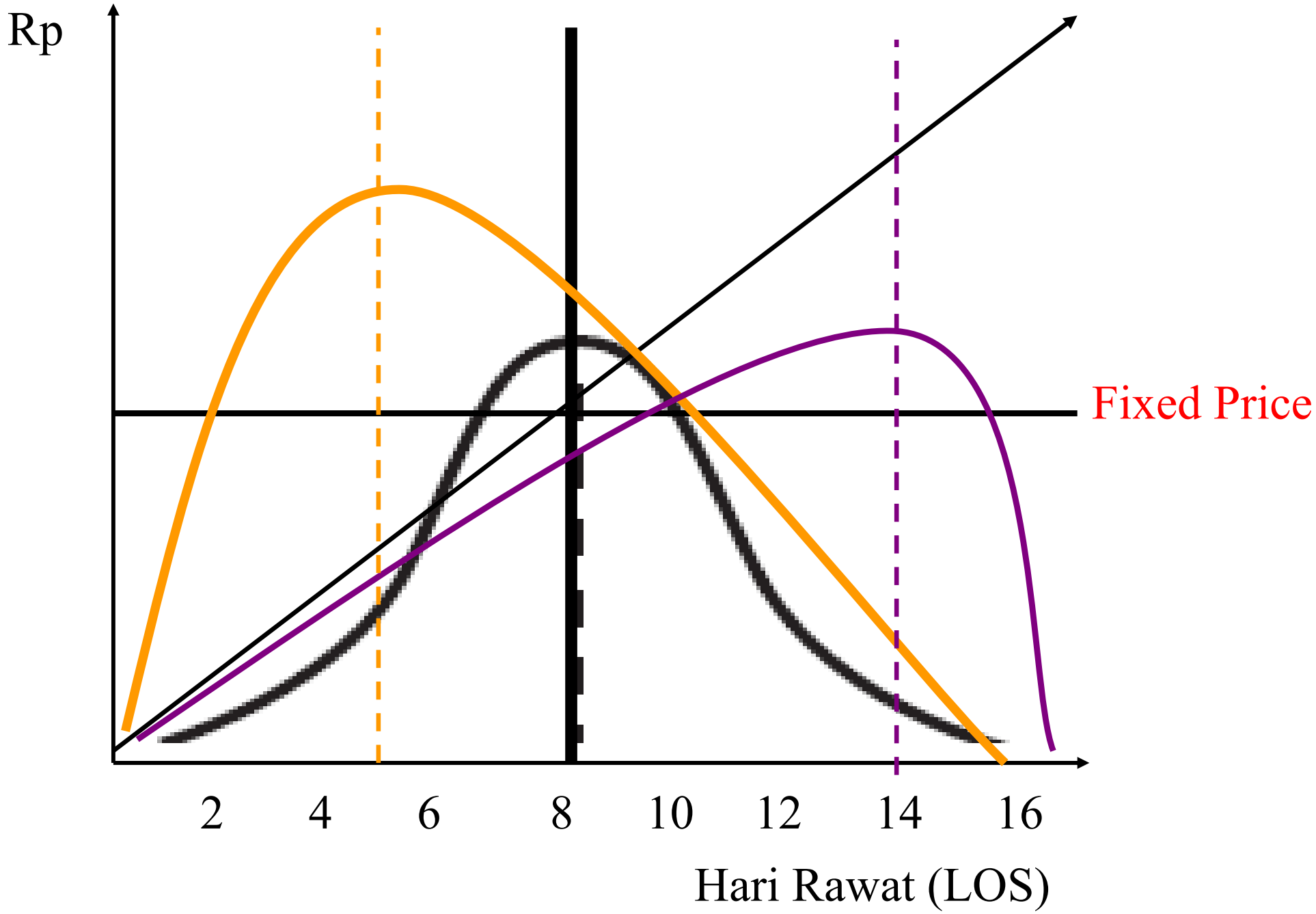
KASUS (DIAGNOSIS):



KASUS (DIAGNOSIS):



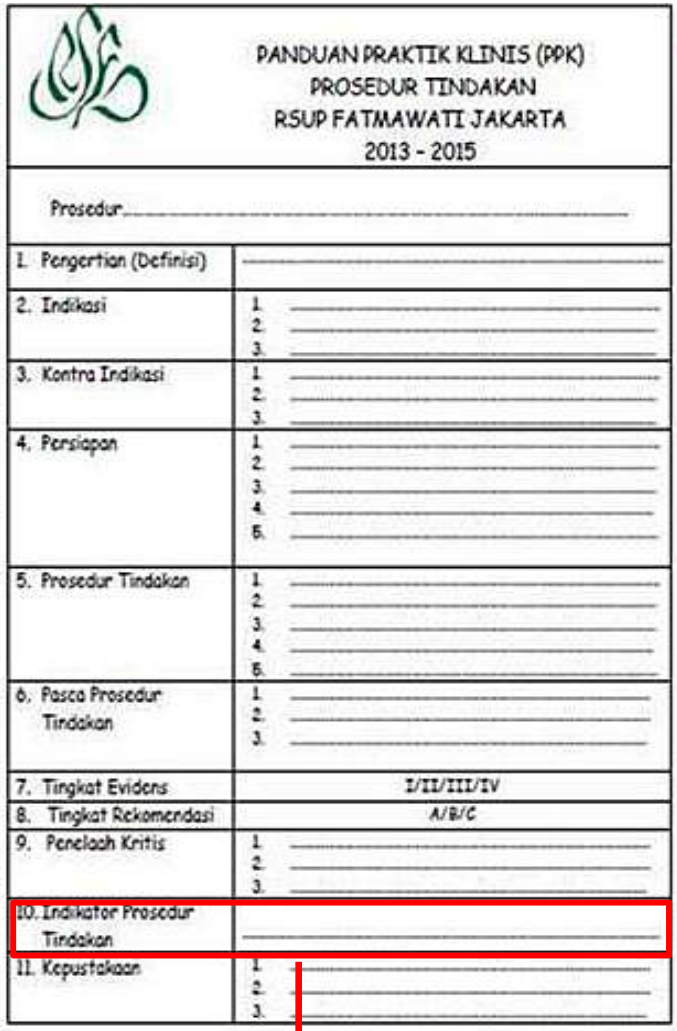
KASUS (DIAGNOSIS):



PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
RSUP FATMAWATI JAKARTA
2013 - 2015

1. Pengertian (Definisi)
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis Kerja
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Tingkat Evidens
12. Tingkat Rekomendasi
13. Penelaah Kritis
14. Indikator Medis
15. Kepustakaan

PPK Tatalaksana Kasus

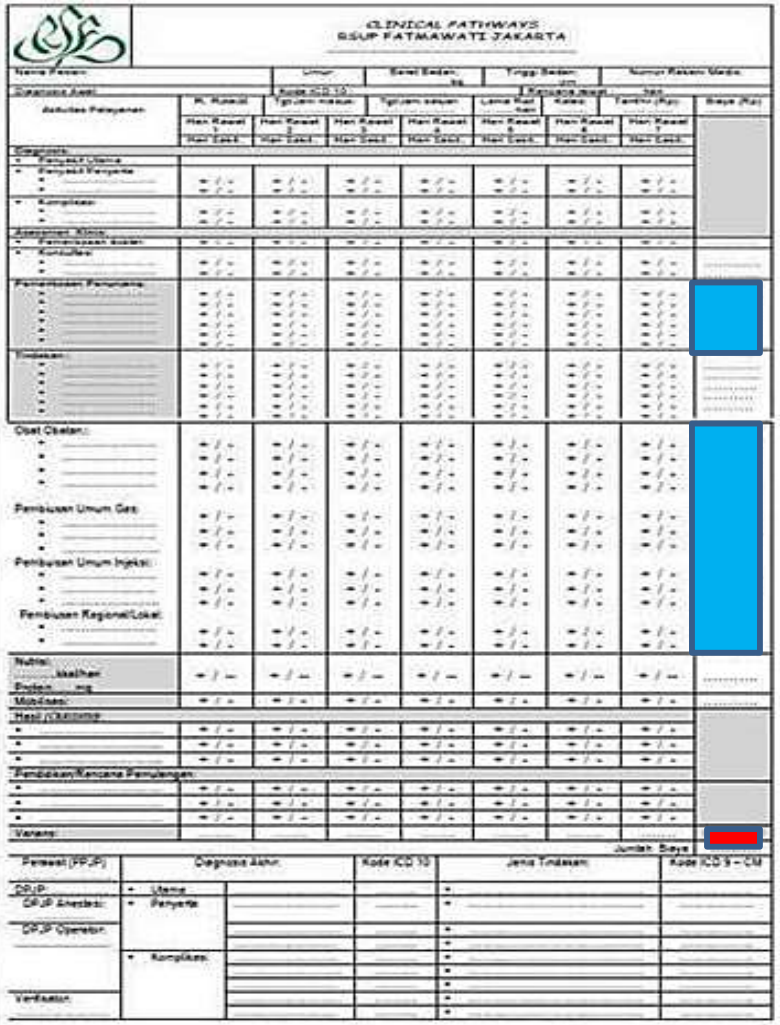


PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN
RSUP FATMAWATI JAKARTA
2013 - 2015

Prosedur

1. Pengertian (Definisi)
2. Indikasi
3. Kontra Indikasi
4. Persiapan
5. Prosedur Tindakan
6. Pasca Prosedur Tindakan
7. Tingkat Evidens — I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi — A/B/C
9. Penelaah Kritis
10. Indikator Prosedur Tindakan
11. Kepustakaan

PPK Prosedur Tindakan



CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA

Clinical Pathways

Performance Measurement

Relative Cost-Weight :

CMI dan Base Rate

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1438/MENKES/PER/IX/2010

TENTANG

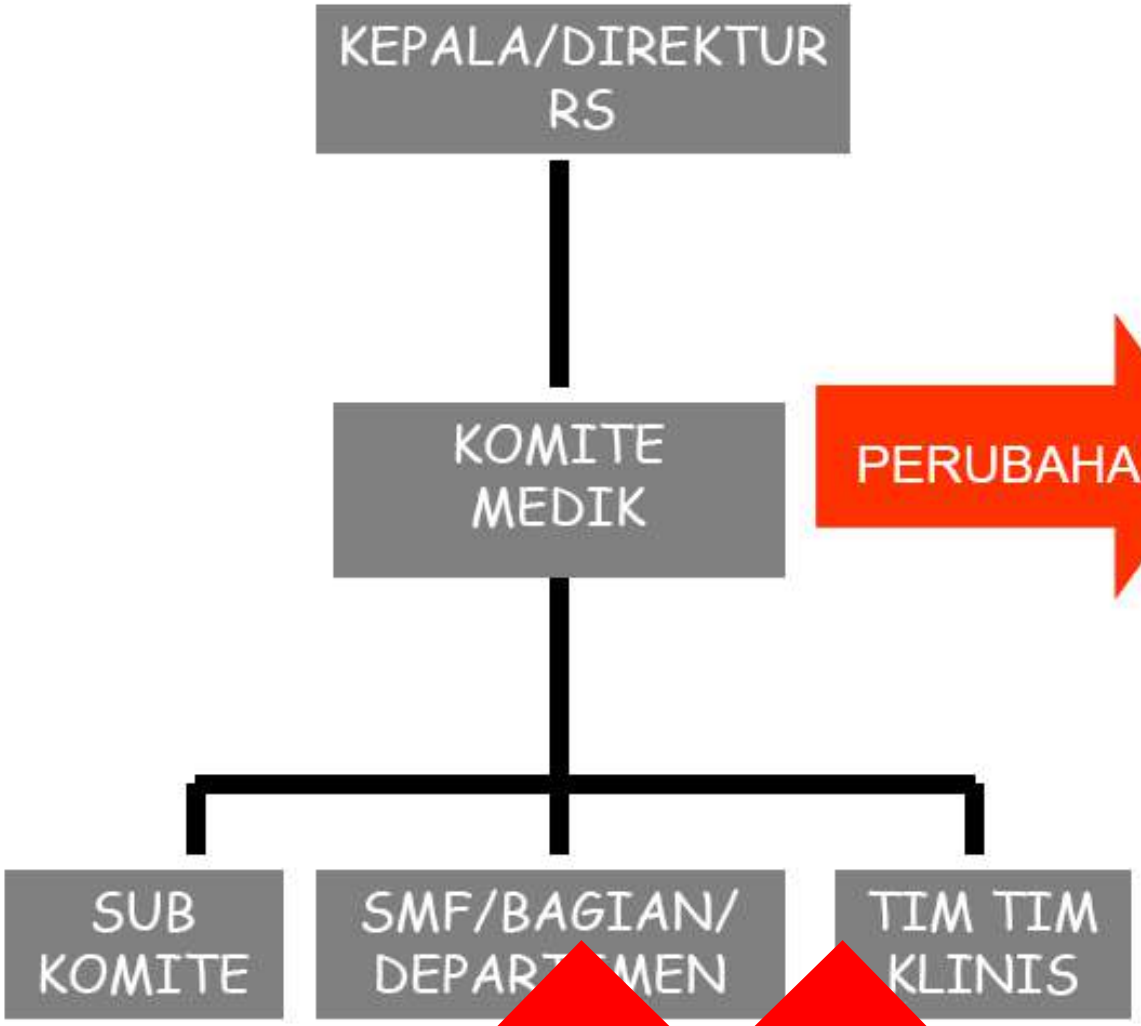
STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

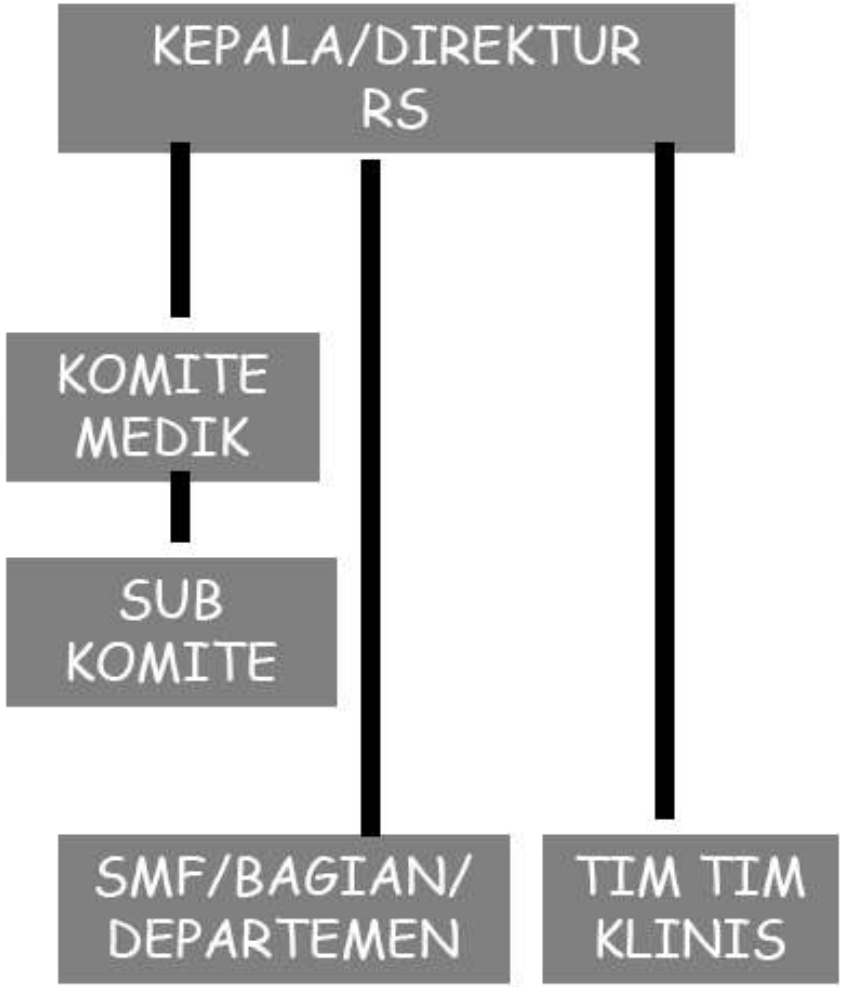
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 755/MENKES/PER/IV/2011

TENTANG

PENYELENGGARAAN KOMITE MEDIK DI RUMAH SAKIT



PERUBAHAN



1. KMK No. 772/Men[illegible] [illegible]oman Peraturan Internal Ru[illegible] [illegible]*pital By Laws)*
2. KMK No. 496/Menke[illegible] [illegible]oman Audit Medis
3. KMK No. [illegible]enkes/[illegible]/2005 Pedoman Penyusunan Peraturan Internal Staf Medis

PMK No. 755/Menkes/Per/IV/2011 Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

Diundangkan : 5 Mei 2011 No. 259

Sesuaikan selambatnya: 5 Nov 2011

dodyfirmanda2011

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 755/MENKES/PER/IV/2011

TENTANG

PENYELENGGARAAN KOMITE MEDIK DI RUMAH SAKIT

Adapun tujuan dari Peraturan Menteri Kesehatan yang baru ini adalah untuk meng 1 tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik d 2 mutu pelayanan medis 3 keselamatan pasien dirumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik di setiap rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.[3]

Panduan Praktik Klinis
SMF : .....
RSUD Dr Soetomo, Surabaya
2012 - 2014

1. Pengertian (Definisi)	
2. Anamnesis	
3. Pemeriksaan Fisik	
4. Kriteria Diagnosis	1. 2. 3. 4. 5.
5. Diagnosis	
6. Diagnosis Banding	1. 2. 3.
7. Pemeriksaan Penunjang	1. 2. 3. 4. 5.

