



ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI CLINICAL PATHWAY LAYANAN PRIORITAS

Fatmawati*, Yola Febrianti, Fenita Rahmayanti, Rusmanwadi, Windu Reswari

RSUP DR.M. Djamil Padang, Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Padang Timur, Padang, Sumatera Barat 25171, Indonesia

*Nsfatmawati1975@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas pelayanan serta biaya menjadi tinggi diakibatkan oleh karena Clinical Pathway tidak dilakukan dengan baik yang mengakibatkan pasien dirawat lebih lama dan kurang baik. Biaya yang tinggi menyebabkan Rumah sakit mengalami kerugian. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi CP (Clinical Pathway) layanan prioritas di RSUP DR MDJamil Padang tahun 2023. Desain yang digunakan adalah cross sectional study. Populasi yaitu perawat yang dinas di Ruang rawat inap. Sampel diambil dengan proportional random sampling. Jumlahnya 94 orang. Data dikumpulkan dengan cara angket dan data dianalisa secara univariat, bivariat serta multivariat. Hasil penelitian diperoleh proporsi implementasi CP yang lebih dari separuh kurang baik 56,4%, sedangkan untuk pengetahuan sebagian besar kurang baik 81,9%, sikap kurang baik 72,3%, sosialisasi kurang baik 59,6%. Terdapat hubungan antara sosialisasi dengan implementasi Clinical Pathway dengan $p < 0,005$. Faktor yang paling berhubungan dengan implementasi Clinical pathway adalah faktor sosialisasi (OR = 0.084, 95% CI 0.028-0,250). Penelitian ini mengidentifikasi bahwasanya masih belum optimalnya implementasi clinical Pathway dan sangat diperlukannya sosialisasi tentang implementasi clinical pathway layanan prioritas lebih continue dan intens.

Kata kunci: clinical pathway; implementasi; pengetahuan; sikap; sosialisasi

ANALYSIS OF FACTORS RELATING TO PRIORITY SERVICE CLINICAL PATHWAY IMPLEMENTATION

ABSTRACT

The quality of service and costs are high because the Clinical Pathway is not carried out well, which results in patients being treated for longer and less well. High costs cause hospitals to experience losses. The aim of this research is to find out the factors related to the implementation of CP (Clinical Pathway) priority services at RSUP DR MDJamil Padang in 2023. The design used is a cross sectional study. The population is nurses who work in inpatient rooms. Samples were taken using proportional random sampling. The total is 94 people. Data was collected using a questionnaire and the data was analyzed univariately, bivariately and multivariately. The research results showed that the proportion of CP implementation that was more than half poor was 56.4%, while for knowledge most of it was poor 81.9%, attitude was poor 72.3%, socialization was poor 59.6%. There is a relationship between socialization and implementation of the Clinical Pathway with $p < 0.005$. The factor most related to the implementation of the Clinical Pathway was the socialization factor (OR = 0.084, 95% CI 0.028-0.250). This research identified that the implementation of the clinical pathway is still not optimal and that socialization regarding the implementation of the priority service clinical pathway is more continuous and intense.

Keywords: attitude; clinical pathway; implementation; knowledge; socialization

PENDAHULUAN

Pada Saat ini pelayanan kesehatan wajib memberikan kualitas layanan yang prima serta bermutu. Strategi meningkatkan pelayanan sudah dilakukan, salah satunya adalah Clinical Pathway (CP) sebagai acuan dan parameter PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dalam

memberikan asuhan. Parameter yang tercantum meliputi target diagnosis, waktu pelayanan, tindakan yang harus dilakukan, sampai kepulangan pasien. Menurut dr. Yan Edward sebagai ketua komite medis menyampaikan bahwa proses evaluasi clinical pathway di Rumah Sakit Dr M djamil Padang masih belum baik. Ada beberapa hal yang belum dilakukan dalam evaluasi CP adalah evaluasi dari beberapa disiplin masih ada yang belum. Adapun penyebabnya masih bersifat manal yaitu dengan kertas, sehingga petugas harus melihat status untuk melihat pelaksanaan clinical pathway di dalam arsip yaitu di status pasien, dan pada saat dievaluasi status tersebut tidak ada lagi tetapi sudah di rekam medis karena pasien sudah pulang serta kelengkapan yang diperlukan untuk CP tidak ditemukan. Hal ini menyebabkan perlu waktu lebih untuk menilai satu penyakit. RSUP Dr M djamil Padang mempunyai banyak kasus yang harus dilakukan evaluasi clinical pathway. Permasalahan yang paling banyak dalam menilai CP di Rumah Sakit Dr M djamil Padang yaitu dilihat dari kecepatan atau dokumen yang disimpan dengan baik,

