

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Clinical Pathway dapat meningkatkan standar perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan yang memberikan perawatan terintegrasi dengan meningkatkan kinerja mereka. Dengan peningkatan kinerja tersebut diyakini pelayanan akan menjadi lebih efektif dan efisien yang akan berpengaruh pada peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Djasri, 2013). Bab IX Pasal 42 Ayat 1 PP No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan : “Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keselamatan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, dan efisiensi biaya. Sistem pengendalian mutu pelayanan jaminan kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, antara lain memenuhi standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta memantau hasil kesehatan Peserta. Bahasa dalam ayat 3 adalah sebagai berikut: “Peraturan BPJS berlaku terhadap ketentuan mengenai penyelenggaraan Sistem Pengendalian Mutu Pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).” Mengingat peraturan dan regulasi tersebut di atas, sudah sepantasnya rumah sakit menawarkan layanan standar dan berkualitas tinggi dengan biaya yang terjangkau oleh pasien atau mereka yang memiliki asuransi kesehatan saat ini. *Clinical Pathway* (CP) adalah panduan tertulis yang ringkas, mudah diikuti, dan didasarkan pada kedokteran berbasis

bukti.

Ini adalah salah satu teknologi modern yang dikembangkan oleh administrasi rumah sakit di seluruh dunia. *Clinical Pathway* dirancang sebagai suatu sistem yang dapat menangani berbagai layanan yang ditawarkan kepada pasien, bahkan ketika mereka memiliki diagnosis yang sama. Pemberian keseragaman pelayanan untuk jenis diagnosis yang sama akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi terapi karena selama ini variasi pelayanan selalu dilakukan dengan perlindungan dari ungkapan “*Medicine is Art*” dalam pengertian yang salah, dimana pasien sering menerima terapi dan pemeriksaan tambahan yang tidak perlu, yang meningkatkan biaya medis.

Kesehatan Indonesia umumnya tidak memenuhi standar ideal. Untuk mengatasi ini, pemerintah dan organisasi kesehatan harus meningkatkan standar perawatan. Karena dimensi dan indikator mungkin berbeda di antara mereka yang menyediakan layanan kesehatan, kualitas layanan tersebut berbeda (Al-Assaf, 2014). Penerapan pelayanan yang berfokus pada pasien atau yang sering disebut dengan “*patient centered care*” merupakan salah satu syarat yang dijadikan tolak ukur penilaian proses akreditasi rumah sakit. Clinical Pathway (CP) digunakan dalam pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien sebagai mekanisme untuk menghubungkan layanan sehingga semua profesional kesehatan dapat bekerja sama dengan lancar.

Rumah sakit saat ini mengadopsi konsep perencanaan perawatan kesehatan terpadu yang dikenal sebagai Clinical Pathway, atau disingkat CP. Menurut standar asuhan keperawatan, standar pelayanan medik, dan standar pelayanan

profesional kesehatan lainnya, CP menggariskan setiap langkah yang diberikan kepada pasien (Rivany, 2009). Dari saat pasien masuk hingga keluar, CP menunjukkan tahapan signifikan dari perawatan kesehatan dengan sangat rinci, menurut Gang Du et al. (2013).

CP merupakan pelayanan terpadu yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan, ahli gizi, dan apoteker) yang akan memberikan asuhan secara berkesinambungan sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang, Karena kesinambungan layanan sangat penting untuk meningkatkan kaliber perawatan yang diberikan kepada pasien, CP digunakan sebagai tekni kontrol kualitas.

CP adalah alat yang berfungsi sebagai kontrol kualitas, manajemen biaya, dan perangkat pengurangan variasi untuk perawatan medis, menurut Pinzon (2014). Semua peralatan tersebut berbasis bukti dan memiliki efek yang dapat diamati selama pasien berada di rumah sakit (Rivany, 2009). Sudut pandang ini mengarah pada kesimpulan bahwa CP adalah instrumen yang lebih efektif, efisien, dan aman untuk perawatan yang berpusat pada pasien.

