

Analisis Perilaku Organisasi terhadap Implementasi *Clinical Pathway* Pasien dengan ST-Elevasi Miokard Infark di RSUP dr. Kariadi Semarang

*Muh. Mukhlis Sujudi**, *Sutopo Patria Jati***, *Farid Agushybana***

**RSUP dr. Kariadi Semarang*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**email: m_mukhlis1974@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Implementation of CP (clinical pathway) as the main requirement for quality control and hospital costs is important in providing services. CP implementation is influenced by many factors. As many as 90% of filling in CP was not policies and SOPs based. This study aims to determine organizational behavior towards the implementation of CP in patients with STEMI at dr. Kariadi Semarang. This research was a qualitative descriptive study. Collecting data through in-depth interviews and observations. Interviews were conducted to 6 informants who were selected using purposive sampling technique. Data were analyzed descriptively and presented in narrative form. The results showed that the implementation of CP in dr. Kariadi Semarang has been carried out since 2012 and has undergone adjustments to the KARS standard in the Guidelines for the Preparation of Clinical Practice Guidelines and Clinical Pathways in Integrated Care according to the 2012 Hospital Accreditation Standard Edition I. The hospital director assigned the Director's Decree No. HK.00.01/I.IV/600/2016, No. KP.08.02/I.IV/434/2016, No. HK.00.01/I.IV/432/2016 and SOPs to support CP implementation. The adequacy of the workforce needs to be reconsidered. Compliance with CP implementation has not been maximized. Barriers to the implementation of CP was limited human resources, CP has not been integrated with RME in real time, recapitulation of CP was

retrospective, evaluation of compliance by yanmed has not been audited by the Medical Committee on a regular basis, PPA compliance, consistency of medical record writing, and patient condition. Monitoring, evaluation and communication need to be developed to optimize the implementation of CP.

Keywords: *Implementation, Clinical Pathway, Patients with STEMI, Barrier*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan dituntut mampu memberikan pelayanan yang aman, bermutu dan terjangkau.¹ CP (*clinical pathway*) merupakan syarat utama kendali mutu dan biaya rumah sakit dalam memberikan penanganan terhadap kasus yang berpotensi membutuhkan biaya pelayanan besar.² CP menjadi dokumen wajib sebagai standar akreditasi rumah sakit versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012.³ CP disusun berdasarkan standar pelayanan dari masing-masing profesi yang disesuaikan dengan strata sarana pelayanan rumah sakit.⁴ Pengisian CP dilakukan oleh dokter umum dari bidang pelayanan medik dan perawat MPP (Manajer Pengelolaan Pasien). Pengisian CP mengacu pada isi rekam medik pasien yang dikelola oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan).⁵

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa penyakit jantung koroner merupakan jenis penyakit peringkat pertama yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Penyakit jantung koroner dibedakan menjadi STEMI (*ST-Elevasi Miokard Infark*), NSTEMI (*Non ST-Elevasi Miokard Infark*) dan UAP (*Unstable Angina pectoris*).⁶ Tatalaksana pasien dengan STEMI mengacu pada CP PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*), fibrinolitik dan medika mentosa.^{7,8} Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebanyak 90% pengisian CP pasien dengan STEMI pada bulan Oktober 2019 tidak sesuai dengan CP. Pengisian CP hanya dilakukan pada hari pertama saat dilakukan tindakan PPCI (*Primary Percutaneous Coronary Intervenci*). Hasil wawancara dengan dokter umum dari bidang pelayanan medik dan perawat MPP menyatakan bahwa kondisi tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman SDM (Sumber Daya Manusia) terkait pengisian CP melalui elektronik rekam medik, kurangnya sarana prasarana (komputer dan ruangan), serta kolom rekam medik elektronik yang tidak bisa diakses oleh petugas pengisi CP.

Penerapan CP sangat memerlukan dukungan dari pihak rumah sakit dalam bentuk kebijakan yang lebih efektif dan efisien. Kebijakan rumah sakit merupakan dasar hukum untuk pelaksanaan suatu program.⁹ Jumlah tenaga kerja, pengetahuan, sikap dan kepatuhan tenaga kesehatan berhubungan dengan keberhasilan penerapan CP di rumah sakit.¹⁰ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku organisasi terhadap implementasi CP pada pasien dengan STEMI di RSUP dr. Kariadi Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi di RSUP dr. Kariadi Semarang. Wawancara dilakukan kepada 6 orang informan yaitu satu dokter DPJP, tiga perawat PPJA, dan dua staf bagian manajemen. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Observasi dilakukan untuk memperkuat hasil

wawancara. Observasi dilakukan dengan cara pengamatan dan pencatatan mengenai implementasi CP. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi yang lengkap dan sistematis. Analisis data dilakukan selama proses pengumpulan data hingga proses pengumpulan data selesai. Interpretasi data dan penarikan kesimpulan dilakukan secara ideografis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan CP (*Clinical Pathway*)

