

IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY* TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT KECAMATAN CIKARANG UTARA

Masita Sari Dewi¹, Annisa Arbalia Putri², Delia Safitri³, Novita Nurpadilah⁴, Iftah Mahfuroh⁵

Afiliasi (Farmasi, Universitas Medika Suherman)

Alamat e-mail masita@medikasuherman.ac.id

Abstract

Hospitals must have tools to control the quality of services provided to patients so that health services provided by health workers can be integrated and can reduce risks in the clinical service process. One of the tools to control the quality of service is clinical pathway. Based on five criteria in filling out the clinical pathway for pulmonary tuberculosis cases in this study, including initial examination, follow-up examination, management, evaluation, and validation. This study used secondary data from medical records of pulmonary tuberculosis patients from April to June 2023. This study used a retrospective observational quantitative approach taken from the search for medical record documents. Data were collected in the period April - June 2023 on pulmonary tuberculosis patients with the results presented descriptively and analytically. The initial examination review has been carried out in accordance with the clinical pathway with the results obtained for an average of 66 files (78%) and an average that was not carried out with information, namely 21 files (26%). Review of follow-up examinations has been carried out with the results obtained as many as 79 files (94%), and the average that was not carried out with information was 6 files (7%). Review of management in accordance with the clinical pathway with the results obtained for an average of 77 files (89%) and an average that was not carried out with information, namely 9 files (10%). The evaluation review has been carried out in accordance with the clinical pathway with the results obtained for an average of 81 files (96%) and an average of 5 files (6%) that were not carried out with information. Authentication review has been carried out in accordance with the clinical pathway with the results obtained for an average of 57 files (66%) and 28 files (33%). The average initial review conducted was 66 files (78%), the average follow-up review conducted was 79 files (94%), the average evaluation review was 81 files (96%) and the average and average authentication review was 57 files (66%).

Keywords: *Clinical pathway, Hospital, Patient, Tuberculosis, Service*

Abstrak

Rumah sakit harus memiliki alat untuk mengendalikan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien agar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat terintegrasi dan dapat mengurangi risiko dalam proses pelayanan klinis. Salah satu alat untuk mengendalikan mutu pelayanan adalah *clinical pathway*. Berdasarkan lima kriteria dalam pengisian *clinical pathway* kasus tuberkulosis paru pada penelitian ini meliputi pemeriksaan awal, pemeriksaan lanjutan, penatalaksanaan, evaluasi, dan validasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien tuberkulosis paru periode April - Juni 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional secara retrospektif yang diambil dari penelusuran dokumen rekam medik. Pengambilan data pada periode April - Juni 2023 pada pasien tuberkulosis paru dengan hasil disajikan secara deskriptif dan analitik. *Review* pemeriksaan awal sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana sebanyak 66 berkas (78%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 21 berkas (26%). *Review*

pemeriksaan lanjutan sudah terlaksanakan dengan hasil yang didapat sebanyak 79 berkas (94%), dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 6 berkas (7%). Review penatalaksanaan sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksanakan sebanyak 77 berkas (89%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 9 berkas (10%). Review evaluasi sudah terlaksanakan sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana 81 berkas (96%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 5 berkas (6%). Review autentikasi sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana dengan keterangan yaitu 57 berkas (66%) dan yang tidak terlaksana 28 berkas (33%). Pelaksanaan awal review yang dilakukan sebanyak 66 berkas (78%), rata-rata pemeriksaan tindak lanjutan review yang dilakukan sebanyak 79 berkas (94%), rata-rata review evaluasi sebanyak 81 berkas (96%) dan rata-rata dan rata-rata autentikasi review sebanyak 57 berkas (66%).

