

Pengaruh Kepatuhan, Pengetahuan, dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Clinical Pathway dalam Kendali Biaya dan Mutu Pelayanan di RSUD Haji Makassar

Adriyana Adevia Nuryadin¹, Rahmawati², Andi Nurfaidah Dahring³,.

^{1,2,3} Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Corresponding Author: adriyana.nuryadin@yahoo.com

ARTICLE INFO

Kata kunci: Clinical pathway, kendali mutu, kendali biaya, pelayanan

Menerima : 28 September 2025

Direvisi : 8 Oktober 2025

Diterima : 20 Oktober 2025

©2025 Adevia, Rahmawati, Nurfaidah: Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRACT

Peningkatan mutu rumah sakit dapat dipengaruhi oleh penerapan *clinical pathway* yang dapat dilihat pada indikator mutu pelayanan yaitu pada data *Length Of Stay (LOS)*, data data Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan, seperti pemberian tindakan yang tidak sesuai. Tujuan: Pengaruh Kepatuhan, Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap penerapan *Clinical Pathway* untuk Kendali Biaya dan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Metode penelitian: kuantitatif dengan penelitian desain *Cross Sectional Study*, dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner, sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 51 responden, serta analisis datanya menggunakan analisis univariat dan analisis multivariat dengan aplikasi SPSS *version 25*. Hasil: secara parsial menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh kepatuhan perawat secara signifikan terhadap penerapan *clinical pathway* dengan nilai *sig* $0.077 > 0.05$, pengetahuan perawat secara signifikan terhadap penerapan *clinical pathway* nilai *sig* $0.631 > 0.05$ serta terdapat pengaruh sikap perawat secara signifikan terhadap penerapan *clinical pathway* dengan nilai *sig* $0.000 < 0.05$. Selain itu, secara simultan menyatakan bahwa terdapat pengaruh secara simultan antara kepatuhan, pengetahuan dan sikap perawat secara signifikan terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, dan yang paling berpengaruh adalah variabel sikap dengan nilai *sig* $0.000 < 0.05$.

PENDAHULUAN

Di antara banyaknya masalah yang sering ditemui di rumah sakit yang dapat memengaruhi keselamatan pasien, seperti adanya masalah keluhan pasien terkait kesalahan e-tiket obat yang tidak sesuai dengan identitas pasien jika sering terjadi akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Secara umum keselamatan pasien dapat diketahui, baik pada saat terjadinya insiden maupun setelah terjadi insiden dengan melaksanakan penerapan budaya keselamatan pasien. Pengembangan budaya keselamatan pasien merupakan salah satu solusi yang baik untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Vogus, 2015 dalam Santi *et al.*, 2019).

Clinical pathway digunakan sebagai kendali mutu dan biaya dalam pelayanan Kesehatan di rumah sakit. *Clinical pathway* adalah syarat utama kendali mutu dan kendali biaya terutama pada kasus yang berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar (Nurfarida *et al.*, 2014).

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 selain itu, jumlah tenaga kerja, pengetahuan, sikap dan kepatuhan tenaga kesehatan juga berhubungan dengan keberhasilan penerapan CP di rumah sakit (Sujudi *et al.*, 2022). Setiap rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, umumnya memiliki data statistik sebagai pengukuran mutu pelayanan. Salah satu indikator mutu tersebut yaitu AvLOS (*Average Length of Stay*). AvLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien (Depkes, 2005). Jika *clinical pathway* dilaksanakan dengan baik, maka proses pengumpulan data-data penting yang diperlukan rumah sakit dapat dilakukan dengan mudah, dan dapat meningkatkan kepuasan pasien, dan lain-lainnya harus patuh terhadap penerapan *clinical pathway* tersebut.

Berdasarkan data KNC dan KTD di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar masih sering terjadi insiden. Adapun insiden yang sering terjadi yaitu KNC dengan total 5 insiden seperti nama yang tertera di e-tiket obat tidak sesuai dengan identitas pasien, pasien anak mendapat dosis obat yang tidak sesuai dengan umur, pasien *post SC* mendapat terapi antibiotik *ceftriaxone* tetapi yang tertera di lembar pemberian obat (berkas rekam medik) injeksi *cefotaxime*.

1. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penerapan *Clinical Pthway* untuk kendali mutu dan kendali biaya pelayanan di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar?

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui penerapan *clinical pathway* untuk kendali mutu dan kendali biaya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

TINJAUAN PUSTAKA

Clinical pathway adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan untuk jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* juga dapat didefinisikan sebagai rencana yang multidisiplin yang membutuhkan kolaborasi praktik dengan pendekatan tim melalui kegiatan *day to day*, dan berfokus pada pasien dengan tindakan sistematis yang memasukan standar *outcome* (Balbeid *et al.*, 2018).