Salah satu aspek perilaku kerja yang memberikan kontribusi terhadap kinerja tenaga kesehatan adalah penerapan CP oleh pihak yang memberikan asuhan. Kinerja adalah kemampuan individu, kelompok, atau organisasi untuk mencapai tujuan strategis yang telah ditetapkan dengan bertindak sesuai dengan harapan (Mulyadi, 2007). Penggunaan CP oleh profesional kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah keadaan. Gibson (2008) menegaskan bahwa tiga faktor-faktor individu, psikologis, dan organisasi- mempengaruhi kinerja personel. Latar

belakang, bakat, dan demografi membentuk faktor dari variabel individu. Sikap dan pengetahuan merupakan komponen faktor psikologis.

Sikap merupakan suatu ekspresi seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya pada suatu obyek. Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka (Alisuf, 2010). Bisa diartikan bahwa sikap memiliki makna sebuah kecenderungan manusia dalam mereaksikan suatu hal yang dilihatnya. Bentuk dari reaksi manusia dapat berupa perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat

dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azhar, 2013).

Dari pengertian diatas yang dimaksud dengan sikap dapat disimpulkan, bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

Pertimbangan sikap, seperti penentangan terhadap klaim yang dibuat dalam standar perawatan dan berpegang teguh pada pola praktik klinis yang sudah ketinggalan zaman, merupakan karakteristik psikologis yang memengaruhi cara CP digunakan. Menurut penelitian, jika staf atau pengasuh profesional tidak termasuk dalam tahap perumusan rencana pengasuhan anak (CP), kepatuhan atau kepatuhan dalam mengisi formulir akan sangat rendah (Evans-Lacko, et al., 2010).

Banyak penelitian tentang berbagai variabel yang terlibat dalam implementasi CP telah dilakukan. Menurut penelitian Caban, et al. (2002) dan Pinzon (2014), hambatannya adalah kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang fungsi CP serta kurangnya pemahaman tentang ide dan strukturnya. Staf sering mengklaim bahwa CP akan membatasi kebijaksanaan profesional mereka saat menangani pasien. Bakat dan kemampuan setiap orang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan, dan pengalaman bertahun-tahun, klaim Panjaitan (2002).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurfaidah (2022), “Peranan Budaya Organisasi Rumah Sakit Dalam Kesiapan Penerapan *Clinical Pathway* (Studi Kasus di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur),” dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi dominan di IGD RSSA yang ditemukan adalah clan-hierarchy-siaga dengan pola kepemimpinan adhocracy. Keadaan yang belum mendukung penerapan CP antara lain lemahnya *evidence based*, komitmen dokter, kepemimpinan klinis, dukungan manajemen klinis, integrasi pemanfaatan data, serta standar pencapaian mutu yang belum jelas. Meskipun demikian terdapat beberapa kondisi yang mendukung kesiapan penerapan diantaranya sudah terciptanya sistem monitoring, fasilitasi komunikasi, perawat dan sumber daya meliputi sarana dan alat-alat kecuali dana. Budaya clan berperan menciptakan kebersamaan, kerjasama tim yang mengarah pada integrasi dan partisipasi yang mendukung penerapan CP namun sikap *permissive* telah melemahkan pencapaian standar klinis, dan pengembangan individu. Budaya hierarchy membentuk kedisiplinan melalui monitoring pelayanan yang kontinyu tetapi di sisi lain menciptakan hambatan komunikasi dan integrasi antar dokter. Hambatan penerapan CP juga disebabkan kurangnya dukungan dari manajemen RS, dan belum optimalnya pemanfaatan informasi teknologi dalam monitoring dan feedback pelayanan medik.

Penelitian yang dilakukan oleh Maria Yulita (2022), “Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Dengan Integrated *Clinical Pathway* Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan,” dari hasil penelitian dapat

disimpulkan bahwa *Clinical care pathway* merupakan rencana kolaboratif asuhan pasien yang mensyaratkan kerjasama antar dokter, perawat, staf klinis, dan staf penunjang. Alat dokumentasi primer yang merupakan bagian dari keseluruhan proses dokumentasi asuhan dan untuk mengoperasionalkannya terintegrasi dalam sistem informasi manajemen. *Clinical pathway* dapat digunakan untuk memberikan pelayanan keperawatan professional, dengan menghemat waktu dan tenaga.

