

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap individu masyarakat yang menggunakan jasa layanan rumah sakit berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi dan pelayanan yang bermutu. Rumah sakit berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Juga pada pasal 193 UU No 17 tahun 2023 dikatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit. (RI 2023)

Kemajuan perkembangan sosial ekonomi dan politik pada masyarakat telah menghasilkan masyarakat yang sadar hukum, sadar hak konsumen termasuk konsumen pelayanan kesehatan sebagai pasien sehingga menimbulkan banyak tuntutan hukum kepada pemberi pelayanan kesehatan baik institusi maupun tenaga medis serta tenaga kesehatan. (Sutoto., Sastroasmoro., and Budiwaluyo. 2015)

Banyaknya tuntutan hukum terhadap rumah sakit dikaitkan dengan kasus pelanggaran disiplin kedokteran atau biasa disebut malpraktik juga ditunjang oleh mudahnya mengakses informasi kesehatan di internet. Pada kurun waktu tahun 2006 – 2012 di Indonesia tercatat sebanyak 182 kasus kelalaian medik yang terbukti dilakukan dokter setelah melalui sidang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia / MKDKI. Kasus paling banyak berjumlah 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus dilakukan oleh dokter spesialis bedah, 33 kasus dilakukan oleh dokter spesialis kandungan, 16 kasus dilakukan oleh dokter spesialis anak dan 10 kasus bervariasi. (Nasional Tempo, 2013)

Sedangkan selama delapan tahun terakhir MKDKI menerima 193 pengaduan dugaan malpraktek, 34 dokter diberi sanksi tertulis, 6 dokter

diwajibkan ikut program pendidikan kembali dan yang terberat 27 dokter dicabut Surat Tanda Registrasi (STR)nya. Dan setahun belakangan laporan ketidakpuasan atas profesionalisme dokter ke MKDKI meningkat, sepanjang tahun ini tercatat ada 59 kasus dibandingkan sebelumnya hanya 27-30 pengaduan.(Kebijakan Kesehatan,2019)

Di Kota Makassar sendiri berdasarkan Data Urbin Reskrim Kepolisian Resort Kota Makassar pada tahun 2023, jumlah kasus dugaan malpraktik kedokteran yang masuk dalam tiga tahun terakhir adalah 16 kasus terdiri atas; 5 kasus di tahun 2020, 5 kasus di tahun 2021 dan 6 kasus di tahun 2022.(Yuzela Tilalepta, Nawi, and Ahmad 2023)

Salah satu faktor kunci dalam pengembangan pelayanan rumah sakit adalah bagaimana meningkatkan mutu pelayanan medik, karena mutu pelayanan medik terkait dengan pasien *safety* atau keselamatan pasien sehingga pentingnya pencegahan terhadap *medical error*. *WHO Excecutive Board* dalam *World Health Assembly* pada tanggal 18 Januari 2002 yang terdiri dari 32 wakil dari 191 negara anggota telah mengeluarkan resolusi yakni; penetapan norma, standar, pedoman global, perencanaan kebijakan pelayanan pasien berbasis bukti, pengembangan mekanisme melalui akreditasi dan mendorong penelitian terkait dengan *patient safety*. (MENTERI KESEHATAN INDONESIA 2005)

Untuk memenuhi *patient safety* dan peningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, mengacu pada standar *Joint Commision International / JCI* dalam chapter *quality and patient safety / QPS* bahwa Panduan Praktek Klinik, Clinical Pathway atau protokol klinik itu digunakan untuk memandu perawatan pasien yang tujuannya untuk standarisasi pelayanan, mengurangi risiko didalam proses pelayanan, memberikan pelayanan tepat waktu efektif dan efisien serta memberikan pelayanan berkualitas tinggi secara konsisten menggunakan praktek berdasarkan bukti.(JCI 2020)

Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter maupun dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik

kedokteran. Standar Pelayanan Kedokteran terdiri atas Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO), dimana SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*Clinical Practice Guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan Clinical Pathway, algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*. (Kementerian Kesehatan 2010)