Tindakan yang dilakukan dibakukan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, namun tetap mengamati aspek-aspek pasien dan *clinical pathway* juga dapat diartikan sebagai format pendokumentasian disiplin ilmu. *Clinical pathway* juga harus memuat penilaian, intervensi, hasil, dan layanan. *Clinical pathway* juga harus memuat beberapa klausul tambahan yang mencakup nomor halaman dan jumlah halaman, inisial/tanda tangan setiap pengisi, tanggal efektif dan tanggal revisi. Format di atas disesuaikan dengan konteks masing-masing pelayanan kesehatan, khususnya ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia, budaya, teknologi dan berbagai bentuk sarana prasarana lainnya (Firmansyah & Widjaja, 2022).

Clinical pathway dikenal sebagai jalur kasus kritis, jalur kasus terintegrasi, jalur kasus terkoordinasi, atau jalur pemulihan yang diantisipasi dan dibuat dengan mengadopsi pedoman klinis umum ke dalam protokol lokal yang dapat diterapkan di fasilitas perawatan kesehatan setempat. *Clinical pathway* (CP) merupakan salah satu strategi pusat dalam manajemen klinis untuk pengendalian mutu dan biaya, namun pengembangan *clinical pathway* di rumah sakit sebagian besar untuk keperluan administrasi sebagai persyaratan akreditasi, sehingga penerapannya sangat bervariasi (Sastrawan & Wardhani, 2022).

Menurut Hendra (2009) dalam Firmansyah & Widjaja (2022) Menyatakan bahwa ada empat komponen utama pada *clinical pathway* yaitu sebagai berikut:

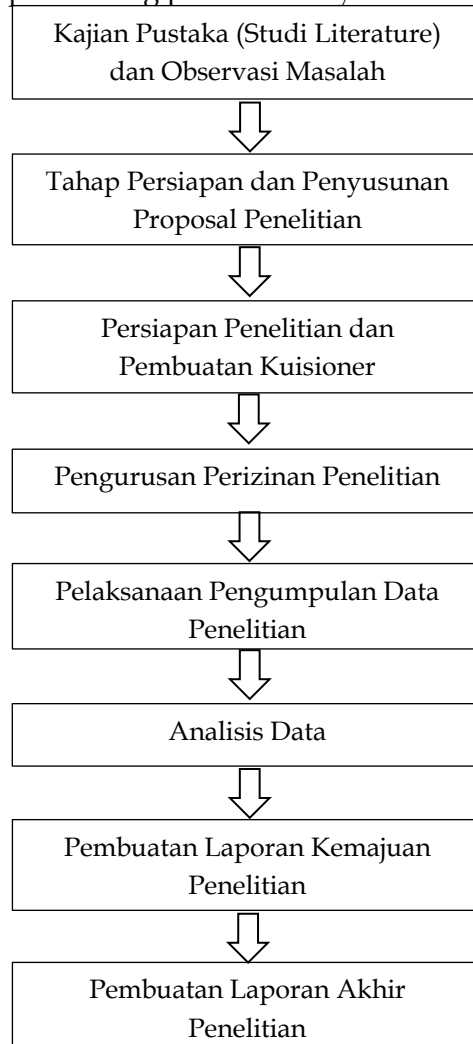
1. Kategori asuhan atau perawatan merangkum semua kegiatan yang menggambarkan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada pasien oleh seluruh tim petugas tenaga kesehatan.
2. Kerangka waktu menjelaskan langkah-langkah yang tergantung pada hari panggilan atau tergantung pada tahap pengobatan.
3. Kriteria hasil berisi tentang perawatan standar, termasuk kriteria jangka Panjang dan jangka pendek.
4. Pencatatan varian, dimana lembar varian mencatat dan menganalisis penyimpangan dari rangkaian standar dari *clinical pathway*. Jika kondisi pasien yang tidak memenuhi standar perawatan atau standar yang tidak dapat dilakukan itu harus dicatat pada lembar varians (penyimpangan).

Kepatuhan dalam implementasi *clinical pathway* dapat mengurangi kelalaian dalam diagnosis maupun pengobatan. Kepatuhan dalam implementasi *clinical pathway* juga dapat meningkatkan komunikasi antar tenaga medis. Sehingga penting untuk meningkatkan kepatuhan implementasi *clinical pathway*. Kurangnya kesadaran karena kurangnya sosialisasi, meningkatkan kepatuhan dengan diadakannya evaluasi secara rutin serta dikomunikasikan dengan petugas yang melaksanakan dan meningkatkan tanggung jawab pelaksana kebijakan *clinical pathway* dengan bantuan dukungan dan motivasi dari berbagai unsur yang ada di rumah sakit karena mutu merupakan tanggung jawab bersama baik dari pelaksana, jajaran manajemen maupun direksi (Hidayat *et al.*, 2020). Kepatuhan menurut Davis (2005) dalam Firmansyah & Widjaja (2022), ada delapan tahapan untuk mengembangkan Jalur Klinis (*clinical pathway*), diantaranya:

1. Ketetapan untuk mengembangkan Jalur Klinis (*clinical pathway*)
Keputusan untuk mengembangkan Jalur Klinis (*clinical pathway*) tergantung pada area prioritas klinis. karena pengembangan jalur klinis (*clinical pathway*) memerlukan pengaturan berbagai disiplin ilmu.
2. Identifikasi pemangku kepentingan dan pemimpin

Stakeholder atau pemangku kepentingan adalah semua pihak yang terlibat dalam pengembangan Jalur Klinis (*clinical pathway*) dan hasilnya. Pemangku kepentingan tersebut dapat berupa pemangku kepentingan internal seperti pengguna (pasien, IDT, perawat) dan pemangku kepentingan eksternal seperti perusahaan asuransi, organisasi profesi dan lain-lain.

3. Menentukan pemimpin dan tim yang bertanggung jawab
Membuat tim jalur klinis (*clinical pathway*) yang mendorong dan mendukung proses perubahan.
4. Proses pemetaan
Proses pemetaan akan membuat peta jalur pasien berdasarkan sudut pandang yang berbeda. Dengan peta ini, tim berbagai disiplin ilmu dapat menyelidiki masalah dan langkah-langkah yang akan diambil. Langkah pemetaan terpenting adalah proses.
5. Pra-audit dan pengumpulan data
Pra-audit jalur klinis (*clinical pathway*) harus dilakukan pada awal proyek. Temuan tidak hanya mengidentifikasi kesenjangan layanan, tetapi juga berfungsi sebagai pendukung pemberian layanan kesehatan.



Gambar 1. Kerangka Teoritis

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian desain *Cross Sectional Study* (Sugiyono, 2019). Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar yang berlokasi di Jl. Dg. Ngeppe No.14 Makassar Sulawesi Selatan 90224. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi-Selatan sebanyak 58 orang. Teknik pengambilan sampel yang peneliti lakukan yaitu *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang jumlahnya sama dengan jumlah populasi yaitu 51 orang perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Penarikan sampel ini terjadi apabila memilih anggota sampel kriteria tertentu. Adapun kriterianya sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- Perawat yang bekerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.
- Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian yang dilakukan.

2. Kriteria eksklusi

- Perawat yang bekerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang cuti selama penelitian berlangsung.
- Perawat yang bekerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang melaksanakan Tugas Belajar (Tubel) selama penelitian berlangsung.

Dalam menganalisis penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat dan analisis multivariate. H_0 diterima apabila $p < \alpha$ (0,05) (Sugiyono, 2013). Untuk memudahkan perhitungan peneliti menggunakan komputerisasi program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) for windows versi 25 dengan ketentuan; jika p -value $< \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima yang menyatakan ada pengaruh kepatuhan, pengetahuan dan sikap perawat terhadap keselamatan pasien dalam menerapkan *clinical pathway* Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar Provinsi Sulawesi-Selatan.

HASIL

Berdasarkan hasil pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Distribusi Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dengan jumlah 51 responden dengan gambaran karakteristik sebagai berikut:

- Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Umur	N	%
1	17-25	6	11,8
2	26-35	18	35,3
3	36-45	17	33,3
4	46-55	7	13,7
5	56-65	3	5,9
Total		51	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar berumur 26-35 tahun sebanyak 18 responden dengan persentase 35,3% dan sebagian kecil berumur 56-65 tahun sebanyak 3 responden dengan persentase 5,9%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki - Laki	1	2
2	Perempuan	50	98
Total		51	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden dengan persentase 98% dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 responden dengan persentase 2%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Status Kepegawaian	N	%
1	PNS	48	94,1
2	NON PNS	3	5,9
Total		51	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan status kepegawaian perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar berstatus PNS sebanyak 48 responden dengan persentase 94,1% dan sebagian kecil bersatus NON PNS sebanyak 3 responden dengan persentase 5,9%.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Pendidikan Terakhir	N	%
1	Diploma (D1/D2/D3)	11	21,6
2	Sarjana (S1/S2/S3)	40	78,4
Total		51	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar

Pendidikan terakhir yaitu Sarjana sebanyak 40 responden dengan persentase 78,4% dan sebagian kecil Pendidikan terakhir yaitu diploma sebanyak 11 responden dengan persentase 21,6%.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Masa Kerja	N	%
1	0-1 Tahun	4	7,8
2	1-2 Tahun	5	9,8
3	3-4 Tahun	5	9,8
4	>4 Tahun	37	72,5
Total		51	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan masa kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar masa kerja yakni >4 tahun sebanyak 37 responden dengan persentase 72,5% dan sebagian kecil masa kerja yakni 0-1 tahun sebanyak 4 responden dengan persentase 7,8%.

