J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan
Vol. 6, No. 3, Juni 2025, hlm. 212 - 222
EISSN: 2721-866X
URL : https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi

Optimalisasi Pelayanan Klinis Melalui *Clinical Pathway*: Analisis Pengetahuan dan Sikap Praktisi Medis

Ida Sugiarti, Ida Wahyuni*, Ari Sukawan

Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
ida.sugiarti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id, ida.wahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id, arisukawan86@gmail.com

Keywords:

Clinical pathway,
Quality,
Healthcare Services,
Knowledge,
Attitude

ABSTRACT

Dr. Soekardjo Hospital has a clinical pathway that is currently used mainly as a requirement for accreditation rather than as a service guideline. Previous studies have found that several clinical pathway procedures were overlooked, posing a risk of potential fraud. Under the Case Base Group-based National Health Insurance system, which demands cost efficiency and quality control, clinical pathways must be understood and implemented by healthcare professionals to optimise patient care. This study aimed to analyse the knowledge and attitudes of medical practitioners toward clinical pathway strategies. A quantitative research design was applied, with data collected through questionnaires completed by 30 respondents. Univariate analysis was used to describe respondent characteristics, while bivariate analysis with the chi-square test assessed variable relationships. The findings showed no significant association between education level, profession, or years of service with practitioners' knowledge and attitudes. However, a significant relationship was found between knowledge and attitude, indicating that better knowledge leads to a more positive attitude toward clinical pathway adoption. Therefore, improving knowledge is crucial. Training programmes should be developed to enhance the understanding and attitudes of medical practitioners to support the effective and consistent implementation of clinical pathways in hospital settings.

Kata Kunci

Clinical pathway,
Kualitas,
Pelayanan Kesehatan,
Pengetahuan,
Sikap

ABSTRAK

Rumah Sakit dr. Soekardjo memiliki *clinical pathway* yang sejauh ini baru digunakan sebagai pelengkap akreditasi, bukan panduan pelayanan. Penelitian sebelumnya mengidentifikasi prosedur *clinical pathway* yang diabaikan dan berpotensi fraud. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional berbasis *Case Base Group* yang menuntut efisiensi biaya dan kendali mutu, *clinical pathway* perlu dipahami dan diimplementasikan oleh petugas kesehatan untuk memaksimalkan perawatan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis sikap dan pengetahuan praktisi medis dalam strategi *clinical pathway*. Desain penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data melalui kuesioner kepada 30 responden. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat dengan chi-square digunakan untuk menguji hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan, profesi dan lama kerja dengan pengetahuan dan sikap praktisi medis tentang *clinical pathway*. Namun terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap praktisi medis. Semakin baik pemahaman dan pengetahuan praktisi medis, semakin positif sikap mereka terhadap penerimaan dan penerapan praktik klinis. Peningkatan pengetahuan menjadi hal krusial. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan

program pelatihan yang meningkatkan pengetahuan dan membangun sikap positif praktisi medis untuk mendukung penerapan *clinical pathway* secara efektif di rumah sakit.

Korespondensi Penulis:

Ida Wahyuni,
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,
Jl. Babakan Siliwangi No.35 Kota Tasikmalaya, 46115, Jawa Barat, Indonesia
Telepon: 081287498794
Email: ida.wahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Submitted : 12-01-2025; Accepted : 21-06-2025; Published : 29-06-2025

Copyright *(c) 2025 The Author (s)*
This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Clinical pathway berperan sebagai instrumen penting dalam standardisasi dan peningkatan kualitas layanan medis. Hal ini menjadi fundamental dalam sistem kesehatan moderen [1]. Termasuk di dalamnya adalah sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diterapkan di Indonesia. JKN yang menerapkan tarif paket INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) menuntut manajemen melakukan efisiensi biaya dan kendali mutu [2]. Peningkatan cakupan peserta UHC (*Universal Health Coverage*) berdampak kepada rumah sakit, berupa perubahan pola pembiayaan yang mempengaruhi pendapatan (*revenue* dan *cash flow*). Kebijakan kompetitif yang diambil adalah *enhancement*, yaitu mengoptimalkan layanan yang sudah berjalan agar lebih efektif menekan biaya dengan menggunakan pendekatan medis (*clinical pathway*) maupun non medis (akomodasi, pengaturan margin profit, serta pengelolaan penunjang dan logistik farmasi) [3].

Clinical pathway adalah syarat utama kendali mutu dan kendali biaya terutama pada kasus yang berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar [4]. *Clinical pathway* merupakan konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap tahapan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan berbasis bukti dengan hasil yang terukur dalam jangka waktu tertentu. *Clinical pathway* menjadi salah satu komponen Sistem *DRG-Casemix* yang terdiri dari kodefikasi penyakit dan prosedur tindakan (ICD 10 dan ICD 9-CM) serta perhitungan biaya. Faktor terpenting untuk sukses dalam penggunaan *clinical pathway* adalah *clinical pathway* berfungsi sebagai alat yang dinamis yang dapat merespon masukan dari staf, pasien, respon klinis, referensi terbaru sehingga isi dan desainnya perlu terus direview [5]. Mengingat peran penting *clinical pathway* dalam pelayanan klinis, acuan tersebut sebaiknya tersedia dan diterapkan secara optimal di rumah sakit.

