Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo Vol.10 No.2 Oktober 2024
Print ISSN 2477-0140 Online ISSN 2581-219X
www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id

# Evaluasi Penerapan *Clinical Pathway Sectio Caesarea* pada Rumah Sakit Swasta di Bandar Lampung

## *Evaluation of Clinical Pathway Section Caesarea Implementation at A Private Hospital in Bandar Lampung*

**[1]Ika Novianna Wardani, [2]Betta Kurniawan, [3]Bayu Anggileo Pramesona**
[123]Universitas Lampung
(Email: bayu.pramesona@fk.unila.ac.id, Jln. Prof. Dr.Ir. Sumantri Bojononegoro No.1, Bandar Lampung

**ABSTRAK**

*Clinical pathway* (CP) merupakan salah satu syarat utama dalam pengendalian mutu, keselamatan pasien serta kendali biaya, salah satunya pada tindakan *sectio caesarea* (SC). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan penerapan CP SC dan kejadian infeksi luka operasi (ILO), serta menganalisis perbedaan *length of stay* (LOS) pada pasien umum dan asuransi yang telah melakukan SC. Penelitian *cross-sectional* ini dilakukan pada 78 responden dari dokumen rekam medis secara *total sampling* di salah satu rumah sakit swasta di Bandar Lampung. Analisis data yang digunakan adalah analisis distribusi frekuensi, persentase dan uji *Man-Whitney* untuk mengetahui kepatuhan penerapan CP SC dinilai menggunakan CP milik rumah sakit (RS), sedangkan kuisioner *The Integrated Care Pathway Appraisal Tools* (ICPAT) digunakan untuk mengevaluasi konten dan mutu pada format CP SC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh tenaga kesehatan tidak patuh dalam menerapkan CP SC. Selain itu, tidak terdapat perbedaan LOS pada pasien SC dengan jaminan umum dan asuransi (*p value* = 0,979) serta terjadinya ILO sebesar 4,2% pada pasien asuransi.

Kata kunci : *Clinical Pathway*, *Sectio Caesarea*, Kepatuhan, LOS, ILO

***ABSTRACT***

*Clinical pathway (CP) is one of the main requirements in quality control, patient safety and cost control, one of which is in caesarean section (SC) procedures. This study aims to analyze the level of compliance with the implementation of CP SC and the incidence of surgical wound infections (ILO), as well as to analyze the differences in length of stay (LOS) in general and insurance patients who have undergone CS. This cross-sectional study was conducted on 78 respondents from medical record documents via total sampling at a private hospital in Bandar Lampung. The data analysis used was frequency distribution analysis, percentage and the Man-Whitney test to determine compliance with the implementation of CP SC assessed using the hospital's CP, while the Integrated Care Pathway Appraisal Tools (ICPAT) questionnaire was used to evaluate the content and quality of the CP SC format. The results showed that all health workers were not compliant in implementing CP SC. In addition, there was no difference in LOS in SC patients with general and insurance coverage (p value = 0.979) and the occurrence of ILO was 4.2% in insurance patients.*

*Keywords: Clinical Pathway, Section Cesarean, Compliance, LOS, Surgical Site Infection*

