

AUDIT KLINIK PENGGUNAAN TERAPI ANTI PLATELET DAN LUARAN KLINIK UNTUK STROKE ISKEMIK DI RS BETHESDA YOGYAKARTA

Rizaldy Taslim Pinzon¹, Iroen Mugiono²

¹Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran UKDW Yogyakarta

²Bagian Teknologi Informasi RS Bethesda Yogyakarta

Email: drpinzon17@gmail.com

ABSTRAK

Kendali akan mutu pelayanan kesehatan telah dikenal sejak lama. Audit klinik merupakan perangkat yang ditetapkan sebagai alat penjamin mutu pelayanan kesehatan. Data tentang audit klinik di Indonesia masih sangat terbatas. Tujuan dari penelitian ini adalah melaporkan hasil audit klinik pada pelayanan stroke iskemik di RS Bethesda Yogyakarta.

Audit klinik dilakukan oleh tim multidisiplin. Tim melakukan audit klinik berdasar pada data register stroke. Kriteria dan standar ditetapkan berdasar pada panduan praktek klinik yang telah ada. Data diperoleh dari register stroke elektronik RS Bethesda Yogyakarta. Data berasal dari 713 pasien stroke iskemik yang dirawat di periode Januari-Oktober 2016. Angka mortalitas adalah 6,03%. Standar untuk pemberian anti platelet pada semua kasus stroke iskemik tidak tercapai. Justifikasi untuk varian tercapai untuk hampir semua kasus. Pada umumnya riwayat perdarahan dan stroke iskemik ukuran besar merupakan alasan utama tidak diberikannya anti platelet. Ada 10 kasus yang tidak ada penjelasan justifikasinya.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa audit klinik dapat dilaksanakan dalam praktek klinik sehari-hari. Audit klinik adalah sebuah siklus yang harus dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan data register stroke elektronik membantu pelaksanaan audit menjadi mudah.

Kata kunci: *audit klinik-stroke-standar-kriteria*

ABSTRACT

The quality of healthcare assurance has been established for many years. Clinical audit is adopted as a means of developing high quality care. Clinical audit in daily clinical practice in Indonesia is very limited. The aim of this result was to perform the clinical audit in Ischemic Stroke Care in Bethesda Hospital Yogyakarta.

Retrospective cohort study in patients with acute ischemic stroke. The multidisciplinary team performs the clinical audit. The team performed the clinical audit from the stroke registry data. The criteria and standard are established based on the current clinical practice guidelines. The data are obtained from the stroke registry data. The data consist of 713 ischemic stroke patients from January-October 2016. The mortality rate is 6,03%. The standard for anti platelet therapy in all patients with ischemic stroke is not achieved. The variance cases are justified in most cases. In most cases the history of bleeding and large stroke are the main reasons for not prescribing the anti platelet therapy. There are only 10 cases without any justifications.

The case study showed that clinical audit can be performed in daily clinical practice. As a cycle the clinical audit should be performed continuously. The use of electronic stroke registry is helpful.

Keywords: *clinical audit-stroke-standard-criteria*

Pendahuluan

Audit adalah bagian yang penting dari tata kelola klinik yang baik. Audit klinik adalah sebuah siklus yang terus menerus dilakukan untuk mengupayakan peningkatan mutu pelayanan klinik (Dilnawaz *et al.*, 2012). Audit dan pemberian umpan balik adalah upaya untuk mengevaluasi praktek klinik yang ada sekarang dibandingkan dengan standar yang seharusnya. Kajian sebelumnya menunjukkan bahwa audit klinik adalah upaya berkesinambungan untuk

memperbaiki mutu pelayanan kesehatan (Dilnawaz *et al.*, 2012; Lokuarchchi, 2006) .

Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama secara global (Mackay *et al.*, 2012). Data di Indonesia memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama di seluruh RS di Indonesia (Risikesdas, 2013). Salah satu standar pelayanan dengan rekomendasi yang sangat kuat adalah pemberian anti platelet untuk

mencegah serangan ulang stroke (Perdossi, 2011).

Audit klinik pelayanan stroke di Indonesia masih sangat jarang dilakukan. Audit klinik ini ditujukan untuk mengevaluasi pencapaian standar mutu proses pelayanan stroke iskemik di RS Bethesda Yogyakarta. Pelayanan stroke iskemik dipilih karena RS Bethesda menetapkan stroke sebagai salah satu pelayanan unggulan. Standar mutu yang ditetapkan adalah pada proses pelayanan pencegahan stroke berulang dengan pemberian anti platelet dan kematian akibat stroke iskemik.

