

Pengaruh *Clinical Pathway* Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Dan Kepuasan Pasien

Lenny Widjaja,¹ Catharina Dwiana Wijayanti,² Emiliana Tjitra³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Program Magister Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Salemba Raya No 41 Jakarta Pusat 10440

Email :lennywidjaja@stik-sintcarolus.ac.id,¹ catharina@stik-sintcarolus.ac.id,²

emiliana@stik-sintcarolus.ac.id³

Abstrak

Pendahuluan: Untuk Peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di RS X, dilakukan penelitian penerapan CP.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui pengaruh CP terhadap mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit.

Metode: Rancangan penelitian ini kuasi eksperimen pre-post tes dan dengan kelompok kontrol, selama delapan minggu di empat unit perawatan.

Hasil: arakteristik perawat antara kelompok penelitian tidak berbeda, kecuali proporsi perawat laki-laki lebih banyak di kelompok intervensi (22,9% vs 3,0%). Karakteristik pasien yang dirawat pada sebelum dan sesudah intervensi antar kelompok penelitian beragam, umur dan diagnosis penyakit MRS. Penerapan CP pada awal penelitian dilakukan tidak lengkap di kedua kelompok penelitian, dan setelah penyegaran CP terjadi perbaikan penerapan CP hanya di kelompok intervensi (0 vs 68,6%). Mutu pelayanan keperawatan juga membaik hanya di kelompok intervensi (62,9% vs 97,1%). Kepuasan pasien tidak mengalami perbaikan yang bermakna di kedua kelompok penelitian setelah penelitian. Hasil multivariat karakteristik perawat, pasien serta penyegaran CP tidak mempengaruhi penerapan CP, mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Penerapan CP mempengaruhi kepuasan pasien dan mutu pelayanan keperawatan memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kesimpulan : peningkatan penerapan CP dapat memperbaiki mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Kata Kunci: *clinical pathway*, mutu pelayanan keperawatan, kepuasan

Abstract

Introduction: To escalate the quality of nursing services and patient satisfaction in Hospital X, an applied study was conducted on the application of CP.

Objective: This study aims to determine the effect of CP on the quality of nursing services and patient satisfaction in hospitals.

Method: The design of this study was a quasi experimental pre-post test and with a control group, and applied for eight weeks in four nursing ward.

Results: Nurse characteristics between the study groups did not differ, except the proportion of male nurses was more in the intervention group (22.9%: 3.0%). The characteristics of patients treated before and after the intervention between the study groups varied, age and diagnosis of MRS disease. The application of CP at the beginning of the study was incomplete in both study groups, and after the re-education of CP, there was escalate in the application of CP, but only in the intervention group (0: 68.6%). The nursing quality services also escalate only in the intervention group (62.9%: 97.1%). Patient satisfaction did not encounter significant escalate in the two study groups after the study. The multivariate results of nurses are patients and CP re-education did not influence the application of CP, the quality of nursing services, and patient satisfaction. The application of CP influences patient satisfaction, and the quality of nursing services influences patient satisfaction

Conclusion: the escalation the use of application of CP can improve the quality of nursing services and

Keywords: *clinical pathway*, quality of nursing services, patient satisfaction

Pendahuluan

Clinical Pathway (CP) adalah alat yang bermanfaat untuk memastikan adanya integrasi dan koordinasi yang efektif dari pelayanan dengan menggunakan secara efisien sumber daya yang ada.¹ *Clinical pathway* (CP), merupakan bagian penting dokumen dan tools dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit. Dokumen tersebut menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi RS versi KARS 2012

Integrated Care Pathway (ICP) atau dikenal juga dengan nama lain seperti *Clinical Pathway*, *Critical Care Pathway*, *Coordinated Care Pathway*, atau *Caremaps*. ICP pertama kali digunakan pada tahun 1985 oleh Zander dkk di New England Medical Centre, Boston.²