Kata Kunci : Jalur Klinis, Rumah Sakit, Pasien, Tuberkulosis, Pelayanan

A. PENDAHULUAN

Jalur perawatan klinis atau yang dikenal dengan protokol kesehatan klinis merupakan rencana perawatan yang terintegrasi meliputi perawatan pasien secara tepat waktu melalui proses multidisipliner dan kolaboratif dimana tercantum dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS) tahun 2018 (Helzainka, 2021). Protokol kesehatan membantu dalam penyediaan perawatan pasien secara cepat dan efisien dengan memanfaatkan sumber daya yang optimal dan teknik manajemen yang efektif. Sangat penting bagi tenaga medis dan kesehatan untuk menetapkan protokol perawatan klinis yang dapat diartikan sebagai jalur utama, jalur kritis dan peta perawatan (Faradina et al., 2017).

Clinical pathway dapat dilakukan dengan menggunakan daftar periksa pasien. Sebagai kebutuhan akreditasi rumah sakit, jalur klinis sangat bermanfaat (Nurliawati & Idawati, 2019). Berdasarkan *clinical pathway* lama rawat pasien dapat dihitung dan biaya pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya rumah sakit. Rumah sakit yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan diakui secara resmi oleh badan pemerintah dengan nama akreditasi (Nurwahyuni, 2024). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan menetapkan praktik yang baik untuk menyediakan layanan

kesehatan, akreditasi bertujuan untuk mencapai hasil yang baik pada pelayanan.

Sangat penting bagi rumah sakit untuk memiliki alat yang memadai untuk mengatur kualitas layanan yang diberikan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit. Langkah ini diperlukan untuk membantu profesional kesehatan mengintegrasikan layanan kesehatan mereka dan mengurangi potensi risiko selama perawatan klinis dilakukan (Faradina et al., 2017). Terdapat beberapa jalur klinis yang terdapat di rumah sakit diantaranya Section Caesar (SC), Cholelithiasis, Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Tumor Soft Tissue, Stroke Iskemik dan Tuberkulosis Paru.

Studi pendahuluan dilakukan dan mengumpulkan informasi tentang sepuluh penyakit yang paling umum masuk ke rumah sakit dan dirawat inap, studi pendahuluan bertujuan untuk mengetahui populasi dari kasus tuberkulosis hasil yang ditemukan pasien dengan tuberkulosis paru sebanyak 120 kasus di rumah sakit.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis Paru menyatakan bahwa tuberkulosis adalah penyakit menular yang bertahan lama yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2016). Bakteri *Mycobacterium* memiliki kemampuan untuk menahan kondisi asam yang dikenal sebagai

basil tahan asam (BTA) adalah tipe dari bakteri tersebut. Indonesia masih berada pada peringkat ke tiga didunia sebagai negara dengan kasus Tuberkulosis Paru terbanyak setelah Negara India dan Negara Tiongkok.

Kesesuaian dalam pengobatan sangat penting, penggunaan obat yang sesuai akan memberikan efek yang maksimal pada pengobatan sampai pada terapi yang diinginkan (Dewi et al., 2023). Salah satu prinsip yang digunakan yaitu pemberian OAT dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis OAT FDC. Penggunaan obat berdasarkan lama waktu pengobatan, kesesuaian dosis dan pemilihan OAT berdasarkan protokol klinis atau pedoman penanggulangan TBC dapat memberikan hasil hubungan yang signifikan terhadap hasil pengobatan pasien (Hikmah et al., 2023).

Clinical pathway merupakan salah satu alur pelayanan klinis yang dapat digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan sudah dilakukan dengan efektif atau belum (Adiwisatra, 2019). Pada lima kriteria dalam pengisian *clinical pathway* kasus tuberkulosis paru pada penelitian ini meliputi : pemeriksaan awal, pemeriksaan lanjutan, penatalaksanaan, evaluasi serta autentikasi.

B. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional secara retrospektif yang diambil dari penelusuran dokumen rekam medik. Pengambilan data pada periode April hingga Juni 2023 pada pasien tuberkulosis paru dengan hasil disajikan secara deskriptif dan analitik. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder ini di peroleh dari data rekam medis rumah sakit.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah data pasien tuberkulosis paru yang berasal dari rekam medis sebanyak 100 rekam medis pasien. Sampel diambil menggunakan metode total sampling yaitu seluruh pasien tuberkulosis paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria penelitian ini meliputi :

- a) Kriteria inklusi
 1. Data rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru yang jelas terbaca dan lengkap
 2. Data rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru dengan pengobatan lengkap di RSUD Kota Bekasi
- b) Kriteria eksklusi
 1. Data rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru status hamil
 2. Data rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru dengan status *Multi Drug Resisten* (MDR)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian di Rumah Sakit Kecamatan Cikarang Utara pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian lembar *clinical pathway* belum disahkan dan masih mengacu pada panduan asuhan yang ada di rumah sakit dan untuk pembuatan *clinical pathway*.

Tabel 1 menunjukkan bahwa komponen analisis pada laboratorium hingga 86 berkas (100%) selama penilaian awal pemeriksaan.

Tabel 1. Persentase Implementasi CP TBC Paru Kategori Pemeriksaan Awal

Komponen analisis	Jumlah			Persentase %		
	1	2	3	1	2	3
A. Pemeriksaan awal						
1. Assesmen awal	86	0	0	100	0	0
2. Laboratorium	86	0	0	100	0	0
3. Radiologi	38	0	48	45	0	59
4. Konsultasi	52	0	35	62	0	43
Rata-rata	66	0	21	78	0	26

Rata-rata jumlah berkas dilaksanakan dalam kategori ini adalah 66 (78%), sedangkan yang tidak dilaksanakan adalah 21 (26%). *Clinical pathway* kasus tuberkulosis paru triwulan III tahun 2023 kategori pada review pemeriksaan awal. Hasil observasi menunjukkan bahwa pada komponen

pelaksanaan pemeriksaan awal sudah mencapai 100% untuk kategori assesmen awal dan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut menunjukkan hasil bahwa saat pasien berkunjung kerumah sakit para dokter dan perawat menangani dengan baik dan berjalan sesuai prosedur. Hasil observasi pada periksaan radiologi menunjukkan 45% hasil. Setelah pasien melakukan pemeriksaan dahak, penilaian radiologi dilakukan dan diperlihatkan hasil bahwa spesimen dahak BTA memberikan hasil positif, sementara dua spesimen lainnya negatif . Dalam kasus lain terdapat antibiotik non-tuberkulosis telah diberikan tanpa perbaikan, rontgen dadan mungkin disarankan jika semua hasil tes memberika hasil negatif maka dari itu dalam pemeriksaan radiologi tidak dilaksanakan seluruhnya.

Tabel 2. Persentase Implementasi CP TBC Paru Kategori Pemeriksaan Awal

Komponen Analisis	Jumlah			Persentase %		
	1	2	3	1	2	3
B. Pemeriksaan Lanjutan						
1. Assesmen lanjutan	85	0	0	100	0	0
2. Diagnosa medis	85	0	0	100	0	0
3. Diagnosa keperawatan	85	0	0	100	0	0
4. Diagnosa Gizi	51	0	36	62	0	43
5. Diagnosa planning	85	0	0	100	0	0
6. Edukasi terintegrasi	85	0	0	100	0	0
Rata-rata	79	0	6	94	0	7

Tabel 2 menunjukkan hasil evaluasi penerapan *clinical pathway* pada kategori *review* pemeriksaan lanjutan pada kasus TBC Paru. Data menunjukkan bahwa rata-rata 79 berkas (94%) telah terlaksana dalam kategori pemeriksaan lanjutan, dengan rata-rata tidak ada brkas yang tidak di eksekusi (0%). Selanjutnya rata-rata pada 6 berkas (7%) telah dilaksanakan. Bagian diagnosis gizi atau nutrisi diidentifikasi sebagai aspel analisis yang paling jarang dilakukan sebagaimana pada