Panduan Praktik Klinis (*Clinical Practice Guidelines*) merupakan panduan yang berupa rekomendasi untuk membantu dokter/dokter gigi memberikan pelayanan kesehatan berbasis bukti berdasarkan penelitian dan tidak menyediakan langkah pendekatan untuk perawatan dan pengobatan, namun memberikan informasi tentang pelayanan yang paling efektif untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan yang optimal, profesional dan dapat dipertanggungjawabkan. (Sutoto. et al. 2015,;Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014)

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan di rumah sakit, bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah setelah dilakukan penilaian terhadap rumah sakit tersebut. Pada bulan Desember 2021 Kementerian Kesehatan mencatat 3.120 rumah sakit telah teregistrasi. Sebanyak 2.482 atau 78,8% rumah sakit telah terakreditasi dan 638 rumah sakit atau 21,2% belum terakreditasi. Pemerintah mengharapkan pada tahun 2024 seluruh rumah sakit di Indonesia telah terakreditasi sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 (Keputusan Dirjen Menkes RI Nomor 4110 Tahun 2022). Penerapan Panduan Praktik Klinik juga dimasukkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi. Penilaian kinerja tenaga medis dilakukan berkelanjutan setiap tahun oleh rumah sakit meliputi jumlah pasien per penyakit/tindakan yang ditangani per tahun, rerata lama dirawat serta angka kematiannya. Angka Infeksi Luka Operasi (ILO) dan kepatuhan terhadap Panduan Praktik Klinis (PPK) meliputi penggunaan obat, penunjang diagnostik, darah,

produk darah, dll. dikatakan bahwa penerapan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit berdasarkan panduan praktik klinis (PPK) dievaluasi menggunakan clinical pathway. (Kementerian Kesehatan Indonesia 2022)

Penelitian tentang Panduan Praktik Klinis ini, telah ada beberapa diteliti di dalam maupun luar negeri, tetapi penelitian Panduan Praktik Klinis pada pasien Anak yang meninggal di rumah sakit, penulis belum menemukannya. Pentingnya penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui apakah ada hubungannya kematian dengan penerapan Panduan Praktik Klinis. Sehingga, apabila ada tuntutan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik di Rumah Sakit maka berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi. (RI 2023) Sehingga penulis melakukan penelitian ini, dengan judul: "Analisis Penerapan Panduan Praktik Klinis (PPK) pada Pasien Anak yang Meninggal di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode bulan Januari – Desember 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada pendahuluan dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?
2. Bagaimana kepatuhan terhadap penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis penerapan Panduan Praktik Klinis pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Untuk mengetahui karakteristik pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan Panduan Praktik Klinis yang ada di rumah sakit.
3. Untuk mengetahui kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan anamnesa.
4. Untuk mengetahui kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan pemeriksaan fisik.
5. Untuk mengetahui kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan kriteria diagnosa.
6. Untuk mengetahui kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan pemeriksaan penunjang.
7. Untuk mengetahui kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan terapi.

8. Untuk mengetahui kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinik pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosa, pemeriksaan penunjang dan terapi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi ilmiah tentang penggunaan Panduan Praktik Klinis (PPK) pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Memberikan sumbangan dalam bidang Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal khususnya bagian Medikolegal dalam membantu penanganan kasus Medikolegal di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut terutama dalam bidang Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.
4. Membantu dalam pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit dan tentunya meningkatkan kualitas RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
5. Menjadi bentuk pengalaman Tri Dharma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
6. Meningkatkan kolaborasi antar departemen dalam institusi dari segi pendidikan maupun penelitian bersama.