Rumah Sakit Indonesia CP diterapkan pada tahun 2006 untuk meminimalkan keterlambatan, meningkatkan penggunaan sumber yang tersedia dan memaksimalkan kualitas perawatan. CP dapat mendukung pelaksanaan casemix untuk menurunkan keragaman dari perawatan, meningkatkan homogenitas kasus, meningkatkan kualitas dari data casemix dan peningkatan analisa dengan casemix.³ CP membuat perawatan pasien terorganisir dan efisien berdasarkan praktek berbasis bukti dan mengoptimalkan hasil dalam pengaturan perawatan. Proses Keperawatan digunakan sebagai kerangka kerja dalam pembuatan CP. Dalam membuat CP, proses keperawatan digunakan sebagai kerangka kerja. Proses keperawatan memberikan template untuk keberhasilan gabungan dari orientasi pada pasien, kesepakatan dalam manajemen pengobatan yang dihasilkan untuk memperbaiki pelayanan dengan meningkatkan pasien safety dan biaya yang efektif.⁴ sehingga CP dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien

Mutu pelayanan kesehatan adalah intervensi terintegrasi kepada pasien atau pelanggan secara aman dan sesuai standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang terlatih sehingga kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi dan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Mutu pelayanan keperawatan profesionalitas yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu : *reability*, *tangibles*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*.⁵

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam, sulit diukur, dapat berubah – ubah serta banyak faktor yang berhubungan dengan dimensi manusia. Pengaruh faktor mutu pelayanan (aspek kompetensi teknis, aspek pelayanan, efektivitas, efisiensi, hubungan antar manusia, keamanan, kenyamanan dan kesinambungan terhadap kepuasan pasien.⁶

Pelaksanaan CP di RS X sudah dimulai pada bulan September 2014 yaitu pada pasien *trans uretra resection prostat* (TUR-P), *total knee replacement* (TKR), *Appendectomy*, *herniorapy* dan *secio caesar* (SC). Sampai tahun 2018 ada 9 CP yang dilakukan audit medik secara lengkap yaitu : *trans uretra resection prostat* (TUR-P), *total knee replacement* (TKR), *Appendectomy*, *herniorapy* dan *sectio caesar* (SC), DHF pada dewasa, anak Thyphoid pada dewasa dan Hiperbillirubinemia pada bayi. Dalam upaya meningkatkan mutu Sub Komite Mutu Keperawatan RS X melakukan kegiatan survey angket kepuasan pasien tentang pengetahuan, ketrampilan dan sikap dari perawat. Tahun 2015 sampai dengan 2018 di dapatkan hasil angket kepuasan pasien masih dibawah standar kurang dari 90 %.

Hasil audit CP belum digunakan sebagai standar mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien, pelaksanaan audit CP belum dilaksanakan untuk melihat peningkatan mutu dan kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa fakta yang telah dipaparkan dan fenomena dilapangan, CP dalam asuhan keperawatan belum berjalan secara optimal, dan belum digunakan sebagai standar mutu keperawatan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *Clinical Pathway* Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan pasien Di Rumah Sakit X di Jakarta

Metode

Penelitian ini dengan kuantitatif dengan design kuasi eksperimental pre - post tes dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat dan pasien di unit medikal bedah yang sudah melaksanakan CP di RS X Jakarta, sesuai kriteria inklusi dan eksklusi pada perawat serta pasien dengan diagnosa *trans uretra resection prostat* (TUR-P), *total knee replacement* (TKR), *Appendectomy*, atau *herniorapy*, DHF pada dewasa dan Thy-

phoid pada dewasa. Pasien di unit medikal be-
dah dengan tindakan :*trans uretra resection*
prostat (TUR-P), *total knee replacement*
(TKR), *Appendectomy*, *herniorapy*, DHF pada
dewasa dan Thyphoid pada dewasa. Tehnik
pengambilan sampel yang digunakan dalam
penelitian ini adalah purposive sampling yang
disebut juga dengan judgmental sampling.

