

Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Berdasarkan Perspektif Pasien dan Tenaga Kesehatan

Widya Yanti Sihotang¹, Enda Menaisa Sitepu², Ermi Girsang^{2*}

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia, Indonesia

² Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia, Indonesia

Abstract

The implementation of clinical pathways in hospitals provides safe, quality and effective services to patients by safeguarding their interests in accordance with service standards. The aim of this research is to analyze the implementation of the Clinical Pathway from the perspective of patients and health workers using a mixed-methods method. In the quantitative method, 361 patients were the research sample which was analyzed univariately, while the qualitative method used in-depth interview techniques with informants from the medical committee, management, quality committee, case managers, doctors, nurses, pharmacists and nutritionists. Qualitative data analysis was carried out using triangulation techniques. The research results illustrate that the implementation of the Clinical Pathway according to the patient's perspective is generally going well with a percentage of 66.5%, however there are still many patients who answer that the implementation of the Clinical Pathway is not good with a percentage of 33.5%. The implementation of the Clinical Pathway based on the perspective of health workers has been going well, but several obstacles are often found in implementation, especially in communication, training, commitment, as well as ongoing monitoring and evaluation of the implementation of the Clinical Pathway which is still lacking.

Keywords: Implementation, Clinical Pathway, Hospital, Patients, Health Workers

Pendahuluan

Kepentingan pasien berdasarkan standar pelayanan aman, bermutu dan efektif menjadi tanggung jawab utama setiap rumah sakit (Bakobat et al., 2021). Untuk mencapai mutu pelayanan berbasis kepentingan pasien, upaya pengembangan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit harus selalu dilakukan (Asmirajanti et al., 2018). Dalam melakukan tindakan klinis, diperlukan alur/proses pelayanan berbasis bukti (AlOmari, 2021). Berdasarkan KARS versi 2012, implementasi *clinical pathway*

diperkenalkan kembali untuk diterapkan di setiap rumah sakit sebagai upaya menciptakan *Good Clinical Governance* (Astuti et al., 2017). Alur klinis ini diterapkan untuk mengurangi variasi praktik medis dan untuk bertindak lebih ke arah kedokteran berbasis bukti, efisiensi dan mutu operasional, untuk mencapai tujuan yaitu penurunan fragmentasi perawatan, efektivitas biaya yang dioptimalkan, peningkatan keluaran pasien, dan meningkatkan pendidikan pasien dan keluarga mengenai kursus pengobatan yang dijalani (Iroth, 2019). Pelaksanaan *clinical pathway* pelayanan rumah sakit telah dilakukan >80% di Amerika dan penerapan *clinical pathway* yang sesuai telah menunjukkan peningkatan kualitas pelayanan yang signifikan (Asmirajanti et al., 2018; Winarni, 2018).

Clinical Pathway atau alur klinis adalah sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti pada

**corresponding author: Widya Yanti Sihotang*
Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi Dan Ilmu
Kesehatan Universitas Prima Indonesia
Email: widyayantisihotang@gmail.com
Summited: 14-06-2023 Revised: 04-03-2024
Accepted: 09-06-2024 Published: 01-08-2024

fasilitas layanan kesehatan sehingga implementasi dalam pelayanan sangat penting dilakukan (AlOmari, 2021). Akan tetapi masih banyak RS yang dalam penerapannya kurang maksimal dan memberikan pelayanan yang kurang sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan. Beberapa penelitian sebelumnya mengenai *clinical pathway*, seperti pada pasien stroke, pasien pre-eklampsia, dan pasien TB, telah menguji keefektifan *clinical pathway* dalam meningkatkan proses dan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* dapat mengurangi durasi rawat inap, mengurangi biaya rumah sakit, serta meningkatkan proses pelayanan. (Long et al., 2020; Platz, 2019; Sumarni & Yulastri, 2019). Penerapan *clinical pathway* yang baik akan menghasilkan manajemen rumah sakit yang efisien terkhususnya dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan (Alfano et al., 2019; Sayre et al., 2021). Pelaksanaan *clinical pathway* yang tidak sesuai dengan standar dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan dan meningkatkan biaya karena pasien dirawat dalam waktu yang lebih lama dan pelayanan yang kurang efektif serta tidak efisien. Peningkatan biaya tersebut merupakan kerugian bagi rumah sakit karena harus mengeluarkan biaya perawatan pasien di luar tarif yang telah ditetapkan (Andersen-Hollekim et al., 2019). Implementasi *clinical pathway* sudah dilakukan di RS Kesrem Binjai guna mendukung pelayanan akan tetapi monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara berkelanjutan. Pelaksanaan *clinical pathway* perlu dilakukan evaluasi untuk mengawasi dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien bukan hanya dari perspektif tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tetapi juga dari perspektif pasien. Dari penjabaran latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Berdasarkan Perspektif Pasien dan Tenaga Kesehatan.