Indonesia telah menetapkan kebijakan penyelenggaraan alur klinis di rumah sakit yakni melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/9737/2023 [6]. Kebijakan tersebut berupa pedoman yang dapat dijadikan acuan bagi dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dengan cara menerjemahkan pedoman nasional pelayanan Kesehatan (PNPK), panduan praktik klinis (PPK), atau pedoman lainnya yang berbasis bukti (*evidence based practice*). Hasil penelitian Waluyo dan Indrastutui (2023) menunjukkan bahwa 72% rumah sakit di Indonesia telah memiliki pedoman *clinical pathway* sebagai bagian dari standar prosedur operasional pelayanan rumah sakit [7]. Hasil penelitian Sihotang *et al* (2024) yang dilakukan di 15 rumah sakit rujukan menunjukkan bahwa ketidakoptimalan penerapan *clinical pathway* terutama disebabkan oleh kurangnya monitoring berkelanjutan, inkonsistensi dokumentasi, dan variasi dalam interpretasi pedoman oleh praktisi medis [8]. Hal tersebut mengindikasi adanya kesenjangan signifikan antara ketersediaan dan pelaksanaan *clinical pathway* di lapangan.

Meskipun *clinical pathway* telah diimplementasikan di berbagai fasilitas kesehatan, efektivitasnya sangat bergantung pada pemahaman dan sikap para praktisi medis yang menggunakan [8]. Penelitian Waluyo dan Indrastuti (2023) menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara pedoman *clinical pathway* yang ideal dengan implementasinya di lapangan, dimana sebagian besar disebabkan oleh variasi dalam tingkat pengetahuan dan sikap para praktisi medis [7]. Hal ini dapat berdampak pada inkonsistensi dalam pemberian layanan, potensi peningkatan biaya kesehatan, dan kemungkinan hasil pengobatan yang tidak optimal. Beberapa studi terdahulu mengindikasi bahwa pemahaman yang komprehensif tentang *clinical pathway* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan *clinical pathway*, mengurangi variasi yang tidak perlu dalam praktik klinis, dan mengoptimalkan hasil perawatan pasien [9]. Tingkat

pengetahuan dan sikap terhadap *clinical pathway* merupakan aspek krusial dalam optimalisasi implementasi panduan klinis di fasilitas kesehatan [10]. Oleh karena itu, diperlukan suatu kajian mendalam untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap praktisi medis terhadap *clinical pathway*, serta dampaknya terhadap optimalisasi pelayanan kesehatan [11].

Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya saat ini menghadapi tantangan signifikan dalam implementasi *clinical pathway* yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun telah memiliki 10 *clinical pathway*, dokumen tersebut belum dimanfaatkan secara optimal sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan dan hanya menjadi pelengkap administratif untuk kepentingan akreditasi. Penelitian sebelumnya di RS Dr. Soekardjo mengungkapkan adanya ketidakpatuhan terhadap tindakan yang tercantum dalam *clinical pathway* serta teridentifikasi potensi fraud berupa klaim tarif yang lebih besar akibat ketidakakuratan kode diagnosis [12]. Situasi ini tidak hanya berdampak pada aspek finansial rumah sakit tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Clinical pathway merupakan instrumen vital dalam standarisasi pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan aspek klinis dan manajerial. Namun, keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada pemahaman dan sikap para praktisi medis sebagai pelaksana utama. Tanpa pengetahuan yang memadai dan sikap positif dari para praktisi medis, *clinical pathway* hanya akan menjadi dokumen administratif tanpa nilai praktis dalam peningkatan kualitas pelayanan. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pengetahuan dan sikap praktisi medis dalam dukungan mengoptimalkan pemanfaatan *clinical pathway* sehingga pelayanan klinis dapat tercapai di rumah sakit dr. Sokeardjo Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan empiris untuk pengembangan strategi intervensi yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan implementasi *clinical pathway* di fasilitas kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian desain *cross-sectional*. Variabel penelitian meliputi variabel bebas (pendidikan, keprofesian, dan lama kerja) dan variabel terikat (pengetahuan dan sikap).