51 berkas (62%). Pada *clinical pathway* tuberkulosis paru triwulan III tahun 2023 pada kategori *review* pemeriksaan lanjutan. Hasil observasi menunjukkan bahwa pada kategori pelaksanaan pemeriksaan lanjutan, hasil penelitian yang didapat untuk kategori diagnosis medis, diagnosis keperawatan, diagnosa planning dan edukasi terlaksana 100%. Pada hasil untuk diagnosis medis, keperawatan dan discharger planning terlaksana dengan hasil yang bagus. Hal tersebut berfungsi sebagai dasar untuk membuat keputusan medis yang tepat mengenai prognisi dan pengobatan, dengan adanya diagnosa keperawatanm perawat bisa memutuskan suatu tindakan yang akan dilakukan serta pada asuhan keperawatan juga menjadi keputusan pada bagaimana yang akan diberikan kepada pasien (Ramayani & Hidayat, 2024). Hal tersebut memberikan dampak bahwa perawat tidak akan membuat klien merasa tidak aman dan nyaman dengan asuhan keperawatan yang diberikan. Dari diagnosa juga bisa menjadi penentuan intervensi keperawatan yang nantinya menghasilkan implementasi proses keperawatan. Hasil pada diagnosa planning didukung dengan hasil observasi yaitu dengan formulir yang terisis dalam setiap rekam medis pasien. Hasil terendah pada komponen pelsanaan diagnosa gizi dengan hasil yang terlaksana hanya 51 berkas (62%) yang mengalami *malnutrision* dari 85 pasien. Proses mengidentifikasi dan mengatasi maslaah gizi yang muncul pada pasien dikenal sebagai diagnosis gizi dan merupakan tugas ahli gizi untuk menangani hal ini. Maka pada diagnosa gizi hanya ditentukan kepada pasien dengan kebutuhan nutrisinya kurang baik.

Tabel 3. Persentase Implementasi CP TBC Paru Kategori Penatalaksanaan

Komponen analisis	Jumlah			Persentase %		
	1	2	3	1	2	3
C. Penatalaksanaan						
1. Terapi medikamentosa	85	0	0	99	0	0
2. Intervensi keperawatan	85	0	0	99	0	0
3. Intervensi farmasi	85	0	0	98	0	0

4. Intervensi gizi	52	0	36	62	0	41
Rata-rata	77	0	9	89	0	10

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pelaksanaan *clinical pathway* pada kasus tuberkulosis paru pada kategori review penatalaksanaan yang sudah dapat dinilai, kategori yang dilaksanakan dengan rata-rata sebanyak 77 berkas (89%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 9 berkas (10%) dengan komponen analisis yang paling kecil pelaksanaannya terdapat pada komponen terlaksana atau intervensi gizi sebanyak 52 berkas (89%). *Clinical pathway* kasus tuberkulosis paru periode April- Juni 2023 kategori review pelaksanaan. Pada Hasil observasi menunjukkan bahwa untuk kategori penatalaksanaan, dimana salah satu hasil yang didapat untuk kategori terapi medika mentosa sudah terimplementasi dengan cukup baik yaitu 99%. Hasil pada pemberian terapi medika mentosa dalam penelitian ini disebut dengan formulir cairan masuk dan keluar dapat dikatakan terlaksana dengan hasil yang didapat yaitu 99%. Untuk komponen selanjutnya yaitu tatalaksana atau intervensi keperawatan dapat dikatakan sudah terlaksana dengan hasil didapat yaitu 99%. Tatalaksana berkaitan dengan diagnosa keperawatan dari diagnosa keperawatan, dari diagnosa ini juga bisa menentukan intervensi keperawatan nantinya menghasilkan implementasi proses keperawatan. Untuk hasil tatalaksana aau intervensi farmasi hal ini didukung dengan hasil observasi secara langsung bahwasanya dalam rangka medis pasien dalam formulir catatan pengobatan terdapat keterangan dokter penanggung jawan pelayanan. Pada hasil intervensi gizi sama dengan hasil diagnosa yaitu sebanyak 52 pasien (62%) dan 62 pasien (41%) tidak diberikan asuhan gizi, setelah dignosis gizi, *nutrisions/dietisien* merumuskan intervensi yang disesuaikan untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi. Pada tahap awal perencanaan intervensi melibatkan identifikasi terapi diet yang akan dilaksanakan, meliputi pertimbangan seperti jenis, bentuk dan cara pemberian.