Metode

Penelitian ini dilakukan di RS Kesrem Binjai yang beralamat di Jl. Bandung No. 4, Rambung Bar., Kec. Binjai Sel, Kota Binjai, Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed method dengan desain sekuensial eksplanatori, yang mengintegrasikan metode kuantitatif dan kualitatif dalam dua tahapan penelitian yang dilakukan secara berurutan.

Pada tahap pertama, dilakukan analisis data kuantitatif dari bulan Mei hingga Oktober 2022, di mana pengambilan data sekunder dilakukan oleh peneliti. Sementara itu, pada tahap kedua, metode kualitatif digunakan untuk menjelaskan hasil analisis data kuantitatif, melalui proses wawancara, transkripsi, dan pemberian kode manual yang dilakukan oleh peneliti.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu populasi untuk metode kualitatif adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di RS Kesrem Binjai yang terlibat dalam pelaksanaan *Clinical Pathway*. Informan penelitian dalam triangulasi yaitu informan utama (kunci) yaitu case manager 1 orang dan komite medik 1 orang. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah dokter 2 orang, perawat 2 orang, farmasi 1 orang dan nutritionis 1 orang. Dalam evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* ada 6 parameter yang di nilai yaitu kesesuaian lama hari rawat, kesesuaian penggunaan obat, kesesuaian pemeriksaan penunjang, kesesuaian asuhan keperawatan, kesesuaian asuhan gizi dan kesesuaian asuhan farmasi.

Sedangkan untuk populasi metode kuantitatif yang digunakan adalah jumlah pasien bulan Mei sampai dengan bulan Oktober 2022 yaitu berjumlah 3.686 pasien. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu 361 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas tentang penerapan *clinical pathway* ditinjau dari sisi pasien. Setelah data kuantitatif terkumpul, dilakukan tahapan manajemen data seperti editing, coding, entry, dan cleaning, sementara data kualitatif akan mengalami proses reduksi melalui matriks, penyajian, dan verifikasi. Penelitian ini menerapkan validasi data dengan memanfaatkan metode triangulasi.

Hasil

A. Analisis Pelaksanaan *Clinical Pathway* Secara Kuantitatif

Tabel 1 Karakteristik pasien secara umum memiliki usia 25-40 tahun sebanyak 293 orang (81,2%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 276 orang (76,5%) dari total seluruh pasien sebanyak 361 orang pasien. Dari hasil

kuesioner yang diberikan kepada pasien, secara umum pelayanan clinical pathway masih belum baik terkhususnya dalam implementasi *Clinical Pathway* yang dilakukan oleh komite mutu tidak baik (57,1%), implementasi *clinical pathway* yang dilakukan oleh dokter terlaksana kurang baik (54,3%), implementasi clinical pathway di yang dilakukan oleh nutrisionis kurang terlaksana dengan baik (51,5%), proses pendaftaran pasien kurang cepat (57,1%), ketepatan waktu pelayanan kesehatan kurang baik (54,3%), kelengkapan/ketersediaan alat-alat kesehatan masih kurang lengkap (50,7%), pemberian penjelasan mengenai informasi obat kurang baik (50,7%).

Berdasarkan perspektif pasien, pelaksanaan Clinical Pathway masih kurang baik sebanyak 121 pasien dengan persentase sebesar 33,5%, meskipun sudah ada sebanyak 240 pasien (66,5%) yang mengatakan bahwa penerapan *clinical pathway* sudah cukup baik. Hal ini sejalan dengan hasil pada tabel 2 yang menunjukkan adanya beberapa poin pelayanan tenaga kesehatan di kuesioner yang menggambarkan pelaksanaan *clinical pathway* masih perlu dibenahi.

B. Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Secara Kualitatif Berdasarkan Perspektif Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian, perspektif komite medik tentang penerapan *clinical pathway* memerlukan dukungan rumah sakit dalam bentuk kebijakan. Kendala yang biasa dihadapi dalam penerapan *clinical pathway* oleh komite medik adalah kurangnya tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terkait, kurangnya penyediaan obat dan kurangnya ketegasan dari manajemen terkait dalam mengandalikan *clinical pathway*, namun menurut komite medik, pihak rumah sakit telah memiliki solusi dalam mengatasi kendala tersebut yaitu dengan rutin melakukan evaluasi dan monitoring kepada setiap petugas. Jawaban yang cukup berbeda dengan Komite Medik yaitu informan Komite Mutu mengatakan:

“kendala yang sering dihadapi dalam penerapan clinical pathway adalah kurangnya pengawasan dan evaluasi”.

Setelah melakukan penelitian, *case manager* rumah sakit mengungkapkan faktor-faktor yang yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan clinical pathway yaitu faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi serta ukuran dan tujuan seluruhnya sudah berjalan dengan baik. Informan *case manager* mengatakan:

“Komunikasi menjadi kendala yang kami alami terkhususnya saat pergantian shif. Kebanyakan tenaga profesi tidak menyampaikan kelanjutan pengisian clinical pathway. Inilah yang menunjukkan ketidakpatuhan staff”.

Hal lain yang disampaikan oleh informan bahwa sosialisasi tentang clinical pathway hanya dilakukan secara umum, seperti seminar. Kondisi ini membuat informan berpendapat bahwa ketegasan dari manajemen terkait dalam mengendalikan clinical pathway masih belum baik. Sebagai tim yang melakukan tindakan kepada pasien, informan dokter dan perawat menggambarkan implementasi clinical pathway sudah dilakukan tetapi beberapa kendala yang dihadapi ialah kurangnya pemantauan dari pihak manajemen rumah sakit yang berusaha dilakukan perbaikan oleh pihak Rumah Sakit.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada bagian farmasi dan nutrisionis, implementasi *clinical pathway* sudah berjalan dengan baik karena semua penerapan telah sesuai dengan SOP yang berlaku. Kendala yang pernah dihadapi dalam penerapan *clinical pathway* pada bagian farmasi adalah persediaan obat sesuai dengan instruksi *clinical pathway*. Informan farmasi mengatakan:

“Obat-obatan dan bahan habis pakai sudah disediakan oleh rumah sakit sesuai dengan ketentuan clinical pathway tetapi proses pengadaannya membutuhkan waktu yang lama. Hal ini sering terjadi terkhususnya jika terapi obat yang sesuai dengan clinical pathway diminta diganti dengan obat yang lain”.

Menurut pihak manajemen, rumah sakit sudah memberikan pelatihan kepada pegawai tentang *clinical pathway*. Informan mengatakan:

“Kendala yang sering kami hadapi karena tenaga kesehatan terkadang kurang menerapkan clinical pathway dalam

memberikan pelayanan kepada pasien, ini yang sedang berusaha kita perbaiki. Seminar dan pelatihan sedang direncanakan untuk dilakukan secara rutin”

Alasan ini tidak jalannya clinical pathway secara keseluruhan, informan menyatakan: “Kurang pengawasan”.

Pembahasan

Berdasarkan hasil akhir pengolahan data seluruh responden diperoleh gambaran penerapan clinical pathway yang masih belum maksimal terkhususnya dari implementasi yang dilakukan oleh komite mutu dan proses pendaftaran pasien kurang cepat. Kesadaran yang kurang dari tenaga kesehatan dalam menerapkan *clinical pathway* secara efektif disebabkan oleh kekurangan sosialisasi dan pelatihan yang memadai. Untuk meningkatkan kepatuhan, perlu dilakukan evaluasi secara berkala dan berkomunikasi secara terbuka dengan petugas yang melakukan pelaksanaan. Tanggung jawab pelaksanaan kebijakan clinical pathway dapat ditingkatkan dengan dukungan dan motivasi dari berbagai pihak di rumah sakit, karena peningkatan mutu layanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pelaksana, manajemen, dan direksi (Rizak, 2019).