2.2 Hipotesis Penelitian

a. H1: Terdapat hubungan karakteristik responden (pendidikan, profesi, dan lama kerja) dengan tingkat pengetahuan praktisi medis tentang *clinical pathway*
b. H2: Terdapat hubungan karakteristik responden (pendidikan, profesi, dan lama kerja) dengan tingkat sikap praktisi medis tentang *clinical pathway*
c. H3: Terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap praktisi medis tentang *clinical pathway*

2.3 Metode Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan kemudian data dientrikan pada ms.excel sesuai isian responden. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah praktisi medis baik tenaga medis dan tenaga kesehataan yang melakukan pelayanan ruang perawatan bedah sentral meliputi dokter, perawat, apoteker, nutrisionist, dan perekam medis yang memberikan pelayanan pasien BPH di RSUD dr. Soekardjo sejumlah 35 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling* dan diperoleh 30 orang. Adapun kriterianya sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi adalah Petugas aktif yang menjalankan perawatan di ruang bedah sentral.
2. Kriteria Eksklusi adalah petugas yang tidak menjalankan perawatan di ruang bedah sentral.

2.4 Analisis Data

Hasil entri pada ms.excel dilakukan analisis baik univariat dan bivariat dengan dukungan *software* SPSS versi 24.0. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk memahami apakah suatu variabel berhubungan atau tidak, antara variabel bebas (pendidikan, keprofesian, dan lama kerja) dan variabel terikat (pengetahuan dan sikap) dengan merujuk pada nila p-value. Variabel bebas dan variabel terikat dinyatakan memiliki hubungan bila $p < 0,05$, dan tidak memiliki hubungan jika $p > 0,05$.

2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Intrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan (6 pertanyaan tentang pengetahuan dan 6 pertanyaan sikap). Kuesioner telah melalui pengujian kevalidan dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas dijelaskan sebagai berikut.

2.5.1 Uji Validitas

Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas dua arah untuk variabel pengetahuan dan sikap. Adapun hasil uji vailiditas variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Probababilitas	Keterangan
X1.1	0,799	0,444	0,799 > 0,444	Valid
X1.2	0,451	0,444	0,451 > 0,444	Valid
X1.3	0,561	0,444	0,561 > 0,444	Valid
X1.4	0,694	0,444	0,694 > 0,444	Valid
X1.5	0,729	0,444	0,729 > 0,444	Valid
X1.6	0,729	0,444	0,729 > 0,444	Valid

Tabel di atas menunjukkan 6 item pernyataan pada variabel pengetahuan dalam kuesioner penelitian ini memiliki nilai r hitung dari masing-masing pernyataan lebih besar nilainya jika dibanding nilai r tabel yaitu 0,444 dengan nilai signifikan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini telah teruji validitasnya. Selanjutnya dilakukan uji validitas pada variabel sikap, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Probababilitas	Keterangan
X2.1	0,570	0,444	0,570 > 0,444	Valid
X2.2	0,758	0,444	0,758 > 0,444	Valid
X2.3	0,691	0,444	0,691 > 0,444	Valid
X2.4	0,748	0,444	0,748 > 0,444	Valid
X2.5	0,731	0,444	0,731 > 0,444	Valid
X2.6	0,459	0,444	0,459 > 0,444	Valid

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 6 item pernyataan pada variabel sikap memiliki nilai r hitung dari masing-masing pernyataan lebih besar nilainya jika dibanding nilai r tabel yaitu 0,444 dengan nilai signifikan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini telah teruji validitasnya.

2.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan hasil yang sama. Pada dasarnya pengambilan uji reliabilitas kuesioner dikatakan reliable apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. Hasil uji reliabilitas dari masing-masing variabel pengetahuan dan sikap dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	*Cronbach'sAlpha*	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,728	Reliable
2.	Sikap	0,801	Reliable

Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap terkait *clinical pathway* dalam kuesioner penelitian ini memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dari masing-masing variabel lebih besar dari 0,6. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini telah teruji reliabilitasnya.

2.6 *Ethical Clearance*

Dalam rangka menjamin integritas penelitian, maka pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan ijin komisi etik Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya (Nomor sertifikat kelayakan etik:

No.DP.04.03/16/79/2023), ijin uji instrumen, ijin penelitian dari RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, dan juga telah mendapatkan persetujuan responden.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh praktisi yang melakukan pelayanan perawatan di ruang bedah sentral di Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo dengan jumlah 30 responden dengan gambaran karakteristik sebagai berikut.

3.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Petugas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Kategori Usia	*Frequency*	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
20-25	1	3.3	3.3	3.3
26-30	27	90.0	90.0	93.3
31-35	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 30 responden, sebesar 90% berumur 26-30 tahun sedangkan umur petugas dengan jumlah paling sedikit yakni 20-25 tahun berjumlah 1 orang dengan persentase 3,3%. Hal ini menegaskan bahwa praktisi tenaga medis dan tenaga kesehatan ruang bedah sentral di Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo didominasi oleh kelompok umur 26-30 tahun. Sebagaimana penelitian Azzahra (2024) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan pertolongan kejang seorang petugas [13]. Usia petugas dapat dikorelasikan dengan tahun lama kerja, sehingga semakin banyak pengalaman, maka semakin banyak pula pengetahuan. Semakin meningkatnya usia individu, kemampuan dalam menangkap informasi serta mengolah informasi juga akan meningkat, sehingga akan semakin mudah untuk memperoleh informasi.