+

CLINICAL PATHWAYS
RSUD Dr SOETOMO, SURABAYA

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 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							
Assessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter							
▪ Konsultasi							
Pemeriksaan Penunjang:							
Tindakan:							
Obat obatan:							
Nutrisi:							
Mobilisasi:							
Hasil (Outcome):							
Pendidikan/Rencana Pemulangan:							
Varians:							
						Jumlah Biaya	

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
PPDU:	▪ Utama				
PPDS:	▪ Penyerta				
Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP):	▪ Komplikasi				

DAFTAR KEWENANGAN KLINIS DOKTER

+

360 Degree (Mini-PAT)

↓

KEWENANGAN KLINIS INDIVIDU DOKTER

RINGKASAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN No. 1438/Menkes/Per/IX/2010

UU No. 29/2004 Praktik Kedokteran Psl 44 ayat 3 Standar Pelayanan Kedokteran

↓

PerMenKes No 1438/IX/2010 Standar Pelayanan Kedokteran (SPK) Berita Negara Tahun 2010 No 464 24 Sept 2010

SPK
PNPK → Dibuat : Profesi; Disahkan: Menkes; Ditetapkan: ?
↓
SPO → Dibuat & ditetapkan: Pimpinan RS

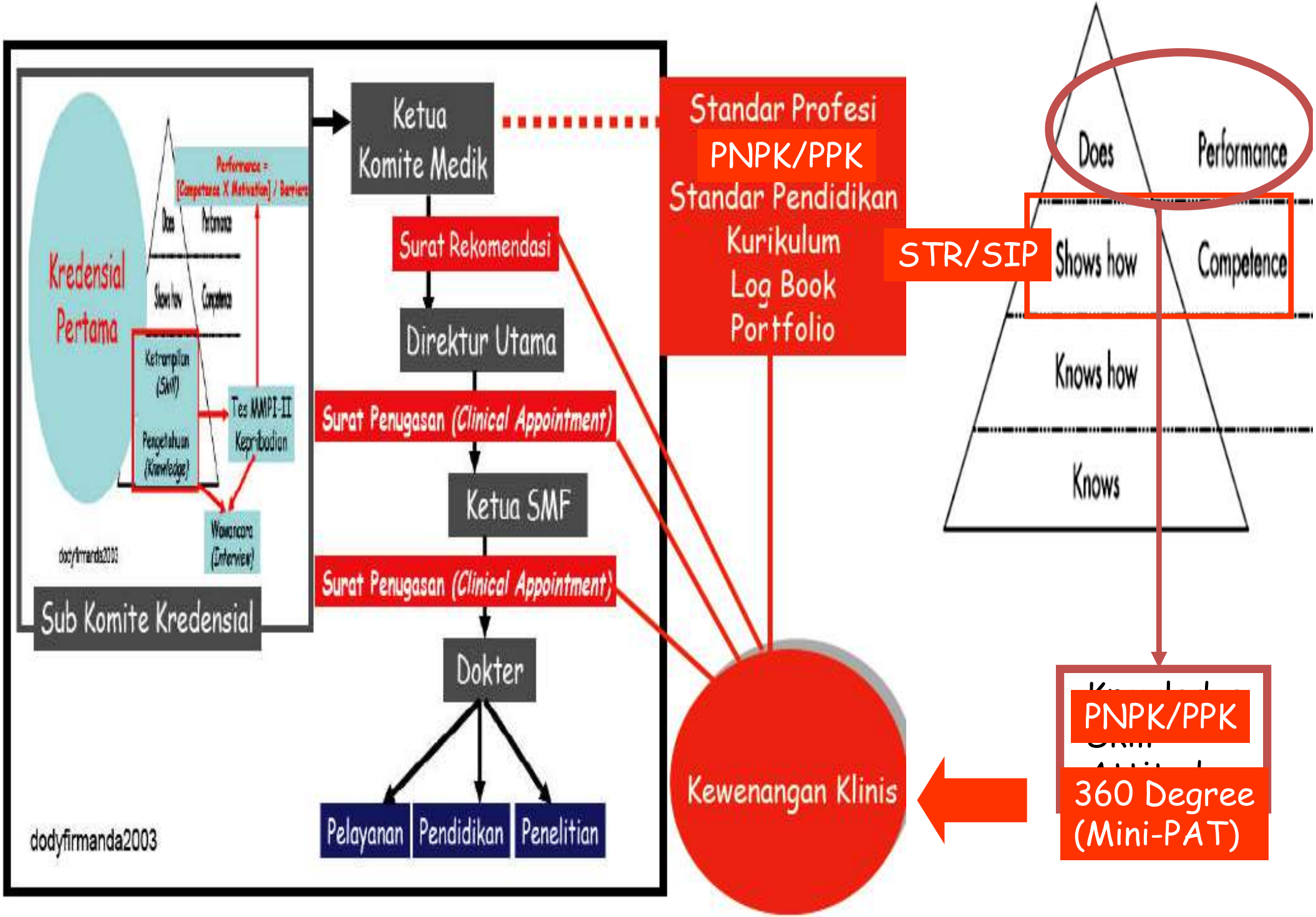
Dikoordinasikan: Komite Medis
Disusun: SMF

Bentuk → Panduan Praktik Klinis
- *Clinical Pathways*
- *Algoritme*
- *Protokol*
- *Prosedur*
- *Standing Order*

Isi:
1. Pengertian (Definisi)
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Kepustakaan

Revisi: 2 Tahun

DF'2010


Kredensial Pertama
Performance = [Competence X Motivation] / Barriers
Does
Performance
Shows how
Competence
Ketrampilan (Skill)
Pengetahuan (Knowledge)
Tes MMPI-II Kepribadian
Wawancara (Interview)
dodyfirmanda2003
Sub Komite Kredensial
Ketua Komite Medik
Surat Rekomendasi
Direktur Utama
Surat Penugasan (Clinical Appointment)
Ketua SMF
Surat Penugasan (Clinical Appointment)
Dokter
Pelayanan
Pendidikan
Penelitian
dodyfirmanda2003
Standar Profesi
PNPK/PPK
Standar Pendidikan
Kurikulum
Log Book
Portfolio
STR/SIP
Kewenangan Klinis
Does
Performance
Shows how
Competence
Knows how
Knows
PNPK/PPK
360 Degree (Mini-PAT)

RINGKASAN PERATURAN
MENTERI KESEHATAN
No. 1438/Menkes/Per/IX/2010

UU No. 29/2004
Praktik Kedokteran
Psl 44 ayat 3
Standar Pelayanan
Kedokteran

PerMenKes
No 1438/IX/2010
Standar Pelayanan
Kedokteran (SPK)
Berita Negara
Tahun 2010 No 464
24 Sept 2010

SPK

PNPK → Dibuat : Profesi
Disahkan: Menkes
Ditetapkan: ?

SPO → Dibuat & ditetapkan:
Pimpinan RS

Dikoordinasikan: Komite Medis
Disusun: SMF

Bentuk → Panduan Praktik Klinis

- *Clinical Pathways*
- *Algoritme*
- *Protokol*
- *Prosedur*
- *Standing Order*

Isi:

1. Pengertian (Definisi)
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Kepustakaan

Revisi: 2 Tahun

DF'2010

+ 360 Degree (Mini-PAT) = Kewenangan Klinis

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
TATA LAKSANA KASUS
RSAL DR. MINTOHARDJO
JAKARTA
2014 - 2016

.....(ICD 10: .....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2	
3	
4	3. ..... 4. ..... 5. .....
5. Diagnosis Kerja	.....(ICD 10:.....)
6. Diagnosis Banding	1. .....(ICD 10: .....) 2. .....(ICD 10: .....) 3. .....(ICD 10: .....)
7. Pemeriksaan Penunjang	1. .....(ICD 9 CM: .....) 2. .....(ICD 9 CM: .....) 3. .....(ICD 9 CM: .....) 4. .....(ICD 9 CM: .....) 5. .....(ICD 9 CM: .....) 6. .....(ICD 9 CM: .....)
8. Terapi	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....

9. Edukasi *(Hospital Health Promotion)*	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
10. Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam/malam Ad sanationam : dubia ad bonam/malam Ad fungsionam : dubia ad bonam/malam
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
2. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
3. Penelaah Kritis	1. 2. 3. 4.
4. Indikator Medis	.... Target: .....
5. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....

Untuk:

1. Akreditasi Rumah Sakit
2. KPI (Key Performance Indicators)
3. Sasaran Kinerja
4. Renumerasi

1. Mutu Layanan
2. Indikator Kinerja

1. ICD 10 + ICD 9 CM = Kode INA CBGs
2. Severity Level I/II/III
3. (1) + (2) = besaran klaim INA CBGs

1. Real Unit Cost dan Cost-Weight
2. Formularium RS
3. Data Epidemiologi Klinis RS
4. Pengadaan Bahan dan Alat
5. Audit Medis

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
TATA LAKSANA KASUS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

.....(ICD 10: .....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Anamnesis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
3. Pemeriksaan Fisik	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
4. Kriteria Diagnosis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
5. Diagnosis Kerja	.....(ICD 10:.....)
6. Diagnosis Banding	1. .....(ICD 10: .....) 2. .....(ICD 10: .....) 3. .....(ICD 10: .....)
7. Pemeriksaan Penunjang	1. .....(ICD 9 CM: .....) 2. .....(ICD 9 CM: .....) 3. .....(ICD 9 CM: .....) 4. .....(ICD 9 CM: .....) 5. .....(ICD 9 CM: .....) 6. .....(ICD 9 CM: .....)
8. Terapi	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....

9. Edukasi *(Hospital Health Promotion)*	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
10. Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam/malam Ad sanationam : dubia ad bonam/malam Ad fungsionam : dubia ad bonam/malam
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
12. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
13. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
14. Indikator Medis	....
15. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur..... (ICD 9 CM:.....)

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur..... (ICD 9 CM:.....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. Pasien: i. ..... ii. ..... iii. ..... 2. Alat dan Bahan Habis Pakai: i. ..... ii. ..... iii. ..... 3. Petugas: i. ..... ii. ..... iii. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

CLINICAL PATHWAYS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

.....(ICD 10:.....)

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 Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	Hari Rawat 6	Hari Rawat 7
	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..	Hari Sakit..
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama	.....						
▪ Penyakit Penyerta							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Komplikasi							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪ Konsultasi							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Pemeriksaan Penunjang:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - ....
Tindakan::							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - ....
Obat Obatan::							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Pembiusan Umum Gas:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Pembuisan Umum Injeksi:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Pembiusan Regional/Lokal:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Nutrisi: .....kkal/hari Protein.....mg	+ / --	+ / --	+ / --	+ / --	+ / --	+ / --	+ / -- .....
Mobilisasi:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Hasil *(Outcome)*:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pendidikan/Rencana Pemulangan:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
							Jumlah Biaya .....

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
DPJP:	▪ Utama	.....	.....	▪	.....
DPJP Anestesi:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....
DPJP Operator:		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
Verifikator:		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....

DAFTAR KEWENANGAN KLINIS PROFESI MEDIS

(WHITE BOOK)

RSUD AJIBARANG

KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH

	TATA LAKSANA KASUS :	ICD 10 :
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

	PROSEDUR TINDAKAN :	ICD 9 CM:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10		

CLINICAL PATHWAYS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016
.....(ICD 10:.....)

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
.....	.....	.....kg	.....cm	.....

Diagnosis Awal: ..... Kode ICD 10 : ..... Rencana rawat : ..... hari

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)
	.....	.....	.....	..... hari	.....	.....	.....

	Admisi		Rawat Inap									
			Ruang:									
	IGD	IRJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diagnosis:												
▪ Penyakit Utama	.....											
▪ Penyakit Penyerta	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
▪ Komplikasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Asessmen Klinis:												
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Konsultasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pemeriksaan Penunjang:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
.....												
Tindakan::	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
.....												
Obat Obatan::	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pembiusan Umum Gas:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembuisan Umum Injeksi:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pembiusan Regional/Lokal:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Nutrisi: .....kkal/hari Protein.....mg	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Mobilisasi:												
▪ Tirah Baring	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Duduk.....	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Berdiri	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Jalan	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Hasil *(Outcome)*:												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pendidikan/Rencana Pemulangan/Promosi Kesehatan::												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
											Jumlah Biaya	.....

DPJP Admisi:	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
.....					
DPJP:	▪ Utama	.....	.....	▪	.....
.....					
DPJP Operasi:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....
.....					
DPJP Anestesi		.....	.....	▪	.....
.....		.....	.....	▪	.....
Verifikator:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....
.....		.....	.....	▪	.....

DAFTAR FORMULARIUM

OBAT:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

1. Hospital Drugs Need
2. Fast-moving drugs
3. Slow-moving drugs
4. Stagnant-drugs

AT DAN BAHAN HABIS PAKAI:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

1. Allocative efficiency
2. Activity-based Funding (ABF)

DAFTAR INDIKATOR KLINIS dan TARGET

(PERFORMANCE MEASUREMENTS)

	INDIKATOR KLINIS :	TARGET :
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		

Untuk:

1. Akreditasi Rumah Sakit
2. KPI (Key Performance Indicators)
3. Sasaran Kinerja
4. Renumerasi

CLINICAL PATHWAYS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016
.....(ICD 10:.....)

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) .....

	Admisi		Rawat Inap									
			Ruang:									
	IGD	IRJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diagnosis:												
▪ Penyakit Utama	.....											
▪ Penyakit Penyerta												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Komplikasi												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Asessmen Klinis:												
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Konsultasi												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pemeriksaan Penunjang:												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Tindakan::												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Obat Obatan::												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembiusan Umum Gas:												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembuisan Umum Injeksi:												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembiusan Regional/Lokal:												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Nutrisi: .....kkal/hari Protein.....mg	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Mobilisasi:												
▪ Tirah Baring	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Duduk.....	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Berdiri	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Jalan	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Hasil *(Outcome)*												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pendidikan/Rencana Pemulangan/Promosi Kesehatan::												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Jumlah Biaya .....

DPJP Admisi:	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
DPJP:	▪ Utama	.....	.....	▪	.....
DPJP Operasi:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....
DPJP Anestesi		.....	.....	▪	.....
Verifikator:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KEPERAWATAN
PROSEDUR TINDAKAN
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur.....(ICD 9 CM: .....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. Pasien: i. ..... ii. ..... iii. ..... 2. Alat dan Bahan Habis Pakai: i. ..... ii. ..... iii. ..... 3. Petugas: i. ..... ii. ..... iii. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan Keperawatan	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KEPERAWATAN
PROSEDUR TINDAKAN
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur.....(ICD 9 CM: .....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. Pasien: i. ..... ii. ..... iii. ..... 2. Alat dan Bahan Habis Pakai: i. ..... ii. ..... iii. ..... 3. Petugas: i. ..... ii. ..... iii. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan Keperawatan	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

DAFTAR KEWENANGAN KLINIS
PROFESI KEPERAWATAN
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS
JAWA TENGAH

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10	

Untuk:
1.Akreditasi Rumah Sakit
2.Penilaian Jenjang/Grading Keperawatan dan Bidan
3.Remunerasi

CLINICAL PATHWAYS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016
.....(ICD 10:.....)

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) .....

	Admisi		Rawat Inap									
			Ruang:									
	IGD	IRJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diagnosis:												
▪ Penyakit Utama	.....											
▪ Penyakit Penyerta	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
▪ Komplikasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Asessmen Klinis:												
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Konsultasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pemeriksaan Penunjang:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
.....												
Tindakan::	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
.....												
Obat Obatan::	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembiusan Umum Gas:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembuisan Umum Injeksi:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembiusan Regional/Lokal:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Nutrisi:												
.....kkal/hari	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Protein:												
Mobilisasi:												
▪ Tirah Baring	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Duduk.....	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Berdiri	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Jalan	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Hasil *(Outcome)*												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pendidikan/Rencana Pemulangan/Promosi Kesehatan::												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
											Jumlah Biaya	.....

DPJP Admisi:	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
DPJP:	▪ Utama	.....	.....	▪	.....
DPJP Operasi:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....
DPJP Anestesi		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
Verifikator:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN PENATA ANESTESI
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur.....(ICD 9 CM:.....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan Penata Anestesi	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN PENATA ANESTESI
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur.....(ICD 9 CM:.....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan Penata Anestesi	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

DAFTAR KEWENANGAN KLINIS
PROFESI PENATA ANESTESI
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS
JAWA TENGAH

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10	
11	

Untuk:
1.Akreditasi Rumah Sakit
2.Penilaian Jenjang/Grading Penata
3.Remunerasi

CLINICAL PATHWAYS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016
.....(ICD 10:.....)

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
		....kg	....cm	

Diagnosis Awal:	Kode ICD 10 :	Rencana rawat : ..... hari

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)
				hari			

	Admisi		Rawat Inap									
			Ruang:									
	IGD	IRJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diagnosis:												
▪ Penyakit Utama												
▪ Penyakit Penyerta	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
▪ Komplikasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Asessmen Klinis:												
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Konsultasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pemeriksaan Penunjang:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
.....												
Tindakan::	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
.....												
Obat Obatan::	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pembiusan Umum Gas:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pembuisan Umum Injeksi:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pembiusan Regional/Lokal:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Nutrisi:												
kkal/hari												

Untuk:
1.Akreditasi Rumah Sakit
2.Penilaian Jenjang/Grading Kefarmasian/Apoteker
3.Remunerasi

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN FARMASI
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur.....(ICD 9 CM:.....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan Penata Anestesi	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....

CLINICAL PATHWAYS
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016
.....(ICD 10:.....)

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
		....kg	....cm	

Diagnosis Awal: ..... Kode ICD 10 : ..... Rencana rawat : ..... hari

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)
	.....	.....	.....	..... hari	.....	.....	.....

	Admisi		Rawat Inap									
			Ruang:									
	IGD	IRJ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diagnosis:												
▪ Penyakit Utama	.....											
▪ Penyakit Penyerta	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
▪ Komplikasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Asessmen Klinis:												
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Konsultasi	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pemeriksaan Penunjang:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Tin												
Oba												
Pem												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pembuisan Umum Injeksi:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Pembiusan Regional/Lokal:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪												
Nutrisi: .....kkal/hari	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Protein.....mg												
Mobilisasi:												
▪ Tirah Baring	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Duduk.....	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Berdiri	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Jalan	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Hasil *(Outcome)*												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Pendidikan/Rencana Pemulangan/Promosi Kesehatan:												
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Jumlah Biaya .....

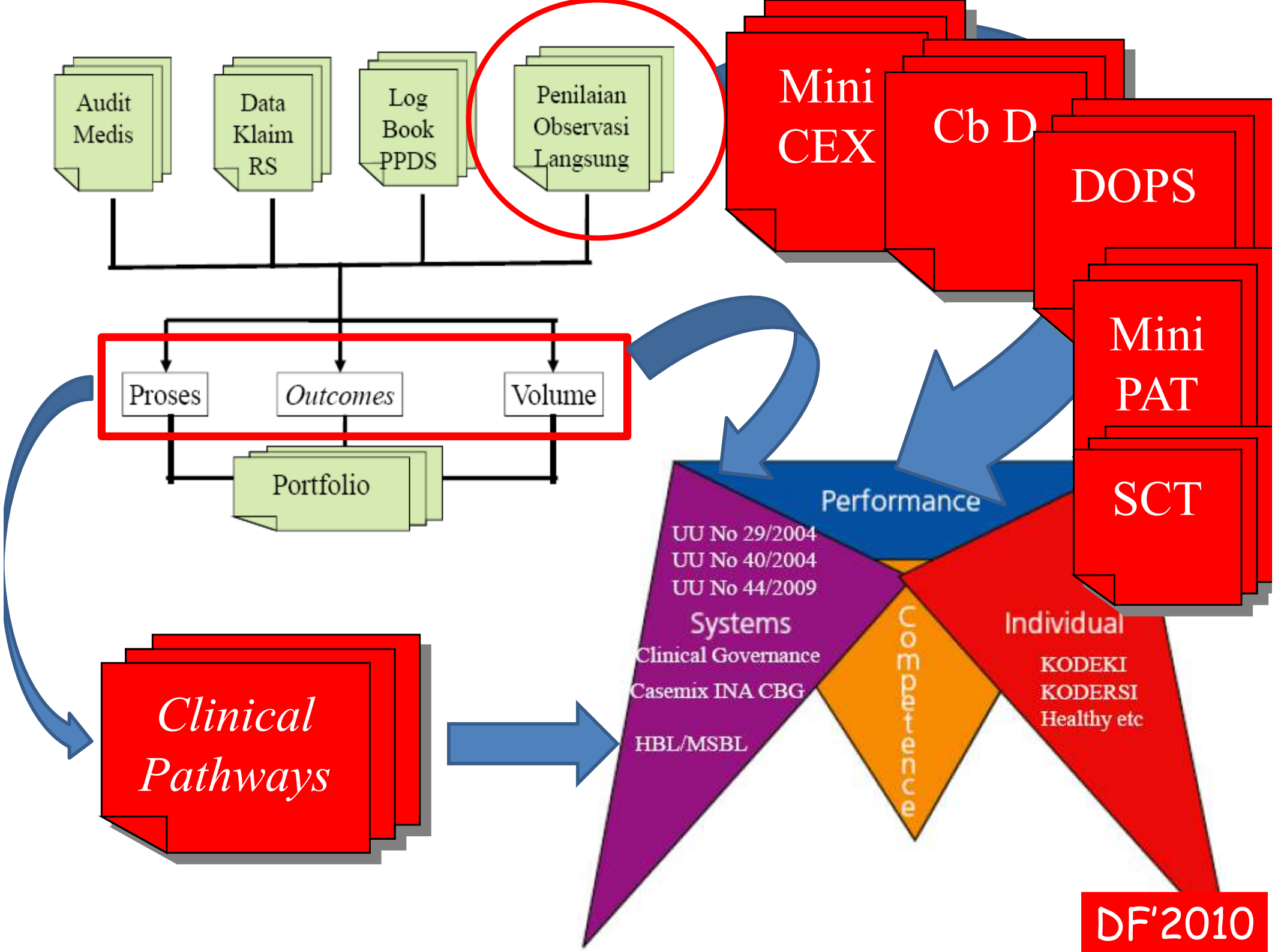
DPJP Admisi:	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
.....					
DPJP:	▪ Utama	.....	.....	▪	.....
.....					
DPJP Operasi:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....
.....					
DPJP Anestesi		.....	.....	▪	.....
.....		.....	.....	▪	.....
Verifikator:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....
.....		.....	.....	▪	.....