RSUP dr. Kariadi telah mengimplementasikan CP sejak tahun 2012. CP dengan format baru, mulai diterapkan pada tahun 2018 dan berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 informan didapatkan informasi bahwa pelaksanaan CP di RSUP dr. Kariadi sudah sesuai dengan harapan rumah sakit. Rekapitulasi CP dilakukan tiap bulan dengan periode waktu yang bervariasi. SP selaku dokter DPJP menyampaikan penuturan sebagai berikut:

“Pelaksanaan tersebut diterapkan di rumah sakit sejak tahun 2018. Pelaksanaan clinical pathway di RSUP dr. Kariadi Semarang berjalan pada arah yang benar. Tim yang terlibat dengan pelaksanaan clinical pathway di RSUP dr. Kariadi Semarang adalah MPP, dokter Adminkes, perawat, DPJP, komite medik, seluruh instalasi, dan bagian penunjang. Bagian penunjang itu ya ada instalasi radiologi, laborat, PA, mikrobiologi, perawat, instalasi gizi, dan farmasi”

Pelaksanaan CP sudah terintegrasi antara PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dengan DPJP, PPJA, MPP, komite medik, seluruh instalasi, dan bagian penunjang (instalasi radiologi, laborat, PA, mikrobiologi, perawat, instalasi gizi, dan farmasi). TA sebagai salah satu informan dari 3 perawat PPJA menyatakan hal yang sama bahwa pelaksanaan CP sudah berjalan dengan baik. Berikut penuturan TA:

“Pelaksanaan CP di rumah sakit kariadi sudah berjalan baik, sudah sesuai karena sudah terintegrasi antara profesional pemberi asuhan (PPA). Sebagai Perawat (MPP) juga

melaksanakan clinical pathway di rumah sakit yang berperan melakukan”.

Pelaksanaan CP di RSUP dr. Kariadi Semarang telah diimplementasikan sejak tahun 2012 dan telah mengalami pembaruan format di tahun 2018 yang telah terlaksana dengan baik hingga saat ini. Keputusan membuat CP ke dalam format baru sebagai bentuk penyesuaian terhadap standar KARS di dalam Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis dan *Clinical Pathway* dalam Asuhan Terintegrasi sesuai Standar Akreditasi RS 2012 Edisi I. Pengisian CP ke dalam format baru dilakukan secara manual dengan melihat RME yang dilakukan oleh dokter umum untuk medis dan MPP untuk keperawatan. Monitoring dan Evaluasi terhadap kepatuhan DPJP terhadap CP dilakukan setiap bulannya dan dilaporkan kepada Komite Medik setiap triwulan. Komite Medik menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kepada DPJP dan Ka.KSM.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).¹ Pengisian CP medis dilakukan oleh dokter umum yang ditugaskan oleh Yanmed. Pelaksanaan CP tahun 2021 sudah terintegrasi antara tim yang terlibat, yaitu PPA, DPJP, PPJA, MPP, komite medik, seluruh instalasi, dan bagian penunjang (instalasi radiologi, laborat, PA, mikrobiologi, perawat, instalasi gizi, dan farmasi).

Sistem yang terintegrasi bermanfaat dalam meningkatkan kinerja rumah sakit terhadap kecepatan pengambilan keputusan dalam menyusun strategi.¹¹ Pernyataan tersebut juga sejalan dengan hasil temuan Pujihastuti (2021) bahwa kualitas SIMRS mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap *Person-Organization Fit* pada RSI Jemursari Surabaya.¹² Pelaksanaan CP yang sudah terintegrasi diharapkan mampu meningkatkan kinerja RSUP dr. Kariadi Semarang.