3.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Kategori	*Frequency*	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
laki-laki	14	46.7	46.7	46.7
Perempuan	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar praktisi berjenis kelamin perempuan yaitu 16 orang dengan persentase 53,3% dan jenis kelamin laki-laki yaitu 14 orang dengan persentase 46,7%. Hasil penelitian Sembiring *et al* (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan terhadap *clinical pathway* [14]. Lebih lanjut kajian oleh Robbins (2006) dalam Sembiring *et al* (2016) menegaskan pula bahwa pada umumnya tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan, ketrampilan analisis, memecahkan masalah, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, dan kemampuan belajar [14].

3.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Kategori Pendidikan	*Frequency*	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
D3	7	23.3	23.3	23.3
D4/S1	20	66.7	66.7	90.0
S2	2	6.7	6.7	96.7
S3	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 6 dari 30 responden sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D4/S1 sebanyak 20 orang dengan persentase 66,7% sedangkan paling sedikit pendidikan S3 yakni 1 orang dengan persentase 3,3%. Penelitian Pawa menerangkan bahwa tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih tinggi akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Hasil ini diperkuat oleh Purwadi dan Sofiana dalam Pawa *et al* (2022) yang membuktikan bahwa perawat dengan pendidikan D III Keperawatan dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat dengan pendidikan SPK. Oleh karena itu, pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien [15].

3.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Praktisi Ruang Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Kategori	*Frequency*	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
≤ 3 tahun	6	20.0	20.0	20.0
> 3 tahun	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 7 dari 30 responden sebagian besar responden telah memiliki masa kerja > 3 tahun sebanyak 24 orang dengan persentase 80% sedangkan 6 orang lain memiliki masa kerja ≤ 3 tahun dengan persentase 20%. Dengan semakin lama seseorang memiliki masa bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan. Seseorang yang sudah lama mengabdi kepada organisasi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Pengalaman bekerja banyak memberikan kesadaran pada seseorang perawat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan [15]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih yang menyatakan pengalaman merupakan salah satu faktor dari masa kerja [16].

3.2 Hasil Analisis Pengolahan Data

Pengujian univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap responden melalui distribusi frekuensi yang disampaikan pada tabel berikut.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Praktisi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Pengetahuan	Kurang	2	6.7	6.7	6.7
	Sedang	6	20.0	20.0	26.7
	Tinggi	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	
Sikap	Kurang Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Cukup Baik	11	36.7	36.7	50.0
	Baik	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabel di atas menunjukkan dari 30 responden sebagian besar pengetahuannya tinggi sebanyak 22 responden dengan persentase 73.3% dan sebagian kecil pengetahuannya kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 6.7%. Tabel 8 juga menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap praktisi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dari 30 responden yakni sebanyak 15 orang (50%) praktisi memiliki sikap baik terkait *clinical pathway*, dab 4 orang (13.3%) memiliki tanggapan sikap kurang baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Balbeid *et al* (2018) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dengan tiga hasil kategori yakni 42,67% pengetahuan tentang *clinical pathway* baik, 52% pengetahuan tentang *clinical pathway* cukup, dan sebesar 5,33 % pengetahuan tentang *clinical pathway* kurang. Lebih lanjut, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dokter serta perawat berpengaruh terhadap kesiapan mereka untuk menerapkan *clinical pathway* [17].

3.3 Hasil Uji Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara karakteristik responden (pendidikan, keprofesian, dan masa kerja) dengan tingkat pengetahuan dan sikap praktisi medis. Pengujian statistik menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05).

3.3.1 Hubungan Pendidikan, Keprofesian, dan Masa Kerja dengan Pengetahuan Praktisi Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Tabel 9. Hubungan Pendidikan, Keprofesian, dan Masa Kerja dengan Pengetahuan tentang *Clinical Pathway* pada Praktisi di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soekardjo

Variabel	Kategori	Pengetahuan			Total	*p-value*
		Kurang	Sedang	Tinggi		
Pendidikan Terakhir	D3	0	1	6	7	0.370
	D4/S1	2	3	15	20	
	S2	0	1	1	2	
	S3	0	1	0	1	
	Total	2	6	22	30	
Profesi	Dokter	0	4	2	6	0.326
	Perawat	2	2	15	19	
	Nutrisionist	0	0	1	1	
	PMIK	0	0	1	1	
	Bidan	0	0	1	1	
	IT	0	0	2	2	
	Total	2	6	22	30	
Lama Kerja	≤ 3 tahun	1	1	4	6	0.545
	> 3 tahun	1	5	18	24	
	Total	2	6	22	30	

