


Lampiran

Clinical Pathway App Akut di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rev. 0 1/2 RM. 19 a



RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

CLINICAL PATHWAYS APPENDISITIS

No. RM :

Nama Pasien : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Umur / Tgl lahir : ____ / ____

Berat Badan : ____ Kg Tinggi Badan : ____ Cm

Tgl Masuk RS : _____ Diagnosa masuk RS : _____

Tgl Keluar RS : _____

Penyakit Utama : _____ Kode ICD: _____ Rencana rawat : ____ hari

Penyakit Penyerta : _____ Kode ICD: _____ Lama hari rawat : ____ hari

Komplikasi : _____ Kode ICD: _____ Ruang rawat/ klas : ____ / ____

Tindakan : _____ Kode ICD: _____ Rujukan : Ya Tidak

KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HARI KE				KETERANGAN
		1	2	3	4	
1. Pemeriksaan klinis	Dokter IGD					
	Dokter Spesialis Bedah					
2. Laboratorium	Darah lengkap					
	Masa perdarahan					
	Masa pembekuan					
	Gula darah sewaktu					
	Golongan darah					
	HBsAg					
3. Radiologi/ imaging Elektromedik	Fungsi ginjal (ureum, creatinin)					
	Thorax foto					Usia > 40 Th
	EKG					
	Appendikogram					Atas indikasi
	USG					Atas indikasi
4. Konsultasi	Patologi anatomi					Atas indikasi
	Dokter Anestesi					
5. Asesmen klinis	Dokter lain					
	Pemeriksaan DPJP					Visite
6. Edukasi	CoDokter/dr. Ruangan					Atas Indikasi
	Penjelasan Diagnosis					
	Rencana terapi					
	Rencana Tindakan					
	Tujuan					
	Resiko					
7. Pengisian form	Komplikasi					
	Prognosa					
8. Prosedur administrasi	Lembar edukasi					
	Informed consent					Pasien , Dokter
	Administrasi keuangan					
	Penjadwalan tindakan					

9. Terapi/ medikamentosa					
Injeksi	Ceftiaxone 1 gr/24 jam				
	Keterolak bid				
	Ondancetron bid				
Obat anestesi	Sedacum				Tergantung pilihan
	Gas anestesi (N2O,Sevo)				GA atau Regional Anestesi
	Marcaïn spinal heavy				
Cairan infus	Ringer Laknat, Nacl, Dextrose 5 %				
Obat oral	Cefixime 2x100 mg				Obat Pulang
	Ranitidin 2x1 tablet				Obat Pulang
	Ketorolak 2x1 tablet				Obat Pulang
Benang	Chromic				
	Silk				
	Dermalon				
10. Diet/nutrisi	Puasa				
	Makan lunak				
	Makan biasa				
11. Tindakan	Apendektomi				
	Spinal anestesia				
	GA				Atas Indikasi
12. Monitoring (Post Op)					
a. Perawat	Monitoring tanda vital				
b. Dokter ruangan	Monitoring tanda vital				
	Monitoring bising usus				
c. Dokter DPJP	Monitoring tanda vital				
	Monitoring luka op				
13. Mobilisasi	Tirah Baring				Tahapan mobilisasi sesuai kondisi pasien
	Duduk ditempat tidur				
	Berdiri				
14. Outcome	Jalan				
	Nyeri daerah operasi				
15. Rencana pulang/edukasi	Luka operasi				
	Penjelasan mengenai perkembangan penyakit berkaitan				
	Penjelasan mengenai diet yang diberikan sesuai kondisi pasien				
	Surat pengantar kontrol				

Yogyakarta, _____

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ,

Perawat Penanggung Jawab

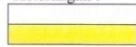
(_____)

(_____)

Pelaksana Verifikasi

(_____)

Keterangan :



: Yang harus dilakukan

: Bisa ada, bisa tidak

: Bila sudah dilakukan

Memastikan Clinical Pathways (CP)

Dimensi 1: Apakah benar CP?