2. Hasil Analisis Pengolahan Data

- a. Uji Validitas dalam penelitian ini dilakukan dua arah untuk variabel kepatuhan, pengetahuan, sikap dan *clinical pathyaw*. Pada penelitian ini pernyataannya sudah terlebih dahulu telah lulus uji validitas. Seluruh pernyataan dalam setiap variabel telah diuji validitas sebelumnya. Adapun variabel kepatuhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Perawat

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Probabilitas	Ket
x1.1	0,487	0,232	0,487 > 0,232	valid
x1.2	0,724	0,232	0,724 > 0,232	valid
x1.3	0,62	0,232	0,62 > 0,232	valid
x1.4	0,688	0,232	0,688 > 0,232	valid
x1.5	0,717	0,232	0,717 > 0,232	valid
x1.6	0,803	0,232	0,803 > 0,232	valid

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 8. menunjukkan bahwa dari 6 item pernyataan pada variabel kepatuhan perawat dalam kuesioner penelitian ini memiliki nilai r hitung dari masing-masing pernyataan lebih besar nilainya jika dibanding nilai r tabel yaitu 0,232 dengan nilai signifikan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini telah teruji validitasnya. Selanjutnya dilakukan uji validitas pada variabel *Clinical Pathway*, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Variabel Clinical Pathway

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Probabilitas	Ket
y1.1	0,427	0,232	0,427 > 0,232	valid
y1.2	0,567	0,232	0,567 > 0,232	valid

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Probabilitas	Ket
y1.3	0,806	0,232	0,806 > 0,232	valid
y1.4	0,718	0,232	0,718 > 0,232	valid
y1.5	0,405	0,232	0,405 > 0,232	valid
y1.6	0,592	0,232	0,592 > 0,232	valid
y1.7	0,41	0,232	0,41 > 0,232	valid
y1.8	0,788	0,232	0,788 > 0,232	valid
y1.9	0,507	0,232	0,507 > 0,232	valid
y1.10	0,327	0,232	0,327 > 0,232	valid
y1.11	0,741	0,232	0,741 > 0,232	valid
y1.12	0,805	0,232	0,805 > 0,232	valid

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 9. menunjukkan bahwa dari 12 item pernyataan pada variabel *clinical pathway* pada perawat dalam kuesioner penelitian ini memiliki nilai r hitung dari masing-masing pernyataan lebih besar nilainya jika dibanding nilai r tabel yaitu 0,232 dengan nilai signifikan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini telah teruji validitasnya.

- b. Uji Reliabilitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan hasil data yang sama. Pada dasarnya pengambilan uji reliabilitas kuesioner dikatakan reliable apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. Hasil uji reabilitas dari masing-masing variabel kepatuhan perawat, pengetahuan perawat, sikap perawat dan penerapan *clinical pathway* dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil uji reabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Ket
1	Kepatuhan Perawat	0,757	Reliable
2	Pengetahuan Perawat	0,708	Reliable
3	Sikap Perawat	0,799	Reliable
4	Clinical Pathway	0,835	Reliable

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 10. menunjukkan bahwa dari 4 variabel yaitu variabel kepatuhan, pengetahuan, sikap perawat dan *clinical pathway* dalam kuesioner penelitian ini memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dari masing-masing variabel lebih besar nilainya jika dibanding nilai r tabel yaitu 0,6, hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini telah teruji reliabilitasnya.

3. Hasil Uji Univariat

- a. Tanggapan Responden Mengenai Variabel Kepatuhan

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Kepatuhan	N	%
1	Patuh	46	90,2
2	Kurang Patuh	5	9,8
	Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 11. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kepatuhan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar patuh sebanyak 46 responden dengan persentase 90,2% dan sebagian kecil kurang patuh sebanyak 5 responden dengan persentase 9,8%.

- b. Tanggapan Responden Mengenai Variabel Pengetahuan
- c. Tanggapan Responden Mengenai Variabel *Clinical Pathway*

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Clinical Pathway Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan

No	Clinical Pathway	N	%
1	Sesuai	34	66,7
2	Kurang Sesuai	17	33,3
Total		51	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 12. menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan *clinical pathway* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dari total 51 responden sebagian besar *clinical pathway* sesuai sebanyak 34 responden dengan persentase 66,7% dan sebagian kecil *clinical pathway* kurang sesuai sebanyak 17 responden dengan persentase 33,3%.

4. Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis univariat, diatas selanjutnya untuk mengetahui pengaruh variabel independent yaitu kepatuhan, pengetahuan dan sikap perawat terhadap variabel dependen yaitu penerapan *clinical pathway* akan dilakukan uji *regresi* multivariat dengan menggunakan metode *regresi linear* berganda. Adapun hasil persyaratan analisis multivariat sebagai berikut:

- a. Uji Asumsi Klasik
 - 1) Uji Normalitas digunakan pada penelitian ini digunakan untuk menguji variabel bebas dan variabel terikat terdistribusi normal atau tidak normal dalam model regresi, adapun hasil uji normalitas penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 13. Hasil Uji Normalitas

No	Variabel	Sig
1.	Kepatuhan	0,200
2.	Pengetahuan	
3.	Sikap	
4.	Clinical Pathway	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 13. menunjukkan bahwa hasil uji kolmogorov-siirnov dapat dilihat dari nilai signifikansi dari empat variabel secara keseluruhan yaitu diatas 0,05, yang artinya data yang digunakan untuk regresi linear berganda terdistribusi normal. Sehingga pengujian dalam penelitian ini uji normalitas terpenuhi dan dapat dilanjutkan ke uji multikolinearitas.

- 2) Uji Multikolinearitas dilakukan untuk menguji apakah terdapat kolerasi

antara variabel bebas dengan model regresi. Adapun hasil uji multikolinearitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 14. Hasil Uji Multikolinearitas

No	Variabel	T	VIF
1.	Kepatuhan	0,636	1,561
2.	Pengetahuan	0,711	1,407
3.	Sikap	0,734	1,363

Berdasarkan Tabel 14. menunjukkan bahwa hasil uji multikolinearitas dapat dilihat dari nilai t dan nilai VIF dari empat variabel yaitu nilai t diatas 0,10 dan nilai VIF dibawah 10, yang artinya data yang digunakan untuk *regresi linear* berganda tidak terdapat gejala multikolinearitas atau lolos uji multikolinearitas. sehingga pengujian dalam penelitian ini uji multikolinearitas terpenuhi dan dapat dilanjutkan ke uji heterokedasititas.

- 3) Uji Heterokedasititas bertujuan untuk menguji apakah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual suatu penelitian dengan penelitian yang lain, Adapun hasil uji heterokedasititas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 15. Hasil Uji Heterokedasititas

No	Variabel	Sig
1.	Kepatuhan	0,782
2.	Pengetahuan	0,385
3.	Sikap	0,790

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 15. menunjukkan bahwa hasil uji heterokedasititas dapat dilihat dari nilai signifikansi dari tiga variabel yaitu diatas 0,05, yang artinya data yang digunakan untuk *regresi linear* berganda tidak terdapat gejala heterokedasititas atau lolos uji heterokedasititas. Sehingga pengujian dalam penelitian ini uji heterokedasititas terpenuhi dan dapat dilanjutkan ke persamaan *regresi linear* berganda.

b. Persamaan Regresi Linear Berganda

Selanjutnya melakukan persamaan *regresi linear* berganda, dimana persamaannya yaitu:

Tabel 16. Persamaan Regresi Linear Berganda

No	Variabel	β
	<i>Constant</i>	8,724
1.	Kepatuhan	0,493
2.	Pengetahuan	-.103
3.	Sikap	0,730

Sumber: Data Primer, 2023

$$Y = \alpha + \beta X_1 + \beta X_2 + \beta X_3$$

$$Y = 8,724 + 0,493 X_1 + (-0,103) X_2 + 0,730 X_3$$

Berdasarkan Tabel 16. dari persamaan di atas menunjukkan bahwa hasil uji heterokedasitisitas dengan nilai koefisien konstanta sebesar 8,724 dengan nilai positif, maka dapat diartikan dengan adanya variabel kepatuhan (X1), pengetahuan (X2), sikap (X3), dan penerapan clinical pathway akan mengalami peningkatan sebesar 872,4% sebagai berikut: Nilai koefisien beta kepatuhan (X1) sebesar 0,493, jika nilai variabel lain constant dan variabel X1 mengalami peningkatan 1%, maka variabel penerapan *clinical pathway* (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 49,3%, begitupun sebaliknya jika variabel X1 mengalami penurunan 1% maka variabel penerapan *clinical pathway* (Y) akan mengalami penurunan sebesar 49,3%, nilai koefisien beta sikap (X3) sebesar 0,730, jika nilai variabel lain constant dan variabel X3 mengalami peningkatan 1%, maka variabel penerapan *clinical pathway* (Y) akan mengalami peningkatan sebesar 73%, begitupun sebaliknya jika variabel X3 mengalami penurunan 1% maka variabel penerapan *clinical pathway* (Y) akan mengalami penurunan sebesar 73%.

c. Hasil Uji Hipotesis

- 1) Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2) yang dapat dilihat pada tabel model *summary* di SPSS sebagai berikut:

Tabel 17. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

No	Adjusted R Square	R Square
1.	0,378	0,416

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 17. dapat dilihat pada nilai *Adj R Square* sebesar 0,378 atau 37.8%. Dimana nilai koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa variabel kepatuhan (X1), pengetahuan (X2), dan sikap (X3) mampu menjelaskan variabel penerapan *Clinical pathway* (Y) sebesar 41.6% sedangkan sisanya sebesar 62.2% dijelaskan oleh variabel lain.