#### **1.5 Hipotesis Penelitian**

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat korelasi antara penerapan Panduan Praktik Klinis dengan Kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinis pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

H1 : Terdapat korelasi antara penerapan Panduan Praktik Klinis dengan Kepatuhan penerapan Panduan Praktik Klinis pada pasien Anak yang meninggal di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Panduan Praktik Klinis**

#### **2.1.1 Definisi**

Menurut Permenkes Nomor 1438 tahun 2010, Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter maupun dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran yang memberikan jaminan berdasarkan nilai ilmiah yang sesuai kebutuhan pasien serta mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran. Standar Pelayanan Kedokteran terdiri atas Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPk adalah standar pelayanan kedokteran bersifat nasional dan disusun oleh organisasi profesi serta disahkan oleh Menteri. Sedangkan SPO dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tersebut. SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis / *Clinical Practice Guidelines* yang dapat dilengkapi dengan Clinical Pathway. (Kementerian Kesehatan 2010)

PNPK diterjemahkan menjadi PPK oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan keadaan setempat. PPK dapat disertai dengan perangkat pelaksana langkah demi langkah seperti: clinical pathway yang perjalanan penyakitnya dapat diprediksi dan memerlukan penanganan multidisiplin; algoritme, berupa diagram untuk pengambilan keputusan yang cepat; protocol, panduan pelaksanaan tugas yang cukup kompleks; prosedur, panduan langkah-langkah tugas teknis; dan standing order, instruksi tetap kepada perawat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014)

Sejak awal tahun 1990an Panduan Praktik Klinis telah dikembangkan di beberapa negara diseluruh dunia oleh pembuat kebijakan dan lembaga pelayanan kesehatan melalui pendekatan top



down, juga oleh para profesional layanan kesehatan di hampir semua bidang kedokteran. (Fervers, Carretier, and Bataillard 2010)

Panduan Praktik Klinis/PPK atau *Clinical Practice Guidelines/CPG* dapat didefinisikan sebagai proposisi yang dikembangkan secara metodologis untuk membantu dokter dan pasien dalam mengambil keputusan mengenai kelayakan perawatan dalam lingkungan klinis tertentu dimana PPK dapat bermanfaat untuk pencegahan, prosedur diagnosa, pengobatan atau kebijakan tindak lanjut penyakit dengan mengandalkan pengobatan berbasis bukti/evidence based medicine.(Fervers et al. 2010)

Pereira, dkk mendefinisikan Panduan Praktik Klinis sebagai pernyataan yang disusun secara sistematis untuk membantu praktisi dan pasien dalam mengambil keputusan tentang perawatan kesehatan yang tepat untuk keadaan klinis tertentu.(Pereira et al. 2022)

Panduan Praktik Klinis juga merupakan prinsip-prinsip dan filosofi praktis klinis yang berbasis bukti dan sudah banyak diterapkan diberbagai negara, prinsip-prinsip ini dituangkan dalam suatu dokumen yang disebut Clinical Practice Guidelines atau PPK.(Sutherland and Matthews 2004)

Pada umumnya Panduan Praktik Klinis (PPK) berisi definisi, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis kerja, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan daftar pustaka. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014)

### **2.1.2 Penyusunan Panduan Praktik Klinis**

Secara historis, PPK sebagian besar dibangun berdasarkan pendapat para ahli, mencakup referensi variabel (dan sering kali selektif) terhadap bukti-bukti penelitian. Untuk menambah kompleksitas evolusi pengembangan PPK, pengembang di seluruh dunia telah menggunakan serangkaian pendekatan yang berbeda dan dirancang khusus untuk mengidentifikasi, menilai, mensintesis, dan mendeskripsikan dasar bukti yang mendasari pernyataan praktik terbaik. (Kredo et al. 2016)

Menurut American Urological Association, ada beberapa langkah dalam pembuatan pedoman praktik klinis:

1. Nominasikan topik
2. Identifikasi panel
3. Tentukan pertanyaan penelitian
4. Melakukan tinjauan literatur
5. Ekstrak, sintesis, & analisis data
6. Meninjau laporan bukti & mengembangkan pernyataan pedoman
7. Tulis pedoman
8. Jalani tinjauan sejawat eksternal, revisi
9. Mendapatkan persetujuan (panitia pedoman praktek dan dewan direksi) & publikasi. (Wolf et al. 2011)

Di Perancis, pengembangan Panduan Praktik Klinis/PPK (Clinical Practice Guideline/CPG) merupakan metodologi yang pas dan menggabungkan tinjauan sistematis dari hasil penelitian klinis dengan melibatkan pendapat para ahli dan paling banyak digunakan di Perancis, contohnya HAS (*Haute Autorite de Sante*) atau Otoritas Kesehatan Nasional Perancis dan di Eropa; contohnya ESC (*European Society of Cardiology*) :