Kepatuhan dalam menerapkan clinical pathway memiliki potensi untuk mengurangi kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan serta dapat meningkatkan komunikasi antara tenaga medis. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan dalam implementasi clinical pathway menjadi suatu hal yang sangat penting. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Brahmhatt pada tahun 2019, untuk meningkatkan kepatuhan dalam implementasi clinical pathway, disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan rutin bagi seluruh staf yang terlibat dalam clinical pathway, mempertimbangkan penambahan dokter dan perawat, menunjuk seorang case manager, serta melakukan evaluasi rutin terhadap implementasi clinical pathway setiap bulan (Brahmhatt et al., 2019). Clinical Pathway terbukti memberikan manfaat yang sangat baik dalam pelayanan rumah sakit (Aspland et al., 2021). Penelitian sebelumnya

menunjukkan penerapan *clinical pathway* di rumah sakit anak telah berhasil mengatasi keterbatasan dan kekhawatiran dalam pelayanan penyakit asma dan resep antibiotik.

Clinical pathway membantu dalam rencana perawatan multidisiplin yang secara sistematis menguraikan perkembangan langkah perawatan klinis dan meningkatkan konsistensi perawatan yang diberikan (Brahmhatt et al., 2019). Dalam pelaksanaan evaluasi *clinical pathway*, perlu dilakukan koordinasi komite medis bagian mutu dan profesi dengan para SMF (Staff Medis Fungsional) rumah sakit serta menentukan parameter yang akan dievaluasi. Tindakan ini mewakili komitmen dalam pengembangan *clinical pathway*, pelatihan staf, pelaksanaan berkelanjutan *clinical pathway* dalam pengaturan rumah sakit (Yessica et al., 2022). Implementasi *clinical pathway* harus bisa dirasakan oleh pasien sehingga meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan mutu rumah sakit (Sihotang et al., 2022). Lean Management menjadi salah satu yang perlu diterapkan dan berhasil dalam menurunkan ketidakefektifan pelayanan di rumah sakit. Metodologi Lean adalah multikomponen yang kompleks intervensi dan mengacu pada standar kerja berupa protokol klinis dan *clinical pathway* (Improta et al., 2019; Scala et al., 2021).

Dalam mengatasi adanya kendala pelaksanaan *clinical pathway* bagi seluruh tenaga kesehatan, evaluasi harus rutin dilakukan dalam waktu yang ditentukan. Rumah sakit perlu menerapkan clinical pathway sebagai suatu strategi perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap tahapan yang dilakukan pada pasien mulai dari saat masuk hingga keluar dari rumah sakit (Aspland et al., 2021). Penyusunan *clinical pathway* yang terkoordinasi, terstruktur dengan baik, dan evaluasi yang komprehensif akan memiliki dampak positif pada tata kelola rumah sakit. Hal ini dapat menjadi contoh atau acuan bagi rumah sakit rujukan lainnya, menjadi tempat residensi atau studi banding bagi akademisi yang tertarik dalam bidang rumah sakit, serta menjadikan *case manager* sebagai model yang diikuti oleh

rumah sakit lainnya (Wardhana et al., 2019). Penelitian sebelumnya menunjukkan signifikansi pengaruh pelaksanaan *clinical pathway* terhadap lama rawat inap dan biaya pengobatan di rumah sakit. Jika implikasinya baik, pelayanan yang diberikan akan semakin efektif dan lebih efisien (Fitria et al., 2021).

Penerapannya di rumah sakit juga menunjukkan perubahan pengetahuan dan kinerja tenaga kesehatan terkhususnya perawat dan dokter dalam memaksimalkan kualitas pelayanan yang menghasilkan kepuasan pasien (Nurliawati & Idawati, 2019). Penerapan *clinical pathway* mampu meminimalisir keterlambatan perawatan, mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki rumah sakit, serta meningkatkan kualitas pelayanan (Aspland, 2021). Keberhasilan penerapan ini akan terlihat dari peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Studi Berg, U., et.al menunjukkan bahwa pelayanan dengan pendekatan yang berpusat pada pasien menjadi elemen penting dalam mengoptimalkan perawatan sesuai prinsip *clinical pathway*. Penerapan *clinical pathway* selama pelayanan akan meningkatkan pemulihan, kepuasan pasien, dan hasil fungsional (Berg et al., 2019).