No	Content 1-10	Ya	Tidak
1	Apakah CP punya titik awal?		
2	Apakah CP punya titik akhir?		
3	Apakah CP memberikan outline (garis besar) mengenai proses pelayanan atau terapi?		
4	Apakah CP menggambarkan perjalanan/alur pelayanan yang akan diterima pasien (misalnya dalam rangkaian hari, minggu, bulan, tahap, dsb)?		
5	Apakah ICP mencakup kontinuitas pelayanan/terapi selama 24 jam (bila diperlukan)?		
6	Apakah CP juga berguna untuk mengingatkan para staf pada saat pelayanan?		
7	Apakah formulir CP dapat digunakan untuk mencatat pelayanan yang didapat oleh individu pasien?		
8	Apakah dokumentasi CP dapat mencatat secara spesifik pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien?		
9	Apakah CP dapat membantu pengambilan		

	keputusan atau menunjukkan fokus perhatian pada faktor-faktor lain seperti ko-morbidit, faktor resiko atau masalah lain?		
10	Apakah ada ruang dalam formulir ICP untuk menulis variasi atau perkecualian terkait dengan kondisi atau pelayanan pasien		
	MUTU 1-2		
1	Dokumen CP digunakan sebagai bagian/kesatuan dalam pelayanan/terapi		
2	CP menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan		

Mengevaluasi Dokumentasi CP

Dimensi 2: Dokumentasi CP

No	Content 11-33	Ya	Tidak
11	Apakah judul CP memuat secara jelas jenis penderita/penyakit?		
12	Apakah ada intruksi penggunaan formulir CP?		
13	Apakah ada penjelasan mengenai keadaan dimana pasien tidak dapat menggunakan CP ini (kriteria eksklusi)?		
14	Apakah ada mekanisme untuk mengidentifikasi bahwa pasien sebenarnya masuk dalam CP lain (bila memerlukan)?		
15	Apakah ada nomor halaman disetiap halaman?		
16	Apakah ada jumlah total halaman disetiap halaman?		
17	Apakah ada nomor versi/revisi dari formulir CP?		
18	Apakah ada tanggal kapan CP tersebut dikembangkan/berlaku pada formulir CP?		
19	Apakah ada tanggal rencana review dokument CP?		
20	Apakah semua singkatan/istilah dijelaskan dalam dokumen CP?		

21	Apakah ada ruang untuk menuliskan nama pasien disetiap halaman?		
22	Apakah ada contoh tanda-tangan (paraf) untuk setiap staf/klinisi yang akan mengisi formulir CP?		
23	Apakah ada instruksi tentang bagaimana cara mencatat variasi/ perkecualian?		
24	Apakah ada peringatan akan pentingnya melengkapi variasi/ perkecualian?		
25	Apakah sistem pencatatan variasi/perkecualian memuat data: tanggal, jam, deksripsi variasi, tindakan yang diambil dan tanda-tangan/paraf?		
26	Apakah ada sistem pengingat bahwa harus ada justifikasi profesional sewaktu akan memberikan pelayanan/terapi yang diminta atau dibutuhkan oleh pasien?		
27	Apakah pasien memiliki akses kepada CP mereka?		
28	Apakah ada kondisi dimana pasien mengisi beberapa bagian dari CP?		
29	Apakah CP memasukan pernyataan persetujuan (consent) pasien terhadap pelayanan/terapi yang diberikan (bila diperlukan)?		
30	Apakan isi CP berdasarkan referensi?		