Gambar 1. Steps in cpg development (Fervers et al. 2010)

Banyak organisasi kesehatan dan badan pemerintah telah membuat PPK atau CPG. Menurut Murad ada sejumlah besar CPG yang tersedia, hal itu dibuktikan dengan adanya 6187 CPG di perpustakaan Guideline International Network dan lebih dari 2700 di National Guideline Clearinghouse. (Murad, 2017) Dalam penyusunannya sebagai referensi yang terpenting adalah metode yang digunakan dapat memberikan kualitas bukti untuk rekomendasinya dan ketelitian yang dengannya rekomendasi ini dikembangkan. (Odonel et al, 2020) Namun, kedua faktor utama ini dapat bervariasi dari CPG yang satu ke CPG yang lain. Karena beberapa CPG yang membahas penyakit tertentu dapat tersedia, instrumen untuk mengevaluasi CPG mana yang akan diambil sangatlah penting. Selain itu, untuk mencapai efek terbesarnya, CPG harus berkualitas tinggi dan telah dikembangkan menggunakan metode berbasis bukti yang paling ketat untuk menghindari adanya bias. (Odonel et al, 2011)

Di Indonesia, penyusunan Panduan Praktik Klinik mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh menteri kesehatan. Panduan Praktik Klinik merupakan bagian dari Standar Prosedur Operasional di fasilitas pelayanan kesehatan yang disusun oleh staf medis pada fasilitas pelayanan kesehatan dan dikoordinasi oleh Komite Medis dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. PPK dapat sama atau juga berbeda di beberapa Rumah Sakit. (Darmadjaja Djoni n.d.)

PPK seharusnya dibuat untuk semua jenis penyakit, namun dalam pelaksanaannya dapat dibuat secara bertahap dengan mengedepankan 10 penyakit tersering yang ada di tiap bagian. Pembuatan PPK dengan segala turunannya dikoordinasi oleh komite medis setempat dan berlaku setelah disahkan oleh direksi, PPK dibuat dengan memperhatikan fasilitas setempat dan merujuk pada pustaka mutakhir berupa artikel asli, systematic review atau meta analisis, PNPk dari negara lain, buku ajar, panduan organisasi profesi, petunjuk pelaksanaan program kementerian,

kesepakatan staf medis. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014)

### **Format Panduan Praktik Klinik**

Berikut adalah contoh format Panduan Praktik Klinis (Gambar 2) dan Panduan Praktik Klinis pada penyakit Apendisitis akut (Gambar 3).

| LOGO<br>RS                                | PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) |
|-------------------------------------------|------------------------------|
|                                           |                              |
| 1. Pengertian (Definisi)                  |                              |
| 2. Anamnesis                              |                              |
| 3. Pemeriksaan Fisik                      |                              |
| 4. Kriteria Diagnosis                     |                              |
| 5. Diagnosis Kerja                        |                              |
| 6. Diagnosis Banding                      |                              |
| 7. Pemeriksaan Penunjang                  |                              |
| 8. Tata Laksana                           |                              |
| 9. Edukasi<br>(Hospital Health Promotion) |                              |
| 10. Prognosis                             |                              |
| 11. Tingkat Evidens                       |                              |
| 12. Tingkat Rekomendasi                   |                              |
| 13. Penelaah Kritis                       |                              |
| 14. Indikator                             |                              |
| 15. Kepustakaan                           |                              |