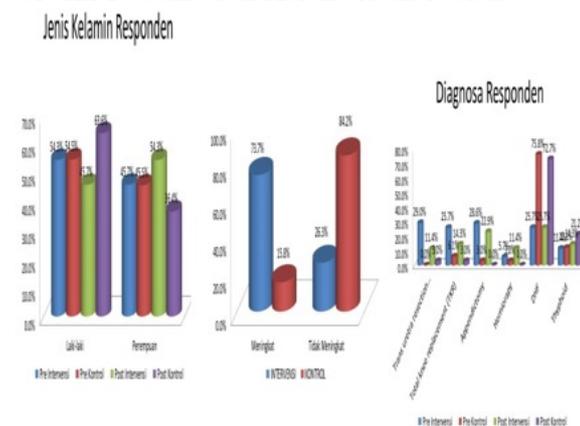
Penelitian dilakukan di RS X Jakarta
pada bulan Mei – Juli 2019 . Pelaksaan meng-
gunakan 2 unit medikal bedah sebagai unit
kontrol dan 2 unit medikal bedah sebagai unit
intervensi pengambilan data pada pre interven-
si selama sebulan , lalu dilakukan penyegaran
CP pada kelompok intervensi kemudian
pengambilan data post selama 1 bulan .

Alat pengumpulan data yang digu-
nakan dalam penelitian ini adalah: Audit Clini-
cal Pathway yang digunakan adalah audit
standar yang digunakan pada Rumah Sakit X
Jakarta. Kuisoner mutu pelayanan keperawatan
sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas.
Angket pasien yang digunakan dalam peneli-
tian ini adalah angket pasien di gunakan oleh
RS X Jakarta. Analisa data dengan analisa uni-
variat, uji beda parametrik, uji beda T – Test
Independent , dan Regresi Logistik Binary.

Hasil

Analisa yang dilakukan memperoleh
hasil sebagai berikut

Grafik 1. Gambaran Karakteristik Pasien

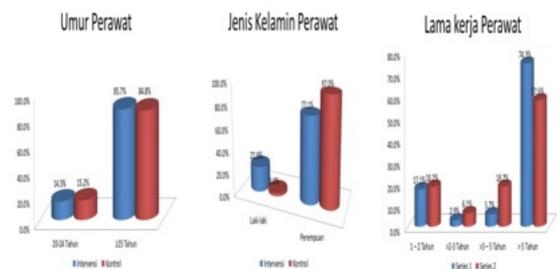


Grafik 1 karateristik umur pasien pada kelom-
pok intervensi mayoritas umur pasien 36 – 64
tahun 68,6 % , pada kelompok kontrol menun-
jukkan mayoritas umur 18 – 35 tahun 69,7%,
jenis kelamin pasien pada kelompok intervensi

mayoritas berjenis kelamin laki-laki 54,3%,
dan kelompok kontrol mayoritas berjenis ke-
lamin laki-laki 54,5% diagnosis pasien pada
kelompok intervensi mayoritas kasus appen-
dictomy 28,6%,

Kelompok kontrol kasus DHF 75,8%.
Distribusi karakteristik umur pasien pada
kelompok post intervensi menunjukkan may-
oritas berada pada rentang usia 36-64 tahun
57,1%, sedangkan pada kelompok kontrol usia
18-35 tahun 78,8%, karakteristik jenis kelamin
pada kelompok intervensi berjenis kelamin
perempuan 54,3%, sedangkan pada kelompok
kontrol laki-laki 63,6% sedangkan diagnosis
pasien pada kelompok intervensi DHF 25,7%,
Pada kelompok kontrol DHF 72,7%.