## PENDAHULUAN

*Clinical pathway* (CP) atau jalur klinis adalah model pengobatan standar untuk mengelola praktik medis. Tidak seperti pedoman dan protokol klinis, *clinical pathway* merinci secara detail setiap tahapan penting dalam pelayanan kesehatan mulai dari penerimaan hingga pemulangan pasien. Selain itu, dengan adanya clinical pathway dapat mendorong komitmen yang kuat dalam memberikan pelayanan, menghindari kebingungan dan miskomunikasi antar staf terkait peran dan tanggung jawabnya sampai dengan terciptanya koordinasi yang baik (Helzainka, 2021). Penerapan clinical pathway menjadi salah satu standar pelayanan yang diwajibkan dalam standar akreditasi rumah sakit. yang berfokus pada pasien dapat mengendalikan mutu, biaya dan mendukung keselamatan pasien. Pengendalian mutu melalui penerapan CP ini sekaligus menjadi syarat kendali biaya terutama pada kasus yang berpotensi menghabiskan sumber daya dalam jumlah yang besar (Bryan et al., 2017). Namun pada kenyataannya, implementasi CP di Indonesia memiliki tantangan besar yang dikelompokan menjadi 5 bagian, yakni: permasalahan sumber daya manusia, kepemimpinan dan manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana yang menunjang CP, monitoring dan evaluasi CP hingga format formulir CP. Selain itu pula, kajian terkait CP tidak banyak tersedia dalam bentuk artikel atau jurnal penelitian sehingga kajian terkait CP menarik untuk dikaji (Helzainka, 2021).

*Sectio caesarea* (SC) atau biasa dikenal dengan bedah sesar merupakan operasi pengangkatan bayi dengan cara membuat sayatan pada bagian perut dan dinding rahim, dengan syarat rahim dalam keadaan sehat dan berat janin lebih dari 500 gram (Wiknjosastro, 2009). Selain itu, adapun tujuan lain dari dilaksanakannya tindakan SC yakni mengurangi angka kematian ibu akibat persalinan normal. Beberapa faktor predisposisi terjadinya persalinan sesar antara lain persalinan prematur, plasenta previa, kelainan posisi, preeklampsia berat (PEB), dan lain-lain (Aprina, 2016). Namun, dikarenakan SC menimbulkan luka pasca operasi, adapun dampak negatif diakibatkan diantaranya: keterbatasan dalam mobilisasi, terganggunya bounding attachment antara ibu dan bayi, *activity of daily living* (ADL) ibu terganggu yang dapat berakibat pada tertundanya pemberian asi kepada bayi dan akhirnya dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi bayi dan berdampak pula pada daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara SC (Afifah, 2009).

Dengan adanya penerapan CP, rumah sakit dapat mengendalikan efisiensi yang berujung pada kerugian operasional (Sutoto, 2018). Adapun dampak dari implementasi

clinical pathway dalam menurunkan *length of stay* (LOS) pada kasus seksio sesarea, yakni dari 4,99 hari menjadi 4,04 hari (Ismail et al., 2016). Selain itu, kepatuhan clinical pathway juga memiliki dampak pada kejadian infeksi luka operasi (ILO) pada pasien SC (Haninditya et al., 2019). Hal ini berarti dalam upaya kendali mutu yang mencakup LOS dan ILO membutuhkan CP SC. Sedangkan dalam penerapan *clinical pathway*, hasil audit rumah sakit ini menemukan masih rendahnya kepatuhan dalam pengisian lembar CP. Dengan adanya penjelasan tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kepatuhan penerapan CP SC dan kejadian infeksi luka operasi (ILO), serta menganalisis perbedaan *length of stay* (LOS) pada pasien umum dan asuransi yang telah melakukan SC sehingga perlu dilakukan kajian terkait evaluasi penerapan CP SC di rumah sakit ini sebagai masukan positif dalam perbaikan upaya kendali mutu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2024 di salah satu rumah sakit swasta di Bandar Lampung. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh CP dari dokumen rekam medis pasien baik dengan jaminan umum maupun asuransi yang telah melakukan SC pada bulan September-November 2023 sebanyak 78 CP. Sampel dalam penelitian ini menggunakan data retrospektif (September-November 2023) dan teknik *total sampling.*

Hasil penilaian terhadap mutu dari isi format CP SC menggunakan form ICPAT atau *The Integrated Care Pathway Appraisal Tools* (Whittle, 2009) dengan menggunakan rumus Whittle untuk menentukan mutu dari isi CP tersebut dengan tingkatan >75% (baik), 50-75% (sedang) dan <50% (kurang) (Whittle, 2009). Selain itu untuk penilaian kepatuhan tenaga kesehatan dalam kelengkapan dokumentasi CP SC menggunakan rumus Welsh Government >85% (patuh) dan <85% (tidak patuh) (Welsh Goverment, 2014). Terdapat 58 pertanyaan terkait konten dan 49 pertanyaan terkait mutu (Whittle, 2009) untuk mengevaluasi konten dan mutu dari format CP SC.

