<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">MONITORING DAN EVALUASI ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/84/PMKP.Akr/VI/2026</td><td>No. Revisi

02</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>STANDAR
PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal terbit

29-06-2026</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Rahmanurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Prosedur Clinical Pathway adalah suatu konsep perencanaan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.

Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan alur klinis (Clinical Pathway) adalah proses pengamatan rutin dan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan medis.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Agar proses asuhan klinik terstandarisasi, mengurangi resiko dalam proses asuhan terutama yang berkaitan dengan asuhan kritis dan pemanfaatan sumber daya yang tersedia dengan efisiensi dalam memberikan asuhan klinik tepat waktu dan efektif.
2. Memastikan proses perawatan pasien berjalan sesuai standar, mengidentifikasi hambatan atau penyimpangan (deviasi), serta meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">1. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan nomor HK.02.02/D/9737/2023 tentang Penyelenggaraan Alur Klinis (Clinical Pathway) di Rumah Sakit
2. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/221/IX/2025 tanggal 30 September 2025 tentang Panduan Penyelenggaraan Alur Klinis (Clinical Pathway) di RSAU dr. Esnawan Antariksa</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1. PMK No. 30 Tahun 2022 tentang Indikator Mutu Nasional</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">MONITORING DAN EVALUASI ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/84/PMKP.Akr/VI/2026</td><td>No. Revisi

02</td><td>Halaman

2 dari 2</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">1. Tahap Monitoring
a. Petugas mengumpulkan berkas rekam medis pasien yang masuk dalam kriteria alur klinis aktif
b. Petugas melakukan audit kepatuhan pengisian instrumen alur klinis
c. Petugas mencatat setiap deviasi atau varian yang terjadi, baik varian klinis, varian pasien maupun varians sistem.
d. Rekapitulasi hasil pemantauan bulanan diserahkan kepada Ketua Komite Mutu.
2. Tahap Evaluasi
a. Komite Mutu melakukan analisis data akumulatif triwulan terkait angka kepatuhan (target >80 %)
b. Melakukan evaluasi terhadap indikator mutu klinis seperti Length of stay (LOS) dan total biaya perawatan.
c.Mengadakan rapat koordinasi bersama kelompok staf medis untuk membahas penyebab utama varians.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Bagian Rekam Medis
5. Bagian Keuangan dan Casemix</td></tr>
</table>