Berdasarkan survey awal pada 4 September 2022 diperoleh data di RSUP Dr.M Djamil Padang telah melakukan pelaksanaan CP yaitu untuk delapan kasus penyakit yaitu melihat kasus yang sering dan biaya yang tinggi serta mempunyai variasi. Kasus yang dilakukan evaluasi yaitu ca Ovarium (kebidanan), khemoterapi ca nasoparing (penyakit THT), ca mammae, ca buli (radikal sistectomy + ileal conduit, meningioma tanpa penyulit dengan craniactomi, ca colorectal, total tiroidectomy, osteosarcoma dengan limb salvage sargery (penyakit bedah). RSUP DR MDJAMIL telah menyusun dokumen untuk evaluasi CP berdasarkan penyakit diatas. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan dokumen untuk evaluasi CP sudah ada di ruangan. Berdasarkan evaluasi CP yang dilakukan oleh komite keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang tentang pelaksanaan CP yang dilakukan perawat pada bulan agustus sampai Oktober 2022 diperoleh data dari 187 rekam medis yang dilakukan audit, diperoleh pelaksanaan CP yang patuh dengan CP 77 %, sedangkan 23% tidak patuh terutama karena pasien masuk pada hari jumat sehingga jadwal khemo terundur, jadwal operasi mundur menjadi hari ke 4, Perawatan stoma pada hari kedua ada dilakukan tapi tidak terdokumentasikan oleh perawat, Manajemen nyeri tidak dilakukan karena pasien masuk tidak dengan nyeri, Perawatan luka tidak sesuai jadwal karena pasien dirawat di ICU 3 hari post op, Perawatan luka tidak sesuai jadwal karena jadwal operasi mundur, Reduksi ansietas tidak dilakukan karena pasien tidak ada cemas, hanya mengeluhkan nyeri.

Perawatan luka tidak sesuai karena balutan sudah basah pada hari kedua, Jadwal operasi mundur dan tidak ada stoma, Pasien tidak ada nyeri sebelum operasi, Jadwal operasi mundur karena pasien masuk hari jumat dan operasi hari senin, Redresing dilakukan tapi tidak terdokumentasi di CPPT, Pasien tidak masuk ICU, langsung ke HCU bedah, Jadwal operasi mundur karena ICU penuh, pasien tidak bisa pulang hari minggu (hari rawatan menjadi 7 hari), pasien masuk ruang rawat hari jumat, dan tidak bisa operasi di hari minggu, hari rawatan menjadi 7 hari, pasien tidak bisa pulang hari minggu (hari rawatan menjadi 7 hari), Pasien masuk tanggal 7 Oktober 2022 (Jumat), sehingga operasi dilaksanakan tanggal 10 Oktober 2022. Persiapan operasi dilaksanakan 1 hari sebelum operasi, askep manajemen khemo tidak ada, pasien masuk tanggal 16/2/22. direncanakan tanggal 16/2/21, op ditunda krn ICU penuh, Pasien masuk tanggal 7 Oktober 2022 (Jumat), sehingga operasi dilaksanakan tanggal 10 Oktober 2022. Persiapan operasi dilaksanakan 1 hari sebelum operasi, Intervensi manajemen nutrisi tidak dilaksanakan pada hari kedua dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah dengan nutrisi Hasil audit komite keperawatan dalam melakukan evaluasi CP ada delapan kasus penyakit yang sudah dilakukan penerapan CP, untuk kasus penyakit bedah seperti ca colorectal, osteosarcoma dengan limb salvage surgery, meningioma tanpa penyulit, dengan