Gambar 2. Contoh format PPK (Sutoto, Sastroasmoro, and Budiwaluyo 2015)

| LOGO<br>RS                                                                                                                                   | PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APENDISITIS AKUT                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>1. Pengertian ( Definisi)</b>                                                                                                             | Penyumbatan dan peradangan akut pada usus buntu dengan jangka waktu kurang dari 2 minggu                                                                                                                           |
| <b>2. Anamnesis</b>                                                                                                                          | 1. Nyeri perut kanan bawah<br>2. Mual<br>3. Anoreksi<br>4. Bisa disertai dengan demam                                                                                                                              |
| <b>3. Pemeriksaan Fisik</b>                                                                                                                  | 1. Nyeri tekan McBurney<br>2. Rovsing sign (+)<br>3. Psoas sign (+)<br>4. Blumberg sign (+)<br>5. Obturator sign (+)<br>6. Colok dubur : nyeri jam 9-11                                                            |
| <b>4. Kriteria Diagnosis</b>                                                                                                                 | 1. Memenuhi kriteria anamnesis (No 1)<br>2. Memenuhi kriteria pemeriksaan fisik No 1                                                                                                                               |
| <b>5. Diagnosis Kerja</b>                                                                                                                    | Apendisitis akut                                                                                                                                                                                                   |
| <b>6. Diagnosis Banding</b>                                                                                                                  | 1. Urolitiasis dekstra<br>2. UTI dekstra<br>3. Adneksitis<br>4. Kista ovarium terpuntir                                                                                                                            |
| <b>7. Pemeriksaan Penunjang</b>                                                                                                              | 1. Darah rutin, masa perdarahan, masa pembekuan<br>2. Ureum kreatinin<br>3. GDS<br>4. HbsAg<br>5. Tes kehamilan (kalau perlu)<br>6. USG abdomen                                                                    |
| <b>8. Tata Laksana :</b><br>a. Tindakan Operatif Laparoskopik<br>b. Tindakan operatif open app<br>c. Terapi Konservatif<br>d. Lama perawatan | 1. Apendektomi perlaparoskopik<br>2. Open appendektomi<br>3. Hanya kalau ada kontra indikasi mutlak<br>4. 3 hari                                                                                                   |
| <b>9. Edukasi (Hospital Health Promotion)</b>                                                                                                | 1. Penjelasan diagnosa, diagnosa banding, pemeriksaan penunjang<br>2. Penjelasan rencana tindakan, lama tindakan, resiko dan komplikasi<br>3. Penjelasan alternatif tindakan<br>4. Penjelasan perkiraan lama rawat |

|                                |                                                                                                                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. Prognosis</b>           | Advitam : dubia <b>adbonam</b><br>Ad Sanationam : dubia <b>adbonam</b><br>Ad Fungtionam : dubia <b>adbonam</b>                      |
| <b>11. Tingkat Evidens</b>     | I untuk Tindakan no 1 & no 2                                                                                                        |
| <b>12. Tingkat Rekomendasi</b> | B                                                                                                                                   |
| <b>13. Penelaah Kritis</b>     | 1. SMF Bedah Umum<br>2. SMF Bedah Digestif                                                                                          |
| <b>14. Indikator</b>           | 1. Keluhan berkurang<br>2. Lama hari rawat : 3 hari<br>3. Tidak terjadi Infeksi Luka Operasi (ILO)<br>4. Kesesuaian dengan hasil PA |
| <b>15. Kepustakaan</b>         | 1. Buku Ajar Ilmu Bedah, Sjamsuhidayat<br>2. Principal of Surgery, Schwartz's<br>3. Konsensus Nasional Ikabi                        |

Gambar 3. Contoh format PPK Apendisitis Akut (Sutoto, Sastroasmoro, and Budiwaluyo 2015)

Menurut JCI Pedoman Praktik Klinis rumah sakit harus :

- a) Dipilih dari semua hal yang dapat diberlakukan terhadap jenis layanan dan pasien rumah sakit yang bersangkutan (jika ada, pedoman nasional yang bersifat wajib disertakan dalam proses ini)
- b) Dievaluasi kesesuaiannya bagi populasi pasien rumah sakit.
- c) Jika perlu disesuaikan dengan dengan teknologi, obat-obatan dan sumber daya lainnya yang tersedia di rumah sakit atau dengan norma profesional yang diakui secara nasional.
- d) Dinilai seberapa jauh pedoman tersebut terbukti secara ilmiah
- e) Disetujui atau diterapkan oleh rumah sakit secara formal
- f) Diterapkan dan diukur konsistensi penggunaan dan efektivitasnya
- g) Didukung oleh staf yang terlatih untuk menerapkan pedoman atau alur klinis (pathway)

