|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO BLUD FINAL.jpg | EVALUASI PELAKSANAAN *CLINICAL PATHWAY (CP)* | | |
| No. Dokumen  /SPO/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018 | No Revisi  0 | Halaman  1/2 |
| STANDAR  PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit  Januari 2018 | Ditetapkan Oleh :  Direktur RSUD dr. Murjani Sampit  dr. Denny Muda Perdana, SpRad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Evaluasi pelaksanaan *Clinical Pathway (CP)* adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan panduan PPK & CP yang dilaksanakan oleh profesi medis. | | |
| Tujuan | 1. Untuk melakukan evaluasi mutu pelayanan medis. 2. Untuk mengetahui penerapan standar pelayanan medis. 3. Untuk melakukan perbaikan – perbaikan pelayanan medis sesuai kebutuhan pasien dan stndar pelayanan medis. | | |
| Kebijakan | Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ............. /PND/KPMKP/ P09/RSUD-DM/I/2018 tentang Panduan Evaluasi Pelaksanaan *Clinical Pathway (CP)* di RSUD dr. Murjani Sampit.  Evaluasi kepatuhan terhadap Clinical Pathway yang dinilai adalah kepatuhan terhadap Length Of Stay (LOS), penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang. | | |
| Prosedur | 1. Tetapkan topik CP yang akan diaudit. 2. Tetapkan standar & kriteria audit. 3. Tentukan cara pengambilan data. 4. Tentukan periode waktu yang akan diaudit. 5. Bandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. 6. Kesimpulan pelaksanaan CP : < 80% Merah, 81-95% Biru, > 95% Hijau 7. Tentukan rencana perbaikan 8. Lakukan Re-Audit. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOGO BLUD FINAL.jpg | EVALUASI PELAKSANAAN *CLINICAL PATHWAY (CP)* | | |
| No. Dokumen  /SPO/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  2/2 |
| Instansi Terkait | 1. Masing-masing KSM 2. Komite Medis 3. Komite PMKP 4. Kepala Instalasi / Unit / Ruangan | | |