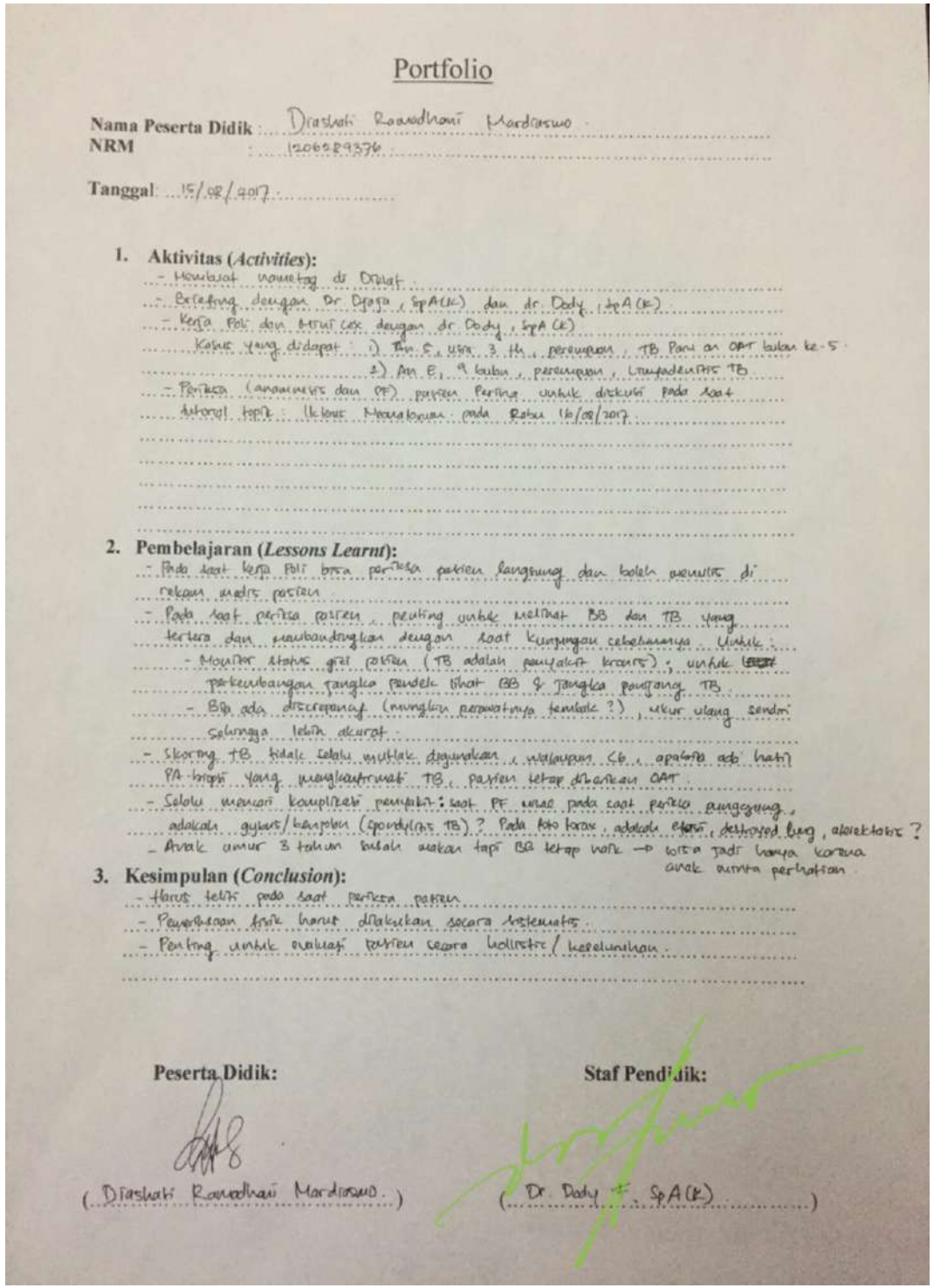
Untuk:
1.Akreditasi Rumah Sakit
2.Penilaian Jenjang/Grading Ahli Gizi/Nutrisionis
3.Remunerasi

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN NUTRISI
RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH
2014 - 2016

Prosedur.....(ICD 9 CM:.....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan Penata Anestesi	.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. .....


Audit Medis
Data Klaim RS
Log Book PPDS
Penilaian Observasi Langsung
Mini CEX
Cb D
DOPS
Mini PAT
SCT
Proses
Outcomes
Volume
Portfolio
Clinical Pathways
Performance
UU No 29/2004
UU No 40/2004
UU No 44/2009
Systems
Clinical Governance
Casemix INA CBG
HBL/MSBL
Competence
Individual
KODEKI
KODERSI
Healthy etc
DF'2010



Portfolio

Nama Peserta Didik : Diashati Ramadhani Mardiasmo
NRM : 1206289376

Tanggal: 15/08/2017

1. **Aktivitas (*Activities*):**
   - Membuat nametag di Dinat.
   - Bertemu dengan Dr Djaya, SpA(K) dan dr. Dody, SpA(K).
   - Kerja Poli dan ikut case dengan dr Dody, SpA(K)
   Kasus yang didapat 1) An. E, usia 3 th, perempuan, TB Paru on OAT bulan ke-5
   2) An. E, 9 bulan, perempuan, suspek TB
   - Periksa (anamnesis dan PF) pasien penting untuk diskusi pada saat tutorial topik : Ikterus Neonatorum pada Rabu 16/08/2017.

2. **Pembelajaran (*Lessons Learnt*):**
   - Pada saat kerja Poli bisa periksa pasien langsung dan boleh anamnesis di rekam medis pasien.
   - Pada saat periksa pasien, penting untuk melihat BB dan TB yang tertera dan membandingkan dengan saat kunjungan sebelumnya. Untuk:
     - Monitor status gizi pasien (TB adalah penyakit kronis), untuk perkembangan jangka pendek lihat BB & jangka panjang TB.
     - BB ada discrepancy (mungkin penimbangan tentatif?), ukur ulang sendiri sehingga lebih akurat.
   - Skoring TB tidak selalu mutlak digunakan, walaupun CT, apabila ada hati PA-hepar yang mengkeatrmati TB, pasien tetap diberikan OAT.
   - Selalu mencari komplikasi penyakit: saat PF unas pada saat periksa pungsung, adakah gejala/keluhan (spondilitis TB)? Pada foto toraks, adakah effusi, destroyed lung, atelektasis?
   - Anak umur 3 tahun bisa makan tapi BB tetap naik → bisa jadi hanya karena anak minta perhatian.

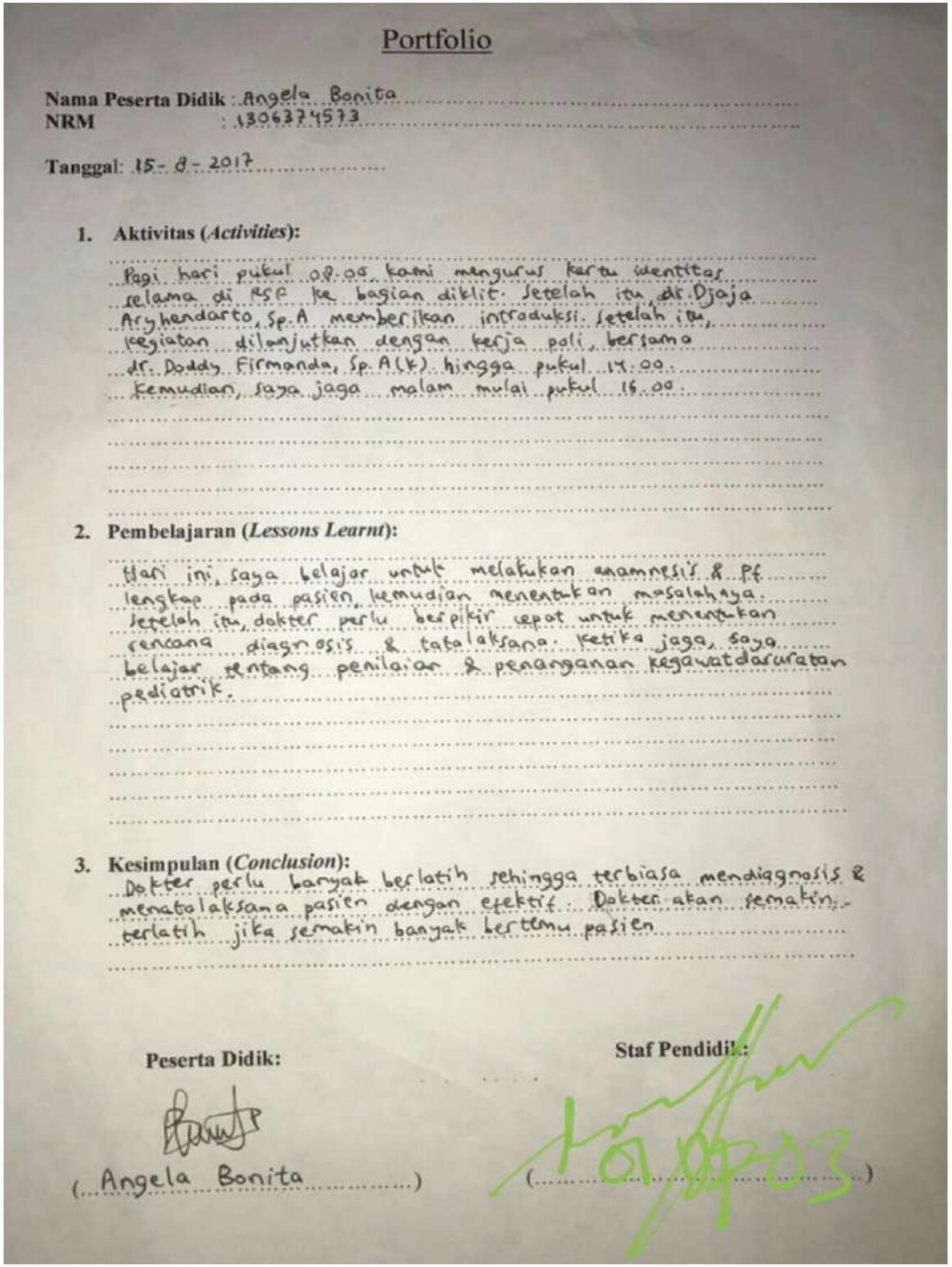
3. **Kesimpulan (*Conclusion*):**
   - Harus teliti pada saat periksa pasien.
   - Penyusunan foto harus dilakukan secara sistematis.
   - Penting untuk evaluasi pasien secara holistic / keseluruhan.

Peserta Didik: (Diashati Ramadhani Mardiasmo)

Staf Pendidik: (Dr. Dody F., SpA(K))

Portfolio Harian Peserta Didik:

1. Aktivitas
2. Pembelajaran
3. Kesimpulan



Portfolio

Nama Peserta Didik : Angela Bonita
NRM : 1306374573

Tanggal: 15-8-2017

1. Aktivitas (*Activities*):

Pagi hari pukul 08.00 kami mengurus kartu identitas selama di RSF ke bagian diklit. Setelah itu, dr. Djaja Aryhendarto, Sp.A memberikan introduksi. Setelah itu, kegiatan dilanjutkan dengan kerja poli, bersama dr. Doddy Firmanda, Sp.A(K) hingga pukul 14.00. Kemudian, saya jaga malam mulai pukul 16.00.

2. Pembelajaran (*Lessons Learnt*):

Hari ini, saya belajar untuk melakukan anamnesis & pf lengkap pada pasien, kemudian menentukan masalahnya. Setelah itu, dokter perlu berpikir cepat untuk menentukan rencana diagnosis & tatalaksana. Ketika jaga, saya belajar tentang penilaian & penanganan kegawatdaruratan pediatrik.

3. Kesimpulan (*Conclusion*):

Dokter perlu banyak berlatih sehingga terbiasa mendiagnosis & menatalaksana pasien dengan efektif. Dokter akan semakin terlatih jika semakin banyak bertemu pasien

Peserta Didik: (Angela Bonita)

Staf Pendidik: ( )

Portfolio Harian Peserta Didik:

1. Aktivitas
2. Pembelajaran
3. Kesimpulan

RINGKASAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN
No. 1438/Menkes/Per/IX/2010

UU No. 29/2004
Praktik Kedokteran
Psl 44 ayat 3
Standar Pelayanan Kedokteran

PerMenKes
No 1438/IX/2010
Standar Pelayanan Kedokteran (SPK)
Berita Negara Tahun 2010 No 464
24 Sept 2010

SPK

PNPK → Dibuat : Profesi
Disahkan: Menkes
Ditetapkan: ?

SPO → Dibuat & ditetapkan: Pimpinan RS

Dikoordinasikan: Komite Medis
Disusun: SMF

Bentuk

Panduan Praktik Klinis

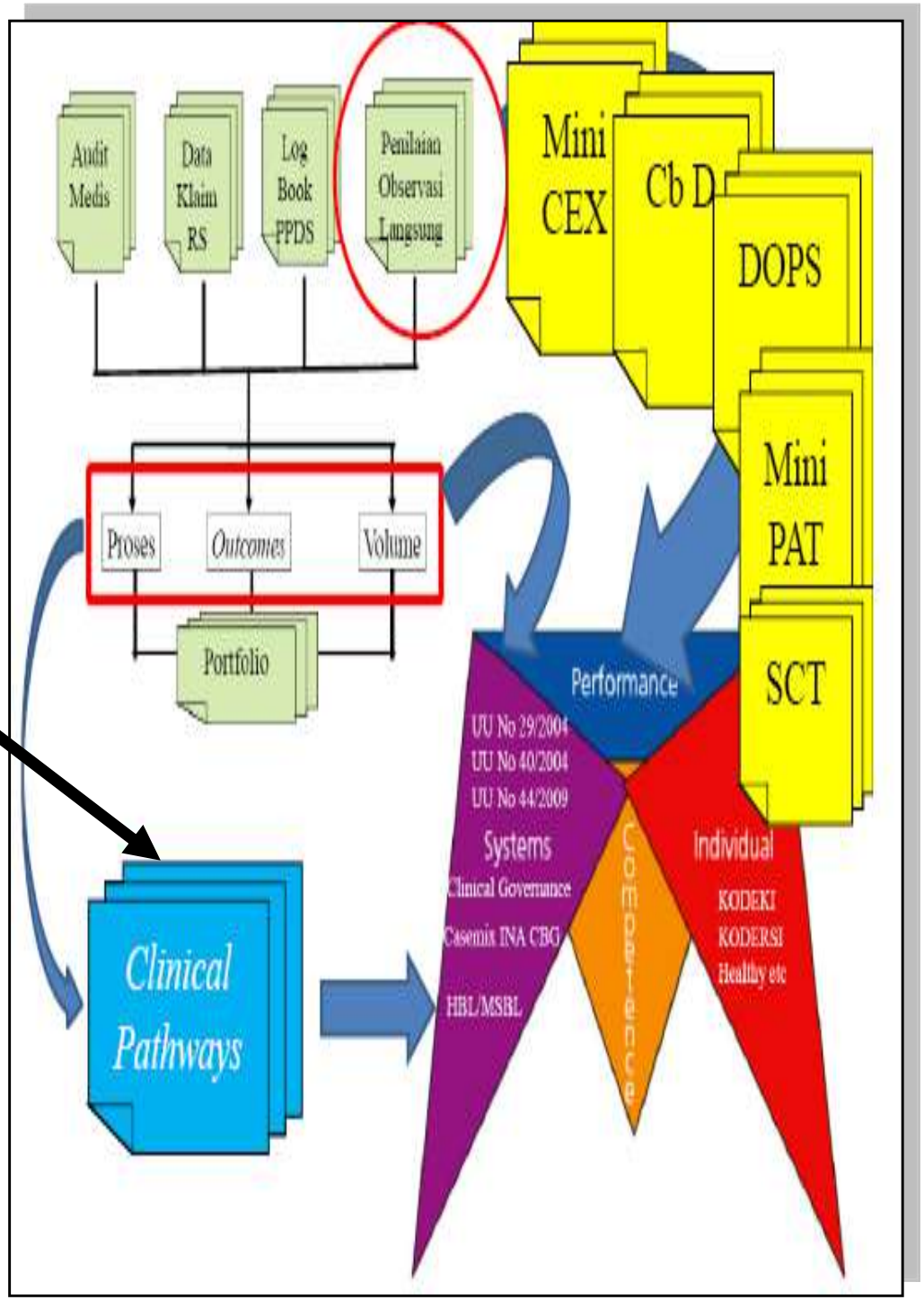
- *Clinical Pathways*
- *Algoritme*
- *Protokol*
- *Prosedur*
- *Standing Order*

Isi:

1. Pengertian (Definisi)
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Kepustakaan

Revisi: 2 Tahun

DF'2010



ISSN 0854-7823

Sari Pediatri

Vol. 8, No. 3, Desember 2006

- Stimulasi Dini pada Bayi Risiko Tinggi
- Terapi Demam Tifoid di RSAB Harapan Kita
- Metoda Kanguru pada Perawatan BBLR
- Penyakit Respiratorik pada HIV
- *Clinical Pathways* Kesehatan Anak
- Kesiapan Remaja Sebagai Calon Ibu
- Refluks Vesiko Ureter
- Kecepatan Kesembuhan dengan Modisco Susu Formula
- AIDS Ditinjau dari Kedokteran Gigi Anak
- Hubungan Kadar Timbal Udara dengan Kadar dalam Darah
- Mutasi pada Thalassemia a Mayor
- Formula Tepung Ikan Gabus pada Sindrom Nefrotik

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA
IDAI

Sari Pediatri
Desember 2006
Vol. 8, No. 3

Daftar isi

	• Editorial	163
Soedjatmiko	• Pentingnya Stimulasi Dini untuk Merangsang Perkembangan Bayi dan Balita Terutama pada Bayi Risiko Tinggi	164 - 173
Amar W Adisasmito	• Penggunaan Antibiotik pada Terapi Demam Tifoid Anak di RSAB Harapan Kita	174 - 180
Saur Lidya Margaretha	• Metoda Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah	181 - 187
Finny Fitry Yani, Arwin AP Akib, Bambang Supriyatno, Darmawan B. Setyanto, Nia Kurniati, Nastiti Kaswandani	• Penyakit Respiratorik pada Anak dengan HIV	188 - 194
Dody Firmanda	• *Clinical Pathways* Kesehatan Anak	195 - 208
Wan Nedra, Soedjatmiko, Agus Firmansyah	• Kesiapan Fisik dan Pengetahuan Remaja Perempuan Sebagai Calon Ibu dalam Membina Tumbuh Kembang Balita dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya	209 - 217
Indriyani Sang Ayu Kompiyang, Suarta Ketut	• Refluks Vesiko Ureter	218 - 225
Roedi Irawan	• Perbedaan Kecepatan Kesembuhan Anak Gizi Buruk yang Diberi Modisco Susu Formula dan Modisco Susu Formula Elemental Di RSU dr. Soetomo Surabaya	226 - 230
Essie Octiara, Miftakhul Cahyati, Virmala Indah Aulia	• Pengenalan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* pada Pasien Anak Ditinjau dari Bidang Kedokteran Gigi Anak	231 - 237

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
TATA LAKSANA KASUS
RSUP SANGLAH, DENPASAR
2018 - 2020

.....(ICD 10: .....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Anamnesis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
3. Pemeriksaan Fisik	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
4. Kriteria Diagnosis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
5. Diagnosis Kerja	.....(ICD 10:.....)
6. Diagnosis Banding	1. .....(ICD 10: .....) 2. .....(ICD 10: .....) 3. .....(ICD 10: .....)
7. Pemeriksaan Penunjang	1. .....(ICD 9 CM: .....) 2. .....(ICD 9 CM: .....) 3. .....(ICD 9 CM: .....) 4. .....(ICD 9 CM: .....) 5. .....(ICD 9 CM: .....) 6. .....(ICD 9 CM: .....)
8. Terapi	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. ..... 6. .....
9. Edukasi *(Hospital Health Promotion)*	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
10. Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam/malam Ad sanationam : dubia ad bonam/malam Ad fungsionam : dubia ad bonam/malam
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
12. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
13. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. .....
14. Indikator Medis	.... Target: .....
15. Kepustakaan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....