Metode

Tahap audit klinik stroke yang dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta adalah menetapkan tujuan audit, menyusun tim audit, melakukan proses audit, dan memberikan laporan kepada pimpinan di RS Bethesda Yogyakarta untuk upaya tindak lanjut. Tim audit diketuai dokter spesialis saraf dan terdiri dari 1 orang dokter umum, 1 perawat senior sebagai kepala unit perawatan stroke, dan 1

staf TI (Teknologi Informasi) yang mengumpulkan data dari register stroke elektronik.

Langkah audit yang dilakukan adalah sebagai berikut: (1) identifikasi topik, (2) menetapkan kriteria dan standar, (3) metode koleksi data, (4) membandingkan kinerja dan standar, (5) mengupayakan perubahan, dan (6) audit ulang. Pada studi kasus ini audit dilakukan sampai langkah kelima. Topik stroke dipilih karena memenuhi kriteria untuk suatu audit klinik, yaitu: jumlah kasus banyak (*high volume*), berisiko tinggi (*high risk*), *high cost* (berbiaya tinggi), dan dikelola multi disiplin.

Kriteria adalah pernyataan eksplisit yang menggambarkan hal yang ingin kita ukur. Pada umumnya pernyataan kriteria diperoleh dari *evidence based clinical practice guideline* (standar pelayanan medik). Pada kasus ini kriteria diperoleh dari *guideline* AHA/ ASA, *Canadian stroke guideline*, *Singapore Stroke Guideline*, *Malaysia Stroke Guideline*, dan *Guideline Stroke Perdossi* (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf

Indonesia) tentang penggunaan anti platelet untuk pencegahan stroke sekunder pada stroke iskemik akut (CSN, 2010; Perdossi, 2011; Micheils *et al.*, 2012; Basri *et al.*, 2012). Semua *guideline* tersebut menyebutkan bahwa antiplatelet (pada umumnya aspirin dosis rendah) direkomendasikan pada semua pasien stroke iskemik dalam waktu 24 jam sejak masuk RS.

Standar adalah tingkat pencapaian yang ingin dipenuhi. Pada audit ini kriteria menyebutkan semua kasus stroke iskemik maka standar yang akan dicapai adalah 100%. Perkecualian diberikan pada pasien dengan riwayat alergi terhadap anti platelet, perdarahan saluran cerna, pasca operasi mayor/ trauma kepala mayor dalam 3 bulan terakhir, dan ada tindakan operasi dalam waktu bersamaan. Kasus yang tidak diberikan anti platelet tanpa penjelasan perkecualian dianggap sebagai variasi dan dianalisis faktor yang berkontribusi.

Pengumpulan data dilakukan secara *kohort retrospektif* selama bulan januari-oktober 2016 dari sistem

register stroke elektronik RS Bethesda Yogyakarta. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menilai kesenjangan antara pencapaian standar dengan yang telah ditentukan sebelumnya. Bila ada kesenjangan apakah dapat dipertanggungjawabkan (termasuk dalam perkecualian). Hasil disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada pimpinan unit kerja untuk dilakukan tindak lanjut dan perbaikan.

Hasil

Data dikumpulkan dari register stroke elektronik RS Bethesda Yogyakarta. Eksplorasi terhadap catatan medik akan dilakukan pada kasus-kasus perkecualian untuk mencari justifikasi tidak diberikannya anti platelet. Justifikasi perkecualian dicatat dan ditampilkan dalam tabel. Data yang dikumpulkan adalah mulai bulan Januari 2016-Oktober 2016.

Pasien stroke iskemik dari Januari sampai dengan Oktober 2016 ada 713 orang yang tercatat di register stroke elektronik RS Bethesda Yogyakarta. Kematian dijumpai pada 43 kasus selama periode 10 bulan

tersebut. Hal ini berarti angka kematian adalah 6,03%. Pemberian anti platelet tidak dilakukan pada 116 pasien diantara 713 pasien dengan stroke iskemik akut. Hal ini berarti ada deviasi sebesar 16,2% kasus. Pada 106 diantara 116 kasus tersebut ada

justifikasi tidak diberikannya anti platelet (91,3%). Alasan terbanyak tidak diberikannya anti platelet adalah karena riwayat perdarahan (terutama perdarahan saluran cerna). Ada 10 (8,6%) kasus yang tidak memiliki justifikasi.