craniactomy, ca bulky dengan radical sistectomy + ileal conduit diperoleh kepatuhan dalam pengisian CP masih rendah.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara terhadap 8 orang perawat yang melakukan penerapan CP terdapat 6 perawat yang menyampaikan belum memahami tentang pelaksanaan CP, hal ini disebabkan oleh karena perawat tersebut tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang CP, Perawat tersebut mengetahui informasi tersebut dari manager di ruangan. dan ka SPF, perawat menyampaikan dalam melakukan pengisian format CP masih mengalami kesulitan, peran dari case manager yaitu dokter masih belum maksimal saat memantau ataupun memastikan pelaksanaan CP sudah baik atau belum, proses pelaksanaan verifikasi yang dilakukan oleh case manager dalam pengisian format CP dilakukan saat pasien akan pulang, pelaksanaan koordinasi antar profesional pemberi asuhan belum maksimal. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 2 orang dokter diperoleh data pada dasarnya dokter sudah melakukan pelaksanaan sesuai dengan yang ada di format CP, tetapi belum optimal dalam pendokumentasiannya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap apoteker dan ahli gizi diperoleh data penerapan CP belum maksimal karena keterbatasan tenaga, apoteker dan ahli gizi. Pelaksanaan pengisian CP dilakukan saat pasien akan pulang. Berdasarkan data tersebut pendokumentasian CP belum berjalan dengan maksimal oleh tenaga kesehatan. Penerapan CP yang akan dilakukan evaluasi adalah di ruangan Kebidanan, THT, dan bedah. dari 116 perawat didapatkan informasi SPK 2 orang, D3 Keperawatan 80 orang, S1 34 orang. Untuk Case manager untuk masing-masing ruangan satu orang yaitu dokter umum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi Clinical Pathway layanan prioritas onkologi oleh perawat di RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2023

METODE

Pendekatan yang dilakukan dengan cross sectional study. Populasi semua perawat yang bertugas di ruangan rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pengambilan sampel proportional random sampling. Besar sampel menggunakan rumus infinite dengan jumlah sampel 94 orang. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang CP layanan prioritas, manfaat, dampak, hal-hal yang harus dilakukan sesuai CP, hasil ukur baik jika nilai > 76%, cukup nilai 75%, sikap merupakan respon seorang perawat yang masih tertutup terhadap pelaksanaan CP baik nilai > 75%, kurang < 75%, sosialisasi CP merupakan suatu proses interaksi dan pembelajaran yang dilakukan manager untuk memberikan pengetahuan kepada staff agar mengetahui segala hal mengenai hal-hal yang dilakukan perawat sesuai CP, dampak jika CP tidak dilaksanakan serta manfaat CP, baik nilai > 75%, kurang baik < 75%, Implementasi CP merupakan pelaksanaan CP yang dilakukan perawat sesuai format CP yang telah ditentukan rumah sakit meliputi asesmen awal keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, outcome dan edukasi keperawatan, baik nilai > 100%, kurang nilai < 100%. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dengan wawancara. Variabel dependen adalah implementasi CP. Analisa data univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari variable penelitian, selanjutnya analisa bivariate dengan uji Chi Square, analisa multivariate melihat variable yang paling berhubungan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik RSUP Dr M Djamil Nomor: LB.02.02/5.7/441/2023

HASIL

Table 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan (84%), sebagian besar berada pada dewasa akhir (84%), dan lebih dari separuh mempunyai tingkat pendidikan sedang, serta lebih dari separuh mempunyai masa kerja yang lama (70,2%).

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin, umur, Status pernikahan, Tingkat pendidikan, Masa Kerja, dan Status Perkawinan (n=94)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	16
Perempuan	79	84
Umur (tahun)*		
Dewasa Awal	15	16
Dewasa Akhir	79	84
Tingkat pendidikan		
Tinggi	37	39,4
Sedang	57	60,6
Masa Kerja		
Lama	66	70,2
Baru	28	29,8

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden implementasi CP, pengetahuan, Sikap, , Sosialisasi (n=94)

Variabel	f	%
Implementasi CP		
Baik	41	43,6
Kurang Baik	53	56,4
Pengetahuan		
Baik	17	18,1
Kurang Baik	77	81,9
Sikap		
Baik	26	27,7
Kurang Baik	68	72,3
Sosialisasi		
Baik	38	40,4
Kurang Baik	56	59,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh implementasi CP kurang baik (56,4%), pengetahuan kurang baik (81,9%), sikap kurang baik (72,3%), sosialisasi kurang baik (72,3%)

Tabel 3.

Analisis Hubungan Pengetahuan, sikap, dan sosialisasi dengan implementasi CP (n=94)

Variabel	Implementasi CP		P Value
	kurang baik f (%)	Baik f (%)	
Pengetahuan			0,621
Kurang	42(54,5%)	35(45,5%)	
Baik	11 (64,7%)	6 (35,3%)	
Sikap			0,142
Negatif	42(61,8%)	26 (38,2%)	
Positif	11(42,3%)	15 57,7%)	
Sosialisasi			0,000
Kurang baik	20 (35,7%)	36 (64,3%)	
Baik	33 (86,8%)	5 (13,2)	

Table 3 menunjukkan bahwa factor yang berhubungan dengan implementasi CP adalah sosialisasi dengan $p < 0,05$.