Selanjutnya analisis data yang dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi, persentase dan uji *Man-Whitney* untuk menganalisis tingkat kepatuhan, angka kejadian ILO, serta perbedaan LOS rata-rata pada pasien umum dan asuransi. Untuk *ethical clearance* didapatkan dari Komite Etik Politeknik Kesehatan Tanjungkarang dengan No. 354/KEPK-TJK/III/2024. Pengambilan data dilakukan setelah izin dari rumah sakit diberikan kepada peneliti.

## HASIL

Evaluasi CP SC dilakukan dengan menggunakan ICPAT untuk memberikan informasi tentang nilai konten dan mutu dari format CP SC. Berikut merupakan hasil evaluasi konten dan mutu CP SC yang diperoleh dengan menggunakan ICPAT (Tabel 1).

**Tabel 1. Hasil Evaluasi Konten dan Mutu pada CP SC dengan ICPAT**

| Dimensi | Variabel | Konten (%) | Mutu (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Identifikasi CP | Baik (100) | Baik (100) |
| 2 | Dokumentasi CP | Kurang (22) | Kurang (25) |
| 3 | Proses Pengembangan CP | Kurang (31) | Kurang (47) |
| 4 | Penerapan CP | Baik (100) | Baik (100) |
| 5 | Perbaikan CP | Sedang (75) | Kurang (23) |
| 6 | Peran Organisasi | Baik (100) | Baik (92) |

Pada Tabel 1, diperoleh pada masing-masing dimensi yaitu, dimensi 1 memiliki konten dan mutu yang baik, dimensi 2 memiliki konten dan mutu yang kurang, dimensi 3 memiliki konten dan mutu yang kurang, dimensi 4 memiliki konten dan mutu yang baik, dimensi 5 memiliki konten yang sedang dan mutu yang baik serta dimensi 6 memiliki konten dan mutu yang baik.

Pada analisis univariat, peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran deskriptif dokumentasi terkait objek penelitian melalui data sampel dengan menyajikan data distribusi frekuensi pada distribusi frekuensi respoden berdasarkan tingkat kepatuhan, rata-rata LOS dan ILO (Tabel 2)

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi CP SC Berdasarkan Tingkat Kepatuhan, LOS dan ILO (n=78)**

| Variabel | Pasien Umum | Pasien Asuransi |
|---|---|---|
| | n (%) | n (%) |
| Tingkat Kepatuhan | | |
| Patuh | 0 (0) | 0 (0) |
| Tidak patuh | 54 (100) | 24 (100) |
| LOS (*Median* ± IQR) | 2,00 ± 1 | 2,00 ± 1 |
| ILO | | |
| Tidak Ada | 54 (100) | 23 (95,8) |
| Ada | 0 (0) | 1 (4,2) |

Berdasarkan data tersebut diperoleh bahwa terdapat 100% tenaga kesehatan tidak patuh dalam mengisi CP baik pada pasien umum maupun asuransi. Pada LOS diperoleh *median* pada pasien umum maupun pasien asuransi sebesar 2,00. Pada angka kejadian pada pasien asuransi lebih besar daripada pasien umum sebesar 4,2%. Untuk lebih lanjut terkait rata-rata kepatuhan CP SC, peneliti menjelaskan lebih dalam berdasarkan poin asuhan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Rata-rata Kepatuhan CP SC untuk Setiap Pasien Umum dan Asuransi pada Setiap Poin Asuhan (n=78)**