- 2) Hasil Uji t adalah pengujian yang dilakukan terhadap setiap variabel secara parsial sehingga akan didapatkan hasil dari variabel memiliki pengaruh atau tidak terhadap variabel penelitian. Hasil uji t dapat dilihat pada tabel *coefficient* a di SPSS yaitu sebagai berikut:

Tabel 18. Hasil Uji t

No	Variabel	t	Sig
	<i>constant</i>	1,613	0,113
1	Kepatuhan	1,807	0,077
2	Pengetahuan	-,484	0,631
3	Sikap	3,939	0,000

Sumber: Data Primer, 2023

$$t \text{ tabel} = (a/2 ; n-k-1) \quad t \text{ tabel} = (0,05/2 ; 51-3-1) \quad t \text{ tabel} = (0,025 ; 47) = 2,0117$$

Berdasarkan Tabel 18. menunjukkan bahwa hasil uji t sebagai berikut: Nilai t hitung variabel kepatuhan (X1) sebesar 1.807 < nilai t tabel yaitu 2,0117 dan nilai sig yaitu 0,077 > 0.05, maka dikatakan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya variabel kepatuhan tidak berpengaruh terhadap penerapan *clinical pathway*. Nilai t hitung variabel pengetahuan (X2) sebesar -0,484 < nilai t

tabel yaitu 2,0117 dan nilai sig yaitu 0,631 > 0,05, maka dikatakan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya variabel pengetahuan tidak berpengaruh terhadap penerapan *clinical pathway*. Nilai t hitung variabel sikap (X3) sebesar 3,939 > nilai t tabel yaitu 2,0117 dan nilai sig yaitu 0,000 < 0,05, maka dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya variabel sikap berpengaruh terhadap penerapan *clinical pathway*.

- 3) Hasil Uji F adalah pengujian yang dilakukan terhadap setiap variabel secara simultan (bersama-sama) sehingga akan didapatkan hasil seluruh variabel memiliki pengaruh atau tidak terhadap variabel penelitian. Hasil uji F dapat dilihat pada tabel anova di SPSS yaitu sebagai berikut:

Tabel 19. Hasil Uji F

Model	F	Sig
Regresions	11,149	0,000

Sumber: Data Primer, 2023

$$F \text{ tabel} = (k ; n-k) \quad F \text{ tabel} = (3; 51-3) = (3; 48) = 2.80$$

Ket : k = jumlah variabel independent n = jumlah responden

Berdasarkan Tabel 19. menunjukkan bahwa nilai F hitung sebesar 11.149 > nilai F tabel yaitu 2.80 dan nilai sig yaitu 0,000 < 0,05, maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya variabel kepatuhan, pengetahuan dan sikap berpengaruh secara simultan terhadap penerapan *clinical pathway*.

PEMBAHASAN

Hasil pembahasan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan, pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 51 responden.

a. Pengaruh Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan *Clinical Pathway*

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) identifikasi pasien tergantung dari perilaku perawat itu sendiri (Eliwarti, 2021). Kepatuhan terhadap pengisian *clinical pathway* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Beberapa rumah sakit yang telah mengembangkan *clinical pathway* belum seluruhnya diimplementasikan pada pasien. Rumah sakit yang telah mengimplementasikan *clinical pathway*, masih menemui kendala umum yaitu rendahnya kepatuhan terhadap *clinical pathway*, baik kepatuhan dalam implementasi maupun dalam pengisian *clinical pathway* (Agus *et al.*, 2021).

Hasil analisis dengan menggunakan uji t bahwa variabel kepatuhan tidak berpengaruh terhadap penerapan *clinical pathway*, maka dapat disimpulkan patuh atau tidaknya perawat tidak memengaruhi penerapan *clinical pathway*. Berdasarkan jawaban yang diberikan responden melalui kuesioner, hal ini berarti kepatuhan dalam penerapan *clinical pathway* ditemukan kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan, terkait perawat mengalami kesulitan dalam memberikan asuhan

keperawatan karena kurangnya kebijakan dari rumah sakit, dengan itu pasien akan mendapatkan pelayanan yang kurang baik sesuai dengan SOP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara *et al.*, (2021) dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* DHF Anak Pada RS Tipe D Di Yogyakarta “ menunjukkan bahwa kepatuhan pengisian *clinical pathway* ditemukan sebesar 9% dan tidak satupun *clinical pathway* yang diisi secara lengkap. Audit medik *clinical pathway* DHF mendapatkan hasil meski tidak ada *clinical pathway* namun poin-poin yang berada dalam *clinical pathway* sudah terdokumentasikan meski tidak lengkap.

b. Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Clinical Pathway*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wawan & Dewi, (2010) dalam Nurnaningsih *et al.*, (2021) menyatakan bahwa semakin banyak seseorang mendapat informasi maka semakin banyak pula pengetahuan pada seseorang tersebut. Saat individu memiliki pengetahuan yang baik maka akan membuat individu tersebut mampu menghadapi masalah yang terjadi pada diri mereka. Selain itu, kementerian kesehatan menetapkan usia produktif berada pada usia 20- 59 tahun, sebagian besar responden memiliki usia produktif sehingga dapat dengan baik dalam menerima informasi dan meningkatkan keterampilan.