Tabel 4.

Analisis Multivariat Pengetahuan, Sikap, sosialisasi dengan implementasi CP (n=94)

Variabel	OR 95% CI (awal)	Nilai p	Step 1	Step 2	Step3	Step 4	Exp(B)	95% CI
Pengetahuan	0,716 (0,198-2,591)	0,610	0,716	0,695	-	-	0,695	2,493
Sikap	1,225 (0,410-3,659)	0,716	1,225	-	-	-	1,225	3,659
Sosialisasi	0,75 (0,23-0,241)	0,000	0,075	0,072	0,071	0,084	0,084	0,250

Tabel 4 diatas didapatkan variabel yang paling berhubungan bermakna dengan implementasi CP adalah sosialisasi. *Odd Ratio (OR)* dari variabel sosialisasi yaitu 0,084 (95% ci) artinya sosialisasi berpengaruh sebesar 0,084 lebih besar terhadap implementasi CP setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian responden mayoritas memiliki usia pada rentang dewasa akhir, Pada usia dewasa akhir manusia mempunyai penalaran yang lebih analogis serta lebih kreatif, nursalam 2011 menyatakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, kemampuan untuk berpikir dan bekerja lebih matang terjadi pada usia dewasa awal. Penelitian ini didukung oleh penelitian Kairupan (2016) yaitu sekitar 45,5% perawat pelaksana berusia antara 40 sampai 55 tahun berada dalam masa dewasa. Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh lebih dari separuh responden berpendidikan D3 keperawatan. Winarsih 2011 menyatakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk pengembangan diri adalah tingkat pendidikan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka semakin mudah orang tersebut menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, yang dapat meningkatkan kinerjanya yaitu meningkatkan implementasi CP.

Masa kerja didapatkan sebagian besar perawat telah bekerja dalam kategori lama. Perawat yang bekerja lebih lama maka produktifitas semakin tinggi karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya (Amirullah, 2013). Seseorang yang semakin lama bekerja seharusnya mempunyai kecenderungan untuk melaksanakan implementasi CP dengan baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kairupan (2016) yaitu lebih dari separuh perawat 72,7% bekerja lebih dari 10 tahun. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Pengetahuan perawat tentang implementasi CP di RSUP Dr M Djamil Padang lebih dari separuh berpengetahuan rendah, yang ditandai dengan belum semua perawat mengerti tentang dampak penerapan CP terhadap efisiensi pelayanan, belum sepenuhnya memahami implementasi CP dalam pengendalian mutu dan biaya. Hal ini juga dikarenakan tingkat pendidikan perawat lebih dari separuh berpendidikan D3 Keperawatan serta belum tersosialisasi tentang CP layanan prioritas. Berdasarkan wawancara dengan staf dan manager Untuk pelatihan tentang Implementasi CP layanan prioritas belum pernah dilakukan hanya melalui sosialisasi dari komite mutu ke penanggung jawab data mutu serta dan selanjutnya para manajerial kategori low manajer seperti kepala ruangan ketua tim dan PPJA diberitahu oleh penanggung jawab data mutu, sedangkan untuk staff perawat dilakukan sosialisasi oleh para manager dan PPJA serta ketua tim kepada staff, sehingga informasi yang disampaikan belum sepenuhnya dimengerti oleh staff tersebut sehingga belum semua perawat yang tersosialisasi dengan implementasi CP tersebut.

Sikap perawat lebih dari separuh kurang baik dalam melakukan implementasi CP hal ini berdasarkan data yang dikumpulkan yaitu perawat merasa terbebani dalam melakukan item yang ada di CP, Tugas perawat banyak tidak hanya melakukan apa yang ada di CP saja, CP yang ada tidak sesuai dengan kondisi pasien, sebagian besar mengatakan sangat kesulitan dalam melakukan implementasi CP. Hal ini juga didapatkan dari hasil wawancara dengan staff yang mengatakan kesulitan dalam melakukan implementasi CP karena CP yang ada tidak sesuai dengan kondisi pasien yang ada, serta jadwal operasi serta tindakan klien kadang tidak sesuai

dengan yang ada di CP tersebut, sehingga implementasi CP tidak sesuai. Sosialisasi tentang CP layanan prioritas pernah diberikan oleh manager tetapi hanya sebagian kecil perawat yang terpapar, serta paham tentang CP tersebut. lebih dari separuh sosialisasi CP kurang baik berdasarkan data yang didapatkan belum semua staff memahami tentang CP layanan prioritas secara benar, hal ini karena belum semua staff mendapatkan pelatihan tentang CP layanan prioritas tersebut, karena pelatihan diadakan baru untuk penanggung jawab data mutu Menurut wawancara dan fokus group diskusi dengan manager serta staf untuk pelatihan sosialisasi CP dilakukan pada saat pre konfrence yang diikuti oleh staf dinas pagi, dan untuk staf yang dinas malam kadang-kadang terlewatkan.