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Indriana Sari, “Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Krisis Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul” hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa berdasarkan aspek input, formulir *clinical pathway* krisis hipertensi yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* dan sudah memenuhi kategori yang baik, rumah sakit telah menunjukkan peran yang memenuhi kategori baik, jumlah sumber daya manusia untuk dokter spesialis telah melebihi standar sedangkan untuk tenaga keperawatan khususnya bangsal al-arof masih belum memenuhi standar, serta ada beberapa peralatan keperawatan yang masih kurang jumlahnya dan juga mengalami kerusakan.

Berdasarkan aspek proses, dokumentasi *clinical pathway* di bangsal sudah dimasukkan kedalam rekam medis dengan tingkat kepatuhan yaitu hanya sebesar 28,57% dikarenakan seperti belum terbiasa, kurangnya kesadaran, keterbatasan waktu, dan lupa, pengembangan *clinical pathway* telah melibatkan tim *clinical pathway*, komite medik, ksm perawat, farmasi dan profesi lainnya, namun belum optimal, proses implementasi *clinical pathway* masih terhambat karena masih

belum adanya training atau pelatihan khusus terkait *clinical pathway* namun untuk tingkat kepatuhan implementasi dari isi *clinical pathway* sudah mencapai 71,93%, proses pemeliharaan *clinical pathway* dilakukan setiap tiga bulan sekali dan masih belum mampu menghasilkan umpan balik yang optimal. Dan untuk aspek output, kepatuhan melengkapi isi *clinical pathway* sebesar 0%.

Kelompok perawatan kesehatan mungkin juga memiliki peran dalam mempengaruhi adopsi *clinical pathway*. Sumber daya yang terbatas, kurangnya karyawan, kurangnya waktu, kurangnya pelatihan, dan kurangnya dukungan dari administrasi rumah sakit merupakan tantangan yang paling sering dihadapi oleh organisasi penyedia layanan kesehatan, menurut *Evans-Lacko et al.* (2010). *Pinzon* (2014) menyatakan hal yang sama, menyatakan bahwa bantuan dari administrasi rumah sakit dalam bentuk pelatihan, program pencatatan, dan memberikan karyawan khusus untuk memantau kemajuan *clinical pathway* akan sangat membantu *clinical pathway* dalam keberhasilan.

Komponen pelayanan kesehatan sangat banyak. Ada tiga input, proses, dan output dalam komponen. Komitmen dan kebijakan, peralatan, dan struktur fisik yang menampung fasilitas medis merupakan contoh masukan terhadap penyediaan layanan kesehatan. Indikator ini melihat bagaimana relevansi dan elektivitas pelayanan kesehatan dilaksanakan. Prosedur dalam pelayanan kesehatan merupakan interaksi profesional antara pemberi pelayanan dan klien. Menurut *Dona bedian* (1986 dalam *Ayanian & Markel*, 2016), output dalam indikator pelayanan kesehatan merupakan hasil akhir dari aktivitas dan perilaku jangka panjang dan jangka pendek tenaga kesehatan terhadap pasien.

Pelayanan rumah sakit secara langsung terkait dengan pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Pelayanan kesehatan tidak dapat berfungsi tanpa pelayanan yang ditawarkan. Bersama dengan profesional kesehatan lainnya, perawat memberikan layanan yang membentuk kerangka layanan kesehatan. Layanan ini diberikan kepada pasien rumah sakit untuk memenuhi tujuan dan menjaga kesehatan mereka.