Tabel di atas menunjukkan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan, profesi dan lama kerja dengan pengetahuan praktisi medis tentang *clinical pathway*. Hal itu dibuktikan dengan capaian nilai p>0.05. Dalam memberikan suatu tindakan kepada pasien, seorang perawat sebelum melakukan tindakan asuhan keperawatan harus melakukan metode keperawatan berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi. Perawat menggunakan proses keperawatan sebagai kerangka pikir ataupun kerangka kerja dalam merawat pasien [18]. Tenaga kerja terkhusus perawat merupakan kunci utama keberhasilan dalam penerapan *clinical pathway*. Oleh karena itu diperlukan ketersediaan dan kemampuan sumber daya manusia dalam mengelola potensi yang ada di rumah sakit secara efektif dan efisien sehingga dapat memberikan *outcome* yang baik [19]. Menurut Febrianti *et al* (2025), pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan seseorang, dimana dengan pendidikan semakin memperluas pengetahuannya. Meskipun demikian, umumnya seseorang dengan latar belakang pendidikan formal yang rendah memiliki lingkup pengetahuan akademis yang lebih terbatas [20]. Penelitian serupa dilakukan oleh Wahyudi *et al* (2024) yang menyatakan bahwa semakin banyak seseorang mendapat informasi, maka semakin banyak pula pengetahuan pada orang tersebut [19].

Berdasarkan nilai pada variabel pengetahuan, diperoleh nilai p-value 0,370 > 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H0 diterima Ha ditolak, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan perawat terhadap *clinical pathway* di Rumah Sakit dr. Soekardjo. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan praktisi medis, contohnya melalui sertifikasi pelatihan dan pendidikan formal. Namun, hal tersebut tidak sepenuhnya berkorelasi positif dengan peningkatan kemampuan praktis bagi praktisi medis [15], [16]. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sihotang *et al* (2024) yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat tentang *clinical pathway* berpengaruh signifikan [8]. Ketika individu memiliki pengetahuan yang baik maka akan membuat individu tersebut mampu menghadapi masalah [13]. Pengetahuan yang baik diperoleh individu dari pembelajaran kasus yang dihadapi. Semakin lama seseorang bekerja dan semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya. Sebaliknya, semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Pengalaman bekerja banyak memberikan kesadaran pada seseorang perawat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan [21].

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih dalam Pawa (2022) yang menyatakan lama kerja merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perolehan pengalaman perawat [15].

Pada pengukuran variabel profesi dengan pengetahuan praktisi tentang *clinical pathway*, hasil penelitian menunjukkan nilai p-value 0,326 > 0,05 yang menunjukkan bahwa H0 diterima Ha ditolak. Artinya bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis profesi dengan tingkat pengetahuan praktisi terhadap *clinical pathway* di Rumah Sakit dr. Soekardjo. Temuan ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut. Pertama, tidak adanya signifikansi ini disebabkan oleh penyebaran informasi dan sosialisasi *clinical pathway* yang relatif merata kepada praktisi medis. Praktisi medis yang tergabung dalam tim *clinical pathway* rumah sakit dr. Soekardjo telah mendapatkan apersepsi terhadap pedoman dan protokol *clinical pathway* dalam praktik sehari-hari. Kedua, sistem dokumentasi dan implementasi *clinical pathway* yang terstandarisasi di rumah sakit memungkinkan seluruh praktisi medis dapat memahami dan mengaplikasikan *clinical pathway* dengan cara yang seragam. Standarisasi ini mengurangi kesenjangan pengetahuan antar level keprofesian perawatan. Bentuk standarisasi tersebut telah diupayakan dan menjadi salah satu output tim peneliti berupa kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan di rumah sakit dalam rangka pendampingan perumusan dan sosialisasi terhadap 13 *clinical pathway* sejak tahun 2023 [22].

Selain itu, pelatihan dan orientasi tentang *clinical pathway* yang diberikan kepada praktisi rumah sakit cenderung bersifat universal dan tidak membedakan tingkat keprofesian. Tim *clinical pathway* yang tersedia telah mewakili seluruh profesi kesehatan. Hal ini menciptakan kesetaraan dalam pemahaman dasar tentang *clinical pathway* diantara seluruh praktisi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa efektivitas implementasi *clinical pathway* lebih dipengaruhi oleh faktor sistem dan organisasi dibandingkan dengan karakteristik individual perawat [10].

Para pengukuran variabel lama kerja dengan pengetahuan praktisi tentang *clinical pathway*, hasil uji menunjukkan nilai p-value 0,545 > 0,05. Dapat disimpulkan bahwa H0 diterima, dan Ha ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara lama kerja dengan tingkat pengetahuan praktisi terhadap *clinical pathway* di Rumah Sakit dr. Soekardjo. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara lama kerja dengan tingkat pengetahuan perawat dengan kekuatan hubungan sangat lemah dan bernilai negatif dimana untuk meningkatkan pengetahuan tidak diharuskan memiliki masa kerja yang cukup lama [13], [15]. Lama kerja adalah sebuah faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berwawasan dan pengalaman yang luas serta banyak berperan dalam pembentukan perilaku dibanding dengan orang yang berpengalaman sedikit sehingga lama kerja dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik.