Performance Measurement

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN MEDIS
RSUP SANGLAH, DENPASAR
2018 - 2020

Prosedur..... (ICD 9CM:.....)

1. Pengertian (Definisi)	.....
2. Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
3. Kontra Indikasi	1. ..... 2. ..... 3. .....
4. Persiapan	1. Pasien: a. ..... b. ..... 2. Bahan dan Alat: a. ..... b. ..... c. ..... 3. Petugas: a. ..... b. .....
5. Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. ..... 4. ..... 5. .....
6. Pasca Prosedur Tindakan	1. ..... 2. ..... 3. .....
7. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
9. Penelaah Kritis	1. ..... 2. ..... 3. .....
10. Indikator Prosedur Tindakan *(Performance Measurement)*	..... Target:.....
11. Kepustakaan	1. ..... 2. .....

1. *Sign In*
2. *Time Out*
3. *Sign Out*

Performance Measurement

CLINICAL PATHWAYS
RSUP SANGLAH DENPASAR
2018 - 2020

..... (ICD 10: .....)

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
.....	.....	.....kg	.....cm	.....

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) .....
	IGD/Poli Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	Hari Rawat 6	Hari Rawat 7
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama							
▪ Penyakit Penyerta							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Komplikasi							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪ Konsultasi							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Pemeriksaan Penunjang:							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
Tindakan::							
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / - .....

PMK 411/2010

Kinerja:
1. Teamwork
2. Individu

Perjanjian hubungan pasien & dokter

Obat Obatan::								
▪						+ / -	+ / -	.....
▪						+ / -	+ / -	.....
▪						+ / -	+ / -	.....
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	.....
Pembiusan Umum Gas/ Injeksi/Regional/Lokal:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	.....
▪						/ -	+ / -	+ / - .....
▪						/ -	+ / -	+ / - .....
▪								
▪								
Nutrisi: .....kkal/hari Protein.....mg								.....
Mobilisasi:	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	.....
Hasil (*Outcome*):								
▪						+ / -	+ / -	
▪						+ / -	+ / -	
▪	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Pendidikan/Rencana Pemulangan:								
▪						/ -	+ / -	
▪						/ -	+ / -	
▪						/ -	+ / -	
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
							Jumlah Biaya	.....

KMK 1027/2004, KMK 1197/2004
KMK 830/2009, PP 51/2009
PMK 2406/211, PMK 02.02/2010

St Anestesiologi KMK 779/2008
PMK 519/2011

Hospital Malnourished
KMK 374/2007, KMK 913/201

Near Missed PMK 1691/2011

1. Hospital Health Promotion
2. Discharged Planning
PMK 4/2012

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 CM
DPJP 1:	Utama	.....	.....	▪	.....
				▪	.....
DPJP 2:	Penyerta	.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	
		.....	.....	▪	.....
DPJP Operasi:		.....	.....	▪	.....
	Komplikasi	.....	.....	▪	.....
DPJP Anestesi:		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
Verifikator Keuangan:		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
.....		.....	.....	▪	.....

Tgl/Jam Pasien Pulang	.....jam	Kontrol di Poli	Tanggal	Jam:
		.....	.....	.....

Penjelasan Penyusunan Format Clinical Pathways

Format Umum Clinical Pathways

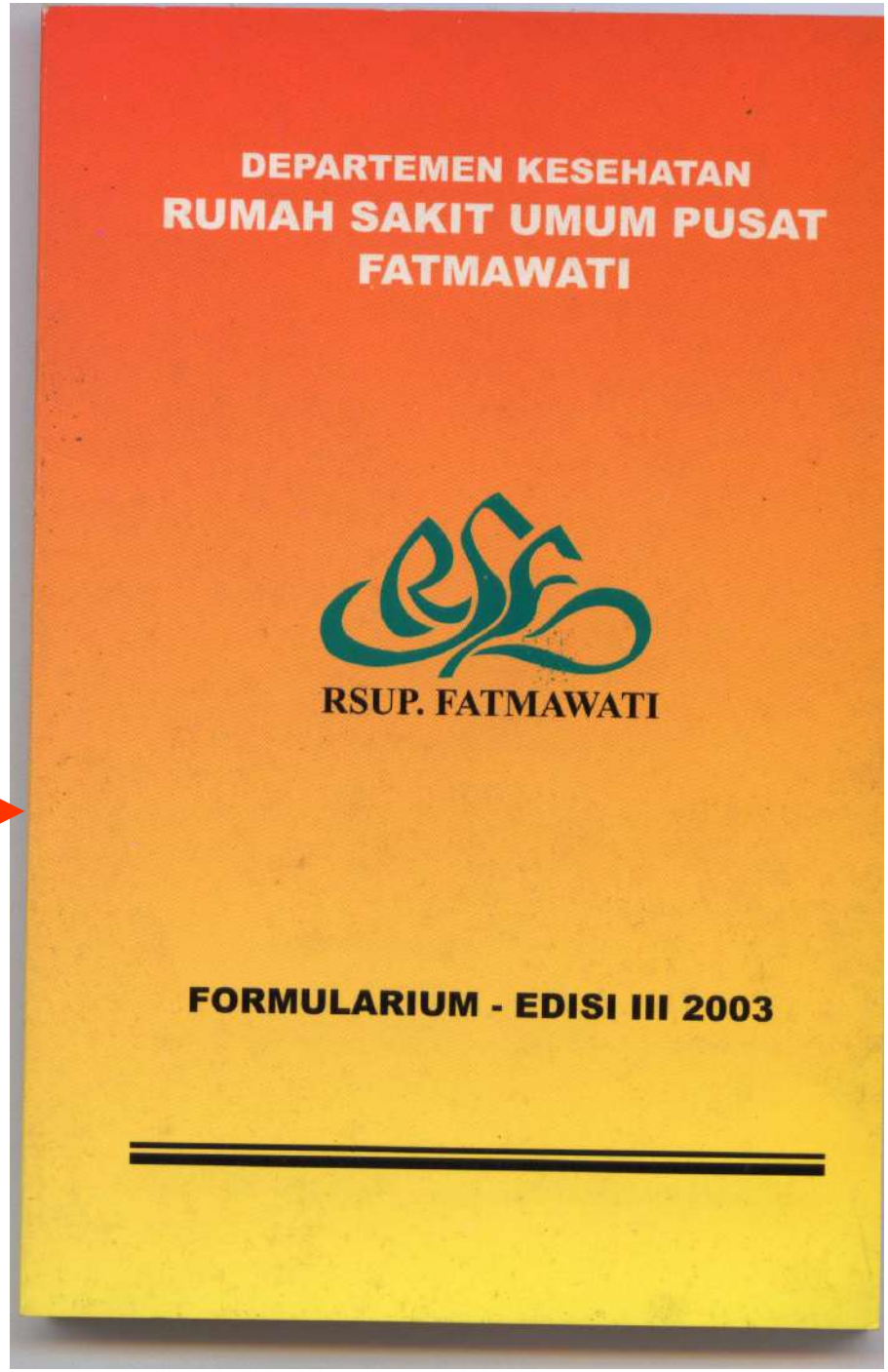
1

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF .....2..... RS FATMAWATI JAKARTA 3
.....(Nama Penyakit).4
2006 5

Nama Pasien: 6	Umur: 7	Berat Badan: 8 kg	Tinggi Badan: 9 cm	Nomor Rekam Medis: 10
Diagnosis Awal: 11	Kode ICD 10 : 12		Rencana rawat : ..... hari 13	

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat 14	Tgl/Jam masuk: 15	Tgl/Jam keluar: 16	Lama Rwt 17 hari	Kelas: 18	Tarif/hr (Rp): 19	Biaya (Rp) 20
	Hari Rawat 1 21 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 22	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Penyakit Penyerta 23	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Komplikasi 24	.....	.....	.....	.....	.....		
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter 25	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
▪ Konsultasi 26	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Pemeriksaan Penunjang: 27	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Tindakan: 28	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Obat obatan: 29 ▪	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Nutrisi: 30	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Mobilisasi:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Hasil (*Outcome*): 31							
▪	.....	.....	.....	.....	.....		
▪	.....	.....	.....	.....	.....		
▪	.....	.....	.....	.....	.....		
Pendidikan/Rencana Pemulangan: 32	.....	.....	.....	.....	.....		
Varians: 33	.....	.....	.....	.....	.....		
						Jumlah Biaya	

Nama Perawat: 36	Diagnosis Akhir: 34		Kode ICD 10	Jenis Tindakan: 35	Kode ICD 9 – CM
.....	▪ Utama	.....	.....	▪	
Nama Dokter: 37	▪ Penyerta	.....	.....	▪	
.....		.....	.....	▪	
Nama Pelaksana Verifikasi: 38	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	
.....		.....	.....	▪	



Sistem satu pintu obat, Penggunaan seleksi obat antibiotika dan biaya obat

MILIK KOMITE MEDIK RS. FATMAWATI

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
2006

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
RYANDIKA RAMPHAN P	1th 10 bln	14 kg	105 cm	00743257

Diagnosis Awal: Pneumonia — Kode ICD 10: J 18.0 — Rencana rawat: 5 hari

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam msk:	Tgl/Jam klr:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp):
	U-10 KM	27/08-06	30/08-06	3 hari	III	Rp. 40.000	Rp. 120.000

	Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	
	Hari Sakit: 2	Hari Sakit: 3	Hari Sakit: 4	Hari Sakit: 5	Hari Sakit: ...	
Diagnosis:						
▪ Penyakit Utama	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	...	
▪ Penyakit Penyerta	...	...	...	...	...	
▪ Komplikasi	...	...	...	...	...	
Asessmen Klinis:						
▪ Pemeriksaan dokter	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	Rp. 45.000
▪ Konsultasi	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	...
Pemeriksaan Penunjang:	☑ DTL ○ AGD ☑ CXR PA	○ AGD ☑ Tes Mt	-	☑ Baca Tes Mt	-	Rp. 128.400
Tindakan:	☑ Oksigen ☑ Pasang IVFD	☑ IVFD	☑ IVFD	○ Angkat IVFD	-	Rp. 43.500
Obat-obatan:						
▪ Inj. Ampicillin 4 x 350 mg	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☐(+) ☐(-)	...
▪ Inj. Kemicetine 4 x 250 mg	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☐(+) ☐(-)	...
▪ ...	...	...	...	...	...	...
▪ ...	...	...	...	...	...	Rp. 297.300
Nutrisi:	MB 600 kal	Edhi kura 2x200 cc (600 kalori)			...	...
Mobilisasi:	Det Rst	Bst Rst	Bertahap	...	...	...
Hasil (Outcome):						
▪ Kesadaran	baik	baik	baik	baik	...	
▪ Febris	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
▪ Sesak	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik	
Varians:	...	...	...	Lama Rawat 4 hr.		
					Jumlah Biaya	Rp. 634.200

Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
Dr. Puspa	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter:	▪ Penyerta	...	...	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
DDPS / DIDFO3		...	...	▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	...	...	▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
Fitriawati		...	...	▪ Oksigen	93.96

VERIFIED AKUNTANSI
Tgl 6/10-06 Paraf

INSTALASI FARMASI
RSUP FATMAWATI
Formulir Instruksi Pemberian Obat

mulai / stop		or.	Im	rect	iv.	dosis	jam
27/8 / 01/09	G. Kemicetine 4 x 350 mg				✓	250 mg	06
						250 mg	12
						250 mg	18
kamar: 312	Nama Pasien: Ryandika	par. dokter: DIDFO3				250 mg	24
mulai / stop		or.	Im	rect	iv.	dosis	jam
27/8 / 01/09	Inj. Ampicillin 4 x 350 mg				✓	350 mg	06
						350 mg	12
						350 mg	18
						350 mg	24
kamar: 312	Nama Pasien: Ryandika	par. dokter: DIDFO3					
mulai / stop		or.	Im	rect	iv.	dosis	jam
27/8	KAEN 3B 12 ml/hr.				✓	200 cc/hr	
kamar	Nama Pasien: Ryandika	par. dokter: DIDFO3					
mulai / stop		or.	Im	rect	iv.	dosis	jam
29/8	PPDNT23 - 2 jm Dipyrone iec						
kamar	Nama Pasien: Ryandika	par. dokter: DIDFO					
mulai / stop		or.	Im	rect	iv.	dosis	jam
kamar	Nama Pasien:	par. dokter					
mulai / stop		or.	Im	rect	iv.	dosis	jam
kamar	Nama Pasien:	par. dokter					

Implementasi *Clinical Pathways* Pneumonia

Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: Implementasi Clinical Pathways Pneumonia dilakukan berdasarkan tatalaksana pneumonia dari Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak (SPM KA) dari IDAI.
Tujuan: Mengetahui tingkat kepatuhan (*compliance*), lama rawat, varians yang timbul, biaya dan tingkat kesalahan medis yang terjadi (*medical errors*) dalam kasus pneumonia.
Metoda: Dilakukan secara prospektif terhadap seluruh kasus pneumonia yang dirawat di SMF Kesehatan Anak RSUP Fatmawati sepanjang tahun 2006 dengan format *Clinical Pathways*. Data dikoleksi dan diolah secara manual dan dengan bantuan program komputer SunOpenOffice® .
Hasil: Didapatkan 95 kasus pneumonia sepanjang tahun 2006 dengan menerapkan format Clinical Pathways, lama rawat rerata 5 hari ± 1 hari (means ± SD), biaya rerata Rp 495 000,- ± 165 000,- untuk Kelas III, Rp 1 120 000,- ± 205 015,- untuk Kelas II, Rp 1 480 000,- ± 192 350,- (means ± SD) untuk Kelas I dan Rp 2 150 000,- ± 72 315,- untuk VIP. Varians yang terbanyak adalah pemilihan antibitiok (standar adalah kombinasi ampilisin dan kloramfenikol 70 %), amoksisilin (14%) dan sefalosporin (16%). Sedangkan dalam evaluasi audit medis untuk keselamatan pasien *(patient safety)* dan kesalahan medis *(medical errors)* serta evaluasi manajemen risiko klinis *(clininal risks management)* untuk kasus pneumonia dari segi cedera (*injury*), infeksi nosokomial maupun litigasi tidak ditemukan.
Simpulan:
Clinical Pathways Pneumonia dapat menilai kinerja individu (*performance*), audit medis, estimasi biaya (termasuk jasa medis, obat obatan, pemeriksaan penunjang, tindakan operasi) dan peningkatan mutu pelayanan pneumonia melalui revisi standar pelayanan medis, *clinical risks management, patient safety* dan surveilans infeksi nosokomial. Perlu peninjauan konsensus pemilihan antibiotik.

Kata kunci: *Clinical Pathways* Pneumonia, manajemen risiko klinis *(clininal risks management)*, keselamatan pasien *(patient safety)*, audit medis.

Implementasi *Clinical Pathways* Pneumonia

Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: Implementasi Clinical Pathways Pneumonia dilakukan berdasarkan tatalaksana pneumonia dari Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak (SPM KA) dari IDAI.

Tujuan: Mengetahui tingkat kepatuhan (*compliance*), lama rawat, varians yang timbul, biaya dan tingkat kesalahan medis yang terjadi (*medical errors*) dalam kasus pneumonia.

Metoda: Dilakukan secara prospektif terhadap seluruh kasus pneumonia yang dirawat di SMF Kesehatan Anak RSUP Fatmawati sepanjang tahun 2006 dengan format *Clinical Pathways*. Data dikoleksi dan diolah secara manual dan dengan bantuan program komputer SunOpenOffice®.

Hasil: Didapatkan 95 kasus pneumonia sepanjang tahun 2006 dengan menerapkan format Clinical Pathways, lama rawat rerata 5 hari ± 1 hari (means ± SD), biaya rerata Rp 495 000,- ± 165 000,- untuk Kelas III, Rp 1 120 000,- ± 205 015,- untuk Kelas II, Rp 1 480 000,- ± 192 350,- (means ± SD) untuk Kelas I dan Rp 2 150 000,- ± 72 315,- untuk VIP. Varians yang terbanyak adalah pemilihan antibitiok (standar adalah kombinasi ampilisin dan kloramfenikol 70 %), amoksisilin (14%) dan sefalosporin (16%). Sedangkan dalam evaluasi audit medis untuk keselamatan pasien *(patient safety)* dan kesalahan medis *(medical errors)* serta evaluasi manajemen risiko klinis *(clininal risks management)* untuk kasus pneumonia dari segi cedera (*injury*), infeksi nosokomial maupun litigasi tidak ditemukan.

Simpulan:
Clinical Pathways Pneumonia dapat menilai kinerja individu (*performance*), audit medis, estimasi biaya (termasuk jasa medis, obat obatan, pemeriksaan penunjang, tindakan operasi) dan peningkatan mutu pelayanan pneumonia melalui revisi standar pelayanan medis, *clinical risks management, patient safety* dan surveilans infeksi nosokomial. Perlu peninjauan konsensus pemilihan antibiotik.

Kata kunci: *Clinical Pathways* Pneumonia, manajemen risiko klinis *(clininal risks management)*, keselamatan pasien *(patient safety)*, audit medis.