| Variabel | Pasien Umum | Pasien Asuransi |
|---|---|---|
| | n (%) | n (%) |
| Tingkat Kepatuhan CP SC | | |
| Patuh | 0 (0) | 0 (0) |
| Tidak patuh | 54 (100) | 24 (100) |
| Rata-rata Kepatuhan Setiap Poin Asuhan | | |
| 1) Asesmen Awal | | |
| a. Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 53 (98,1) | 24 (100) |
| b. Laboratorium | 52 (96,3) | 24 (100) |
| c. Laboratorium Bayi | 41 (75,9) | 17 (70,8) |
| d. Radiologi | 1 (1,9) | 3 (12,5) |
| 2) Asesmen Lanjutan | | |
| a. Asesmen Medis | 53 (98,1) | 24 (100) |
| b. Visite | 48 (88,9) | 18 (75) |
| c. Asesmen Kebidanan | 15 (27,8) | 7 (29,2) |
| d. Konsultasi | 0 (0) | 8 (33,3) |
| e. Sewa Kamar | 35 (64,8) | 16 (66,7) |
| f. Asesmen Gizi | 40 (74,1) | 16 (66,7) |
| g. Asesmen Farmasi | 27 (50) | 13 (54,2) |
| 3) *Discharge Planning* | 53 (98,1) | 24 (100) |
| 4) Edukasi Terintegrasi | | |
| a. Edukasi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) | 32 (59,3) | 12 (50) |
| b. Edukasi Gizi | 54 (100) | 24 (100) |
| c. Edukasi Farmasi | 54 (100) | 24 (100) |
| d. Administrasi | 54 (100) | 24 (100) |
| 5) Terapi (*Medica Mentosa*) | | |
| a. Obat dan Bahan Habis Pakai (BHP) dokter spesialis obgin | 53 (98,1) | 24 (100) |
| b. BHP Kamar Operasi dan Anastesi | 54 (100) | 24 (100) |
| c. Obat Ruangan | 54 (100) | 24 (100) |
| 6) Tindakan | 53 (98,1) | 24 (100) |
| 7) *Outcome* (Hasil) | 53 (98,1) | 24 (100) |
| 8) Kriteria Pulang | 53 (98,1) | 24 (100) |

Pada Tabel 3 diperoleh bahwa hasil rata-rata kepatuhan diperoleh untuk setiap poin asuhan tertinggi dengan rata-rata kepatuhan 100% pada pasien umum dan asuransi, yaitu sub poin edukasi gizi, edukasi farmasi, administrasi, BHP kamar operasi dan anestesi serta obat ruangan. Sedangkan untuk perolehan poin asuhan terendah adalah asesmen lanjutan pada sub poin radiologi sebesar 1,9% pada pasien umum dan 12,5% pada pasien asuransi.

Selanjutnya peneliti menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan LOS pada pasien umum dan asuransi serta hubungan kepatuhan CP SC terhadap ILO. Namun dikarenakan data tidak terdistribusi normal, maka peneliti menggunakan dengan

menggunakan *Mann-Whitney* sebagai alternatif uji T.

**Tabel 4. Analisis Perbedaan Rata-rata LOS pada Pasien Umum dan Asuransi (n=78)**

| | Pasien Umum (n=54) *Median (IQR)* | Pasien Asuransi (n=24) *Median (IQR)* | *P Value* |
|---|---|---|---|
| LOS | 2,00 (1) | 2,00 (1) | 0,979 |