31	Apakah ada penjelasan dimana tempat membuat catatan tambahan dalam dokumentasi CP?		
32	Apakah dijelaskan dimana CP disimpan saat digunakan?		
33	Apakah sistem dokumentasi CP memenuhi standard dokumentasi RS dan Nasional?		
	MUTU 3-6		
3	Outcome/Tujuan untuk pasien ditetapkan dengan jelas		
4	Instruksi penggunaan CP dicantumkan dengan jelas		
5	Ada penjelasan mengenai partisipasi pasien dalam CP		
6	Ada mekanisme untuk mencatat pelaksanaan pemberian penjelasan variasi kepada pasien		

Mengevaluasi Proses Pengembangan CP

Dimensi 3: Proses pengembangan CP

No	Content 11-33	Ya	Tidak
34	Apakah dalam notulen pertemuan terdapat daftar absensi staf yang terlibat dalam proses penyusunan?		
35	Apakah ada catatan mengenai keputusan-keputusan yang diambil terkait dengan isi dari CP?		
36	Apakah review praktek-praktek yang telah dilaksanakan menjadi dasar dari pengembangan CP?		
37	Apakah pencarian literatur dilakukan untuk menetapkan isi dari CP?		
38	Apakah ada catatan dalam proses pengembangan alasan untuk memasukkan sebuah referensi?		
39	Apakah ada catatan dalam proses pengembangan alasan untuk tidak memasukkan sebuah referensi?		
40	Apakah ada staf penanggung jawab terhadap kerahasiaan pasien yang mereview CP?		
41	Apakah ada perwakilan pasien yang turut mereview CP untuk memastikan kerahasiaan		

	pasien?		
42	Apakah CP telah diuji coba?		
43	Apakah variasi/perkecualian diaudit saat uji-coba?		
44	Apakah outcome/tujuan diaudit saat uji-coba?		
45	Apakah dilakukan audit penggunaan CP saat uji coba?		
46	Apakah ada umpan balik dari hasil audit penggunaan CP saat uji coaba?		
	QUALITY ITEMS 7–23		
7	Standar dokumentasi yang telah ada sebelumnya telah diaudit sebelum mengembangkan CP		
8	Semua referensi, pedoman dan petunjuk teknis yang digunakan dalam CP tersedia untuk para staf untuk dipelajari		
9	Penilaian terhadap referensi yang digunakan dilakukan secara komprehensif		
10	Resiko klinik dipertimbangkan sebagai bagian dari CP		
11	Diskusi tentang isi dari CP dilakukan secara komprehensif		
12	Pelatihan, pendidikan dan kompetensi staf diperhatikan sebagai bagian dari isi CP		
13	Semua perwakilan staf yang akan menggunakan		

	CP telah dilibatkan dalam proses pengembangan		
14	Pasien dilibatkan dalam pengembangan CP		
15	Kebutuhan pasien yang multi-kultur telah dipertimbangkan		
16	Pendapat para staf mengenai CP dikumpulkan saat uji coba		
17	Persyaratan hukum telah terpenuhi dalam uji coba		
18	Semua staf dan pasien (bila diperlukan) yang diminta mengisi CP telah melaksanakan hal itu saat uji coba.		
19	Pada uji coba telah diidentifikasi area ketidak-patuhan dengan resiko yang dapat ditolerir oleh RS		
20	Pada uji coba telah diidentifikasi area yang dapat tidak digunakan dengan resiko yang dapat ditolerir oleh RS.		
21	Jumah sampel pasien untuk uji coba CP mencukupi		
22	Pendapat pasien dikumpulkan pada saat uji coba		
23	Hasil uji-coba telah didiskusikan dengan pasien		

Mengevaluasi Proses Penerapan CP

Dimensi 4: Penerapan CP

No	Content 11-33	Ya	Tidak
47	Apakah ada bukti bahwa RS pada proses pengembangan telah menelaah kemungkinan resiko yang dapat terjadi karena penggunaan CP sebelum di gunakan?		
48	Apakah sudah ada program pelatihan penggunaan CP untuk para staf?		
49	Apakah telah ada kesepakatan tentang penyimpanan CP setelah digunakan?		
50	Apakah ada sistem untuk memberikan umpan balik tentang variasi yang terjadi dalam CP kepada pasien?		
51	Apakah telah ada alokasi sumber daya untuk melaksanakan training penggunaan CP?		
	MUTU 24		
24	Penilaian resiko oleh RS telah mencukupi (adequate)		