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
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 msk:	Tgl/Jam klr:	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	.....	.....	.....	.....	.....		
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	.....	.....	.....	.....	.....		.....
▪ Konsultasi	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Pemeriksaan Penunjang:	▪ DTL ▪ AGD ▪ CXR PA	▪ AGD ▪ Tes Mt	-	Baca Tes Mt	-		.....
Tindakan:	▪ Oksigen ▪ Pasang IVFD	-	-	Angkat IVFD	-		.....
Obat obatan: ▪ Inj. Ampicillin 4 x .....mg ▪ Inj. Kloramfenikol 4 x ... mg ▪ :..... ▪	....	....	....	....	....		....
Nutrisi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Mobilisasi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Hasil *(Outcome)*:							
▪ Kesadaran	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Febris	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Sesak	.....	.....	.....	.....	.....		
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik		
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....		
						Jumlah Biaya	

Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter:	▪ Penyerta	.....	.....	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
		.....	.....	▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
		.....	.....	▪ Oksigen	93.96

Form: Clinical Pathways of Pneumonia

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
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 msk:	Tgl/Jam klr:	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	.....	.....	.....	.....	.....		
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	.....	.....	.....	.....	.....		.....
▪ Konsultasi	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Pemeriksaan Penunjang:	▪ DTL ▪ AGD ▪ CXR PA	▪ AGD ▪ Tes Mt	-	Baca Tes Mt	-		.....
Tindakan:	▪ Oksigen ▪ Pasang IVFD	-	-	Angkat IVFD	-		.....
Obat obatan: ▪ Inj. Ampiciilin 4 x .....mg ▪ Inj. Kloramfenikol 4 x ... mg ▪ :..... ▪	....	....	....	....	....		....
Nutrisi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Mobilisasi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Hasil *(Outcome)*:							
▪ Kesadaran	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Febris	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Sesak	.....	.....	.....	.....	.....		
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik		
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....		
					Jumlah Biaya		

Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter:	▪ Penyerta	.....	.....	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
		.....	.....	▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
		.....	.....	▪ Oksigen	93.96

	Type of Rooms		
	1st Class	2nd Class	3rd Class
Number of patients (n)	8	31	56
Average LOS ± SE	4.76 ± 1.40	5.72 ± 0.66	6.85 ± 0.48
Average total costs ± SE (Rupiah)	4 321 686.75 ± 190 993.38	1 441 893.32 ± 141 870.12	1 210 831.44 ± 149 480.13
Variances:			
Case LOS			
≤ 4 days	3	11	19
5 days	2	6	12
6 days	1	6	5
≥ 7 days	2	8	20
Laboratory and Chest X-rays examinations	Laboratory tests and Chest X-rays examinations has been done to all 95 cases of pneumonia based and followed the Clinical Pathways.		
Drugs♣			
Ampicillin/Chloramphenicol	5	22	39
Amoxycillin	1	5	7
Cefotaxime	2	4	10
Nebuliser	2	6	9
Medical errors:#			
Latent errors	0	0	0
Active errors	0	0	0
Near missed	0	0	0
Hospital Infection Surveillance: *			
Phlebitis	0	0	0
UTI catheter	0	0	0
Litigation:♀	0	0	0
Complaints♀	0	0	0

Notes:

♣ Based on drugs column in Clinical Pathways, verified and validated *Unit Dose Daily*/UDD and Hospital DTC.

Based on variance column in Clinical Pathways, verified and validated by Ethical and Quality Team for medical audits, *Clinical Risks Management* (CRM), *Root Cause Analyses* (RCA) and *Failure Mode of Effective Analyses* (FMEA).

* Based on the result of Hospital Infection Surveillance Team.

♀ Based on reports from daily duty managers, CSR and Law and Ethical Committee.

Variances

ANTIBIOTIC DRUGS

70 %

Cephalosporin 16%
Amoxycillin 14%

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
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 msk:	Tgl/Jam klr:	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	.....	.....	.....	.....	.....		
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	.....	.....	.....	.....	.....		.....
▪ Konsultasi	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Pemeriksaan Penunjang:	▪ DTL ▪ AGD ▪ CXR PA	▪ AGD ▪ Tes Mt	-	Baca Tes Mt	-		.....
Tindakan:	▪ Oksigen ▪ Pasang IVFD	-	-	Angkat IVFD	-		.....
Obat obatan: ▪ Inj. Ampiciilin 4 x .....mg ▪ Inj. Kloramfenikol 4 x ... mg ▪ ..... ▪	....	....	....	....	....		....
Nutrisi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Mobilisasi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Hasil *(Outcome)*:							
▪ Kesadaran	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Febris	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Sesak	.....	.....	.....	.....	.....		
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik		
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....		
					Jumlah Biaya		

Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter:	▪ Penyerta	.....	.....	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
		.....	.....	▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
		.....	.....	▪ Oksigen	93.96

Tabel 1. Distribution of Pneumonia cases based on age, sex, and hospitalization outcome for January to December 2006.

	Recovered		Died		
Age	Boys	Girls	Boys	Girls	Total
≤ 1 years	5	6	1	3	15 (15.79%)
1 - 3 years	29	28	2	3	62 (65.26%)
4 - 6 years	5	5	0	0	10 (10.53%)
≥ 7 years	3	5	0	0	8 (8.42%)
Total	86 (90.53%)		9 (9.47%)		95 (100%)

Notes: CFR Pneumonia 9.47%

Tabel. Nine Cases of Pneumonia who died (CFR 9.47%)

Records Nos.	Age (Months)	Sex	LOS (Days)	Diagnosis (ICD 10)				Class	Costs
00000727111	34	Female	2	J180	B059			2	1 538 539
00000706299	25	Male	19	J180				3	2 123 700
00000712090	13	Male	2	J180				1	2 847 694
00000704712	14	Female	4	J180	G919	A09		3	1 447 533
00000739879	12	Female	5	J180	J969	E46	B059	3	2 467 062
00000740600	5	Female	7	J180	R628	Q210	A419	1	7 716 100
00000746177	7	Female	2	J180				3	387 104
00000751657	5	Female	1	J180	J969			2	724 104
00000742858	6	Male	2	J180				3	352 704

Notes: ICD 10 codes

J180	Pneumonia	E46	PEM
A09	Diarrhoea	G919	Hydrocephalus
A419	Septicaemia	J969	Respiratory failure
B059	Measles	Q210	VSD
		R628	FTT

MILIK KOMITE MEDIK RS. FATMAWATI

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
2006

Nama Pasien: Defa Tino Meraldfor	Umur: 7 th	Berat Badan: 6-9 kg	Tinggi Badan: 69 cm	Nomor Rekam Medis: 74.38.12
Diagnosis Awal: Pneumonia	Kode ICD 10 :		Rencana rawat : 5 hari	

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam msk:	Tgl/Jam klr:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp):
	IIC kiri	26/9-06	30/9-06	4 hari	III	Rp. 40.000	Rp. 160.000

	Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	
	Hari Sakit: 2	Hari Sakit: 3	Hari Sakit: 4	Hari Sakit: 5	Hari Sakit: ...	
Diagnosis:						
▪ Penyakit Utama	Pneumonia	pneumonia	pneumonia	pneumonia	pneumonia	
▪ Penyakit Penyerta	–	–	–	–	–	
▪ Komplikasi	–	–	–	–	–	
Asessmen Klinis:						
▪ Pemeriksaan dokter	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	Rp. 75.000
▪ Konsultasi	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	
Pemeriksaan Penunjang:	☑ DTL ○ AGD ☑ CXR PA	○ AGD ☑ Tes Mt	-	☑ Baca Tes Mt	-	Rp. 141.400
Tindakan:	☑ Oksigen ☑ Pasang IVFD	○ IVFD	○ IVFD	☑ Angkat IVFD	-	Rp. 91.500
Obat obatan:						
▪ Inj. Ampicillin 4 x ....mg	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	
▪ Inj. Kemicetine 4 x ....mg	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	
▪ Cefotaksim 3 x 200 mg	✓	✓	✓	✓	✓	
▪ Nebulizer	✓	✓	✓	✓	✓	Rp. 214.300
Nutrisi:						
Mobilisasi:	Bed Rest	Bed Rest	Bed Rest	duduk	duduk	
Hasil (Outcome):						
▪ Kesadaran	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar	
▪ Febris	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	
▪ Sesak	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik	
Varians:			Lama Rawat: 4 hr			

Jumlah Biaya Rp. 682.200

Nama Perawat: Zr. Puspa	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter: PPDS/01RF03	▪ Penyerta	–		▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
				▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi: MARYANTI	▪ Komplikasi	–		▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
				▪ Oksigen	93.96

VERIFIED AKUNTANSI
Tgl 6/10 '06 Paraf

MILIK KOMITE MEDIK RS. FATMAWATI

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
2006

Nama Pasien: RYANDIKA RANDHAN P	Umur: 1th 10 bln	Berat Badan: 14 kg	Tinggi Badan: 105 cm	Nomor Rekam Medis: 07 43257
Diagnosis Awal: Pneumonia	Kode ICD 10 : J.18.0		Rencana rawat : 5 hari	

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam msk:	Tgl/Jam klr:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp):
	IIB kiri	27/6-06	30/6-06	3 hari	III	Rp. 40.000	Rp. 120.000

	Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	
	Hari Sakit: 2	Hari Sakit: 3	Hari Sakit: 4	Hari Sakit: 5	Hari Sakit: ...	
Diagnosis:						
▪ Penyakit Utama	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia		
▪ Penyakit Penyerta						
▪ Komplikasi						
Asessmen Klinis:						
▪ Pemeriksaan dokter	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	Rp. 45.000
▪ Konsultasi	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
Pemeriksaan Penunjang:	☑ DTL ○ AGD ☑ CXR PA	○ AGD ☑ Tes Mt	-	☑ Baca Tes Mt	-	Rp. 128.400
Tindakan:	☑ Oksigen ☑ Pasang IVFD	☑ IVFD	☑ Atur IVFD	○ Angkat IVFD	-	Rp. 43.500
Obat obatan:						
▪ Inj. Ampicillin 4 x 350 mg	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☐(+) ☐(-)	
▪ Inj. Kemicetine 4 x 20 mg	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) iv ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☑(+) oral ☐(-)	☐(+) ☐(-)	
▪						
▪						Rp. 297.300
Nutrisi:	MB. (800 kalori)	Edukasi susu 6 x 200 cc. (800 kalori)				
Mobilisasi:	Bed Rest	Bed Rest	Berbaring			
Hasil (Outcome):						
▪ Kesadaran	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar		
▪ Febris	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
▪ Sesak	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik	
Varians:			Lama Rawat: 4 hr			

Jumlah Biaya Rp. 634.200

Nama Perawat: Zr. Puspa	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter: PPDS/01RF03	▪ Penyerta			▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
				▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi: Fitriawati	▪ Komplikasi			▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
				▪ Oksigen	93.96

VERIFIED AKUNTANSI
Tgl 6/10-06 Paraf

MILIK
KOMITE MEDIK
RS. FATMAWATI

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
2006

Nama Pasien: Hazim Rizqi Ramadhan	Umur: 3 th	Berat Badan: 14 kg	Tinggi Badan: 104 cm	Nomor Rekam Medis: 749473
Diagnosis Awal: Pneumonia Aut	Kode ICD 10 :		Rencana rawat : 5 hari	

Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam msk:	Tgl/Jam klr:	Lama Rwt	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp):
	Lt. III Kanan	30/6-06 19.40	3/10-06 11.00	4.3 hari	VIP Anak	Rp. 250.000	Rp. 1.050.000

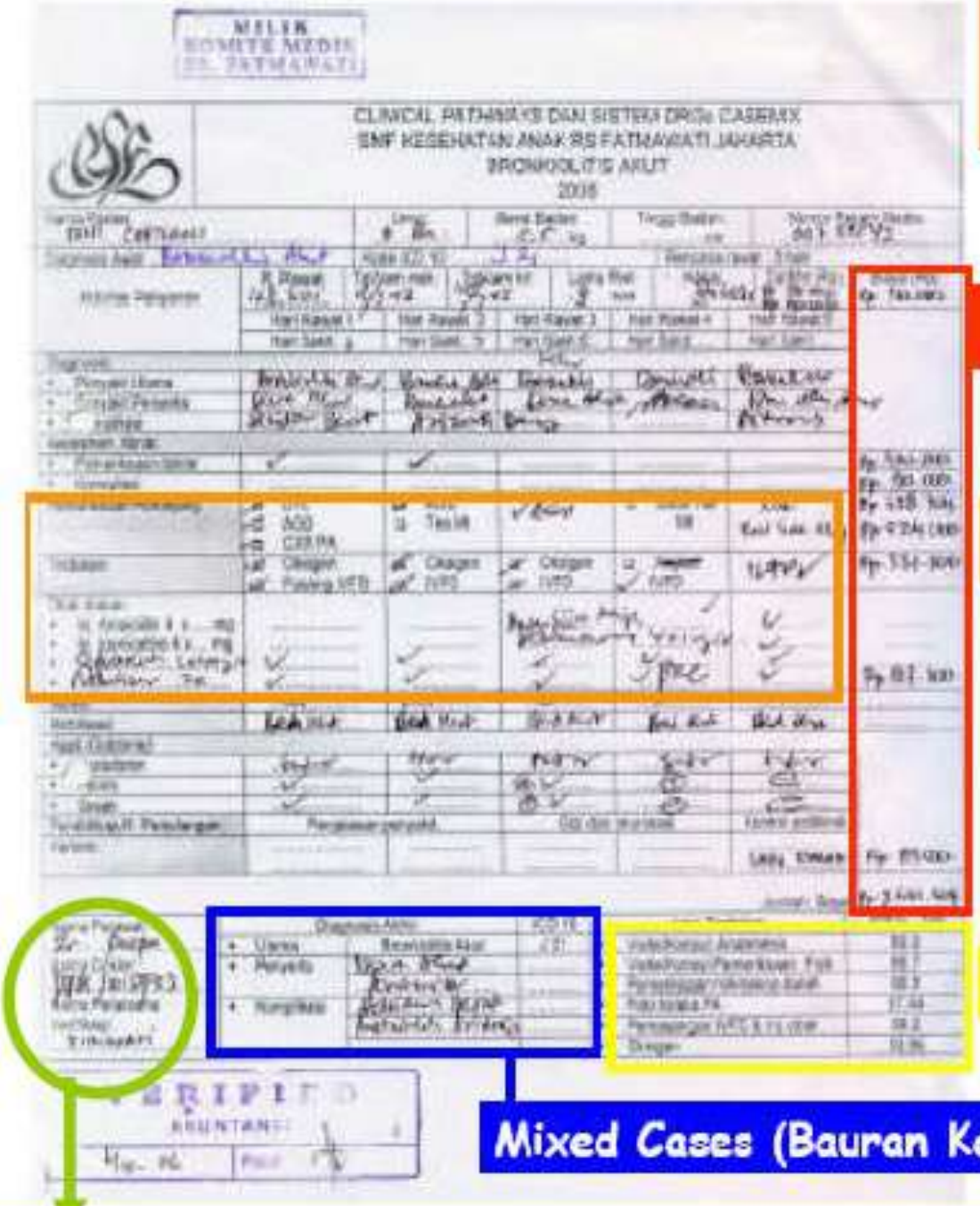
	Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	
	Hari Sakit: 3	Hari Sakit: 4	Hari Sakit: 5	Hari Sakit: ...	Hari Sakit: ...	
Diagnosis:						
▪ Penyakit Utama	Pneumonia Aut	Pneumonia Aut	Pneumonia Aut	Pneumonia Aut	...	
▪ Penyakit Penyerta	... – ...	... – ...	... – ...	... – ...	...	
▪ Komplikasi	... – ...	... – ...	... – ...	... – ...	...	
Asessmen Klinis:						
▪ Pemeriksaan dokter	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	Rp. 180.000
▪ Konsultasi	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	Rp. 110.000
Pemeriksaan Penunjang:	☑ DTL ☑ AGD ☑ CXR PA	○ AGD ☑ Tes Mt	-	☑ Baca Tes Mt	LAB THORAK	Rp. 455.790 Rp. 77.000
Tindakan:	☑ Oksigen ☑ Pasang IVFD	☑ IVFD	☑ IVFD	☑ Angkat IVFD	-	Rp. 78.500
Obat obatan:						
▪ Inj. Ampicillin 4 x ....mg	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	...
▪ Inj. Kemicetine 4 x ... mg	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	☐(+) ☐(-)	...
▪ Ampicillin	✓	✓	✓	✓ (pmk)	...	...
▪ 3 x 500 mg	...	...	...	...	...	Rp. 211.000
Nutrisi:	...	...	...	...	...	...
Mobilisasi:	Bed Rest	Bed Rest	Bed Rest	duduk	...	...
Hasil (*Outcome*):						
▪ Kesadaran	Sadar	Sadar	Sadar	Sadar	...	
▪ Febris	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
▪ Sesak	☑(+) ☐(-)	☑(+) ☐(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☑(-)	☐(+) ☐(-)	
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik	
Varians:	Antibiotik ↓ (pmk)		...	Lama Rawat 4 hr		

Jumlah Biaya Rp. 2.200.250

Nama Perawat: Sr. Sri Wahyuni	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
Nama Dokter: Dr. Dody Firmanda	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
	▪ Penyerta	... – ...	...	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
		... – ...	...	▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	... – ...	...	▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
FITRIAWATI		... – ...	...	▪ Oksigen	93.96

VERIFIED
ASKES
Tgl 9/10-06

Implementasi Clinical Pathways SMF Kesehatan Anak – Bronkiolitis Akut



Hanya dari selembar Clinical Pathways dapat mengetahui:

Biaya

1. Jasa medis
2. Pemeriksaan Diagnostik
3. Operasi
4. Obat obatan

Mutu Pelayanan:

- Audit Medis
- Formularium Obat RS
- CRM & Patient Safety
- Surveillans Infeksi Nosokomial
- High Impact Interventions

Koding: ICD 10 & 9 CM

Mixed Cases (Bauran Kasus)--- Casemix

Kinerja Individu dan Tim *(Individual and Teamwork Performances)*

2nd International Conference of the Asia Pacific Society for Healthcare Quality 2008

17 – 19 January 2008
Grand Copthorne Waterfront Hotel, Singapore

Empowering the Medical Professions towards Quality and Cost: Implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety

Dody Firmanda
Fatmawati University Teaching Hospital, Jakarta Indonesia

Introduction:

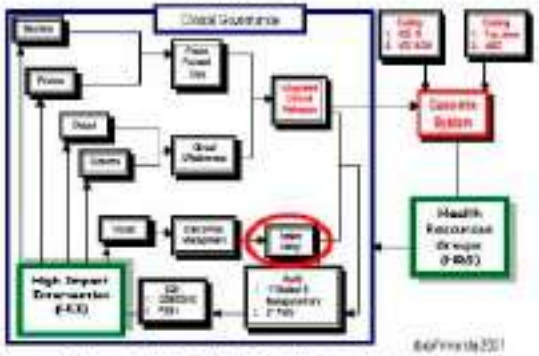


Diagram 2. Fatmawati Hospital's Medical Committee strategy in implementing Clinical Governance (including patient safety) and DRG Casemix System.

Diagram 3. Framework of Fatmawati Hospital Medical Committee for Patient Safety.

Aims: to evaluate the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix and Patient Safety

Methods: Retrospective and Cross Sectional studies.

Results:

Diagram 27. Summary of Clinical Pathways in Fatmawati Hospital.

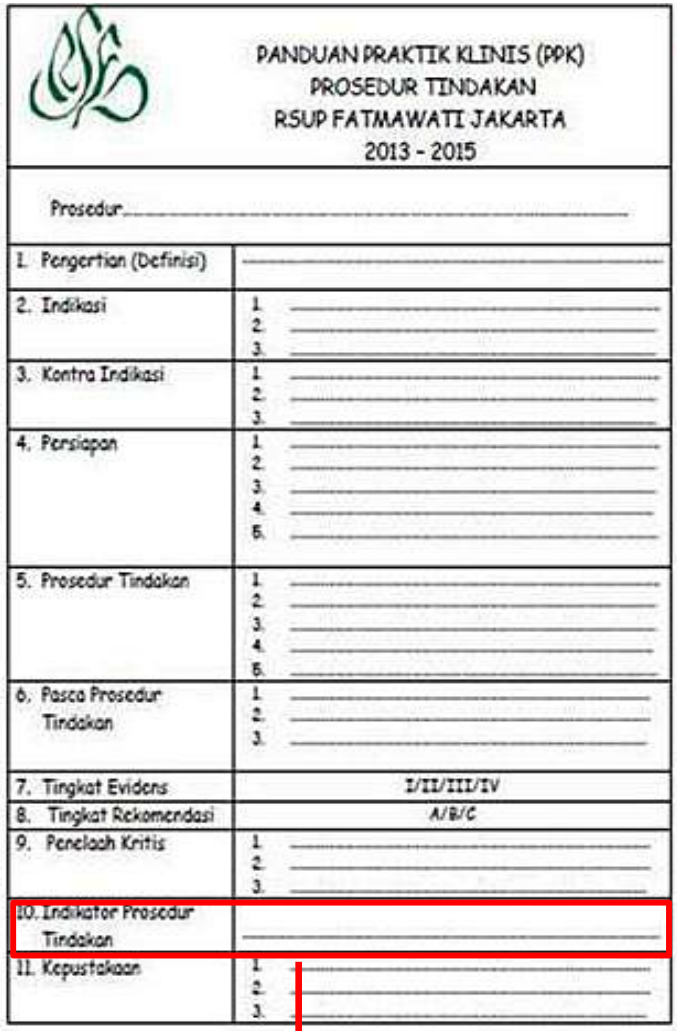
Diagram 28. Implementation of Orthopaedic Clinical Pathways for Total Prosthesis and its relationship with medical audit, clinical risk management, patient safety, practice guidelines, drugs formulary, HAI Surveillance and hospital computerization.