Rumah Sakit Khusus Bersalin Sayang Ibu Kelas "B" terletak di Jalan Wain Nomor 33 Kebun Sayur, Kecamatan Balikpapan Barat adalah Lembaga Teknis Daerah Kota Balikpapan milik pemerintah kota Balikpapan yang memberikan pelayanan kesehatan khusus ibu bersalin dan anak. Berdiri di atas tanah seluas 1.202.m² dengan bangunan berlantai dua, lantai 1 seluas 762.38 m² dan lantai 2 seluas 492.68 m².

Sebelumnya rumah sakit ini berasal dari Puskesmas Persalinan Sayang Ibu yang mendapat peningkatan status menjadi Rumah Sakit Khusus Bersalin Sayang Ibu Kelas "B" melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur Nomor : 503/4379/PSTK-2/X/2008 tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit Bersalin Sayang Ibu Balikpapan pada tanggal 16 Oktober 2008 dan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 202/Menkes/SK/III/2009 tanggal 16 Maret 2009 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Khusus Bersalin Sayang Ibu Balikpapan milik Pemerintah Kota Balikpapan.

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis pada tahun 2023 didapatkan beberapa informasi bahwa sejak tahun 2021 rumah sakit khusus bersalin sayang

ibu sudah mulai menerapkan CP khususnya pada tiga (3) kasus penyakit dimana berupa pertimbangan kasus yang jumlahnya banyak, biaya relatif tinggi dan juga dimungkinkan adanya variansi dalam proses pelayanannya. Pertimbangan lain juga dilihat dari adanya kemungkinan untuk bisa diterapkan CP nya.

Kasus yang dipilih yakni preklamsia berat dengan keterangan yakni hasil yang didapat dengan kepatuhan CP meningkat dari 90% menjadi 100% patuh. Pengkajian awal : tercapai 100%, Pengkajian lanjutan : tercapai 100%, Laboratorium : terjadi peningkatan dalam kepatuhan pemilihan pemeriksaan laboratorium dari 90% menjadi 100%. Dilihat dari total biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan laboratorium terjadi penurunan pengeluaran signifikan. Diagnosis : tercapai 100%, Medikamentosa dan terapi intervensi (nebulisasi) : terjadi peningkatan dalam kepatuhan pemilihan terapi dari 85% menjadi 100%. Lama perawatan pun dapat dipersingkat sehingga total biaya yang dikeluarkan untuk perawatan terjadi penurunan yang signifikan, dan Monitoring & Evaluasi : tercapai 100%, Kedua pneumonia (penyakit paru), dengan keterangan Hasil yang diperoleh dengan kepatuhan CP meningkat dari 90% menjadi 100%.

Pengkajian awal : tercapai 100%, Pengkajian lanjutan : tercapai 100%, Laboratorium : terjadi peningkatan dalam kepatuhan pemilihan pemeriksaan laboratorium dari 90% menjadi 100%. Dilihat dari total biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan laboratorium terjadi penurunan pengeluaran signifikan, Diagnosis : tercapai 100%, Medikamentosa dan terapi intervensi (nebulisasi) : terjadi peningkatan dalam kepatuhan pemilihan terapi dari 85% menjadi 100%. Lama perawatan pun dapat dipersingkat sehingga total biaya yang dikeluarkan

untuk perawatan terjadi penurunan yang signifikan, juga Monitoring & Evaluasi : tercapai 100%.

Terakhir yaitu hiperbilirubinemia dengan keterangan hasil yang didapat dengan kepatuhan CP meningkat dari 91.7% menjadi 100% patuh., Pengkajian awal : tercapai 100%, Pengkajian lanjutan : tercapai 100%, Laboratorium : terjadi peningkatan dalam kepatuhan pemilihan pemeriksaan laboratorium dari 66.6% menjadi 100%. Dilihat dari total biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan laboratorium terjadi penurunan pengeluaran signifikan, Diagnosis : tercapai 100%, Medikamentosa dan terapi intervensi (fototerapi) : terjadi peningkatan dalam kepatuhan pemilihan terapi dari 76% menjadi 100% sehingga total biaya yang dikeluarkan untuk perawatan terjadi penurunan yang signifikan, dan yang terakhir Monitoring & Evaluasi : tercapai 100%.