Grafik 2. Gambaran Karakteristik Perawat



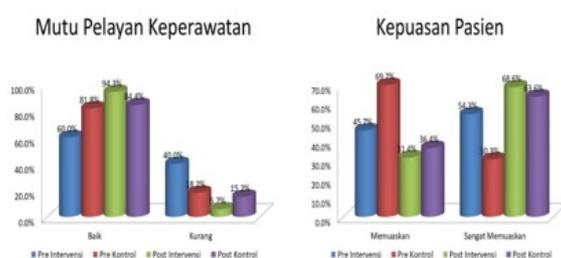
Grafik 2 distribusi karakteristik umur
perawat menunjukkan mayoritas responden
perawat berusia ≥ 25 tahun 85,7% pada
kelompok intervensi sedangkan pada kelom-
pok kontrol 84,8%. Karakteristik jenis kelamin
pada kelompok intervensi 22,9% berjenis ke-
lamin laki-laki dan 77,1% berjenis kelamin
perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol
3,0% berjenis kelamin laki-laki dan 97,0%
berjenis kelamin perempuan. karakteristik
lama kerja pada kelompok intervensi mayori-
tas 74,3% memiliki lama kerja > 5 tahun. Pada
kelompok kontrol mayoritas 57,6% memiliki
lama kerja > 5 tahun.

Grafik 3. Gambaran Hasil Audit CP



Grafik 3 data pre intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan data bahwa hasil audit CP tidak lengkap 100%. Sedangkan mayoritas perawat di unit kelompok intervensi 68,6% melaksanakan CP secara lengkap sedangkan pada kelompok kontrol 100% melaksanakan CP tidak lengkap

Grafik 4. Mutu Pelanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien



Grafik 4 mayoritas mutu pelayanan keperawatan pada kelompok post intervensi 60,0% dan pada kelompok kontrol 81,8%, sedangkan mayoritas responden pada kelompok post intervensi 68,6% dan pada kelompok kontrol 63,6% menyatakan pelayanan keperawatan memuaskan

Nilai kemaknaan hasil analisis multivariat parsial dan simultan dari variabel independen terhadap variabel dependen (penerapan CP, mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien) dapat dilihat pada tabel 1 dibawah yang terdiri dari umur perawat, jenis kelamin perawat, lama kerja, pre dan post umur pasien, diagnosis pre dan post, penyegaran CP, penerapan CP, mutu pelayanan, kepuasan pasien dan simultan (omnibus).

Tabel 1. Nilai kemaknaan hasil analisis multivariat parsial dan simultan dari variabel independen terhadap variabel dependen (penerapan CP, mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien)

No	Penerapan Clinical Pathway	Mutu Pelayanan	Kepuasan Pasien
1	Partial		
	Umur Perawat	0,997	0,483
	Jenis Kelamin Perawat	0,648	0,282
	Lama Kerja	0,291	0,059
	Pre umur Pasien	0,443	0,609
	Post Umur Pasien	0,124	0,441
	Pre Jenis Kelamin	0,673	0,154
	Post Jenis Kelamin	0,251	0,335
	Diagnosis Pre	0,604	0,616
	Diagnosis Post	0,645	0,720
	Penyegaran CP	0,996	0,153
	Penerapan CP		0,217
	Mutu Pelayanan	0,999	0,004

Kepuasan Pasien	0,004	0,999	
2 Simultan (Omnibus)	0,000	0,549	0,074

Tabel 1 Karakteristik perawat dan pasien serta penyegaran CP tidak mempengaruhi penerapan CP, mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Penerapan CP dan mutu pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien ($p < 0,5$), Mutu pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien ($p < 0,5$) dan kepuasan pasien mempengaruhi penerapan CP. Secara menyeluruh hanya penerapan CP dipengaruhi oleh karakteristik perawat dan karakteristik pasien serta dan kepuasan pasien.