Hasil analisis dengan menggunakan uji t bahwa variabel pengetahuan tidak berpengaruh terhadap penerapan *clinical pathway*, sehingga dapat disimpulkan bahwa tinggi atau rendahnya pengetahuan perawat maka tidak memengaruhi penerapan *clinical pathway*. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden melalui kuesioner, hal ini berarti perawat yang memiliki umur 20-59 tahun telah memasuki usia produktif sehingga mampu menerima informasi, dan memiliki pengalaman kerja yang banyak, karena pengalaman memiliki peranan penting dalam mendidik seseorang untuk bertindak sesuai dengan apa yang pernah terjadi sebelumnya, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman yang kurang maka pengetahuannya juga kurang (Nurnaningsih *et al.*, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zhou, Ruan *et al.*, (2017) dalam Jayanti, (2020) dengan judul “*Development of Management Information Systems with Integrated Clinical Pathway on the Quality of Nursing Services*” yang menyatakan bahwa penerapan *clinical pathway* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana diantaranya adalah bagian keperawatan pada pasien, dapat memberi pengalaman memuaskan karena dapat lebih mendalami pengetahuan dan kemampuan profesional saat memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Balbeid *et al.*, (2018) dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Dokter Dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan *Clinical Pathway*” yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat tentang *clinical pathway* berpengaruh signifikan, artinya jika pengetahuan perawat tinggi maka perawat lebih siap untuk menerapkan *clinical pathway*, dimana pada perawat didapatkan bahwa sebesar 42,67% pengetahuan tentang *clinical pathway* baik, 52% pengetahuan tentang *clinical pathway* cukup, dan sebesar 5,33 % pengetahuan tentang *clinical pathway* kurang.

c. Pengaruh Sikap Perawat Terhadap Penerapan *Clinical Pathway*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati *et al.*, (2019) menyatakan bahwa penerapan *clinical pathway* merupakan salah satu alat yang digunakan untuk memperbaiki proses pelayanan kesehatan. Dimana kualitas pelayanan kesehatan itu penting karena berdampak langsung pada rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik akan menjadi sebuah profit bagi rumah sakit. Jika

rumah sakit sudah mendapat nilai positif di mata konsumen, maka konsumen tersebut akan memberikan *feedback* yang baik, serta bukan tidak mungkin akan menjadi *repeat buyer*. Sehingga, sangat penting bagi rumah sakit untuk mempertimbangkan aspek kepuasan pelanggan terkait kualitas pelayanan yang diberikan. Jenis-jenis pelayanan yang dapat diberikan misalnya berupa kemudahan, kecepatan, kemampuan, dan keramahtamahan yang ditunjukkan melalui sikap dan tindakan langsung kepada konsumen.

Hasil analisis dengan menggunakan uji t bahwa variabel sikap berpengaruh terhadap penerapan *clinical pathway*, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap baik atau kurang baiknya perawat akan memengaruhi penerapan *clinical pathway*. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden melalui kuesioner, hal ini berarti sikap perawat yang kurang aktif dalam berkomunikasi dengan petugas yang lain menyebabkan kurang terlaksananya penerapan *clinical pathway*, seperti petugas tidak mengingatkan petugas yang lain untuk mengisi *form clinical pathway*, selain itu adanya hambatan dalam melengkapi lembar *clinical pathway* karena banyaknya beban kerja/kesibukan, hal ini mengakibatkan lembar *clinical pathway* tidak terisi, belum memasukkan lembar *clinical pathway* ke dalam berkas rekam medik, dan dapat menimbulkan kesalahan dalam menangani pasien ataupun terjadi kecelakaan kerja (Mulkiya et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus et al., (2021) yang berjudul “Pengaruh Program Edukasi Terintegrasi Terhadap Perilaku Pasien Pasca Stroke” menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat memengaruhi sikap seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional.

d. Pengaruh Kepatuhan, Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan *Clinical Pathway*