Implementasi CP kurang baik, hal ini disebabkan karena pasien masuk hari jumat sehingga jadwal khemo dan operasi terundur menjadi hari ke 4, perawatan stoma ada dilakukan tetapi tidak didokumentasikan oleh perawat, perawatan luka tidak sesuai karena balutan sudah basah pada hari kedua. Operasi dilakukan hari ke 4 seharusnya hari ke 3 sehingga manajemen perdarahan dilakukan hari ke empat. Rawatan serta hari masuk klien ke rs tidak sesuai sehingga rawatan memanjang 1 hari dan perawatan luka yang dilakukan ke pasien memanjang dan tidak sesuai. Diagnosa keperawatan yang diangkat juga tidak sesuai dengan CP yang ada Pasien Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan serta kurangnya pemahaman terhadap CP yang akan dilakukan, berdasarkan wawancara yang didapatkan serta fokus group diskusi dari manager staff membuat dokumentasi CP tidak sesuai karena hanya untuk memenuhi dokumentasi CP saja tanpa memikirkan apakah pendokumentasian CP tersebut benar ataukah salah yang penting dokumentasi CP dilakukan. Saat supervisi yang dilakukan oleh komite dan bidang serta oleh manager juga ditemukan hal yang sama.

Hasil analisis penerapan CP dalam penelitian ini. juga menunjukkan penyebab tidak terlaksananya dengan baik bisa disebabkan karena faktor petugas yaitu tidak melakukan pendokumentasian dengan baik apa yang telah dilakukan di format yang telah disediakan. Kesalahan ini menunjukkan bahwa CP belum terlaksana dengan baik. Hasil ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketika efektivitas pelaksanaan CP tercapai dengan baik maka kesalahan di awal pelayanan pasien akan minim terjadi. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan guna mencegah petugas salah mencatat atau lupa mencatat pada format yang telah disediakan adalah dengan memberikan tanggung jawab kepada petugas penerima pasien untuk melakukan dokumentasi pasien pada rekam medis yang telah disediakan. Pemberian tanggung jawab ini dilakukan secara paripurna dengan tujuan menghindari kesalahan dan kealfaan pada formulir yang telah disediakan tercatat secara lengkap. Pemberian tanggung jawab ini juga dinilai dapat meningkatkan efisensi dan efektivitas proses pelayanan pasien karena dilakukan oleh petugas yang sama sedari awal hingga akhir.

SIMPULAN

Perawat di rawat inap RSUP M Djamil Padang sebagian besar perempuan, pendidikan sebagian besar D3 Keperawatan, Umur sebagian besar berada di dewasa akhir, sebagian besar masa kerjanya lama. Hasil analisis bivariat ada hubungan antara sosialisasi dengan implementasi CP . Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dengan implementasi CP. Berdasarkan analisis multivariat, faktor yang paling berhubungan dengan implementasi CP adalah sosialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti Y., & R. I. N. (2014). Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan (1st ed.). PT Raja Grafindo Persada.

Bjurling-Sjöberg, P., Wadensten, B., Pöder, U., Nordgren, L., & Jansson, I. (2015). Factors