Kesimpulan

Pelaksanaan *clinical pathway* secara umum sudah dilaksanakan tetapi ada beberapa kekurangan yang dilihat dari persepektif pasien seperti dalam implementasi *clinical pathway* yang dilakukan oleh komite mutu tidak baik (57,1%), implementasi *clinical pathway* yang dilakukan oleh dokter terlaksana kurang baik (54,3%), implementasi *clinical pathway* di yang dilakukan oleh nutrisionis kurang terlaksana dengan baik (51,5%), proses pendaftaran pasien kurang cepat (57,1%), ketepatan waktu pelayanan kesehatan kurang baik (54,3%), kelengkapan/ketersediaan alat-alat kesehatan masih kurang lengkap (50,7%), pemberian penjelasan mengenai informasi obat kurang baik (50,7%). Dari perspektif tenaga kesehatan menunjukkan pelaksanaan *clinical pathway* sudah cukup baik meski sering didapati beberapa kendala. Hal yang paling sering

mengakibatkan implementasi tidak berjalan dengan baik adalah kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dan pengawasan serta evaluasi yang dilakukan kurang rutin. Ketegasan dari Komite Medik, Komite Mutu dan *Case Manager* juga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan penerapan *clinical pathway*.

Daftar Pustaka

- Alfano, C. M., Jefford, M., Maher, J., Birken, S. A., & Mayer, D. K. (2019). Building Personalized Cancer Follow-up Care Pathways in the United States: Lessons Learned From Implementation in England, Northern Ireland, and Australia. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 39, 625–639. https://doi.org/10.1200/EDBK_238267
- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407–420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Andersen-Hollekim, T. E., Kvangarsnes, M., Landstad, B. J., Talseth-Palmer, B. A., & Hole, T. (2019). Patient participation in the clinical pathway—Nurses' perceptions of adults' involvement in haemodialysis. *Nursing Open*, 6(2), 574–582. <https://doi.org/10.1002/nop2.241>
- Asmirajanti, M., Syuhaimie Hamid, A. Y., & Hariyati, T. S. (2018). Clinical care pathway strengthens interprofessional collaboration and quality of health service: a literature review. *Enfermería Clínica*, 28, 240–244. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30076-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30076-7)
- Aspland, E., Gartner, D., & Harper, P. (2021). Clinical pathway modelling: a literature review. *Health Systems*, 10(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/20476965.2019.1652547>
- Astuti, Y. D., Arlina, D., & Merita, A. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan

- Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2). <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Bakobat, H., Wullur, M., & Sumarauw, J. S. B. (2021). Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung. *Journal of Nursing Management*, 9(4), 622–631. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/emb/article/view/36492>
- Berg, U., Berg, M., Rolfson, O., & Erichsen-Andersson, A. (2019). Fast-track program of elective joint replacement in hip and knee - Patients' experiences of the clinical pathway and care process. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1232-8>
- Brahmbhatt, K., Kurtz, B. P., Afzal, K. I., Giles, L. L., Kowal, E. D., Johnson, K. P., Lanzillo, E., Pao, M., Plioplys, S., & Horowitz, L. M. (2019). Suicide Risk Screening in Pediatric Hospitals: Clinical Pathways to Address a Global Health Crisis. *Psychosomatics*, 60(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.09.003>
- Fitria, A., Armani, A. S., Rochmah, T. N., Purwaka, B. T., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). Penerapan Clinical Pathways sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan: Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 593–599. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546>
- Improta, G., Balato, G., Ricciardi, C., Russo, M. A., Santalucia, I., Triassi, M., & Cesarelli, M. (2019). Lean Six Sigma in healthcare. *The TQM Journal*, 31(4), 526–540. <https://doi.org/10.1108/TQM-10-2018-0142>
- Iroth, R. A. M. (2019). the Impact of Clinical Pathway To Effectiveness of Patient Care in Current Medical Practice in Hospital: a Literature Review. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*, 4, 864–872.
- Long, Q., Jiang, W., Dong, D., Chen, J., Xiang, L., Li, Q., Huang, F., Lucas, H., & Tang, S. (2020). A New Financing Model for Tuberculosis (TB) Care in China: Challenges of Policy Development and Lessons Learned from the Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1400. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041400>
- Nurliawati, & Idawati. (2019). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum dr . Fauziah Bireun. *Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 7(4), 538–550.
- Platz, T. (2019). Evidence-Based Guidelines and Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation—An International Perspective. *Frontiers in Neurology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00200>
- Sayre, K. S., Kovatch, K. J., Hanks, J. E., Stucken, C. L., & Ward, B. B. (2021). Current Practices in Microvascular Reconstruction by Oral and Maxillofacial Surgeons. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 79(9), 1963–1969. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.04.008>
- Scala, A., Ponsiglione, A. M., Loperto, I., Della Vecchia, A., Borrelli, A., Russo, G., Triassi, M., & Improta, G. (2021). Lean Six Sigma Approach for Reducing Length of Hospital Stay for Patients with Femur Fracture in a University Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2843. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062843>
- Sihotang, W. Y., Girsang, E., I.N. Silangit, S., & A.F. Depari, S. (2022). Implementation of Lean Management for Covid-19 Patient Services at Hospitals in Deli Serdang. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(1), 55–62. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i1.119>
- Sumarni, T., & Yulastri. (2019). Clinical Pathway dalam Pelayanan Sectio Caesar. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(1), 54–59.
- Wardhana, A., Rahayu, S., & Triguno, A. (2019). Implementasi Clinical Pathway