Tabel 4. Persentase Implementasi CP TBC Paru Kategori Evaluasi

Komponen analisis	Jumlah			Persentase %		
	1	2	3	1	2	3
D. Evaluasi						
1. Dokter DPJP	85	0	0	100	0	0
2. Evaluasi keperawatan	85	0	0	100	0	0
3. Evaluasi gizi	51	0	37	65	0	45
4. Evaluasi farmasi	85	0	0	100	0	0
5. Rehabilitasi	85	0	0	100	0	0
6. Outcome	85	0	0	100	0	0
7. Kriteria pulang	85	0	0	100	0	0
8. Rencana pulang	85	0	0	100	0	0
Rata-rata	81	0	5	96	0	6

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa pada penilaian *clinical pathway* untuk kasus tuberkulosis paru termasuk dalam kategori *review* evaluasi. Rata-rata jumlah berkas yang dilaksanakan pada kategori ini adalah 81 berkas (96%), sedangkan rata-rata jumlah berkas yang tidak dilaksanakan implementasi terendah pada evaluasi gizi 51 berkas (65%) berkas yang diperiksa. *Clinical pathway* kasus tuberkulosis paru triwulan III tahun 2023 pada kategori *review* evaluasi. Pada hasil observasi tuberkulosis paru menunjukkan bahwa kategori evaluasi, salah satu hasil tertinggi yaitu mobilisasi dan rehabilitasi pada hasil penelitian untuk mobilitas atau rehabilitasi terlaksana 100%. Proses setelah implementasi rencana perawatan sangat penting untuk mengevaluasi tingkat efektivitas intervensi (Helzainka, 2021). Untuk komponen selanjutnya mengenai adanya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dapat dikatakan sudah terlaksana dengan hasil 100% dan peran DPJP dalam mengawasi perawatan yang komprehensif terintegrasi dan efektif. Hal ini memiliki peran penting dalam memastikan keselamatan pasien melalui komunikasi yang efisien dan membina sinergi diantara anggota tim dalam mempromosikan penyesuaian dan membimbing setiap DPJP untuk memberikan kontribusi yang efektif, tanpa campur tangan dan menghindari duplikasi (Lestari et al., 2020). Hasil pada monitoring dan evaluasi keperawatan menunjukkan pada monitoring dan evaluasi keperawatan merupakan tinjauan atau pengamatan reaksi atau perubahan yang terjadi

kepada pasien terhadap tindakan yang telah diberikan kepada pasien apakah membaik atau ada hal yang perlu diperbaiki. Hasil penelitian pada komponen *outcome* atau hasil dapat dikatakan sudah terlaksana dengan hasil 100%. Pada *outcome* hasil bisa menentukan dengan mengetahui adanya perubahan pada pasien untuk menyimpulkan bahwasanya pasien tersebut apakah maslaahnya sudah teratasi atau belum. Komponen rencana pulang pasien sudah terlaksana dengan hasil 100% selaras dengan penelitian (Ku et al., 2020).

Tabel 5. Persentase Implementasi CP TBC Paru Kategori Autentikasi

Komponen analisis	Jumlah			Persentase %		
	1	2	3	1	2	3
E. Aunetikasi						
1. TTD DPJP	85	0	0	100	0	0
2. Perawat PJ	85	0	0	100	0	0
3. Pelaksanan verifikasi	0	0	85	0	0	99
Rata-rata	57	0	28	66	0	33