Tabel 1. Pencapaian standar penggunaan anti platelet bulan Januari-Oktober 2016

Bulan	Stroke Iskemik	Anti Platelet (%)	Justifikasi perkecualian
Januari	86	68 (79,07%)	8 kasus, 6 kasus karena perdarahan saluran cerna, 2 kasus tidak diberikan dari awal
Februari	63	50 (79,37%)	13 kasus, 12 kasus perdarahan saluran cerna, 1 kasus infark luas
Maret	57	48 (84,21%)	9 kasus, 8 kasus perdarahan saluran cerna, 1 kasus hemicraniektomi dekompresi
April	70	57 (81,43%)	13 kasus, 11 kasus perdarahan saluran cerna, 1 kasus perdarahan saluran kencing, 1 kasus tidak diberikan dari awal
Mei	71	62 (87,32%)	9 kasus, 9 kasus perdarahan saluran cerna
Juni	57	50 (87,72%)	7 kasus, 7 kasus perdarahan saluran cerna
Juli	92	70 (76,09%)	22 kasus, 20 kasus perdarahan saluran cerna, 2 kasus tidak diberikan sejak awal
Agustus	78	56 (71,79%)	22 kasus, 18 kasus perdarahan saluran cerna, 2 kasus perdarahan saluran kencing, 2 kasus tidak diberikan sejak awal
September	66	58 (87,88%)	8 kasus, 7 kasus perdarahan saluran cerna, 1 kasus tidak diberikan sejak awal
Oktober	73	59 (80,82%)	14 kasus, 10 perdarahan saluran cerna, 2 kasus perdarahan saluran kencing, 2 kasus tidak diberikan sejak awal

Tabel 2. Proporsi kematian stroke iskemik akut

Bulan	Stroke Iskemik	Kematian
Januari	86	4
Februari	63	2
Maret	57	6
April	70	4
Mei	71	6
Juni	57	4
Juli	92	3
Agustus	78	4
September	66	3
Oktober	73	7

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kematian stroke iskemik mencapai target yang ditetapkan yaitu dibawah 10% kasus. Angka ini jauh lebih rendah daripada angka kematian stroke di tingkat nasional yang mencapai 23,48% (WHO, 2014). Angka kematian stroke di RS Bethesda hampir mendekati angka kematian stroke di Singapura (terbaik di Asia Tenggara) yaitu sebesar 9,69% (WHO, 2014). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada 10 kasus tanpa justifikasi di dalam rekam medik mengapa anti platelet tidak diberikan.

Hal ini dapat saja menjadi bagian dari pertimbangan klinis dokter dengan meninjau manfaat dan risiko efek samping (mis: infark luas dengan kemungkinan transformasi hemoragik yang besar).

Diskusi

Hasil audit menunjukkan bahwa kriteria penggunaan anti platelet belum mencapai standar. Justifikasi perkecualian pemenuhan standar belum dapat dipenuhi pada semua kasus. Penyebab perkecualian terbesar adalah perdarahan saluran

cerna. Ada kasus-kasus yang tidak mendapat anti platelet sejak awal, namun tidak dijumpai justifikasi yang jelas dalam catatan rekam medik.

Audit klinik adalah upaya untuk memastikan bahwa pelayanan yang seharusnya diberikan sudah diberikan, dan bila belum diberikan sebagaimana seharusnya dicari latar belakangnya. Bila latar belakang yang mendasari kesenjangan dalam pelayanan tersebut telah teridentifikasi, maka dicari upaya terbaik untuk mengatasi kesenjangan tersebut. Bila upaya tersebut telah dilakukan, maka diukur kembali pencapaian standar. Audit klinik adalah siklus yang berkesinambungan untuk mencapai standar pelayanan sebagaimana ditetapkan (Lokuarchchi, 2006; Al-Baho & Senour, 2002).

Audit yang dilakukan di unit stroke RS Bethesda Yogyakarta ini adalah audit berbasis standar. Peneliti mengidentifikasi standar dari berbagai *clinical practice guideline* yang ada dan menetapkan standar. Ada beberapa tipe audit, yaitu: (1) audit berbasis standar, (2) monitor terhadap kejadian

tidak diharapkan/ cedera, (3) audit dari peer group, dan (4) survey dari pasien. Audit berbasis standar adalah yang paling umum dilakukan. Audit terhadap kejadian tidak diharapkan dan audit dari peer group adalah hampir samadan dilakukan secara reaktif terhadap cedera aksidental dan laporan ketidakpuasan (Dilnawas *et al.*, 2012; Tsaloglidou, 2009).