3.3.2 Hubungan Pendidikan, Keprofesian, dan Masa Kerja dengan Sikap Praktisi Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Tabel 10. Hubungan Pendidikan, Keprofesian, dan Masa Kerja dengan Sikap tentang *Clinical Pathway* Pada Praktisi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Variabel	Kategori	Pengetahuan			Total	*p-value*
		Kurang	Sedang	Tinggi		
Pendidikan Terakhir	D3	1	1	5	7	0.691
	D4/S1	3	8	9	20	
	S2	0	1	1	2	
	S3	0	1	0	1	
	Total	4	11	15	30	
Profesi	Dokter	2	4	0	6	0.171
	Perawat	2	5	12	19	
	Nutrisionist	0	1	0	1	
	PMIK	0	1	0	1	
	Bidan	0	0	1	1	
	IT	0	0	2	2	
	Total	4	11	15	30	
Lama Kerja	≤ 3 tahun	1	3	2	6	0.656
	> 3 tahun	3	8	13	24	
	Total	4	11	15	30	

Tabel 10 menunjukkan hasil uji statistik bahwa nilai p-value pada variabel pendidikan, profesi, dan lama kerja p>0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ho diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, profesi, dan lama kerja dengan sikap dalam penerapan *clinical pathway* pada praktisi. Balbeid *et al* (2018) menyatakan bahwa salah satu peyebab dari kurang terselenggaranya penerapan *clinical pathway* ialah sikap petugas yang kurang aktif dalam komunikasi antar petugas [17]. Tidak sedikit dari petugas yang merasa sungkan untuk mengingatkan petugas lain seperti nutrisionist dan apoteker yang bertugas terhadap penerapan *clinical pathway*s serta pendokumentasian *clinical pathway*s. Berbagai faktor dapat mempengaruhi petugas kesehatan dalam melaksanakan peran untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, salah satunya ialah sikap positif dalam mendukung pelaksanaan *clinical pathway*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sihotang *et al* (2024) dan Azzahra (2024) menyatakan bahwa penerapan *clinical pathway* merupakan salah satu alat yang digunakan untuk memperbaiki proses pelayanan kesehatan [8], [13]. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting karena berdampak langsung pada rumah sakit dan akan menjadi suatu profit bagi rumah sakit. Jika rumah sakit sudah mendapat nilai positif di mata masyarakat, maka masyarakat tersebut akan memberikan *feedback* yang baik, serta bukan tidak mungkin akan melakukan kunjungan berulang terhadap layanan kesehatan tersebut jika membutuhkan [23]. Oleh karena itu, sangat penting bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu untuk keselamatan pasien sebagaimana jalur klinisnya.

Berdasarkan nilai *pearson chi-square* nilai pada variabel sikap diperoleh p-value > 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H0 diterima Ha ditolak, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna. Sehingga, pendidikan, profesi, dan lama kerja dari praktisi medis tidak mempengaruhi sikap professional mereka dalam penatalaksanaan layanan sesuai standar *clinical pathway*. Oleh karena itu, faktor-faktor lain seperti efektivitas komunikasi interpersonal petugas saat mencatat kegiatan ke dalam formulir pengendali *clinical pathway*, serta kendala berupa beban kerja yang tinggi, perlu dikaji lebih lanjut sebagai penyebab potensi hambatan dalam kelengkapan lembar tersebut. Hasil wawancara dengan praktisi medis rumah sakit dr. Soekardjo. Hal tersebut mengakibatkan formular pengendali *clinical pathway* tidak terisi. Hal tersebut tentunya dapat menimbulkan potensi kesalahan dalam menangani pasien bagi profesi lain dan membahayakan keselamatan pasien. Penelitian lain dari Sembiring dan Fatmawati menitikberatkan pada beberapa faktor kepemimpinan, motivasi, dan persepsi dengan kepatuhan terhadap *clinical pathway*. Dari semua faktor yang memengaruhi, sikap positif adalah yang paling penting. Sikap ini menjadi dasar niat seseorang untuk secara konsisten mematuhi dan melaksanakan setiap langkah, protokol, dan persyaratan dokumentasi yang ditentukan dalam *clinical pathway* ketika memberikan pelayanan kepada pasien [14], [20].

3.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Praktisi Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Tabel 11. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap tentang *Clinical Pathway* pada Praktisi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Variabel	Kategori	Sikap			Total	p-value
		Kurang	Sedang	Tinggi		
Pengetahuan	Kurang	1	1	0	2	0.002
	Sedang	3	3	0	6	
	Tinggi	0	7	15	22	
	Total	4	11	15	30	

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 15 petugas dengan pengetahuan tinggi cenderung memiliki sikap yang baik pula tentang *clinical pathway*. Hasil uji statistik menunjukkan p-value 0,002 dimana p-value tersebut tersebut < 0,05. Artinya Ho ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap tentang *clinical pathway* pada praktisi bedah di Rumah Sakit dr. Soekardjo. Penelitian yang dilakukan oleh Balbeid *et al* (2018) di Rumah Sakit Umum Kanjuruhan menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dokter serta perawat berpengaruh terhadap kesiapan mereka untuk menerapkan *clinical pathway* [17]. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pada kelompok perawat, baik pengetahuan maupun sikap secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan

untuk berubah dalam menerapkan *clinical pathway*. Sementara itu, pada kelompok dokter, sikap lebih dominan berpengaruh dibandingkan pengetahuan [17].