Mengevaluasi Proses Maintenance CP

Dimensi 5: Maintenance CP

No	Content 52-55	Ya	Tidak
52	Apakah CP direview setiap tahun atau kurang?		
53	Apakah ada individu staf yang bertanggung jawab untuk menjaga CP?		
54	Apakah ada pelatihan bagi para staf saat ada perubahan isi/format dari CP?		
55	Apakah ada pelatihan secara rutin penggunaan CP untuk para staf baru yang terlibat?		
	MUTU 25–37		
25	Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview (minimal tiap tahun)		
26	Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview baik penggunaan maupun kelengkapan dokumentasinya		
27	Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview berdasarkan adanya clinical evidence baru		
28	Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview berdasarkan variasi/perkecualian yang timbul		
29	Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah		

	direview berdasarkan outcomes/goals/objectives yang dicapai		
30	Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview berdasarkan masukan dari para staf		
31	Kode variasi telah diperbaharui sesuai dengan persyaratan organisasi dan daerah/nasional		
32	Kode variasi yang digunakan telah direview dan diperiksa untuk penggunaan dan konsistensinya		
33	Ada bukti bahwa masukan dari staf telah merubah praktek		
34	Ada bukti bahwa masukan dari pasien telah merubah praktek		
35	Variasi dan pencapaian goals/outcomes/objectives telah diumpan-balikan kepada para staf		
36	Variasi dan pencapaian goals/outcomes/objectives telah diumpan balikkan kepada pasien		
37	Pasien terlibat dalam mereview isi dari CP		

Peran Organisasi dalam CP

Dimensi 6: Peran organisasi untuk CP

No	Content 56-58	Ya	Tidak
56	Apakah CP direview setiap tahun atau kurang?		
57	Apakah ada individu staf yang bertanggung jawab untuk menjaga CP?		
58	Apakah ada pelatihan bagi para staf saat ada perubahan isi/format dari CP?		
	MUTU 38–49		
38	Individu yang mengembangkan CP adalah klinisi		
39	Ada tim stratejik yang mereview seluruh proses pengembangan CP		
40	Ada bukti bahwa CP terintegrasi kedalam inisiatif lain yang dimiliki RS		
41	Ada pedoman RS untuk dokumentasi CP		
42	RS menyadari bahwa CP melibatkan komitmen perubahan jangka panjang		
43	Aspek manajemen resiko RS telah dipertimbangkan dengan baik pada proses pengembangan CP		
44	Ada pengelolaan (manajemen) untuk program pengembangan CP		

45	Target RS terkait pengembangan CP haruslah berupa target yang dapat tercapai (achievable)		
46	Dokumentasi CP mencerminkan kebijakan RS dalam dokumentasi pelayanan klinik (clinical documentation)		
47	Sistem pelaporan variasi pada CP mencerminkan kebijakan RS dalam mengelola variasi pelayanan klinik		
48	Ada alokasi waktu yang cukup untuk mengembangkan CP		
	Ada pelatihan yang komprehensif untuk mengembangkan dan menggunakan CP		

Ijin Penelitian 1



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
 Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
 UNIT II : Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
 Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

28 Muharram 1437H/10 November 2015

Nomor : 25 /PL.24.2/XI/2015

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kaprodi MMR UMY
 Jl Lingkar Selatan Tamantirto Bantul

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 718/MMR/C6-III/XI/2015 tanggal 02 November 2015 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Aviv Aziz Triono
 NIM : 201310300006
 Judul Penelitian : **Evaluasi Ketepatan Dimensi dan Kepatuhan Clinical Patway Appendisit Akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 400.000 (Empat berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja (08.00 – 14.00 WIB)
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Bagian Perencanaan dan Pengembangan dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Bagian Perencanaan dan Pengembangan dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

Catatan:


1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Kabag Perencanaan Penelitian dan Pengembangan (Ibu Irma Risdiana, MPH, Apt)
2. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
 - dr. Nurul Jaqin, Sp.B
 - Alwi Sajari, S.Kep.,Ns

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Direktur Pendidikan dan Penelitian


 dr. Hj Ekorini Listyowati, MMR
 NBM. 908.340

Tembusan:

1. Bagian Penelitian dan Pengembangan RS PKU Muh Yk
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Aviv Aziz Triono)
4. Arsip

Ijin Penelitian 2

**BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**
Jln. Wates Km 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta 55294
Telp. (0274) 6499704, Fax (0274) 6499727 Mobile : 0821 3597 9968
Email : pkujogja@yahoo.co.id atau irmarisdianapku@gmail.com

Kepada Yth.