- h) Diperbarui secara berkala berdasarkan perubahan-perubahan yang ada dalam bukti dan evaluasi terhadap proses dan hasilnya.(JCI 2020)

SPO harus selalu ditinjau kembali dan diperbaharui sekurang-kurangnya dua tahun sekali sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kedokteran gigi. Selanjutnya rumah sakit melakukan evaluasi terhadap PPK. Panduan Praktik Klinis/PPK, Panduan Asuhan Profesional Pemberi Asuhan/PPA, algoritme, protocol, prosedur, standing order merupakan tim interdisiplin yang berkolaborasi secara interprofessional di rumah sakit dalam proses koordinasi kesinambungan pelayanan dimana asuhan pasien di rumah sakit diberikan dan dilaksanakan berdasarkan konsep pelayanan berfokus pada pasien/ *Patient/Person Centered Care*) yang dipayungi oleh konsep WHO dalam *Conceptual framework integrated people-centred health services*.(Kementerian Kesehatan Indonesia 2022; Menteri Kesehatan RI 2010)

### **2.1.3 Manfaat Panduan Praktik Klinis**

Adapun penggunaan Panduan Praktik Klinis bertujuan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan pada keadaan klinis dan lingkungan tertentu, mengurangi jumlah intervensi yang tidak perlu atau berbahaya, memberikan opsi pengobatan terbaik dengan keuntungan maksimal, memberikan opsi pengobatan dengan resiko terkecil, memberikan tata laksana dengan biaya yang memadai.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014, Sumarwoto, 2022)

Panduan Praktik Klinis juga diperlukan karena terdapat beberapa variasi dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien maupun penyedia layanan yang dapat mengakibatkan terjadinya penggunaan sumber daya yang berlebihan, pemanfaatan yang kurang ataupun penyalahgunaan. Sehingga Panduan Praktik Klinik berfungsi untuk mengurangi variasi yang

tidak diinginkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan terhadap pasien. (Wolf et al. 2011)

Menurut Pereira, dkk Panduan Praktik Klinis merupakan bagian dari perangkat praktik berbasis bukti, yang jika diubah menjadi rekomendasi praktik maka memiliki potensi untuk meningkatkan proses perawatan dan hasil pada pasien. Sebagai contoh, kepatuhan yang lebih besar terhadap pedoman telah dikaitkan dengan berkurangnya morbiditas setelah apendektomi untuk penyakit usus buntu yang rumit, hasil yang lebih baik dan cepat pada pasien dengan gangguan kejiwaan, hasil fungsi fisik yang lebih baik dan lebih sedikit penggunaan perawatan pada nyeri punggung bawah. (Pereira et al. 2022)

Panduan Praktik Klinis berfungsi sebagai alat ukur pengetahuan medik/klinik termasuk pengetahuan biomedik, klinis, epidemiologi, ilmu pengetahuan social budaya dan pendidikan terhadap pasien. Pada peraturan Menteri Kesehatan tentang standar akreditasi rumah sakit program peningkatan mutu dan keselamatan pasien/PMKP 4, mencakup analisis dampak prioritas perbaikan yang didukung oleh pimpinan misalnya terdapat bukti yang mendukung pernyataan bahwa penggunaan panduan praktik klinis untuk menstandarkan perawatan memberikan dampak yang bermakna pada efisiensi perawatan dan pemendekan lama rawat yang pada akhirnya menurunkan biaya. (Kementerian Kesehatan Indonesia 2022)

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1936 tahun 2022 tentang PPK, tujuan penggunaan PPK untuk dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu untuk mewujudkan pelayanan kedokteran yang menerapkan kendali mutu dan kendali biaya dengan tetap mempertimbangkan keselamatan pasien. (MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2022)



#### 2.1.4 Implementasi Panduan Praktik Klinis

Implementasi PPK di luar negeri sudah ada sejak tahun 1990, American College of Emergency Physicians (ACEP) telah menerbitkan PPK atau CPG sejak tahun 1990 untuk memajukan perawatan darurat berbasis bukti. (Zupon et al, 2019)

Panduan Praktik Klinis termasuk turunan-turunannya (clinical pathway, algoritme, protokol, prosedur, standing orders) merupakan panduan yang harus diterapkan sesuai dengan kondisi pasien, oleh karena itu semua PPK bersifat rekomendasi atau advis.