Pengetahuan tentang *clinical pathway* sangat penting karena dapat meningkatkan pemahaman praktisi medis mengenai prosedur dan manfaat dari penerapan pathway tersebut. Selain itu, sikap positif terhadap perubahan dalam praktik klinis juga berkontribusi pada keberhasilan implementasi *clinical pathway*. Kesiapan untuk berubah tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh sikap mental dan psikologis individu [8], [17]. Hubungan antara pengetahuan dan sikap praktisi medis sangat krusial dalam konteks penerapan *clinical pathway*. Keduanya saling melengkapi dan berkontribusi pada keberhasilan implementasi yang berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit dr. Soekardjo telah membuat pedoman khusus dan kebijakan prosedur penerapan *clinical pathway*. Hal itu menunjukkan dukungan organisasi dalam komitmennya menjaga mutu dan keselamatan pasien. Dengan demikian, jelas bahwa untuk mencapai efektifitas penerapan *clinical pathway* di rumah sakit penting mempertimbangkan adanya pengembangan program pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan membangun sikap positif praktisi medis. Disamping itu, perlu menjadi pertimbangan program prioritas pelayanan kesehatan untuk mendukung penerapan *clinical pathway* secara efektif di rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pendidikan, jenis profesi, dan lama masa kerja tidak memiliki hubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan praktisi medis mengenai *clinical pathway*. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan tentang *clinical pathway* tidak dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, jenis profesi yang dijalani, maupun lamanya pengalaman kerja praktisi medis. Untuk aspek lain menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap praktisi medis tentang *clinical pathway*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pemahaman dan pengetahuan praktisi medis tentang *clinical pathway*, semakin positif pula sikap mereka terhadap penerapan *clinical pathway* dalam praktik klinis.

Temuan-temuan ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan dan implementasi *clinical pathway* di layanan kesehatan melalui : 1) strategi khusus dalam meningkatkan pengetahuan tentang *clinical pathway* yang tidak bergantung pada karakteristik individu, melalui ; 2) pengembangan program edukasi tentang *clinical pathway*; 3) fokus pada peningkatan pengetahuan sebagai kunci untuk membentuk sikap; 4) program edukasi komprehensif melalui sosialisasi dan pelatihan yang berkelanjutan untuk semua praktisi medis. Untuk itu, rekomendasi yang relevan bagi Rumah Sakit dr. Soekardjo Tasikmalaya adalah : 1). Menyusun modul kumpulan CP untuk disosialisasikan kepada para praktisi medis di setiap spesialisasi; 2). Melakukan program pemantapan kompetensi perawatan kasus tertentu bagi praktisi medis; 3). Keterlibatan *clinical champion* sebagai praktisi unggulan untuk mengkawal praktisi lain untuk patuh pada alur klinis; 4). Monitoring dan evaluasi tersistem informasi yang hasilnya dikoordinasikan rutin diantara praktisi medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah menjadi bagian dari penelitian ini, mulai dari pengujian instrumen hingga pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan dana penelitian.

REFERENSI

[1] T. Rotter, L. Kinsman, E. James, A. Machotta, and E. W. Steyerberg, “The quality of the evidence base for clinical pathway effectiveness: Room for improvement in the design of evaluation trials,” *BMC Med. Res. Methodol.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–8, Dec. 2012, doi: 10.1186/1471-2288-12-80.

[2] I. Nurfarida, B. H. Yoga, and M. Agusno, “Efektivitas Pelayanan Selama Penerapan Clinical Pathway Skizofrenia Rawat Inap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,” *J. Manaj. Pelayanan Kesehat.*, vol. 17, no. 1, pp. 9–13, 2014, doi: https://doi.org/10.22146/jmpk.v17i1.6435.

[3] E. Aspland, D. Gartner, and P. Harper, “Clinical Pathway Modelling: a Literature Review,” *Heal. Syst.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–23, Jan. 2021, doi: 10.1080/20476965.2019.1652547.