Conclusions:

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
RSUP FATMAWATI JAKARTA
2013 - 2015

1. Pengertian (Definisi)
2. Anamnesis
3. Pemeriksaan Fisik
4. Kriteria Diagnosis
5. Diagnosis Kerja
6. Diagnosis Banding
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Terapi
9. Edukasi
10. Prognosis
11. Tingkat Evidens
12. Tingkat Rekomendasi
13. Penelaah Kritis
14. Indikator Medis
15. Kepustakaan

PPK Tatalaksana Kasus

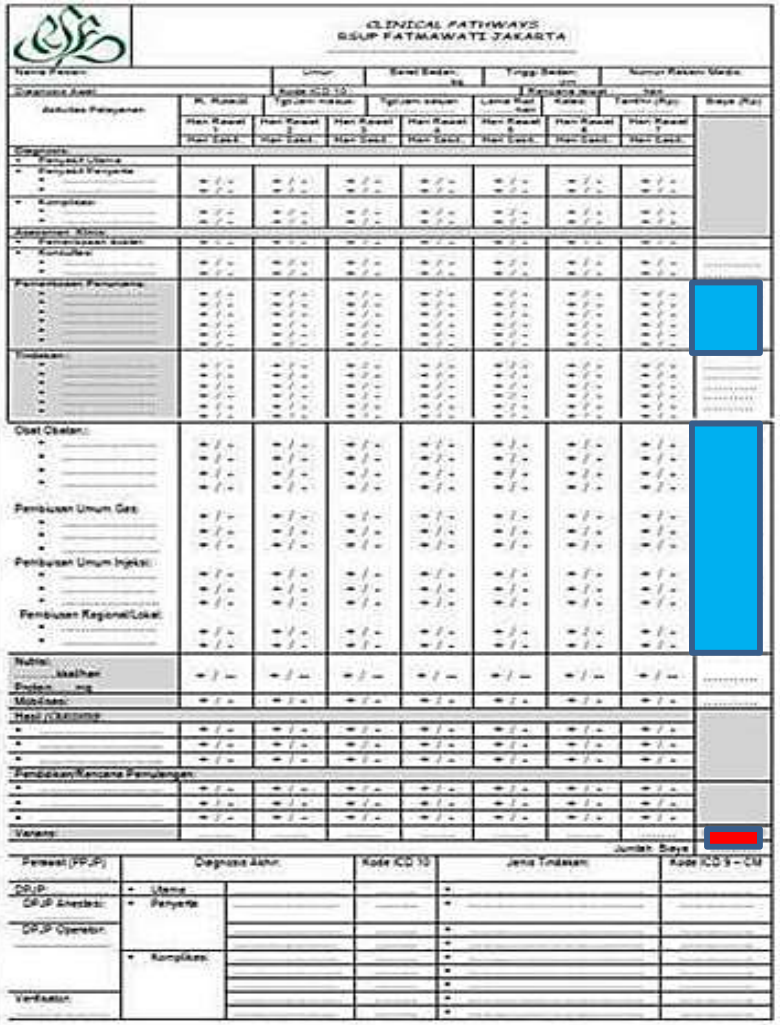


PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN
RSUP FATMAWATI JAKARTA
2013 - 2015

Prosedur

1. Pengertian (Definisi)
2. Indikasi
3. Kontra Indikasi
4. Persiapan
5. Prosedur Tindakan
6. Pasca Prosedur Tindakan
7. Tingkat Evidens — I/II/III/IV
8. Tingkat Rekomendasi — A/B/C
9. Penelaah Kritis
10. Indikator Prosedur Tindakan
11. Kepustakaan

PPK Prosedur Tindakan



CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA

Clinical Pathways

Performance Measurement

Relative Cost-Weight :

CMI dan Base Rate

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
MINI-CEX
(MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE)

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Ujian ke:
Nama Pasien:	Nomor RM:	Kelamin: / Usia: / Lama/Baru	Ruangan:
Tingkat Kerumitan Kasus: Rendah/Sedang/Tinggi	Fokus: Pengumpulan Data/Diagnosis/Terapi/Konseling		

PENILAIAN:

PARAMETER:	Tidak diobservasi oleh penilai	NILAI: (Bila diobservasi oleh penilai) 0 - 44 E	45 - 49 D	50 - 69 C	70 - 84 B	85 - 100 A
1. Kemampuan wawancara medis						
2. Kemampuan pemeriksaan fisik						
3. Kualitas humanistik/ profesionalisme						
4. Keputusan klinis/ diagnosis						
5. Kemampuan mengelola pasien						

TINDAK LANJUT (Action Plan) .....

CATATAN:
1. Waktu Observasi:.....menit; Waktu Umpan Balik: :.....menit
2. Kepuasan penilai terhadap MINI-CEX: A/B/C/D/E
3. Kepuasan peserta didik terhadap MINI-CEX: A/B/C/D/E

Tanda Tangan Penilai: ..... Tanda Tangan Peserta Didik: .....

DF-2009

MINI-CEX

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
DISKUSI KASUS
(CASE-BASED DISCUSSION)

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Penilaian ke:
Nama Pasien:	Nomor RM:	Kelamin: / Usia: / Lama/Baru	Ruangan:
Problem/Diagnosis Kasus:	Fokus: Pembuatan Rekam Medik/Clinical assessment/ Tatalaksana/Profesionalisme		

PENILAIAN:

PARAMETER:	Tidak diobservasi	NILAI: (Bila diobservasi oleh penilai) 0 - 44	45 - 49	50 - 69	70 - 84 B	85 - 100 A
1. Penulisan/Pembuatan Rekam Medik						
2. Penilaian Klinis (Clinical assessment)						
3. Investigasi dan rujukan						
4. Tatalaksana						
5. Pemantauan dan rencana tindak lanjut						
6. Profesionalisme						
7. Penilaian klinis keseluruhan						
JUMLAH NILAI (N)						
NILAI RERATA = (N)/Jumlah parameter yg dinilai		..... (A/B/C/D/E)				

UMPAN BALIK (Feed back) .....

TINDAK LANJUT (Action Plan) .....

CATATAN:
1. Waktu Observasi:.....menit; Waktu Umpan Balik: :.....menit
2. Kepuasan penilai terhadap Diskusi Kasus: A/B/C/D/E
3. Kepuasan peserta didik terhadap Diskusi Kasus: A/B/C/D/E

Tanda Tangan Penilai: ..... Tanda Tangan Peserta Didik: .....

DF-2009

Cb-D

CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA
.....
2009

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)

	HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	HR 8	HR 9	HR 10	HR 11	HR 12
	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..
Diagnosis:												
• Penyakit Utama												
• Penyakit Penyerta												
• Komplikasi												
Asessmen Klinis:												
• Pemeriksaan dokter												
• Konsultasi												
Pemeriksaan Penunjang:												
Tindakan:												
Obat obatan:												
•												
•												
•												
Nutrisi:												
Mobilisasi:												
Hasil (Outcome):												
•												
•												
•												
Pendidikan/Rencana Pemulangan:												
Variasi:												

Jumlah Biaya .....

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:	Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
PPDU:	• Utama	.....	•	.....
PPDS:	• Penyerta	.....	•	.....
Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP):	.....	.....	•	.....
	• Komplikasi	.....	•	.....
	.....	.....	•	.....
	.....	.....	•	.....
Verifikator:	.....	.....	•	.....

Clinical Pathways

Dody Firmanda

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
DOPS (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILL)

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Ruangan:
Jenis Tindakan:	Jumlah Tindakan Medis serupa yang pernah diobservasi penilai:.....	Jumlah Tindakan Medis serupa yang pernah dilakuan peserta didik:	

PENILAIAN:

PARAMETER:	Tidak diobservasi oleh penilai	NILAI: (Bila diobservasi oleh penilai) 0 - 44 E	45 - 49 D	60 - 69 C	70 - 84 B	85 - 100 A
1. Pengetahuan: indikasi, relevansi anatomi dan teknik tindakan medik						
2. Mendapatkan izin persetujuan tindakan medik						
3. Persiapan sebelum tindakan medik						
4. Kemampuan memberikan analgesi dan atau sedasi yang sesuai dan aman sesuai indikasi						
5. Kemampuan tehnik melakuan tindakan medis						
6. Kemampuan tehnik aseptik						
7. Mencari bantuan bila memerlukan						
8. Kemampuan tatalaksanan pasca tindakan						
9. kemampuan berkomunikasi						
10. Mempertimbangkan kondisi pasien/profesionalisme						
11. Kemapuan secara keseluruhan dalam lakukan tindakan medis						
JUMLA						
NILAI RERATA = (N)/Jumlah parameter yg dinilai		..... (A/B/C/D/E)				

UMPAN BALIK (Feed back) .....

TINDAK LANJUT (Action Plan) .....

CATATAN:
1. Waktu Observasi:.....menit; Waktu Umpan Balik: :.....menit
2. Kepuasan terhadap DOPS: penilai - A/B/C/D/E ; peserta didik - A/B/C/D/E

Tanda Tangan Penilai: ..... Tanda Tangan Peserta Didik: .....

DF-2009

DOPS

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
mini-PAT (PEER ASSESSMENT TOOL)
KODE ETIK DAN STANDAR PROFESI

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Penilaian ke:

PENILAIAN:

PARAMETER:	NILAI: 0 - 44 E	45 - 49 D	50 - 69 C	70 - 84 B	85 - 100 A
Kemampuan Diagnosis					
1. Kemampuan menegakkan diagnosis					
2. Kemampuan formulasi rencana tatalaksana					
3. Kesadaran akan keterbatasan diri sendiri					
4. Kemampuan terhadap aspek psikososial & penyakit					
5. Pemilihan/penggunaan alat penunjang diagnostik					
Menjaga praktik kedokteran					
6. Kemampuan memanfaatkan waktu secara prioritas dan efektif					
7. Kemampuan akan kewajiban dokter dan kecakapan secara teknis					
Pertisipasi dalam pendidikan					
14. Kemampuan memahami dan menilai kontribusi orang lain					
15. Asesibilitas dan reliabilitas					
16. Secara keseluruhan bagaimana penilaian terhadap peserta didik ini					
Apakah ada masukan terhadap peserta didik ini? Jelaskan	.....				

DF-2009

Tanda Tangan Penilai: .....

MINI-PAT

Hubungan Mini-CEX dalam pendidikan dan Clinical Pathways dalam pelayanan

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
MINI-CEX
(*MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE*)

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Ujian ke:
.....	.....	.....	.....

Nama Pasien:	Nomor RM:	Kelamin:	Usia:	Lama/ Baru	Ruangan:
.....	.....	.....	.....		.....

Tingkat Kerumitan Kasus: Rendah/Sedang/Tinggi	Fokus; Pengumpulan Data/Diagnosis/Terapi/Konseling

PENILAIAN:

PARAMETER:	Tidak diobservasi oleh penilai	NILAI: (Bila diobservasi oleh penilai) 0 - 44 E	45 - 49 D	50 - 69 C	70 - 8[illegible]	85 - [illegible] A
1. Kemampuan wawancara medis						
2. Kemampuan pemeriksaan fisik						
3. Kualitas humanistik/ profesionalisme						
4. Keputusan klinis/ diagnosis						
5. Kemampuan mengelola pasien						
6. Kemampuan memberikan konseling						
7. Pengorganisasian/efisiensi						
8. Kompetensi klinis keseluruhan						
JUMLAH NILAI (N)		.....				
NILAI RERATA = (N)/Jumlah parameter yg dinilai		..... (A/B/C/D/E)				
UMPAN BALIK *(Feed back)*	....					
TINDAK LANJUT *(Action Plan)*	....					

CATATAN:

1. Waktu Observasi:.....menit; Waktu Umpan Balik: :.....menit
2. Kepuasan penilai terhadap MINI-CEX: A/B/C/D/E
3. Kepuasan peserta didik terhadap MINI-CEX: A/B/C/D/E

Tanda Tangan Penilai: Tanda Tangan Peserta Didik:

....

DF-2009

CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA
.....
2009

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
.....	.....	.....kg	.....cm	.....

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)
	.....	.....	.....		.....	.....	.....

	HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	HR 8	HR 9	HR 10	HR 11	HR 12
	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..
Diagnosis:												
• Penyakit Utama												
• Penyakit Penyerta												
• Komplikasi												
Asesmen Klinis:												
• Pemeriksaan dokter												
• Konsultasi												
Pemeriksaan Penunjang:												
Tindakan:												
Obat obatan: • ..... • ..... •												
Nutrisi:												
Mobilisasi:												
Hasil (Outcome): • ..... • ..... •												
Pendidikan/Rencana Pemulangan:												
Verifikasi:												

Jumlah Biaya

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
PPDU:	• Utama	.....	.....	•	.....
PPDS:	• Penyerta	.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....
Penanggung Jawab Pasien (DPJP):		.....	.....	•	.....
	• Komplikasi	.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....
Verifikator:		.....	.....	•	.....

Hubungan CbD dalam pendidikan dan Clinical Pathways dalam pelayanan

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
DISKUSI KASUS
(CASE-BASED DISCUSSION)

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Penilaian ke: .....

Nama Pasien:	Nomor RM:	Kelamin:	Usia:	Lama/ Baru	Ruangan: .....

Problem/Diagnosis Kasus:	Fokus; Pembuatan Rekam Medik/*Clinical assessment*/ Tatalaksana/Profesionalisme

PENILAIAN:

PARAMETER:	Tidak diobservasi oleh penilai	NILAI (Bila diobservasi oleh penilai)				
		0 - 44 E	45 - 49 D	50 - 69 C	70 - 84 B	85 - 100 A
1. Penulisan/Pembuatan Rekam Medik						
2. Penilaian *Klinis (Clinical assessment)*						
3. Investigasi dan rujukan						
4. Talaksana						
5. Pemantauan dan rencana tindak lanjut						
6. Profesionalisme						
7. Penilaian klinis keseluruhan						
JUMLAH NILAI (N)		.....				
NILAI RERATA = (N)/Jumlah parameter yg dinilai		..... (A/B/C/D/E)				

UMPAN BALIK *(Feed back)* .....

TINDAK LANJUT *(Action Plan)* .....

CATATAN:

1. Waktu Observasi:.....menit; Waktu Umpan Balik: :.....menit
2. Kepuasan penilai terhadap Diskusi Kasus: A/B/C/D/E
3. Kepuasan peserta didik terhadap Diskusi Kasus: A/B/C/D/E

Tanda Tangan Penilai: .....

Tanda Tangan Peserta Didik: .....

DF-2009

CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA
.....
2009

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) .....

	HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	HR 8	HR 9	HR 10	HR 11	HR 12	
	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	
Diagnosis:													
▪ Penyakit Utama													
▪ Penyakit Penyerta													
▪ Komplikasi													
Asesmen Klinis:													
▪ Pemeriksaan dokter													.....
▪ Konsultasi													.....
Pemeriksaan Penunjang:													.....
Tindakan:													.....
Obat obatan: ▪ ..... ▪ ..... ▪													....
Nutrisi:													.....
Mobilisasi:													.....
Hasil (Outcome): ▪ ..... ▪ ..... ▪													
Pendidikan/Rencana Pemulangan:													
Veriens:													
												Jumlah Biaya	.....

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
PPDU:	▪ Utama	.....	.....	▪	.....
PPDS:	▪ Penyerta	.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
Penanggung Jawab Pasien (DPJP):		.....	.....	▪	.....
	▪ Komplikasi	.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
		.....	.....	▪	.....
Verifikator:		.....	.....	▪	.....

Hubungan DOPS dalam pendidikan dan Clinical Pathways dalam pelayanan

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
DOPS (*DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILL*)

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Ruangan:
.....	.....	.....	.....

Jenis Tindakan:	Jumlah Tindakan Medis serupa yang pernah diobservasi penilai:.....	Jumlah Tindakan Medis serupa yang pernah dilakuan peserta didik: .....
.....		

PENILAIAN:

PARAMETER:	Tidak diobservasi oleh penilai	NILAI: (Bila diobservasi oleh penilai) 0 - 44 E	45 - 49 D	50 - 69 C	70 - 84 B	85 - 100 A
1. Pengetahuan: indikasi, relevansi anatomi dan tehnik tindakan medik						
2. Mendapatkan izin persetujuan tindakan medik						
3. Persiapan sebelum tindakan medik						
4. Kemampuan memberikan analgesi dan atau sedasi yang sesuai dan aman sesuai indikasi						
5. Kemampuan tehnik melakuan tindakan medis						
6. Kemampuan tehnik aseptik						
7. Mencari bantuan bila memerlukan						
8. Kemampuan tatalaksanan pasca tindakan						
9. kemampuan berkomunikasi						
10. Mempertimbangkan kondisi pasien/profesionalisme						
11. Kemapuan secara keseluruhan dalam lakukan tindakan medis						
JUMLAH NILAI (N)		.....				
NILAI RERATA = (N)/Jumlah parameter yg dinilai		..... (A/B/C/D/E)				

UMPAN BALIK (*Feed back*) .....

TINDAK LANJUT (*Action Plan*) .....

CATATAN:

1. Waktu Observasi:.....menit; Waktu Umpan Balik: :.....menit
2. Kepuasan terhadap DOPS: penilai - A/B/C/D/E ; peserta didik - A/B/C/D/E

Tanda Tangan Penilai: ..... Tanda Tangan Peserta Didik: .....

DF-2009

CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA
.....
2009

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)

	HR 1 HS ..	HR 2 HS ..	HR 3 HS ..	HR 4 HS ..	HR 5 HS ..	HR 6 HS ..	HR 7 HS ..	HR 8 HS ..	HR 9 HS ..	HR 10 HS ..	HR 11 HS ..	HR 12 HS ..	
Diagnosis:													
• Penyakit Utama													
• Penyakit Penyerta													
• Komplikasi													
Asesmen Klinis:													
• Pemeriksaan dokter													.....
• Konsultasi													.....
Pemeriksaan Penunjang:													.....
Tindakan:													.....
Obat obatan: • ..... •													....
Nutrisi:													.....
Mobilisasi:													.....
Hasil (Outcome):													
•													
•													
•													
Pendidikan/Rencana Pemulangan:													
Veriens:													
												Jumlah Biaya	.....

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
PPDU:	• Utama	.....	.....	•	.....
PPDS:	• Penyerta	.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....
Penanggung Jawab Pasien (DPJP):	• Komplikasi	.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....
Verifikator:		.....	.....	•	.....
		.....	.....	•	.....

Hubungan Mini-PAT dalam pendidikan dan Clinical Pathways dalam pelayanan

RSUP FATMAWATI

SMF KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI JAKARTA
mini-PAT *(PEER ASSESSMENT TOOL)*
KODE ETIK DAN STANDAR PROFESI

Tanggal:	Nama Penilai:	Nama Peserta Didik:	Penilaian ke:
.....	.....	.....	.....