PPK harus diterapkan dengan memperhatikan beberapa kondisi pasien, yaitu ;

1. Panduan Praktik Klinis (PPK) dibuat untuk 'average patients'. Contohnya  
pasien demam tifoid ada yang masih dapat bekerja seperti biasa dan ada yang hampir meninggal. Penggunaan PPK bukan untuk kedua keadaan tersebut, melainkan untuk pasien yang rata demam 5 hari atau lebih, lidah kotor, tidak mau makan minum, menggigau, dstnya.
2. Panduan Praktik Klinis (PPK) dibuat untuk penyakit atau kondisi kesehatan tunggal. Dalam praktiknya, seorang pasien yang datang dengan keluhan utama yang sesuai dengan penyakit tifoid, namun pasien tersebut dapat juga menderita diabetes, hipertensi atau alergi obat kloramfenikol dan lainnya. Contoh lainnya seorang yang menderita kardiomiopati obstruktif, yang menurut PPK harus diberikan propranolol. Namun ternyata pasien tersebut menderita asma berat sehingga propranolol tidak boleh diberikan.
3. Respons pasien terhadap prosedur diagnostik dan terapeutik sangat bervariasi. Ada pasien yang bermanifestasi anafilaksis terhadap dosis yang kecil dan ada yang tidak memiliki manifestasi anafilaksis terhadap dosis yang besar.

4. Panduan Praktik Klinis (PPK) dianggap valid pada saat dicetak. Apabila satu obat yang awalnya efektif dan aman namun setahun kemudian terbukti memiliki efek samping yang jarang namun fatal, maka bisa digantikan dengan obat lain yang lebih efektif, terjangkau, aman, lebih sedikit efek sampingnya.
5. Panduan Praktik Klinis (PPK) modern mengharuskan mengakomodasi apa yang dikehendaki oleh keluarga dan pasien. Sesuai dengan paradigma evidence-based practice pada penatalaksanaan pasien diperlukan kompetensi dokter, bukti ilmiah yang mutakhir, serta preferensi pasien dan keluarga maka clinical decision making process harus menyertakan persetujuan pasien. (Sutoto et al. 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014)

#### **2.1.5 Aspek Medikolegal Panduan Praktik Klinis di Indonesia**

Adapun aspek hukum pelaksanaan Panduan Praktik Klinis di rumah sakit Indonesia:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942).

4. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659).
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464).
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/IX/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671).
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156).
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829).
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
10. KepMenkes RI No.436/1993 tentang berlakunya standar pelayanan RS dan SPM Rumah Sakit
11. PerMenkes RI No.920 Menkes/Per/XII/1996 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan RS Swasta di bidang medik
12. KepMenkes RI No.496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman audit medis di RS
13. KepMenkes RI No. 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Peraturan Internal Staf Medis.

14. Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan dan Praktik Tenaga Gizi
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan
20. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
21. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa:

1. Pasal 173 ayat (1) g: Fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada Standar Pelayanan Kesehatan.
2. Pasal 274 dan Pasal 291 ayat (1): Tenaga medis dan tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien

3. Pasal 291 ayat (4): Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/ IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran

#### 1. Pasal 3

- a) Standar pelayanan Kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPO.
- b) PNPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh Menteri.
- c) SPO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan 4 fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 2. Pasal 10

- a) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya.
- b) PNPK harus dijadikan acuan pada penyusunan SPO di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- d) SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (Clinical Practice Guidelines) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (Clinical Pathway), algoritme, protokol, prosedur atau standing order.
- e) Panduan Praktik Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastiaan.