Sikap negatif terhadap *clinical pathway* sering kali muncul karena kurangnya pemahaman atau kesadaran akan manfaatnya. Selain itu, beberapa anggota tim perawatan kesehatan mungkin mengalami resistensi terhadap perubahan atau merasa bahwa *clinical pathway* menghambat kreativitas atau fleksibilitas dalam memberikan perawatan. Motivasi rendah juga dapat menjadi hambatan utama dalam memastikan kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway*.

Faktor-faktor seperti kelelahan, kurangnya pengakuan atas upaya yang dilakukan, atau ketidakpercayaan terhadap efektivitas *clinical pathway* dapat meredam semangat untuk mengikuti prosedur yang ditetapkan. Di samping itu, beban kerja yang berat seringkali menjadi tantangan dalam mencapai kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway*. Ketika anggota tim perawatan kesehatan

dihadapkan pada tugas-tugas yang berlebihan, mereka mungkin merasa terbebani dan kurang dapat fokus untuk mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam menunjang keberhasilan, sehingga diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala dalam upaya meningkatkan sikap, motivasi dan menerima beban kerja.

Keberhasilan dalam penerapan tentunya akan sangat berpengaruh terhadap efisiensi juga efektifitas dalam pelayanan di Rumah Sakit Sayang Ibu tersebut. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan oleh penulis, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* Di RSIA Sayang Ibu dalam upaya efisiensi dan efektivitas pelayanan (profesi, motivasi kerja, beban kerja, support manajemen) di Kota Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Efektivitas implementasi *clinical pathway* rumah sakit tergantung pada perawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pelaksanaan dan peningkatan standar pelayanan kesehatan rumah sakit sangat bergantung pada keterlibatan tenaga kesehatan profesional dalam pengaturan pelayanan yang secara langsung melibatkan pasien. Penggunaan *clinical pathway* sangat penting sebagai salah satu instrumen pelayanan kesehatan yang lebih aman, efektif, dan efisien dengan mengutamakan kebutuhan pasien (*patient centered care*). Informasi yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa aplikasi dan dokumentasi *clinical pathway* oleh profesional kesehatan belum dalam kondisi terbaiknya, dan belum dipahami variabel apa yang dapat berkontribusi pada

masalah ini. Berdasarkan hal tersebut masalah dalam penelitian ini yakni “Apakah ada faktor yang mempengaruhi kepatuhan *Clinical Pathway* (CP) dalam Upaya efektivitas pelayanan (sikap, motivasi kerja, beban kerja) di Kota Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yakni untuk mengidentifikasi faktor sikap, motivasi, dan beban kerja yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* Di RSIA Sayang Ibu dalam upaya efektifitas pelayanan

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis faktor sikap terhadap kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* dalam upaya efektivitas pelayanan
- b. Menganalisis faktor motivasi terhadap kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* dalam upaya efektivitas pelayanan
- c. Menganalisis faktor beban kerja terhadap kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* dalam upaya efektivitas pelayanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Direktur Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat diketahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan CP oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan informasi dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan penerapan secara terintegrasi melalui pelaksanaan CP di rumah sakit.

b. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan yang terkait dalam penerapan CP, yaitu dokter, perawat/bidan, apoteker dan ahli gizi, dalam melakukan evaluasi terhadap pekerjaan mereka sehingga dapat mengembangkan diri dalam rangka penerapan dan pelaksanaan CP. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan penting bagi tenaga kesehatan yang berperan sebagai case manager untuk dapat melakukan monitoring dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang bertugas dalam pelaksanaan dokumentasi CP di tempat kerja.

2. Manfaat Akademik/teoritis/keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan melalui manajemen asuhan yang terintegrasi dalam CP.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa studi penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti yang dirasa memiliki karakteristik yang relatif sama dalam hal tema, subjek penelitian, dan variabel yang digunakan. Sehingga peneliti berinisiatif untuk mengangkat sebuah Penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSIA Sayang Ibu Dalam Upaya melaksanakan pelayanan yang efektif.