- affecting the implementation process of clinical pathways: A mixed method study within the context of Swedish intensive care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(2), 255–261. <https://doi.org/10.1111/jep.12301>
- Cziraki, K., Mckey, C., Peachey, G., Baxter, P., & Flaherty, B. (2014) “Factors that facilitate Registered Nurses in their first-line nurse manager role” *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1005–1014. <https://doi.org/10.1111/jonm.12093>
- Donald, M., McBrien, K., Jackson, W., Manns, B. J., Tonelli, M., King-Shier, K., ... Hemmelgarn, B. R. (2016). Development and implementation of an online clinical pathway for adult chronic kidney disease in primary care: a mixed methods study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0350-z>
- Evans-Lacko, S., Jarrett, M., McCrone, P., & Thornicroft, G. (2010). Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC Health Services Research*, 10, 182. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-182>
- Ghebrehiwet, T. R. P. (2011)” FROM THE THIRD GENEVA CONFERENCE ON PERSON-CENTERED MEDICINE: THE TEAM APPROACH IN PERSON-CENTERED HEALTH CARE Nurses and Person - Centred Care. *The International Journal of Person Centered Medicine*”, Volume 1(Issue 1), pp 20-22.
- Hunter, B., & Segrott, J. (2010). “Using a clinical pathway to support normal birth: Impact on practitioner roles and working practices. *Birth*”, 37(3), 227–236. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00410.x>
- Kinsman, L., Rotter, T., James, E., Snow, P., & Willis, J. (2010)” What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine*”, 8(31), 1–3. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-31>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Akreditasi Nasional Rumah sakit (I)*.
- Sung, K. H., Chung, C. Y., Lee, K. M., Lee, S. Y., Ahn, S., Park, S., ... Park, M. S. (2013) “Application of clinical pathway using electronic medical record system in pediatric patients with supracondylar fracture of the humerus: a before and after comparative study” *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-87>
- Fujino Y, Kubo T, Muramatsu K, Murata A, Hayashida K, Tomioka S, et al. Impact of regional clinical pathways on the length of stay in hospital among stroke patients in Japan. *Med Care*. 2014;52(7):63440.
- Fadilla NM, Setyonugroho W. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi. *Tek Inform dan Sist Inf*. 2021;8(x):1–13.
- Sari I, Sundari S. Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Krisis Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. In: *Proceeding Health Architecture*. 2017. p. 11321.
- Bryan MA, Desai AD, Wilson L, Wright DR, Mangione-Smith R. Association of bronchiolitis clinical pathway adherence with length of stay and costs. *Pediatrics*. 2017;139(3).

- Aniza I, Saperi S, Zafar A, Aljunid SM, Wan Norlida I, Oteh M, et al. Implementation of clinical pathways in Malaysia: Can clinical pathways improve the quality of care? *Int Med J.* 2016;23(1):47–50.
- Kaiser S V., Rodean J, Bekmezian A, Hall M, Shah SS, Mahant S, et al. Effectiveness of Pediatric Asthma Pathways for Hospitalized Children: A Multicenter, National Analysis. *J Pediatr.* 2018;197:165171.e2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.084>
- Buchert AR, Butler GA. Clinical Pathways. Driving High Reliability and High-Value Care. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2016;63(2):317–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2015.12.005>
- Li W, Liu K, Yang H, Yu C. Integrated clinical pathway management for medical quality improvement—Based on a semiotically inspired systems architecture. *Eur J Inf Syst.* 2014;23(4):400–7.
- Asmirajanti M, Syuhaimie Hamid AY, Hariyati TS. Clinical care pathway strengthens interprofessional collaboration and quality of health service: a literature review. *Enferm Clin* [Internet]. 2018;28:240–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30076-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30076-7)
- Wetherill C V., Melling JD, Rhodes HL, Wilkinson DJ, Kenny SE. Implementation of a care pathway for infantile hypertrophic pyloric stenosis reduces length of stay and increases parent satisfaction. *Int J CareCoord.* 2015;18(4):7884.
- Nurliawati, Fitriani, Arifah D, Jamaluddin, Idawati. Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Dr. Fauziah Bireun. *J Biol Educ.* 2019;7(2):151–66.
- Mangentang FR. Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *J ARSI.* 2015;1(44):159–68.
- Rosalina IS, Mansur M, Syamsul Hidayat MK, Widyaningrum K. Evaluating Clinical Pathway Typhoid Fever Monitoring at ABC Hospital Malang. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit.* 2018;7(1):43–5
- Paat C, Kristanto E, Kalalo FP. Analisis pelaksanaan clinical pathway di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Biomedik.* 2017;9(1):62–7.
- Mutiarasari D, Pinzon RT, Gunadi G. Evaluasi Proses Pengembangan Dan Penerapan Clinical Pathway Kasus Stroke Iskemik Akut Di Rumah Sakit Anutapura Kota Palu. *Berk Ilm Kedokt Duta Wacana.* 2017;22):335.
- Sari DR. Audit Implementasi Clinical Pathway Diare Akut di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2016. *J ARSI.* 2017;3(2):115–26.
- Iroth JS, Ahmad RA, Pinzon R. Dampak Penerapan Clinical Pathway Terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut Di Rs Bethesda Yogyakarta. *Berk Ilm Kedokt Duta Wacana.* 2017;2(1):267.