#### 3. Pasal 13

- a) Dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan harus mematuhi PNPK dan SPO sesuai dengan keputusan klinis yang diambilnya,
- b) Kepatuhan kepada PNPK dan SPO menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien.
- c) Modifikasi terhadap PNPK dan SPO hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan, dan keterbatasan sumber daya.
- d) Modifikasi PNPK dan SPO sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dicatat di dalam rekam medis.

## **2.2 Definisi Anak dan Kematian pada Anak**

WHO, UNICEF, Convention on Rights of the Child serta IDAI memberikan batasan usia anak adalah sejak seseorang didalam kandungan sampai dengan usia 18 tahun.(IDAI,2015)

Sedangkan pengertian anak menurut Undang Undang yang ada di Indonesia adalah :

1. UU RI Nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas UU Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. (UU No 35 2014)
2. Kitab Undang – Undang Hukum perdata Pasal 330, mengatakan orang belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur 21 tahun dan tidak lebih dahulu telah kawin. Jadi anak adalah setiap orang yang belum berusia 21 tahun dan belum menikah.
3. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Anak dalam Pasal 45 KUHPidana adalah anak yang umurnya belum mencapai 16 (enam belas) tahun.

4. UU No.39 thn 1999 ttg HAM Pasal 1 angka 5 “Anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya”.

Kategori usia anak dapat dibagi atas: Masa bayi balita, yaitu masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan; masa anak-anak, dimulai saat usia pra sekolah (usia 60 bulan - 84 bulan) dan usia sekolah (7 tahun - 10 tahun); remaja, kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun. (ayosehatkemkes)

Data dari UNICEF menyebutkan 1 dari 11 anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun pada tahun 1990 dan 1 dari 27 anak pada tahun 2022. Secara global, tingkat penurunan angka kematian balita setiap tahun menurun dari 3,8 persen pada tahun 2000 – 2015 menjadi 2,1 persen pada tahun 2015 – 2022. Pada tahun 2022, 4,9 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal. Hal ini berarti 13.400 anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap hari pada tahun 2022. Secara global, penyakit menular, termasuk pneumonia, diare, dan malaria, masih menjadi penyebab utama kematian balita, bersamaan dengan kelahiran prematur dan komplikasi terkait intrapartum. (Unicef,2024)

Di Inggris, terdapat 3.743 kematian anak pada usia 0 – 17 tahun) pada tahun yang berakhir 31 Maret 2023, dengan perkiraan tingkat kematian 31,8 per 100.000 anak. Jumlah kematian meningkat sebesar 8% dibandingkan tahun sebelumnya dan merupakan jumlah kematian tertinggi dalam setahun sejak NCMD / National Child Mortality Database memulai pengumpulan data pada tahun 2019. Kematian bayi (anak di bawah 1 tahun) meningkat sebesar 4% dibandingkan tahun sebelumnya dan kematian anak berusia antara 1 dan 17 tahun meningkat sebesar 16%. (NCMD,2023).

## 2.3 Implementasi

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti, “implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan”. Sedangkan menurut Agustino, “implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri”. (Agostiono, 2013)

Pandangan bahwa implementasi dianggap sebagai wujud utama dan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan dikemukakan melalui pernyataan Edwards III bahwa tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan *output* atau *outcomes* bagi masyarakat. (Agostiono, 2013).

Adapun kerumitan dalam pelaksanaan implementasi dapat timbul, sebagaimana dinyatakan oleh Eugene Bardach bahwa: “Adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan slogan yang kedengarannya mengenakan bagi telinga pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka anggap klien”. (Djasri H, 2013)

Menurut teori George C. Edward III, ada empat komponen penting yang diperlukan dalam pelaksanaan implementasi, yaitu : komunikasi (*communication*), sumber daya (*resources*), sarana prasarana (*suggestion*) dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) yang mana



keempat komponen tersebut harus dilaksanakan secara simultan. (Agostiono, 2013)

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, kepatuhan adalah suka dan taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Sedangkan menurut Stanley Milgram (1963) dalam Teori kepatuhan (*compliance theory*), merupakan suatu kondisi dimana seseorang taat kepada perintah atau aturan yang ditetapkan.

## 2.4 KERANGKA TEORI