PENILAIAN:

PARAMETER:	NILAI: 0 - 44 E	45 - 49 D	50 - 69 C	70 - 84 B	85 - 100 A
Kemampuan Diagnosis					
1. Kemampuan menegakkan diagnosis					
2. Kemampuan formulasi rencana tatalaksana					
3. Kesadaran akan keterbatasan diri sendiri					
4. Kemampuan terhadap aspek psikososial & penyakit					
5. Pemilihan/penggunaan alat penunjang diagnostik					
Menjaga praktik kedokteran					
6. Kemampuan memanfaatkan waktu secara prioritas dan efektif					
7. Kemampuan akan kewajiban dokter dan kecakapan secara teknis					
Pertisipasi dalam pendidikan					
8. Keinginan dan efektifitas ikut mendidik sesama peserta didik dan peserta didik profesi lain					
Hubungan dengan pasien					
9. Komunikasi dengan pasien					
10. Komunikasi dengan keluarga pasien					
11. Menghargai pasien akan hak haknya					
Kerja sama					
12. Komunikasi verbal dengan teman sejawat					
13. Komunikasi tertulis dengan teman sejawat					
14. Kemampuan memahami dan menilai kontribusi orang lain					
15. Asesibilitas dan reliabilitas					
16. Secara keseluruhan bagaimana penilaian terhadap peserta didik ini					
Apakah ada masukan terhadap peserta didik ini? Jelaskan	.....				

DF-2009

Tanda Tangan Penilai:

.....

CLINICAL PATHWAYS
RSUP FATMAWATI JAKARTA
.....
2009

Nama Pasien:	Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
.....	.....	.....kg	.....cm	.....

Diagnosis Awal: ..... Kode ICD 10 : ..... Rencana rawat : ..... hari

Aktivitas Pelayanan	HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	HR 8	HR 9	HR 10	HR 11	HR 12	Biaya (Rp)
	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	HS ..	
Diagnosis:													
Penyakit Utama													
Penyakit Penyerta													
Komplikasi													
Assesmen Klinis:													
Pemeriksaan dokter													
Konsultasi													
Pemeriksaan Penunjang:													
Tindakan:													
Obat obatan:													
Nutrisi:													
Mobilisasi:													
Hasil (Outcome):													
Pendidikan/Konseling:													
Pemulangan:													
Review:													
													Jumlah biaya .....

Perawat (PPJP)	Diagnosis Akhir:	Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
PPDU:	• Utama	.....	•	.....
PPDS:	• Penyerta	.....	•	.....
		.....	•	.....
Penanggung Jawab Pasien (DPJP):	• Komplikasi	.....	•	.....
.....		.....	•	.....
		.....	•	.....
Verifikator:		.....	•	.....
.....		.....	•	.....

Clinical Pathways Kesehatan Anak dalam rangka kendali mutu dan biaya melalui Sistem *Diagnosis Related Groups Casemix (DRG Casemix)*

Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: *Clinical Pathways* adalah 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 dalam jangka waktu tertentu selama dirawat. Varians dapat timbul karena kondisi perjalanan penyakit, penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis *(medical errors)*, serta dipergunakan sebagai parameter untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu.

Tujuan: Mengetahui penyimpangan langkah (varians) sebagai kajian analisis audit medis untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya kesalahan medis *(medical errors)* baik tipe *active errors* maupun *latent errors* serta estimasi biaya.

Metoda: Dilakukan secara prospektif sepanjang tahun 2006 dengan format *Clinical Pathways* Kesehatan Anak, dilakukan verifikasi kodefikasi ICD 10, ICD 9 CM dan verifikasi keuangan. Data dikoleksi dan diolah secara manual serta bantuan program komputer SunOpenOffice®.

Hasil: Telah berhasil disusun *Clinical Pathways* Kesehatan Anak terdiri dari 16 penyakit berdasarkan Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak IDAI dan konsensus kesepakatan bersama sesuai kondisi. Clinical Pathways tersebut diimplementasikan kepada seluruh pasien selama dirawat dan dilakukan audit medis, asesmen keselamatan pasien *(patient safety)*, asesmen risiko manajemen klinis serta verifikasi pembiayaan.

Simpulan: *Clinical Pathways* dapat dipergunakan sebagai alat untuk menilai kinerja individu (*performance*), audit medis, estimasi biaya (termasuk jasa medis, obat obatan, pemeriksaan penunjang, tindakan operasi) dan peningkatan mutu profesi melalui revisi standar pelayanan medis, *clinical risks management, patient safety*, surveilans infeksi nosokomial dan implementasi *High Impact Interventions (HII)* dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya sesuai Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta data dalam *Clinical Pathways* dapat dipergunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian dan pendidikan kedokteran.

Kata kunci: *Clinical Pathways*, kendali mutu dan biaya, sistem Casemix, audit medis.

IMPLEMENTASI CLINICAL PATHWAYS BAYI BARU LAHIR DALAM RANGKA KENDALI MUTU DAN BIAYA SISTEM DIAGNOSIS RELATED GROUPS CASEMIX DI RSUP FATMAWATI

Gunawan Sugiarto dan Dody Firmanda

SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati, Jakarta.

Latar Belakang: Clinical Pathways Bayi Baru Lahir merupakan satu dari 16 Clinical Pathways yang telah disusun dan dilaksanakan dalam rangka kendali mutu dan biaya melalui Sistem Diagnosis Related Groups Casemix.

Tujuan Penelitian: Mengetahui manfaat format Clinical Pathways, antropometri, hari rawat, biaya dan kemungkinan varians yang timbul.

Metoda: Penelitian *cross sectional* dengan format Clinical Pathways di Lantai II kanan dari Oktober sampai Desember 2006. Seluruh data dikoleksi dan dianalisis secara manual dan dengan bantuan program Excel dari Microsoft®.

Hasil: Didapatkan 59 bayi baru lahir dengan persalinan secara spontan 37 (62.7%), sectio caesaria 21 (35.6%) dan ekstraksi vakum 1 (1.7%). 34 bayi laki laki (57.6%) dengan berat lahir 3 070.59 ± 58.24 gram (rerata ± SE), panjang 49.09 ± 0.36 cm, dan lingkar kepala 33.62 ± 0.19 cm. 25 bayi perempuan (42.4%) dengan berat lahir 2 908 ± 85.81 gram, panjang 48.04 ± 0.51 cm dan lingkaran kepala 33.20 ± 0.28 cm. Tidak terdapat perbedaaan yang bermakna untuk berat, panjang dan ukuran lingkaran kepala. Lama perawatan 3.11 ± 0.09 hari (interval kepercayaan 95% dari 2.94 ke 6.06 hari). Jumlah biaya Rp 761 894.64,- ± 34 282.27,- (interval kepercayaan 95% dari Rp 693 330.11,- ke Rp 1 455 224.75,). Komponen biaya terdiri dari biaya ruang rawat 18.9%, dokter 15.9%, laboratorium 11.1% dan tindakan 54.1%. Tidak didapatkan kejadian kesalahan medis *(medical errors)*, cedera (*injury*), infeksi nosokomial dan litigasi.

Kesimpulan: Format Clinical Pathways dapat digunakan sebagai alat monitoring dan evaluasi mutu dan estimasi biaya serta data datanya dapat dipergunakan sebagai *entry point* untuk melakukan audit medis, pendidikan dan penelitian.

Kata kunci: Clinical pathways, mutu pelayanan, pembiayaan, risiko klinis.

Table 1. Anthropometry of Newborn

	Birth Weight (gram)* (mean ± SE)	Length (cm)# (mean ± SE)	Head Circumference (cm)ξ (mean ± SE)
Male n = 34 (57.6%)	3 070.59 ± 58.24	49.09 ± 0.36	33.62 ± 0.19
Female n = 25 (42.4%)	2 908 ± 85.81	48.04 ± 0.51	33.20 ± 0.28

Note: There is no statistics difference in the anthropometry for both sexes.

* Mean Difference = 182.59 SEM = 103.71 t = 1.57 p > 0.05 95% CI = - 44.83 to 370.01

\# Mean Difference = 1.05 SEM = 0.62 t = 1.68 p > 0.05 95% CI = - 0.20 to 2.30

ξ Mean Difference = 0.42 SEM = 0.34 t = 1.23 p > 0.05 95% CI = - 0.26 to 1.10

Prevalensi dan *Trend Analysis* Demam Berdarah Dengue di RSUP Fatmawati

Pratiwi Andayani, Nuraini Irma Susanti dan Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue pada anak merupakan termasuk penyakit infeksi virus yang sering menjadi indikasi dirawat, akan tetapi nilai prevalensinya masih belum ada. Manifestasi klinis sangat bervariasi sehingga menimbulkan kesulitan untuk membuat diagnosis kerja perjalanan penyakit tersebut. Penerapan *Evidence-based Medicine* dalam diagnosis sangat berhubungan tidak hanya manifestasi klinis, sensitifitas dan spesifisitas alat pemeriksaan, melainkan juga kondisi *'real'* penyakit tersebut dalam masyarakat (prevalensi). Nilai prevalensi tersebut sangat menentukan untuk memprediksi kemungkinan besarnya diagnosis penyakit bila hasil pemeriksaan penunjang *(dengue blots)* tersebut positif ataupun negatif dalam persiapan antisipasi kewaspadaan.

Tujuan: Mengetahui nilai prevalensi dan analisis tren demam berdarah dengue sebagai patokan dasar dalam penerapan *Evidence-based Medicine* untuk diagnosis dalam praktik sehari hari.

Metoda: Penelitian deskriptif retrospektif terhadap rekam medis semua pasien rawat inap sepanjang tahun 2004. Data dikoleksi dan diolah secara manual dan dengan bantuan program komputer SunOpenOffice® serta bila memang diperlukan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan progran SAS®.

Hasil: Telah dirawat sebanyak 2312 anak di SMF Kesehatan Anak RS Fatmawati untuk tahun 2004, 444 (19.2%) diantaranya dengan diagnosis kerja demam berdarah dengue dengan kematian 8 anak (1.8%). Prevalensi demam berdarah dengue anak 19.2% (19.2 ± 0.04, means ± SE) dengan rentang terendah September (0%) dan tertinggi Februari (45.53%), i Maret (43.68%) dan Januari (31.28%). Sedangkan dari *trend analysis*, mulai cenderung meningkat sejak Januari dengan puncaknya pada Maret dan velositas tertinggi Februari 2004.

Simpulan: Prevalensi Demam Berdarah Dengue untuk tahun 2004 adalah 19.2% dan tren cenderung meningkat mulai sejak Januari dengan puncaknya pada Maret dengan velositas tertinggi pada Februari.

Kata kunci: Demam berdarah dengue, prevalensi, analisis trend.

Implementasi *Clinical Pathways* Pneumonia

Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: Implementasi Clinical Pathways Pneumonia dilakukan berdasarkan tatalaksana pneumonia dari Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak (SPM KA) dari IDAI.

Tujuan: Mengetahui tingkat kepatuhan (*compliance*), lama rawat, varians yang timbul, biaya dan tingkat kesalahan medis yang terjadi (*medical errors*) dalam kasus pneumonia.

Metoda: Dilakukan secara prospektif terhadap seluruh kasus pneumonia yang dirawat di SMF Kesehatan Anak RSUP Fatmawati sepanjang tahun 2006 dengan format *Clinical Pathways*. Data dikoleksi dan diolah secara manual dan dengan bantuan program komputer SunOpenOffice®.

Hasil: Didapatkan 95 kasus pneumonia sepanjang tahun 2006 dengan menerapkan format Clinical Pathways, lama rawat rerata 5 hari ± 1 hari (means ± SD), biaya rerata Rp 495 000,- ± 165 000,- untuk Kelas III, Rp 1 120 000,- ± 205 015,- untuk Kelas II, Rp 1 480 000,- ± 192 350,- (means ± SD) untuk Kelas I dan Rp 2 150 000,- ± 72 315,- untuk VIP. Varians yang terbanyak adalah pemilihan antibitiok (standar adalah kombinasi ampilisin dan kloramfenikol 70 %), amoksisilin (14%) dan sefalosporin (16%). Sedangkan dalam evaluasi audit medis untuk keselamatan pasien *(patient safety)* dan kesalahan medis *(medical errors)* serta evaluasi manajemen risiko klinis *(clininal risks management)* untuk kasus pneumonia dari segi cedera (*injury*), infeksi nosokomial maupun litigasi tidak ditemukan.

Simpulan:
Clinical Pathways Pneumonia dapat menilai kinerja individu (*performance*), audit medis, estimasi biaya (termasuk jasa medis, obat obatan, pemeriksaan penunjang, tindakan operasi) dan peningkatan mutu pelayanan pneumonia melalui revisi standar pelayanan medis, *clinical risks management, patient safety* dan surveilans infeksi nosokomial. Perlu peninjauan konsensus pemilihan antibiotik.

Kata kunci: *Clinical Pathways* Pneumonia, manajemen risiko klinis *(clininal risks management)*, keselamatan pasien *(patient safety)*, audit medis.

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
PNEUMONIA
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 msk:	Tgl/Jam klr:	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	.....	.....	.....	.....	.....		
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	.....	.....	.....	.....	.....		.....
▪ Konsultasi	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Pemeriksaan Penunjang:	▪ DTL ▪ AGD ▪ CXR PA	▪ AGD ▪ Tes Mt	-	Baca Tes Mt	-		.....
Tindakan:	▪ Oksigen ▪ Pasang IVFD	-	-	Angkat IVFD	-		.....
Obat obatan: ▪ Inj. Ampicillin 4 x .....mg ▪ Inj. Kloramfenikol 4 x ... mg ▪ :..... ▪	....	....	....	....	....		....
Nutrisi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Mobilisasi:	.....	.....	.....	.....	.....		.....
Hasil *(Outcome)*:							
▪ Kesadaran	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Febris	.....	.....	.....	.....	.....		
▪ Sesak	.....	.....	.....	.....	.....		
Pendidikan/R. Pemulangan:	Penjelasan penyakit.		Gizi dan Imunisasi		Kontrol poliklinik		
Varians:	.....	.....	.....	.....	.....		
						Jumlah Biaya	

Nama Perawat:	Diagnosis Akhir:		ICD 10	Jenis Tindakan:	ICD 9 – CM
	▪ Utama	Pneumonia	J 18.0	▪ Visite/Konsul: Anamnesis & PF	89.0 dan 89.7
Nama Dokter:	▪ Penyerta	.....	.....	▪ Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
		.....	.....	▪ Foto toraks PA	87.44
Pelaksana Verifikasi:	▪ Komplikasi	.....	.....	▪ Pemasangan IVFD & Inj. obat	99.2
		.....	.....	▪ Oksigen	93.96

2nd International Conference of the Asia Pacific Society for Healthcare Quality 2008

17 – 19 January 2008
Grand Copthorne Waterfront Hotel, Singapore

Empowering the Medical Professions towards Quality and Cost: Implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety

Dody Firmanda
Fatmawati University Teaching Hospital, Jakarta Indonesia

Introduction:

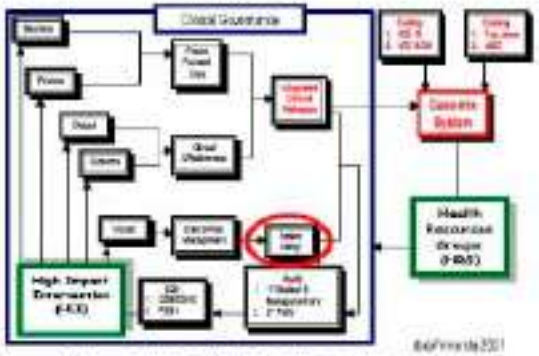


Diagram 2. Fatmawati Hospital's Medical Committee strategy in implementing Clinical Governance (including patient safety) and DRG Casemix System.

Diagram 3. Framework of Fatmawati Hospital Medical Committee for Patient Safety.

Aims: to evaluate the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix and Patient Safety

Methods: Retrospective and Cross Sectional studies.

Results:

Diagram 27. Summary of Clinical Pathways in Fatmawati Hospital.

Diagram 28. Implementation of Orthopaedic Clinical Pathways for Total Prosthesis and its relationship with medical audit, clinical risk management, patient safety, practice guidelines, drugs formulary, HAI Surveillance and hospital computerization.

Conclusions:

CLINICAL PATHWAYS JAMKESMAS
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
DEMAM BERDARAH DENGUE
2009

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	.....	.....	.....	.....		.....	
Asessmen 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

Akreditasi JCI 2011:

I: Patient-Centered Standards

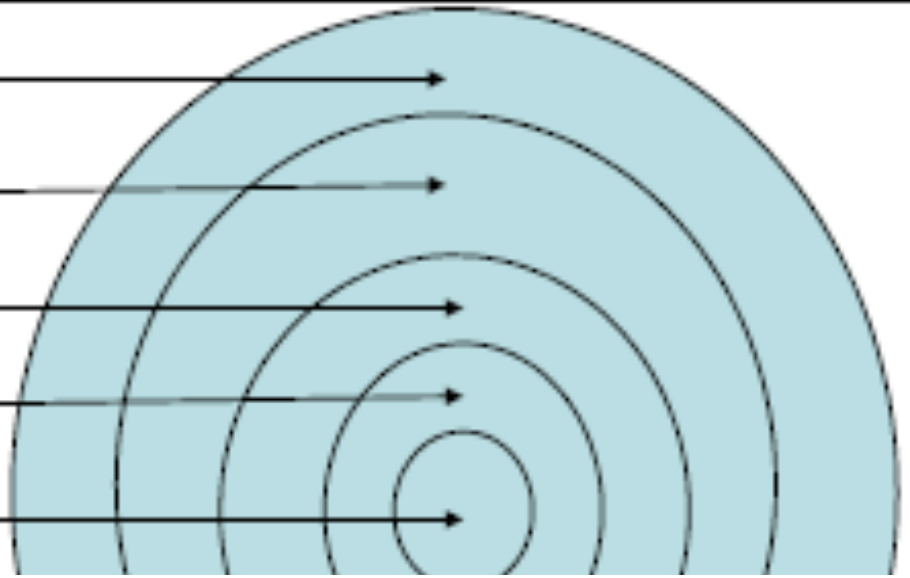
1. International Patient Safety Goals (IPSG)
2. Access to Care and Continuity of Care (ACC)
3. Patient and Family Rights (PFR)
4. Assessment of Patients (AOP)
5. Care of Patients (COP)
6. Anesthesia and Surgical Care (ASC)
7. Medication Management and Use (MMU)
8. Patient and Family Education (PFE)

II: Health Care Organization Management Standards

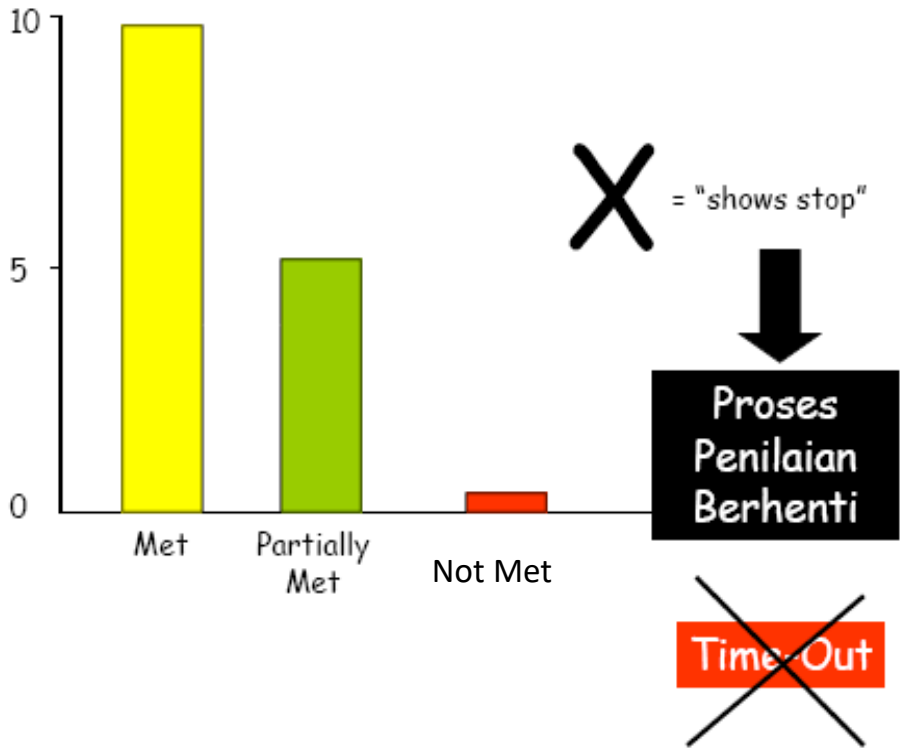
1. Quality Improvement and Patient Safety (QPS)
2. Prevention and Control of Infections (PCI)
3. Governance, Leadership, and Direction (GLD)
4. Facility Management and Safety (FMS)
5. Staff Qualifications and Education (SQE)
6. Management of Communication and Information (MCI)