B. Kebijakan Rumah Sakit

Penetapan CP di RSUP dr. Kariadi Semarang bertujuan untuk memberikan rincian tatalaksana dari PPA kepada pasien. Penetapan

pedoman CP berdasarkan SK Direktur No. HK.00.01/I.IV/600/2016. Penetapan tim implementasi CP berdasarkan SK Direktur No. KP.08.02/I.IV/434/2016 tanggal 20 Juni 2016. Implementasi CP berlandaskan pada kebijakan rumah sakit, yaitu SK Direktur No. HK.00.01/I.IV/432/2016 tanggal 20 Juni 2016. Berikut penuturan YA selaku staf bagian manajemen:

“Kebijakan sudah mendukung. Kendala saat ini terhambatnya pengintegrasian CP online dengan RME. RS Kariadi memiliki kebijakan-kebijakan tertentu dalam pelaksanaan clinical pathway yaitu SK Direktur nomor HK.00.01/I.IV/432/2016 tanggal 20 Juni 2016, Penetapan Pedoman Clinical Pathway berdasarkan SK Direktur nomor HK.00.01/I.IV/600/2016 dan Penetapan Tim Implementasi Clinical Pathway berdasarkan SK Direktur nomor KP. 08.02/I.IV/434/2016 tanggal 20 Juni 2016”

SOP (*Standard Operating Procedure*) merupakan bentuk kebijakan lainnya yang dikeluarkan oleh rumah sakit sesuai dengan keterangan dari HS berikut:

“Dalam pelaksanaannya ada kebijakan direktur, SK itu dan SOP juga tentang CP”

Berdasarkan wawancara dengan YA didapatkan informasi bahwa integrasi CP online dengan RME (Rekam Medik Elektronik) mengalami hambatan walaupun sudah ada kebijakan-kebijakan yang diterapkan pihak RSUD dr. Kariadi. Hal ini terjadi karena rendahnya pemahaman petugas terkait pengisian CP. Hasil wawancara kepada BH menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi sebagai tindak lanjut dari kebijakan-kebijakan yang dibuat sehingga menghambat integrasi CP online. Berikut penuturan BH:

“Kebijakan rumah sakit terkait dengan pelaksanaan clinical pathway di RS Kariadi seharusnya dilakukan publikasi terhadap hasil rekapan CP secara rutin, sehingga kita tahu progres dari keterisian CP tersebut. RS Kariadi memiliki kebijakan-kebijakan tertentu dalam pelaksanaan clinical pathway seperti dari direktur tetapi perlu sosialisasi

berkesinambungan di ruangan masing masing, sehingga tenaga yang mengisi CP ini dapat memahami kebijakan tersebut.”

Kebijakan adalah keputusan formal organisasi yang bersifat mengikat untuk menciptakan pelayanan yang sesuai dengan standar.¹³ Pelayanan yang memenuhi standar akan memberikan hasil yang terbaik dan mewujudkan tingkat kepuasan yang tinggi.¹⁴ Keberhasilan implementasi kebijakan suatu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi.¹⁵ Sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa integrasi CP online dengan RME mengalami hambatan karena tidak adanya komunikasi berupa sosialisasi terkait pelaksanaan kebijakan CP yang telah ditetapkan oleh direktur RSUP dr. Kariadi kepada staf pelaksana.

C. Kecukupan Tenaga Kerja

SDM untuk penanganan implementasi CP di RSUP dr. Kariadi sudah tercukupi. Kerjasama antara dokter, perawat dan tenaga pendokumentasi CP sudah sangat baik. Hal tersebut diungkapkan oleh 5 dari 6 informan. Satu informan yaitu YA sebagai salah satu staf bagian manajemen mengatakan bahwa SDM untuk penanganan implementasi CP belum terpenuhi karena pengisian dilakukan secara manual dan membutuhkan banyak tenaga. YA jugaberpendapat bahwa kebutuhan SDM akan berkurang dan dapat terpenuhi apabila integrasi CP online sudah berhasil diterapkan. Berikut penuturan YA:

“Kondisi saat ini yang masih dilakukan secara manual maka membutuhkan sumber daya manusia yang banyak namun jika sudah terintegrasi maka tidak dibutuhkan SDM yang berlebih. Sumber daya manusia di RS Kariadi belum mencukupi untuk penanganan implementasi clinical pathway terkendala pada pengisian CP medis yang sebelumnya dilakukan oleh dokter umum karena saat ini terbatasnya tenaga dokter umum”

Kecukupan tenaga kerja berhubungan dengan beban kerja yang akan ditanggung oleh seorang tenaga kesehatan. Kalimat tersebut

didukung dengan temuan Rizky (2018) yang membuktikan bahwa jumlah tenaga perawat memiliki hubungan signifikan dengan beban kerjaperawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III RSUD Wates.¹⁶ Beban kerja tinggi diartikan sebagai beban kerja di luar beban maksimal yang sebenarnya ditanggung oleh seseorang.¹⁷ Tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi memiliki risiko 3,2 kali memiliki kinerja yang lebih buruk dibandingkan tenaga kesehatan yang menjalankan beban kerja normal.¹⁸ Hal tersebut yang wajib dijadikan pertimbangan pihak rumah sakit supaya memantau pemenuhan kebutuhan tenaga kerja guna menjaga kualitas kinerja yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit.