- Bapak Adi Sumartono, A.Md (Supervisor Pengelolaan data dan Pelaporan RM)

Di tempat

Assalamualaikum wr wb.

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama,

Nama : Aviv Aziz Triono
Institusi : MMR UMY
Judul Penelitian : Evaluasi Ketepatan Dimensi dan Kepatuhan Clinical patway
Appendicitis Akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Untuk mendapatkan bantuan wawancara, dan data di lingkup unit bapak/ibu pimpin.

Demikian permohonan ini disampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr wb

Sleman, 25 November 2015
Ka Bagian Ltbbang



(Irma Risdiana, MPH, Apt)

Ijin Penelitian 3

BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II
 Jln. Wates Km 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta 55294
 Telp. (0274) 6499704, Fax (0274) 6499727 Mobile : 0821 3597 9968
 Email : pkuiogia@yahoo.co.id atau irmarisdianapku@gmail.com

Kepada Yth.

- Bapak dr. Nurul Jaqin, Sp.B (Dokter Spesialis Bedah)
- Bapak Alwi Sajari, S.Kep.,Ns (Sekretaris Komite Medik)

Di tempat

Assalamualaikum wr wb.

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama,

Nama : Aviv Aziz Triono
Institusi : MMR UMY
Judul Penelitian : Evaluasi Ketepatan Dimensi dan Kepatuhan Clinical Pathway Appendisitis Akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Untuk mendapatkan bantuan pengambilan data selama menjalankan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Demikian permohonan ini disampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

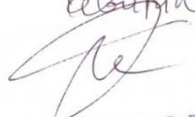
Wassalamu'alaikum wr wb

Sleman, 12 November 2015
 Ka Bagian Litbang




(Irma Risdiana, MPH, Apt)

pro. Mas Atas
 Diantukan sesuai
 kebutuhan



dr. R. Nurul Jaqin, Sp.B
 SIP. 503/0527

SK Direktur Tentang *Clinical Pathway*



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
 Telp. (0274) 512653, Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370292, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
 UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55284
 Telp. (0274) 6499704, Fax. (0274) 6499727, IGD : (0274) 6499118, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
 RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
 Nomor : 2713 / SK.3.2 / VIII/2015

Tentang :

CLINICAL PATHWAYS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

MENIMBANG :

1. Bahwa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai institusi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya
2. Bahwa profesionalisme staf medik perlu ditingkatkan untuk menjamin mutu pelayanan medik dan melindungi keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

MENGINGAT :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
2. Surat Keputusan PP Muhammadiyah Nomor : 233/KEP/LO/D/2013 tanggal 9 Shafar 1435 / 12 Desember 2013 tentang Penetapan Direktur Utama dan Wakil Direktur Bidang, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta masa jabatan 2013 – 2017

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TENTANG CLINICAL PATHWAYS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

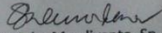
Pertama Menetapkan Clinical Pathways RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri :

1. Clinical Pathways Apendicitis
2. Clinical Pathways Stroke Iskemik
3. Clinical Pathways Dengue Fever
4. Clinical Pathways Hipertensi (Krisis)
5. Clinical Pathways Persalinan Normal

Untuk di jadikan sebagai pedoman bagi staf medik dalam memberikan pelayanan

K e d u a Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : Agustus 2015.
 Direktur Utama


 dr. H Joko Murdiyanto, Sp. An
 NBM. 867.919

Cepat - Mutu - Nyaman - Ringan - Islami