SISTEMATIKA JCI 2011

1. Standards
2. Goals
3. Requirements
4. Intents
5. Measurable Elements



PENILAIAN DALAM AKREDITASI JCI 2011



I: Patient-Centered Standards

1. International Patient Safety Goals (IPSG)
2. Access to Care and Continuity of Care (ACC)
3. Patient and Family Rights (PFR)
4. Assessment of Patients (AOP)
5. Care of Patients (COP)
6. Anesthesia and Surgical Care (ASC)
7. Medication Management and Use (MMU)
8. Patient and Family Education (PFE)

II: Health Care Organization Management Standards

1. Quality Improvement and Patient Safety (QPS)
2. Prevention and Control of Infections (PCI)
3. Governance, Leadership, and Direction (GLD)
4. Facility Management and Safety (FMS)
5. Staff Qualifications and Education (SQE)
6. Management of Communication and Information (MCI)

CLINICAL PATHWAYS

SISTEMATIKA JCI 2011

CLINICAL PATHWAYS JAMKESMAS
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
DENAM BERDARAH DENGUE
2009

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 Rawat 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						
Assessment Klinis:						
• Pemeriksaan dokter	(+) / (-)	(+) / (-)	(+) / (-)	(+) / (-)	(+) / (-)	
• Konsultasi						
Pemeriksaan Penunjang:	Hb,Ht,Trb, Leukosit, DT3L, IV, F	Hb,Ht,Trb, Leu	Hb,Ht,Trb, Leu CXR RLD	Hb,Ht,Trb, Leu Ig G/Ig M	Hb,Ht,Trb, Leuko	
Tindakan:	Posang IVFD	-	-	-	Angkat IVFD	
Obat oral/im: • Paracetamol 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	Simulasi Imunisasi	Kontrol poliklinik	
Varians:						
					Jumlah Biaya	

Nama Perawat:	Diagnosa Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
	• Utama	Demam Berdarah Dengue	A 91	• Visite/Konsul: Anamnesis	85.0
Nama Dokter:	• Penyerta			• Visite/Konsul: P. Fisik	85.7
				• Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
Nama Pelaksana Verifikasi:	• Komplikasi			• Pemasangan IVFD	96.2
				• Foto toraks RLD	87.44

Akreditasi JCI 2011:

TRACER METHODOLOGY

1. Continuity of process system
2. Detecting potential risks point in the system
3. Managing Risks

CLINICAL PATHWAYS JAMKESMAS
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
DEMAM BERDARAH DENGUE
2009

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	.....	.....	.....	.....		.....	
Asessmen 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

Untuk Pasien:

1. Jelas
2. Terukur
3. Pasti
4. *Safety*

Untuk Profesi:

1. UUPK 29/2004
2. UURS 44/2009
3. *Safety*
4. Pendidikan
5. Penelitian

Untuk RS:

1. Efisien,Transparans, Akuntabel
2. Team-work & Sistem
3. *Safety*

DF'2010

CLINICAL PATHWAYS JAMKESMAS
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
DEMAM BERDARAH DENGUE
2009

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	.....	.....	.....	.....	.....		
Asessmen 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

Untuk Asuransi:

1. Jelas
2. Pasti
3. Prospective Payment
4. Premi pasti

Untuk Pemerintah (Pusat/Daerah):

1. Cost-Weight/CMI/ Base Rate
2. Benchmarking
3. Comparative Effectiveness
4. Predictive Budgeting

DF'2010

Contoh:

PEDOMAN TATAKELOLA KLINIS

(CLINICAL GOVERNANCE)

EDISI III– TAHUN 2011

KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA
2011

Implementasi
&
Evaluasi

Revisi

PPK
Tata Laksana
Kasus

PPK
Prosedur
Tindakan

A

Clinical
Pathways

Daftar
Kewenangan
Klinis

P

Clinical
Pathways

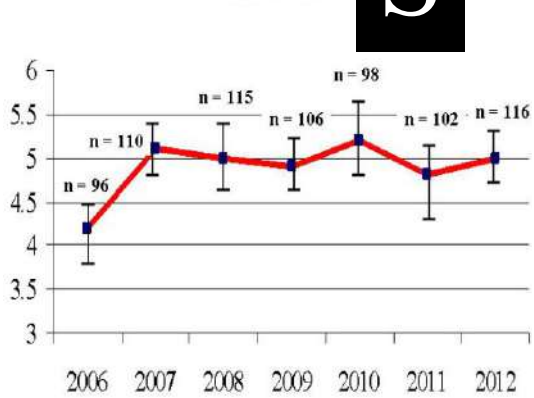
D

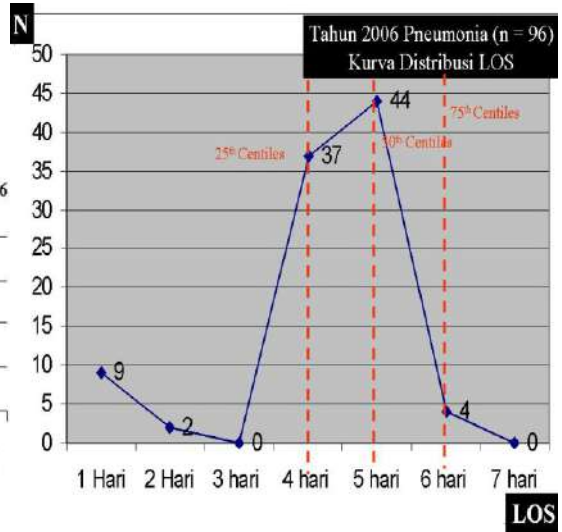
Patient
Centredness

Pasien

Profesi

S





HASIL:

1. Target tercapai tanpa Varians : ……%
2. Target tercapai dengan Varians : …….%
3. Target tidak tercapai tanpa Varians : …….%
4. Target tidak tercapai dengan Varians : …….%

Varians:

1. Diagnosis
2. Pemeriksaan Penunjang
3. Terapi
4. LOS
5. Rp

Sistem Tidak Jelas

Technical Inefficiency

Aktivitas Tidak Tepat

Allocative Inefficiency

KESIMPULAN

INA CBGs (Pendapatan)

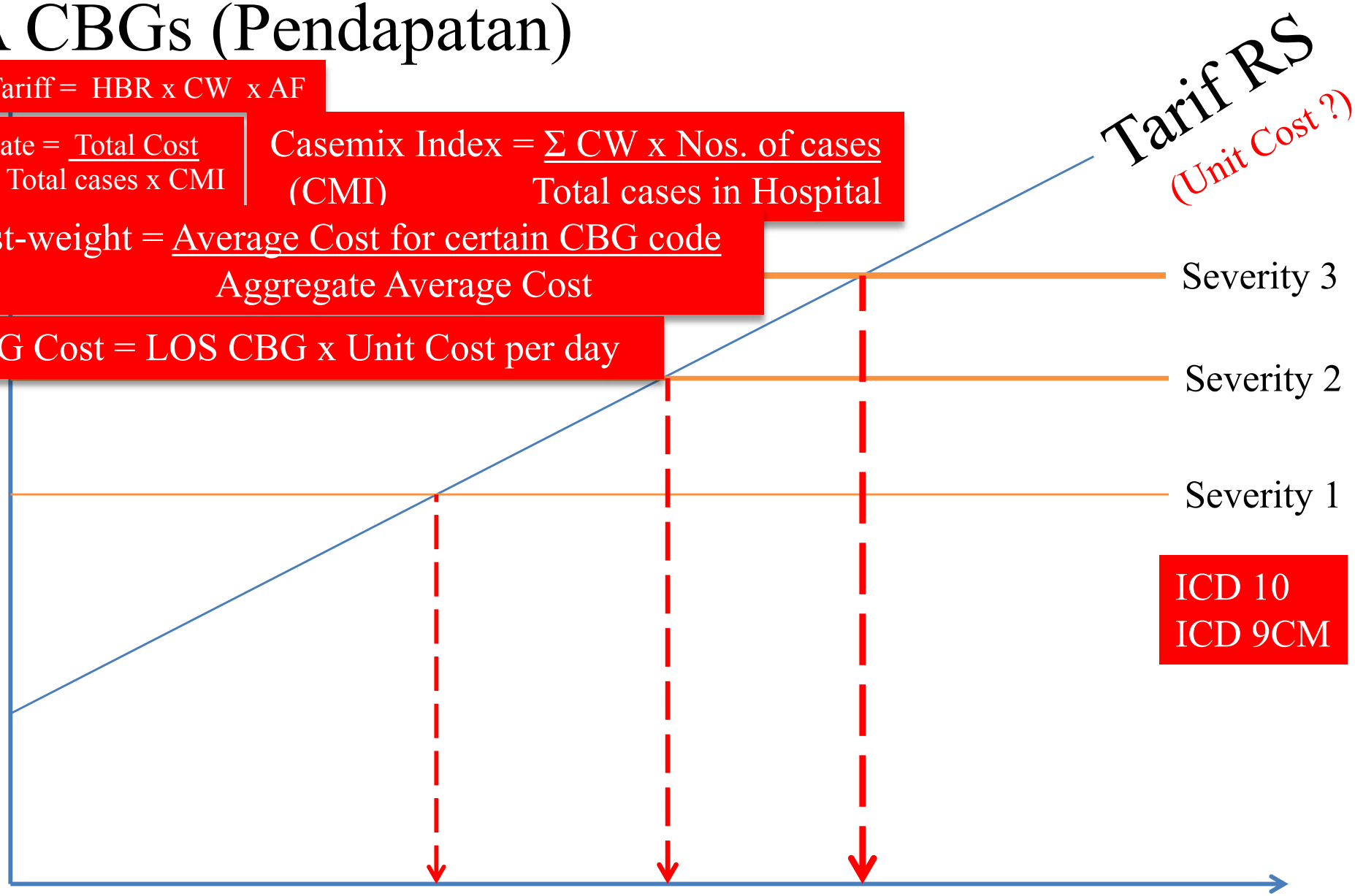
CBG Tariff = HBR x CW x AF

Base Rate = $\frac{\text{Total Cost}}{\text{Total cases x CMI}}$

Casemix Index (CMI) = $\frac{\Sigma \text{ CW x Nos. of cases}}{\text{Total cases in Hospital}}$

Cost-weight = $\frac{\text{Average Cost for certain CBG code}}{\text{Aggregate Average Cost}}$

CBG Cost = LOS CBG x Unit Cost per day



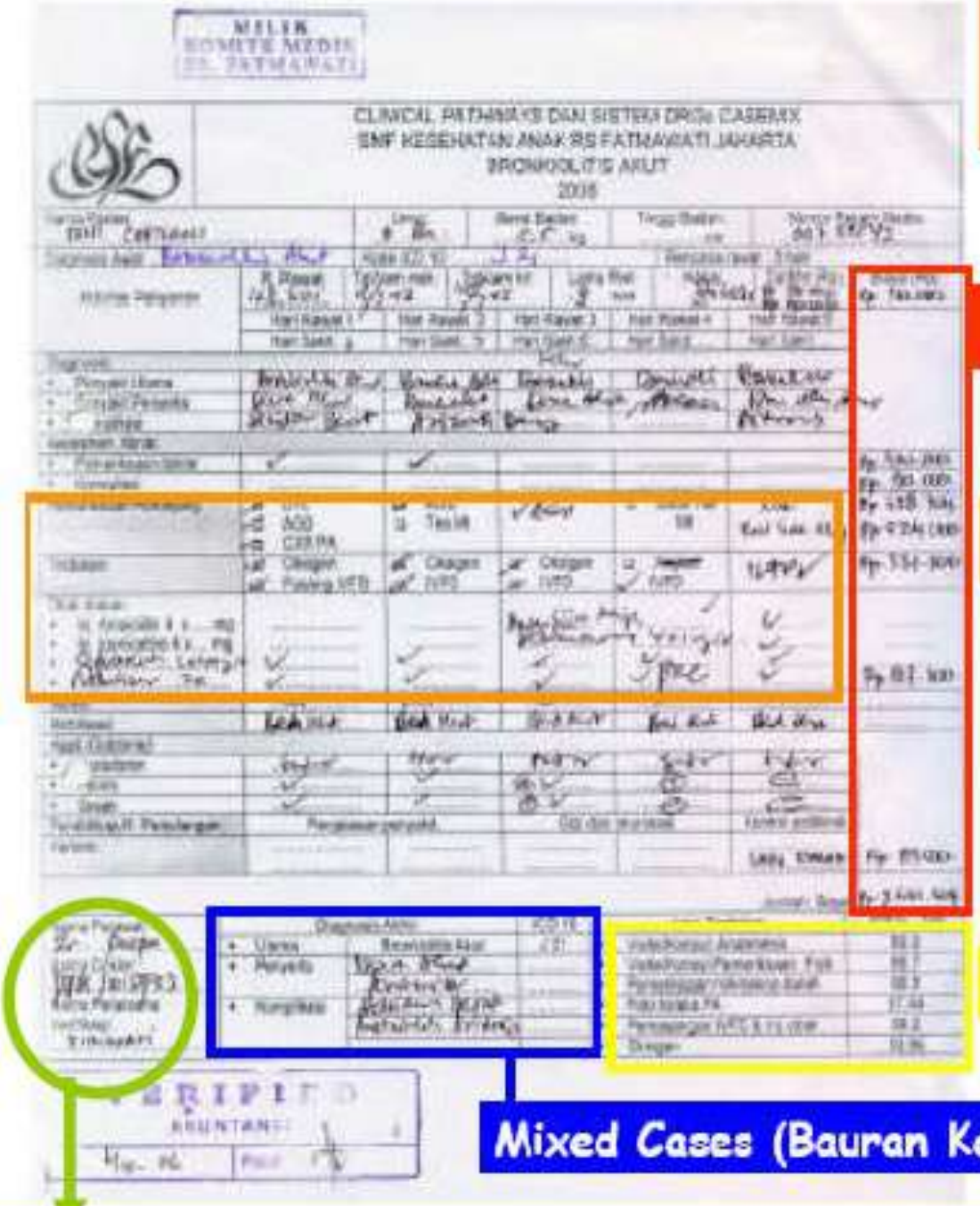
ICD 10
ICD 9CM

Pengeluaran
(Faktor Biaya)

1. Konsisten Penerapan PPK
2. Monitoring/Evaluasi CP

KENDALI: CBG Cost = LOS CBG x Unit Cost per day

Implementasi Clinical Pathways SMF Kesehatan Anak – Bronkiolitis Akut



Hanya dari selembar Clinical Pathways dapat mengetahui:

Biaya

1. Jasa medis
2. Pemeriksaan Diagnostik
3. Operasi
4. Obat obatan

Mutu Pelayanan:

- Audit Medis
- Formularium Obat RS
- CRM & Patient Safety
- Surveillans Infeksi Nosokomial
- High Impact Interventions

Koding: ICD 10 & 9 CM

Mixed Cases (Bauran Kasus)--- Casemix

Kinerja Individu dan Tim *(Individual and Teamwork Performances)*

DF'2006

LAMPIRAN FORMAT
UNTUK PENYUSUNAN *INTEGRATED CLINICAL PATHWAYS*
DI RSUP dr WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

RSWS MAKASSAR

CLINICAL PATHWAYS

RSUP dr WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

2022 - 2024

…… (ICD 10: ……)

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) ……
	Admisi		Rawat Inap					
	IGD	IRJ	Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	
Diagnosis:								
▪ Penyakit Utama	……							
▪ Penyakit Penyerta								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ Komplikasi								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Asessmen Klinis:								
▪ Pemeriksaan dokter								……..
▪ Konsultasi								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
Pemeriksaan Penunjang:								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
Tindakan::								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……

Obat Obatan::								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
Pembiusan Umum Gas:								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
Pembuisan Umum Injeksi:								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
Pembiusan Regional/Lokal:								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
Nutrisi::								
……..kkal/hari	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
Protein …….gram/hari	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Mobilisasi::								
• ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
Hasil *(Outcome)*:								
▪ ……..	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……..	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……..	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Pendidikan/Promosi Kesehatan/Rencana Pemulangan:								
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……	+/-	+/-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Varians:	…..	…..	……	……	……	……	……	
							Jumlah Biaya	……..

Perawat (PPJP) ……	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
DPJP Admisi: ……..	▪ Utama	……	……..	▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ ……	…… …… …… …… …… …… …… …… …… ……
DPJP: ……	▪ Penyerta	…… …… …… ……	…… …… …… ……..		
DPJP Operasi: ……					
DPJP Anestesi	▪ Komplikasi	…… …… …… ……	…… …… …… ……..		
Verifikator: ……					

RSWS MAKASSAR

CLINICAL PATHWAYS

RSUP dr WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

2022 - 2024

…… (ICD 10: ……)

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 Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4	Hari Rawat 5	Hari Rawat 6	
	Hari Sakit: …	Hari Sakit: …	Hari Sakit: …	Hari Sakit: …	Hari Sakit: …	Hari Sakit: …	
Diagnosis:							
▪ Penyakit Utama	……						
▪ Penyakit Penyerta							
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ Komplikasi							
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Asessmen Klinis:							
▪ Pemeriksaan dokter	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ Konsultasi							
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
Pemeriksaan Penunjang:							
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
Tindakan::							
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……
▪ ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……

Obat Obatan:: ▪ …… ▪ …… ▪ …… ▪ …… Pembiusan Umum Gas: ▪ …… ▪ …… ▪ …… Pembuisan Umum Injeksi: ▪ …… ▪ …… ▪ …… Pembiusan Regional/Lokal: ▪ …… ▪ ……	 + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / -	 + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / -	 + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / -	 + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / -	 + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / -	 + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / - + / -	…….. …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……
Nutrisi:: ……..kkal/hari Protein …….gram/hari	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
Mobilisasi:: • ……	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	……..
Hasil *(Outcome)*:							
▪ ……..	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……..	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
▪ ……..	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	
Pendidikan/Rencana Pemulangan: ▪ …… ▪ …… ▪ ……	 + / - + / - + / -	 + / - + / - + / -	 + / - + / - + / -	 + / - + / - + / -	 + / - + / - + / -	 + / - + / - + / -	
Varians:	…… …… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… ……	…… …… …… ……	
						Jumlah Biaya	…….

Perawat (PPJP) ……	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM
DPJP: ……	▪ Utama	……	……..	▪ ……	……
DPJP Operasi: ……	▪ Penyerta	……	……..	▪ ……	……
DPJP Anestesi		……	……..	▪ ……	……
		……	……..	▪ ……	……
Verifikator ……..	▪ Komplikasi	……	……..	▪ ……	……
		……	……..	▪ ……	……
		……	……..	▪ ……	……