Tabel 5 menunjukkan hasil pelaksanaan *clinical pathway* untuk pelaksanaan dan evaluasi kasus TBC Paru telah dilaksanakan secara komperhensif. Rata-rata, 57 berkas (66%) dari total yang dilaksanakan dalam kategori tersebut. Sebaliknya tidak ada berkas yang tidak dilaksanakan yang mewakili 0% dari jumlah semuanya. Selain itu rata-rata 66% dinyatakan tidak terlaksanakan. Tanda tangan dokter penanggung jawab dalam pelaksanaan verifikasi belum terlaksanakan dikarenakan formulir *clinical pathway* belum terlampir dalam rekam medis pasien. Dengan adanya autentikasi dapat memastikan bahwasanya pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien merupakan keputusan petugas kesehatan bahwasanya pelayanan tersebut sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan dan terpercaya, pelaksanaan verifikasi *clinical pathway* dilaksanakan oleh bagian peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

F. PENUTUP

Simpulan

Review pemeriksaan awal sudah terlaksanan sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana sebanyak 66 berkas (78%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 21 berkas (26%). *Review* pemeriksaan lanjutan sudah terlaksanan sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana sebanyak 79 berkas (94%), dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 6 berkas (7%). *Review* penatalaksanaan sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksanan sebanyak 77 berkas (89%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 9 berkas (10%).

Review evaluasi sudah terlaksanan sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana sebanyak 81 berkas (96%) dan rata-rata yang tidak dilaksanakan dengan keterangan yaitu 5 berkas (6%). *Review* autentikasi sudah terlaksana sesuai dengan *clinical pathway* dengan hasil yang didapat untuk rata-rata terlaksana dengan keterangan yaitu 57 berkas (66%) dan yang tidak terlaksana 28 berkas (33%).

Saran

Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat dilakukan peneltiain lanjutan tentang efektivitas implementasi *clinical pathway* pada rumah sakit agar pelayanan berorientasi pasien lebih baik.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Adiwiastara, et al. (2019). *Efektivitas Implementasi Clinical Pathway Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut (GEA) Dengan Dehidrasi Yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bekasi*. 3(3).
- Dewi, M. S., Sagita, N., Sari, I. P., Suherman, U. M., & Korespondensi, P. (2023). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Cilamaya Karawang. *Jurnal Buana Farma*, 3(3), 41–48.
- Faradina, N., Fadilah, N., Budi, S. C., Iii, D., Medis, R., & Vokasi, S. (2017). *Efektifitas Implementasi Clinical Pathway Terhadap Average Length Of Stay dan Outcomes Pasien DF-DHF Anak di RSUD Kota*

- Yogyakarta. 2(2).
- Helzainka, A. A. (2021). Challenges in the Implementation of Clinical Pathway in Indonesia: A Systematic Review. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(7), 430–434. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i7.106>
- Hikmah, N., Dewi, M. S., Ode, L., & Anwar, M. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Cipayung Kota Depok Tahun 2022. *Jurnal Farmasi Kryonaut*, 2(2), 8–13.
- Kemenkes RI. (2016). *Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Ku, C. C., Chen, C. C., Dixon, S., Lin, H. H., & Dodd, P. J. (2020). Patient pathways of tuberculosis care-seeking and treatment: An individual-level analysis of National Health Insurance data in Taiwan. *BMJ Global Health*, 5(6), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002187>
- Lestari, B. W., McAllister, S., Hadisoemarto, P. F., Afifah, N., Jani, I. D., Murray, M., van Crevel, R., Hill, P. C., & Alisjahbana, B. (2020). Patient pathways and delays to diagnosis and treatment of tuberculosis in an urban setting in Indonesia. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 5, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100059>
- Nurliawati, & Idawati. (2019). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireun. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 7(4), 539–550.
- Nurwahyuni, M. A. A. (2024). Analisis Implementasi Clinical Pathway Pada Pasien Demam Dengue: Systematic Literature Review. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(1), 528–537. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i1>
- Ramayani, N., & Hidayat, M. S. (2024). Implementasi Clinical Pathway terhadap Mutu, Biaya dan Varians Pelayanan : Suatu Studi Literatur. 9(1), 32–40.