Pembahasan

Berti, Hendriks, Brandes, Deaton, Crjns, Camm, et al dalam penelitiannya mengenai Digital CP pada pasien dengan atrial fibrillation pada tahun 2011 yang dilakukan di Belgia mengungkapkan bahwa Interdisciplinary CP merupakan pengorganisasian perawat dengan menggunakan proses perawatan secara menyeluruh (dari pengkajian yang komprehensif sampai evaluasi dari pelaksanaan rencana perawatan) yang dinyatakan ke dalam perawatan dan dipercaya dapat mempercepat perawatan pasien dengan mengoptimalkan sumber pelayanan kesehatan. CP terintegrasi dari perawat dan dokter bertujuan untuk menurunkan varians pada praktek klinis, meningkatkan standar klinis dari perawatan dan memfasilitasi panduan pelaksanaan bagi tim kesehatan lainnya, mencegah duplikasi, perawat dan dokter untuk menggunakan waktu dengan baik dalam mengelola penyakit.⁷

Pada penelitian ini karakteristik pasien antara kelompok umumnya berbeda pada kelompok umur dan diagnosis MRS yang disebabkan karena kondisi yang tidak dapat dipadankan. Kelengkapan melaksanakan CP sesuai standar baku yang dilaksanakan di RS X. Selain itu penelitian dilakukan di 4 unit medikal bedah yang menerima pasien dengan pembiayaan umum maupun BPJS, sehingga diagnosis pasien sesuai CP memungkinkan bervariasi sesuai kondisi saat itu.

Karakteristik *primary nurse* tidak berbeda distribusi kelompok umur dan pengalaman lama kerjanya antar kelompok

penelitian. Di kelompok intervensi perawat laki-lakinya lebih banyak dibandingkan perawat laki di kelompok kontrol, dan sebaliknya. Robbins 2013 menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kinerja, upah, dan kompetensi. Perempuan mempunyai kinerja yang lebih tinggi daripada laki – laki, namun laki – laki dinilai lebih memiliki potensi promosi yang lebih tinggi.⁸

Penerapan CP pada awal penelitian dilakukan tidak lengkap di kedua kelompok penelitian. Pada akhir penelitian terjadi perbaikan penerapan CP hanya di kelompok intervensi yang telah mendapat penyegaran CP. Seperti penerapan CP, mutu pelayanan keperawatan terjadi peningkatan/perbaikan hanya di kelompok intervensi walaupun pada awal penelitian mutu pelayanan keperawatan di kelompok kontrol lebih baik. Kepuasan pasien tidak mengalami perubahan/ perbaikan yang bermakna di antar kelompok penelitian baik pada awal maupun akhir penelitian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Romeyke dan Stummer 2012 bahwa penyusunan clinical pathway bagi penyedia layanan terdapat pada tingkat proses inti (dokter spesialis, perawat, terapis dan staf keperawatan).⁹ Johnson, Blaisdell, Walker dan Eggleston, 2000 pada penelitiannya yang berjudul “Effectiveness of a Clinical Pathway for Inpatient Asthma Management” menyatakan bahwa perawat yang menggunakan CP akan mengoptimalkan waktu mereka. Penggunaan CP yang efektif akan menaikkan mutu asuhan pelayanan keperawatan, dimana perawat menjadi terarah dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.¹⁰

Hambatan pelaksanaan CP adalah keengganan individu untuk melakukan perubahan. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pedoman berdasarkan bukti yang ada, waktu yang tidak memadai, sumber daya manusia yang kurang kompeten, kurangnya komitmen untuk pelaksanaan CP, tidak mau menerima perubahan atau resisten terhadap perubahan, tidak jelas diagnosis pasien saat masuk, adanya co-morbiditas, dan sistem dari

rumah sakit yang kurang efisien (tenaga dan peralatan). hambatan politis, dan kurangnya penghargaan yang diberikan untuk perbaikan dalam kualitas pelayanan. Bila CP tidak dilaksanakan dapat menurunkan komunikasi multidisiplin, kerjasama, dan rencana perawatan pasien menjadi tidak efisien, menurunkan kualitas perawatan serta penurunan kewaspadaan antara dokter dalam mengontrol biaya .