Banyak rumah sakit yang sudah menerapkan *clinical pathway* dalam memberikan pelayanan. Penerapan *clinical pathway* dapat memengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, dimana dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari proses pengobatan pasien yang melibatkan petugas kesehatan dan tersedianya sarana dan prasarana oleh rumah sakit (Fajrinur et al., 2022). *Clinical pathway* merupakan dokumentasi multidisiplin karena seluruh petugas kesehatan berkontribusi didalamnya dan berbasis bukti sehingga diharapkan bagi petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan sesuai dengan SOP agar meningkatkan keselamatan pasien, mampu meningkatkan komunikasinya agar dapat menghindari kebingungan dalam memberikan perawatan, mampu memotivasi petugas lain untuk meningkatkan pengetahuan maupun *skill* yang dimiliki sehingga dapat memenuhi standar hasil sesuai lama perawatan ataupun tercapainya biaya perawatan yang efektif, meningkatkan kepuasan pasien karena pemulangan pasien lebih cepat (Firmansyah & Widjaja, 2022).

Hasil analisis dengan menggunakan uji F bahwa variabel kepatuhan, pengetahuan dan sikap berpengaruh secara simultan terhadap penerapan *clinical pathway* artinya dari ketiga variabel tersebut memengaruhi penerapan *clinical pathway*. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden melalui kuesioner, hal ini berarti faktor-faktor penerapan *clinical pathway* seperti kepatuhan, pengetahuan, sikap, komitmen, kerjasama maupun kompetensi pegawai dapat mendukung penerapan *clinical pathway* berjalan dengan baik sesuai dengan SOP dan dapat meningkatkan output mutu pelayanan kesehatan (Wardhana et al., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor internal perawat sangat menentukan keberhasilan penerapan clinical pathway. Kendali biaya dan mutu menjadi latar belakang dan tujuan penerapan clinical pathway, tapi fokus pengukuran penelitian adalah variabel kepatuhan, pengetahuan, dan sikap. Kendala yang kami hadapi dalam pelaksanaan penelitian ini adalah keterbatasan dalam mencari referensi maupun sumber acuan yang digunakan oleh peneliti, penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu penelitian ini hanya sebagian kecil dari *study* keilmuan tentang penerapan *clinical pathway* dan masih banyak lagi hal-hal yang lebih menarik untuk dikaji dan dipelajari lebih lanjut guna menambah pengetahuan tentang penerapan *clinical pathway* bagi orang yang belum mengetahui ataupun memahami hal-hal yang berhubungan dengan penerapan *clinical pathway*.

Rencana kegiatan pada tahapan selanjutnya adalah membuat bahan persentasi sebagai persiapan pelaksanaan seminar serta monitoring dan evaluasi kegiatan. Memperhatikan luaran yang akan dicapai sesuai dengan rencana penelitian tahun berikutnya.

REFERENSI

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. dkk. (2021). *metode penelitian kesehatan* (I. M. S. Adiputra, N. W. Trisnadewi, & N. P. W. Oktaviani (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Agus, I., Arif, Y., & Gusti, R. P. (2021). Pengaruh Program Edukasi Terintegrasi Terhadap Perilaku Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Human Care*, 6(3), 685–697.
- Eliwarti, E. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Identifikasi Pasien diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 344.
- Fajrinur, F., Handini, M. C., Tarigan, F. L., Harefa, K., & Ginting, D. (2022). Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Clinical Pathway Kanker Paru (Studi Kualitatif di RSUP H. Adam Malik tahun 2021). *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 477–488.
- Firmansyah, Y., & Widjaja, G. (2022). Pemberlakuan Clinical Pathway Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Dan Akibat Hukumnya (*The Application Of Clinical Pathway In Health Care And Its Legal Consequences*). *Jurnal Medika Utama*, 2(8.5.2017), 1913–1946.
- Hidayat, S., Arso, S. P., & Sudiro. (2020). Critical Success Factors (Csf) Pelaksanaan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. 7(3), 109–122.
- Jayanti, L. D. (2020). *Development of Management Information Systems with Integrated Clinical Pathway on the Quality of Nursing Services*. 4(1), 13–19.
- Mulkiya, A. U., Zaman, M. K., Prodi, M., Masyarakat, K., Hang, U., & Pekanbaru, T. (2022). *Gambaran Implementasi Clinical Pathways*. November.
- Nurliawati, Fitriani, A. D., Jamaluddin, & Idawati. (2019). Analisis pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah sakit Umum dr.Fauziah bireun. *Jurnal Biology Education*, 7(2 November), 151–166.
- Sastrawan, I. G., & Wardhani, V. (2022). Development of Caesarean Section Clinical Pathway: A Lesson Learned. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(August), 32–37.
- Siswanto, M., & Chalidyanto, D. (2020). Impact of Clinical Pathways Compliance for Reducing Length of Stay. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 79.2020.79–90

Tarigan, T. V. B. (2020). *Ketepatan diagnosa keperawatan sangat berpengaruh dalam asuhan keperawatan pada pasien*. 1(1), 1-10.