[4] A. Fitria, A. S. Armani, T. N. Rochmah, B. T. Purwaka, and W. J. Pudjirahardjo, “Penerapan Clinical Pathways sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan : Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG,” *J. Keperawatan Silampari*, vol. 4,

no. 2, pp. 593–599, Jun. 2021, doi: 10.31539/jks.v4i2.1546.
[5] W. Zhang *et al.*, "Depressive symptoms in individuals diagnosed with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH) in middle-aged and older Chinese individuals: Results from the China Health and Retirement Longitudinal Study," *J. Affect. Disord.*, vol. 296, pp. 660–666, Jan. 2022, doi: 10.1016/j.jad.2021.09.045.
[6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/1131/2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.
[7] W. Waluyo and Y. Indrastuti, "Pengembangan Clinical Pathway Keperawatan Stroke Berbasis SDKI, SIKI dan SLKI Terhadap Lenght of Stay," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 14, no. 2, pp. 367–374, 2023.
[8] W. Y. Sihotang, E. M. Sitepu, and E. Girsang, "Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Berdasarkan Perspektif Pasien dan Tenaga Kesehatan," *JUMANTIK (Jurnal Ilm. Penelit. Kesehatan)*, vol. 9, no. 2, pp. 131–139, Jul. 2024, doi: 10.30829/jumantik.v9i2.16079.
[9] L. D. Jayanti and R. T. S. Hariyati, "Development of Management Information Systems with Integrated Clinical Pathway on the Quality of Nursing Services," *Jendela Nurs. J.*, vol. 4, no. 1, pp. 13–19, Jun. 2020, doi: 10.31983/jnj.v4i1.5414.
[10] G. M. D. Pertiwi, D. Elawati, and A. Nurwahyuni, "Dampak Implementasi Clinical Pathway Pada Perawatan Pasien Stroke di Rumah Sakit : A Scoping Review," *Syntax Lit. J. Ilm. Indones.*, vol. 7, no. 6, pp. 8214–8242, 2022, doi: https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i6.7795.
[11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
[12] I. Sugiarti, I. Masturoh, and F. Fadly, "Menelusuri Potensi Fraud dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Rekam Medis di Rumah Sakit," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 7, no. 1, pp. 42–50, Feb. 2022, doi: 10.22146/jkesvo.69056.
[13] P. N. Azzahra, "Hubungan Tingkat Pendidikan, Usia, Lama Bekerja, dan Pengalaman Dengan Tingkat Pengathuan Guru TK Tentang Pertolongan Pertama Kejang pada Anak di Kota Padang," Universitas Andalas, 2024.
[14] A. B. Sembiring, A. Nugroho, Z. Noor, H. Herawati, and H. Husaini, "Hubungan Faktor Individu, Faktor Organisasi, dan Faktor Psikologi dengan Kepatuhan terhadap Clinical Pathway pada Profesional Pemberi Asuhan di RSGM Gusti Hasan Aman," *MAHESA Malahayati Heal. Student J.*, vol. 5, no. 1, pp. 316–331, Jan. 2024, doi: 10.33024/mahesa.v5i1.16509.
[15] I. D. Pawa, W. Rumaolat, M. T. Umasugi, and M. S. Malisngorar, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M. Haulussy," *J. Kesehat. Maluku Husada*, vol. 1, no. 1, pp. 7–13, 2022.
[16] E. Kurniasari and A. Pratiwi, "Hubungan Antara Lama Kerja dengan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tentang Fungsi Manajemen Pada Perawat Pada Rumah Sakit Orthopedi Surakarta," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2023.
[17] M. Balbeid, A. T. Rachmi, and A. Alamsyah, "Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Dokter dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan Clinical Pathway," *E-Prodenta J. Dent.*, vol. 2, no. 1, pp. 98–107, Jun. 2018, doi: 10.21776/ub.eprodenta.2018.002.01.1.
[18] F. Y. Demang *et al.*, *Manajemen Keperawatan*. Bandung: CV Media Sains Indonesia, 2020.
[19] Aprilianisari, A. Wahyudi, A. D. Priyatno, and C. Zaman, "Implementasi Kepatuhan Clinical Pathway dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Kebidanan," *J. Kesehat. Saelmakers PERDANA*, vol. 7, no. 1, pp. 57–67, 2024, doi: https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1111.
[20] Fatmawati, Y. Febrianti, F. Rahmayanti, Rusmanwadi, and W. Reswari, "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Clinical Pathway Layanan Prioritas," *J. Keperawatan*, vol. 17, no. 1, pp. 9–16, 2025, doi: https://doi.org/10.32583/keperawatan.v17i1.2097.
[21] R. V. Rochim, A. Rahmatulloh, R. R. El-Akbar, and R. Rizal, "Performance Comparison of Response Time Native, Mobile and Progressive Web Application Technology," *Innov. Res. Informatics*, vol. 5, no. 1, pp. 36–43, May 2023, doi: 10.37058/innovatics.v5i1.7045.
[22] I. Sugiarti and F. A. Junaedi, "Pendampingan Pembuatan Clinical Pathway Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya," *J. Pengabdi. Masy.*, vol. 3, no. 2, pp. 108–116, Jan. 2023, doi: 10.36465/jupemas.v3i2.1009.
[23] A. N. Evandinnartha, M. S. Hidayat, and Rosyidah, "Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien BPJS terhadap Loyalitas Pasien : Literature Review," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 6, pp. 1025–1032, Jun. 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i6.3256.