D. Kepatuhan Tenaga Kerja

Sebanyak 5 dari 6 informan menyatakan bahwa masih ditemukan pihak yang tidak mematuhi implementasi CP. Hal ini berbeda dengan yang disampaikan DW selaku staf bagian manajemen yang menilai bahwa dokumen pendukung pelaksanaan CP sudah terdokumentasi dengan baik. Pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan CP patuh dalam pengisian. Evaluasi saat ini baru dilaksanakan untuk DPJP, PPA lain belum dilakukan evaluasi kepatuhan. Berikut penuturan DW:

“Pihak-pihak yang terlibat sudah patuh dalam pengisiannya. Evaluasi baru dilaksanakan untuk DPJP, PPA lain belum. Selain itu, dokumen pendukung pelaksanaan CP terdokumentasi dengan baik”

Evaluasi kepatuhan pengisian CP stroke iskemik dan CP STEMI di 20 rumah sakit yang tersebar di 11 provinsi dalam 5 regional di Indonesia menunjukkan hasil kepatuhan yang sangat rendah. Evaluasi diukur dari 5 jenis asuhan pelayanan yaitu asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan penunjang, asuhan farmasi, dan asuhan nutrisi.¹⁹ Tingkat kepatuhan pengisian CP dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan petugas, kualitas pelayanan, tingkat komunikasi, pemenuhan sumber daya manusia dan logistik farmasi serta tingkat kepuasan terhadap manajemen.²⁰ Evaluasi implementasi CP pada pasien dengan STEMI perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab ketidakpatuhan petugas sehingga

dapat diambil langkah strategis untuk meningkatkan kepatuhan implementasi CP tersebut.

E. Hambatan

Pengimplementasian CP pada pasien dengan STEMI di RSUP dr. Kariadi berjalan lancar, tetapi ada beberapa hal yang dinilai sebagai penghambat.

“CP belum secara real time terintegrasi dengan rekam medic elektronik, sehingga awareness DPJP dan terutama asisten DPJP terkait asesmen pasien sesuai CP bisa jadi tidak selaluterpantau. Rekapitulasi CP masih retrospektif, evaluasi kepatuhan oleh yanmed belum diaudit oleh Komite Medik secara rutin” – tutur DW selaku staf bidang manajemen. *“Hambatan dan kendalanya lebih karena yang pegang CP tidak banyak, terbatas SDMnya di pelayanan medis”* (YA selaku staf bagian manajemen)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa hambatan yang ditemukan yaitu keterbatasan SDM di pelayanan medis, CP belum terintegrasi dengan RME secara *real time*, rekapitulasi CP masih retrospektif, serta evaluasi kepatuhan oleh yanmed belum diaudit oleh Komite Medik secara rutin. Sebanyak 3 informan dari yang merupakan perawat MPP menyebutkan bahwa hambatan implementasi CP ada pada kepatuhan PPA, konsistensi penulisan rekam medis, dan kondisi pasien.

“Kepatuhan Dokter, PPJA, Gizi dan Farmasi belum sesuai CP atau CP tidak sesuai pada kasus tersebut. Kepatuhan PPA, dan belum konsisten dalam penulisan di rekam medik” (BH)

“Kendalanya adalah kepatuhan dari profesional pemberi asuhan (PPA) dan kondisi pasiennya” (HS)

“Kendalanya adalah kepatuhan dari profesional pemberi asuhan (PPA) dan kondisi pasiennya” (TA)

Hambatan menjadi salah satu hal yang tidak terpisahkan dalam kegiatan manajemen.