- Tahun 2018 dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Majalah Sainstekes*, 6(1). <https://doi.org/10.33476/ms.v6i1.1217>
- Winarni, E. W. (2018). *Teori dan Praktik Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, PTK, R & D* (R. A. Kusumaningtyas (ed.); 1st ed.). Bumi Aksara.
- Yessica, P., Girsang, E., & Sari Mutia, M. (2022). Implementation Analysis Of Clinical Pathway At Royal Prima Hospital. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(2), 216–224. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i2.146>

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

| Item | Frekwensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| ≤ 25 Tahun | 26 | 7,2 |
| 25-40 Tahun | 293 | 81,2 |
| 41-55 Tahun | 42 | 11,6 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 85 | 23,5 |
| Perempuan | 276 | 76,5 |
| Total | 361 | 100 |

Tabel 2. Distribusi Jawaban Pasien

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|------|-------|------|
| | | YA | | TIDAK | |
| | | n | % | n | % |
| 1 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh komite medik sudah terlaksana dengan baik | 184 | 51 | 177 | 49 |
| 2 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh komite mutu sudah terlaksana dengan baik | 155 | 42,9 | 206 | 57,1 |
| 3 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh case manajer sudah terlaksana dengan baik | 206 | 57,1 | 155 | 42,9 |
| 4 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh dokter sudah terlaksana dengan baik | 181 | 50,1 | 180 | 49,9 |
| 5 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh perawat sudah terlaksana dengan baik | 227 | 62,9 | 134 | 37,1 |
| 6 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh farmasi sudah terlaksana dengan baik | 216 | 59,8 | 145 | 40,2 |
| 7 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh nutrisisionis sudah terlaksana dengan baik | 165 | 45,7 | 196 | 54,3 |
| 8 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> yang dilakukan oleh manajemen sudah terlaksana dengan baik | 203 | 56,2 | 158 | 43,8 |
| 9 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> dapat meningkatkan kepuasan pasien | 224 | 62 | 137 | 38 |
| 10 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> dapat meningkatkan keselamatan pasien | 175 | 48,5 | 186 | 51,5 |
| 11 | Implementasi <i>Clinical Pathway</i> dapat meningkatkan minat pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan | 196 | 54,3 | 165 | 45,7 |
| 12 | Kemampuan/ keterampilan perawat dalam melayani pasien baik | 192 | 53,2 | 169 | 46,8 |
| 13 | Kecepatan pelayanan obat/ farmasi baik | 210 | 58,2 | 151 | 41,8 |
| 14 | Kecepatan proses pendaftaran pasien Baik | 155 | 42,9 | 206 | 57,1 |
| 15 | Kecepatan pelayanan di setiap unit baik | 222 | 61,5 | 139 | 38,5 |
| 16 | Ketepatan waktu pelayanan kesehatan baik | 165 | 45,7 | 196 | 54,3 |
| 17 | Kelengkapan/ketersediaan alat – alat kesehatan sudah lengkap | 178 | 49,3 | 183 | 50,7 |
| 18 | Kecepatan waktu tunggu pasien baik | 203 | 56,2 | 158 | 43,8 |
| 19 | Kemudahan menyampaikan keluhan sudah baik | 187 | 51,8 | 174 | 48,2 |
| 20 | Pemberian penjelasan mengenai informasi obat sudah baik | 178 | 49,3 | 183 | 50,7 |

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Clinical Pathway*

| Pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> | n | % |
|--|----------|----------|
| Baik | 240 | 66,5 |
| Kurang Baik | 121 | 33,5 |
| Total | 361 | 100 |