Pada Tabel 4 diperoleh bahwa *p value* 0,979 yang artinya nilai ini berada diatas 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata LOS pada pasien umum dan asuransi. Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa kepatuhan CP SC pada pasien umum dan asuransi seluruhnya berada pada tidak patuh (100%). Oleh karena itu, pada variabel kepatuhan CP SC memiliki data yang homogen sehingga tidak dilakukan analisis.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan distribusi frekuensi CP SC berdasarkan tingkat kepatuhan pada Tabel 2 diperoleh bahwa kepatuhan terhadap CP SC pada pasien umum dan asuransi adalah 0% pada masing-masing pasien umum dan asuransi, sedangkan yang tidak patuh dalam menggunakan CP SC sebanyak 100%. Artinya, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan CP SC sangat rendah. Sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2017) diperoleh bahwa yang patuh menggunakan CP SC sebanyak 18 (28,12%), sedangkan yang tidak patuh dalam menggunakan CP sebanyak 46 (71,88%). Hal ini disebabkan oleh adanya kendala implementasi CP di rumah sakit yaitu kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya CP karena sosialisasi tidak diberikan dengan komprehensif dan rendahnya kepatuhan pendokumentasian CP karena dianggap sebagai beban kerja tambahan bagi para staf (Astuti et al., 2017). Adapun ketidakpatuhan dokter dalam mengisi rekam medis (rata-rata 79,5%) dikarenakan pengetahuan, komitmen, sikap, motivasi dan beban kerja yang tinggi, tempat kerja yang tidak nyaman, insentif yang rendah, serta faktor seismografi (Lavender et al., 2024).

Selain itu pada Tabel 2 juga diperoleh rata-rata LOS (*median*) pada pasiem umum maupun asuransi sebesar 2,00. Sedangkan angka kejadian ILO diperoleh sebesar 0% pada pasien umum dan 4,2% pada pasien asuransi. Pada penelitian Haninditya (2019), ditemukan bahwa terdapat hubungan kepatuhan pelaksanaan CP terhadap *outcome* terapi seperti: kejadian ILO, lama perawatan, dan intensitas nyeri dengan nilai p<0,05

(Haninditya et al., 2019). Namun pada penelitian Sunowo (2023), ditemukan bahwa tidak ada hubungan kepatuhan dalam penerapan CP terhadap *outcome* klinis berdasarkan skala nyeri, LOS dan total biaya riil (Sunowo et al., 2023). Kurangnya literatur dalam membahas kepatuhan CP terutama pada kasus SC termasuk angka LOS dan ILO pada pasien dengan jaminan umum dan asuransi memiliki keterbatasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Helzainka (2021) yang menyebutkan bahwa kajian terkait CP tidak banyak tersedia dalam bentuk artikel atau jurnal penelitian sehingga kajian terkait CP menarik untuk dikaji (Helzainka, 2021).

Pada Tabel 4 melalui uji *Mann-Whitney* tidak terdapat perbedaan LOS pada pasien umum dan asuransi dengan *p value* sebesar < 0,979 dan untuk hubungan kepatuhan CP terhadap ILO tidak dapat dilakukan analisis dikarenakan data kepatuhan CP SC yang homogen dengan keseluruhan kepatuhan pada pasien umum maupun asuransi sebesar 100% tidak patuh. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kepatuhan CP mampu mengurangi LOS dan biaya rawat inap dengan kasus SC memiliki hubungan dengan nilai p<0,001 (Bai et al., 2018). Penelitian lain membandingkan antara lama hari rawat dengan biaya riil pada kasus kepatuhan CP baik pada CP lengkap maupun CP tidak lengkap menunjukkan bahwa kasus dengan CP lengkap mempunyai hari rawat yang lebih pendek secara bermakna (p= 0,037) dan rata-rata biaya riil yang lebih rendah secara bermakna (p= 0,012) (Fitria et al., 2021). Adapun penelitian lain yang menyoroti hubungan kepatuhan pelaksanaan CP terhadap *outcome* terapi yang meliputi kejadian ILO, lama perawatan, dan intensitas nyeri dengan nilai p<0,05 (Haninditya et al., 2019). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan CP berguna dalam memberikan pelayanan yang tepat waktu dan sesuai standar, serta dapat mengendalikan angka LOS sehingga rumah sakit perlu melakukan upaya dalam meningkatkan kepatuhan CP untuk mencapai LOS yang lebih efisien.

## SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan tidak patuh (100%) dalam menerapkan CPS SC, baik pada pasien dengan jaminan umum maupun asuransi, Adapun rata-rata LOS keseluruhan pada pasien umum dan asuransi yaitu 2 hari. Penelitian ini juga menemukan tidak terdapat perbedaan rata-rata LOS pasien umum dan asuransi. Pada angka kejadian ILO pada pasien umum tidak ada (0%) namun terdapat

kejadian ILO pada pasien asuransi sebesar 4,2%. Sedangkan hubungan kepatuhan CP SC terhadap ILO tidak dapat dilakukan analisis dikarenakan variabel kepatuhan CP SC merupakan data yang homogen. Adapun saran untuk manajemen rumah sakit agar dapat mengadakan sosialisasi, monitoring dan evaluasi, serta kolaborasi antar profesi secara terus menerus dan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan CP SC.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi dalam penelitian ini, baik responden maupun Direktur rumah sakit yang telah memberikan izin pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

Afifah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Aprina, A. P. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesar di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, *7*(2), 90–96.

Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, *6*(2), 97–111.

Bai, J., Bai, F., Zhu, H., & Xue, D. (2018). The Perceived and Objectively Measured Effects of Clinical Pathways: Implementation on Medical Care In China. *PLoS ONE*, *13*(5), 1–13.

Bryan, M. A., Desai, A. D., Wilson, L., Wright, D. R., & Smith, R. M. (2017). Association of Bronchiolitis Clinical Pathway Adherence With Length of Stay and Costs. *Pediatrics*, *139*(3), 32–34.

Fitria, A., Armani, A. S., Rochmah, T. N., Purwaka, B. T. P., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). Penerapan Clinical Pathways sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan di Dr. Soetomo: Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *4*(2), 593–599.

Haninditya, B., Andayani, T. M., & Yasin, M. Y. (2019a). Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Clinical Pathway Seksio Sesarea di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *9*(1), 38–45.

Haninditya, B., Andayani, T. M., & Yasin, N. M. (2019b). Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Clinical Pathway Seksio Sesarea di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *9*(1), 38–45.

Helzainka, A. A. (2021). Challenges in the Implementation of Clinical Pathway in Indonesia: A Systematic Review. *Cermin Dunia Kedokteran*, *48(6)*, 430–434. https://doi.org/10.55175/cdk.v48i6.103

Ismail, A., Sulong, S., Ahmad, Z., & Aljunid, S. M. (2016). Implementation of Clinical Pathways in Malaysia : Can Clinical Pathways Improve The Quality Of Care? *International Medical Journal*, *23*(1), 47–50.

Lavender, I. E., Suryawati, C., & Purnami, C. T. (2024). Kepatuhan Dokter dalam Pengisian Rekam Medis di Indonesia: Sebuah Telaah Sistematis. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, *10*(1), 151–164.

Sunowo, J., Andayani, T. M., Endarti, D., & Wulandari, E. T. (2023). The Correlation of Clinical Pathway Compliance Implementation on Clinical Outcome and Sectio Caesarian Patient Costs in a Type C Private Hospital in Lampung. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *8*(S1), 369–374.

Sutoto. (2018). *Clinical Pathway sebagai Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam Sistem Pembiayaan BPJS*. Jakarta: PERSI.

Welsh Goverment. (2014). *All Wales Fundamentals of Care Audit*. Wales: NHS.

Whittle, C. (2009). ICPAT: Integrated Care Pathways Appraisal Tool. *International Journal of Care Coordination*, *13*(2), 75–77.

Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

| | |
|---|---|
| Submission | 13 Juni 2024 |
| Review | 22 Juni 2024 |
| Accepted | 06 September 2024 |
| Publish | 29 Oktober 2024 |
| DOI | 10.29241/jmk.v10i2.1941 |
| Sinta Level | 3 (Tiga) |
| JMK Yayasan RS Dr. Soetomo | Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo<br>p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 10 No.2 2024, DOI: 10.29241/jmk.v10i2.1941<br>Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. |
| | Copyright (c) 2024 Ika Novianna Wardani, Betta Kurniawan, Bayu Anggileo Pramesona.<br>This is an Open Access (OA) article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). |