Monitoring dan evaluasi secara periodik disarankan untuk memantau keberjalanannya, mengidentifikasi adanya hambatan dan menentukan langkah penyelesaian.²¹

KESIMPULAN

Pelaksanaan *clinical pathway* di RSUP dr. Kariadi Semarang telah dimulai sejak tahun 2012 dan format baru diterapkan pada tahun 2018. Direktur rumah sakit telah menetapkan SK Direktur No. HK.00.01/I.IV/600/2016, SK Direktur No. KP.08.02/I.IV/434/2016, SK Direktur No. HK.00.01/I.IV/432/2016 dan SOP dalam rangka mendukung implementasi CP. Keberadaan kebijakan rumah sakit tersebut belum dapat mengantarkan implementasi CP yang bebas dari hambatan. Hambatan implementasi CP yang masih ditemukan yaitu keterbatasan SDM, CP belum terintegrasi dengan RME secara *real time*, rekapitulasi CP masih retrospektif, evaluasi kepatuhan oleh yanmed belum diaudit oleh Komite Medik secara rutin, kepatuhan PPA, konsistensi penulisan rekam medis, dan kondisi pasien. Monitoring dan evaluasi perlu dikembangkan untuk mengoptimalkan implementasi CP. Sosialisasi kebijakan juga diperlukan untuk membentuk persepsi yang sama antar PPA.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada responden, RSUP dr. Kariadi Semarang, Universitas Diponegoro, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Bapak Ibu Dosen, dan semua pihak yang telah mendukung keberlangsungan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Jakarta; 2009.
2. Nurfarida I, Yoga BHY, Agusno M. Efektivitas Pelayanan Selama Penerapan Clinical Pathway Skizofrenia Rawat Inap di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. *J Manaj Pelayanan Kesehat.* 2014;17(1):9–13.
3. Firmansyah Y, Widjaja G. Pemberlakuan *clinical pathway* dalam pemberian layanan kesehatan dan akibat hukumnya (the

- application of clinical pathway in health care and its legal consequences). *J Med Utama*. 2022;3(2):1913–46.
4. Rivany R. Indonesia Diagnosis Related Groups. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2009;4(1):3.
 5. RSUP dr. Kariadi. Laporan akuntabilitas kinerja tahun 2021 RSUP dr. Kariadi Semarang. RSUP dr. Kariadi. Semarang; 2022.
 6. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. 3rd ed. Jakarta: Centra Communications; 2015.
 7. Bambari HA, Panda AL, Joseph VFF. Terapi Reperfusion pada Infark Miokard dengan ST-Elevation. *e-Clinic*. 2021;9(2):287–98.
 8. Vogel B, Claessen BE, Arnold S V., Chan D, Cohen DJ, Giannitsis E, et al. ST-segment elevation myocardial infarction. *Nat Rev Dis Prim*. 2019;5(39):1–20.
 9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Permenkes No. 4 Tahun 2018 Jakarta; 2018.
 10. Anggara C, Arini M, Jennie IM, Administrasi M, Sakit R, Yogyakarta UM, et al. Evaluasi Implementasi Clinical Pathway DHF Anak Pada RS Tipe D Di Yogyakarta. *Jurnal Heal Sci Res*. 2021;3(2):226–40.
 11. Pujihastuti A, Hastuti NM, Yuliani N. Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(2):191–200.
 12. Muntari M, Djawoto D, Suwitho S, Oetomo HW. Pengaruh Kualitas SIMRS dan Lingkungan Kerja Non Fisik terhadap Kinerja Pegawai dan Person-Organization Fit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). *J Ilmu Manaj*. 2020;8(3):658–74.
 13. Taalongonan E, Lengkong FD, Laloma A. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung. *J Adm Publik*. 2016;3(38):1–11.
 14. Rahmaddian T, Semiarty R, Lita RP. Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Unit Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Rasidin Padang. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):583–9.
 15. Mulyadi D. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik. Revisi. Bandung: CV. Alfabeta; 2018.
 16. Rizky W, Darmaningtyas N, Yulitasari BI. Hubungan Jumlah Tenaga Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Indones J Hosp Adm*. 2018;1(1):38–42.
 17. Ananta PG, Dirdjo MM. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit: Suatu Literature Review. *Borneo student Res*. 2021;2(2):928–33.
 18. Febrina T, Edward Z, Nasution N. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. *J Kesehat Saelmakers PERDANA*. 2020;3(2):1–11.
 19. Agus TP, Suratri MAL, Fajarwati T. Studi Kasus di Indonesia: Kepatuhan Pengisian Clinical Pathway Stroke Iskemik dan STEMI di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2019. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2021;31(4):319–26.
 20. Sari DR. Audit Implementasi Clinical Pathway Diare Akut di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2016. *J Adm Rumah Sakit*. 2017;3(2):115–26.
 21. Alfajri N., Nurmastuti H. Implementasi Case Management System Di Rumah Sakit. Yogyakarta: UGM Press; 2017.