Berdasarkan hasil pelaksanaan audit CP, masih ada pelaksanaan CP yang tidak disupervisi dan frekuensi supervisi yang tidak terjadwal secara konsisten. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi perawat dan tim kesehatan lain dalam melaksanakan CP. Cara memahami CP dapat dilaksanakan dengan mendapatkan bimbingan dari perawat kepala ruang atau teman sebaya, membaca pedoman CP. Penelitian yang dilakukan oleh Clark, Marshall, Sheward, & Allan²⁰¹² menunjukkan bahwa terdapat hambatan pada lingkungan organisasi termasuk tata letak sarana dan persepsi tidak memiliki waktu melaksanakan CP dan anggota tim yang cukup.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Kim dkk 2014 didapatkan bahwa CP yang terus mengalami perbaikan, dapat meningkatkan kelayakan CP pada pasien dengan total knee replacement dan sebaliknya mengurangi perhatian petugas kesehatan mengenai nilai CP.¹² Dalam penelitian ini juga ditemukan CP dapat dilakukan dengan aman dan digunakan untuk strategi perawatan perioperatif yang optimal untuk pasien dengan *total knee replacement* terlepas adanya rotasi petugas layanan kesehatan.

Hasil analisa regresi logistic binary didapat bahwa karakteristik perawat dan pasien serta penyegaran CP tidak mempengaruhi penerapan CP, mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Penerapan CP mempengaruhi kepuasan pasien ($p < 0,05$) dan mutu pelayanan memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien ($p < 0,05$). Secara simulatan karakteristik perawat dan pasien, mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penerapan *clinical pathway*.

Dari pernyataan bahwa karakteristik perawat dan pasien mempengaruhi penerapan CP dan saling berkesinambungan dipengaruhi pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

Jabbour, Curran, Scott, Guttman, Rotter, Ducharme, et al 2013 pada penelitiannya yang berjudul “*Best strategies to implement clinical pathways in an emergency department setting: study protocol for a cluster randomized controlled trial*” Partisipan pada penelitian ini adalah staf unit emergensi dan dokter yang berasal dari 16 unit emergensi di Ontario. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dan kualitatif.¹³ Analisa kuantitatif untuk melihat karakteristik pasien dan rumah sakit dan variabel yang diteliti. Analisa kualitatif dengan melakukan focus group discussion (FGD) dan wawancara dan data dianalisa dengan menggunakan N-VIVO. Selain analisa kuantitatif dan kualitatif ini juga dilakukan analisa ekonomi, biaya rumah sakit.

CP untuk mempersempit kesenjangan klinis, memberikan kekhususan dari rumah sakit. Penelitian ini menghasilkan dasar pengetahuan baru pada teori strategi implementasi dasar untuk melakukan CP di rumah sakit dan menunjukkan perubahan sikap antara petugas kesehatan profesional, interprofesional, hasil yang diharapkan dan dampak pada biaya perawatan pasien selama di rumah sakit. Menurut Ismail, Sulung, Aljunid, Hamdan, Yahaya, Harunarashid, Maskon, Ban, Harun, Saiboon, Nor 2012 pada penelitiannya yang berjudul “*Clinical Pathways: Development and Implementation at a Tertiary Hospital in Malaysia*” menunjukkan hasil yaitu dari empat CP yang dikembangkan yaitu *Total Knee Replacement (TKR)*, *ST Elevation Myocardial Infarction (AMI)*, *Chronic Obstructive Airways Diseases (COAD)* and *elective Lower Segment Caesarean Section (LSCS)* terbukti memberikan panduan yang efektif pada pengelolaan pelayanan kesehatan yang menghasilkan pelayanan pasien dapat ditingkatkan dan biaya perawatan dapat di kontrol.¹⁴ Tomey 2009 mengungkapkan CP adalah bagian standar yang penting dari perawatan, mengurangi yang tidak dibutuhkan pada perawatan, menurunkan biaya.¹⁵ CP menunjukkan hasil dalam waktu yang ditentukan dan dikembangkan untuk berbagai diagnosa. Varians baik yang positif maupun negatif dapat merubah CP dan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan. Kepuasan Pasien mempengaruhi penerapan CP dari saran dan masukan dari pasien dapat menjadi ma-

sukan untuk peningkatan pada penerapan CP baik secara pembuatan CP ataupun peningkatan kepatuhan dalam penerapan CP. Dengan hasil penelitian ini perlu adanya penerapan CP yang bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien

Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penerapan CP dapat memperbaiki mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan pengembangan dan menambah kepustakaan bagi institusi pendidikan dalam menerapkan mutu asuhan keperawatan dan kepuasan pasien dari pelaksanaan intervensi CP. Dapat menerapkan hasil penelitian tentang pengaruh penyegaran CP untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di rumah sakit

Daftar Pustaka

1. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik : Standar akreditasi rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI Jakarta. 2011.
2. Bleser, L. D., Depreitere, R., Waele, K. D., Vanhaecht, K., Vlayeb, J., & Sermeus, W. Defining Pathways. Vol 14. Journal of nursing management, Vol 14, 553-563; 2006.
3. Aljunid, S., Ismail, A., & Sulong, S. . Can Clinical Pathway Enhance The Implementation Of A Casemix System A Case Study In A Teaching Hospital In Malaysia. BMC Health Services Research ; 2011.
4. Calhoun, B. C Uncomplicated Pregnancy : Clinical Pathway Genesis Based On The Nursing Process. Military Medicine Vol 165 (11), 839-843; 2000.
5. Munijaya, AA, Manajemen mutu pelayanan kesehatan, Jakarta: Buku Kedokteran EGC : 2011.
6. Satrianegara, M. Fais Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan teori dan aplikasi dalam pelayanan puskesmas dan rumah sakit. Jakarta : Salemba Medika; 2014.
7. Berti, D., Hendriks, J. M., Brandes, A., Deaton, C., Crijns, H. J., Camm, A. J., et al : A Proposal For Interdisciplinary, Nurse-Coordinated Atrial Fibrillation Expert Programmes As A Way To Structure Daily Practice. Eropian Heart Journal, Vol 34, 2725-2730; 2013.
8. Robbins SP, Perilaku organisasi ed 12. Jakarta, Salemba; 2013.
9. Romeyke, T. Clinical Pathway As Instrumens For Risk And Cost Management In Hospitals - A Discussion Paper. Global Journal of Health Science, Vol 4 (2), 50-59 : 2012.
10. Johnson, K. B., Blaisdell, C. J., Walker, A., & Eggleston, P. Effectiveness Of A Clinical Pathway For Inpatient Asthma Management. American Academy of Pediatrics, Vol 106 (5), 1006-1012 ;2000.
11. Clark, J., Marshall, B., Sheward, K., & Allan, S.. Staff perceptions of the impact of the liverpool care pathwat in aged residential care in new zeland. International Journal of Palliative Nursing, Vol 18 (4), 171-178 ; 2012.
12. Kim, T. K., Chang , M. J., Kim, S. J., Song, Y. D., & Kim, S. K. . Countinuous Improvement Of A Clinical Pathway Increased Its Feasibility And Improved Care Providers' Perception In TKA. Journal Knee Surgery and Related Research, Vol 26 (4), 199-206; 2014.
13. Jabbour, M., Curran, J., Scott, S. D., Guttman, A., Rotter, T., Ducharme, F. M., et al.. Best Strategies To Implement Clinical Pathway In A E Emergency Departement Setting; Studi Protocol For A Cluster Randomized Controlled Trial. Journal Implmentation Science, Vol8(55), 2-11; 2013.
14. Ismail, A., Sulung, S., Aljunid, S. M., Hamdan, N., Yahaya, N., Harunarashid, H., et al.. Clinical Pathway : Development And Implementation At A Tertiary Hospital In Malaysia. International Journal of Public Health Research, vol 2 (2), 153-160 ; 2012.
15. Tomey, A. M. Guide to nursing management and leadership. Canada: Mosby Elsevier ; 2009.