Pada studi kasus ini dipilih 2 topik audit, yaitu: yang berfokus pada proses (pemberian antiplatelet) dan berfokus pada luaran klinik (angka kematian dalam perawatan di RS). Hasil menunjukkan bahwa audit luaran klinik telah tercapai (angka kematian stroke iskemik <10%). Audit proses belum tercapai. Salah satu alasan utama belum tercapainya audit proses adalah tidak adanya justifikasi perkecualian pada kasus yang tidak mendapat anti platelet.

Salah satu langkah terpenting dalam audit klinik adalah menyampaikan hasil dan merencanakan adanya perubahan (Dilnawas *et al.*, 2012; Tsaloglidou, 2009). Pada studi kasus ini data

ditampilkan dalam bentuk tabel dan dilakukan eksplorasi rekam medik untuk menilai justifikasi perkecualian. Hasil audit menunjukkan masih ada sedikit kesenjangan dalam praktek pemberian anti platelet. Pada kasus yang tidak diberikan antiplatelet tidak dijumpai justifikasi yang terdokumentasi nyata alasan tidak diberikannya anti platelet. Justifikasi yang sangat jelas pada sebagian besar kasus yang tidak mendapat anti platelet adalah perdarahan saluran cerna.

Kelemahan audit klinik pada studi kasus ini adalah penggunaan data yang bersifat retrospektif dan tidak ada eksplorasi mendalam (mis: wawancara dengan dokter yang merawat) untuk mencari alasan pembenaran tidak diberikannya anti platelet. Langkah perbaikan yang diusulkan adalah: sosialisasi *guideline* secara berkala, perbaikan pencetakan di rekam medis, dan audit secara berkala. Audit adalah sebuah siklus yang dilakukan secara berkesinambungan untuk perbaikan mutu pelayanan klinik (Lokuarchchi,

2006; Tsaloglidou, 2009; Chan *et al.*, 2005).

Audit klinik yang dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta ini adalah audit klinik secara sistematis yang pertama kali dilakukan. Pada umumnya audit klinik yang dilakukan adalah audit kasus yang bersifat reaktif terkait keluhan pelanggan. Audit klinik ini akan dilakukan secara berkala setiap tahunnya. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan audit klinik yang dipersiapkan dengan baik dan berkesinambungan akan memperbaiki proses pelayanan klinik (Tsaloglidou, 2009; Chan *et al.*, 2005).

Kesimpulan

Audit klinik penggunaan anti platelet untuk stroke iskemik dan pencapaian luaran klinik di RS Bethesda Yogyakarta dapat dilaksanakan. Luaran stroke iskemik di RS Bethesda Yogyakarta lebih baik daripada luaran klinik stroke di tingkat nasional. Dukungan sistem register elektronik yang kuat membantu

pengumpulan data secara cepat. Hasil audit menunjukkan ada sedikit kesenjangan dalam perecualian pemberian anti platelet. Hasil audit dilaporkan kepada pimpinan dan disosialisasikan secara berkala. Audit akan dilakukan secara berkesinambungan untuk mempersempit kesenjangan tersebut di waktu mendatang.

Daftar pustaka

- Al Baho AK, Senour M, Clinical Audit in General Practice, Bull of Kuwait Med Specialization, 2002, 163-168
- Basri H, Piaw CS, Irane L, Soon MC, et al, Clinical Practice Guideline: Management of Ischemic Stroke , 2012, Ministry of Health Malaysia
- Canadian Best Practice Recommendation for Stroke Care, A Guide to The Implementation of Stroke Unit Care. 2010, Canadian Stroke Network
- Chan SC, Chandramani T, Chen TY, et al, 2005, Audit of Hypertension in General Practice, Med J Malaysia, 2005, 60(4)
- Dilnawaz M, Mazhar H, Shakih ZA, Clinical Audit: A Simplified Approach, Journal Pakistan Assoc of Dermatol, 2012, 22(4): 358-362
- Lokuarchchi SK, Clinical Audit, What is it and how to do it ? , Galle Med J, 2006, 11(1): 42-45
- Mackay J, Merdash GA, The Atlas of Heart Disease and Stroke, WHO, 2012, Geneva
- Micheils D, Sun Y, Thijs V, et al, Stroke Unit: Efficacy, Quality Indicators, and Organisation, 2012, Belgian Healthcare Knowledge Center
- Perdossi, Guideline Stroke Perdossi, 2011, Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia
- Risikesdas, Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, 2013, Jakarta
- Tsaloglidou A, Does Audit Improve the Quality of Care, Int Jnof Car Sci, 2009, 2(2)
- WHO, WHO Atlas of stroke and cardiovascular disease, WHO, 2014, Geneva