

# **Compliance Evaluation of Clinical pathway Implementation in Ischemic Stroke Patients at Private Hospital Yogyakarta**

## **Evalusasi Kepatuhan Terhadap Implementasi *Clinical pathway* Pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta**

Dhanis Ardian Prasetyo, Sri Sundari, Ekorini Listyowati  
*Master of Hospital Management*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
[dhanisardian@gmail.com](mailto:dhanisardian@gmail.com) telp +6282216579779

### **ABSTRACT**

**Background:** Stroke is a health problem that needs special attention. Clinical pathway implementation needs to be done in ischemic stroke patients, in order to create service costs and cost efficiency. To determine the implementation, compliance, and obstacles that faced by medical personnel in the implementation of the clinical pathway of ischemic stroke at Private Hospital Yogyakarta.

**Method:** This research using mixed method, with sequential explanatory design, for ischemic stroke patients. Research informants are neurologist who handle stroke patients, and medical committee members. Data collection was carried out with medical record documentation and interviews. This research used descriptive and qualitative analysis techniques.

**Results:** The results of the study were mostly male patients, which were 30 people or 56.6%. Based on the highest age, it is 61-70 years, that is 14 people or 26.4%, and the length of treatment is more than 4 days, namely 41 people or 77.4%. Respondents compliance related to the clinical pathways of ischemic stroke were also included in the non-adherent category, which was carried out on 39 patients (73.6%).

**Conclusion:** Implementation of clinical pathways of ischemic stroke is in good category. Compliance with the clinical pathways of ischemic stroke is also included in the non-compliance category. Efforts to carry out these examinations are carried out through the implementation of clinical pathways and the need to establish special stroke units. In this regard, audits and clinical evaluations can be carried routinely.

Keywords: Implementation, Compliance, Clinical pathways, Ischemic Stroke

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stroke merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus. Implementasi *clinical pathway* perlu dilakukan pada pasien stroke iskemik, agar tercipta mutu pelayanan dan efisiensi biaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi, kepatuhan, dan kendala yang dihadapi oleh tenaga medis dalam implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta

**Subjek dan Metode:** Penelitian menggunakan metode campuran (*mixed method*), dengan desain *sequential explanatory*, terhadap pasien stroke iskemik, Subyek dalam penelitian ini adalah tenaga medis di RS Swasta Yogyakarta. Informan penelitian adalah dokter spesialis saraf yang menangani pasien stroke iskemik, dan anggota komite medik. Pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi rekam medik dan wawancara. Teknik analisis dengan deskriptif secara kuantitatif dan kualitatif.

**Hasil:** Dari hasil penelitian paling banyak adalah pasien laki-laki yaitu 30 orang atau 56,6 %. Berdasarkan umur paling banyak yaitu 61-70 tahun yaitu 14 orang atau 26,4 %, dan lama perawatan paling banyak lebih dari 4 hari yaitu 41 orang atau 77,4 %. Kepatuhan responden terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik termasuk dalam kategori tidak patuh, yaitu dilakukan terhadap 39 pasien (73,6%).

**Kesimpulan :** Kepatuhan terkait *clinical pathway* stroke iskemik termasuk dalam kategori tidak patuh. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan *clinical pathway* berkala dan perlu dibentuknya unit khusus stroke.

Kata Kunci: Implementasi, Kepatuhan, *Clinical pathway*, Stroke Iskemik

## PENDAHULUAN

Implementasi *clinical pathway* merupakan salah satu sarana dalam terwujudnya tujuan akreditasi rumah sakit yakni dalam meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat serta sumber daya rumah sakit.<sup>1</sup> Alasan lain yang melatarbelakangi implementasi *clinical pathway* adalah adanya penerapan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dilaksanakan sejak Januari 2014 oleh badan pengelola jaminan kesehatan (BPJS). Kementerian kesehatan telah menetapkan permenkes nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan sistem paket *Indonesia Based Groups* (INA-CBG's).<sup>2</sup>

Pengumpulan dan analisis informasi dari variasi pelaksanaan *clinical pathway* penting untuk dilakukan. Untuk memberikan informasi yang bermanfaat dan akurat dalam perawatan pasien dan mendorong anggota tim multidisipliner di dalam layanan kesehatan yang terdiri atas praktisi kesehatan mematuhi pedoman dan standar yang ditetapkan dalam *clinical pathway*. Analisa variasi pelaksanaan *clinical pathway* dapat dijadikan alat untuk mengevaluasi aspek perawatan pasien dan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan secara kontinyu untuk mencerminkan perawatan yang terbaik pada saat ini.<sup>3</sup>

*Clinical pathway* salah satunya dilakukan pada penyakit stroke iskemik. Stroke merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dan dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, tanpa memandang ras, jenis kelamin, atau usia. Spesialis Saraf Rumah Sakit Premier Jatinegara, Sukono Djojoatmodjo menyatakan masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita Stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika. Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013<sup>2</sup>, stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Definisi stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih,

dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler.<sup>4</sup>

Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Terjadi peningkatan prevalensi stroke berdasarkan wawancara (berdasarkan jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013).<sup>2</sup>

RS Swasta Yogyakarta menetapkan lima area prioritas bagian penyakit meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, dan syaraf. Seiring perjalanan pelayanan, perlu di monitoring dan evaluasi terhadap implementasi *clinical pathway* yang sudah dijalankan, salah satunya adalah stroke iskemik, agar selalu terciptanya pelayanan prima dengan biaya yang efisien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian metode campuran (*mixed method*), dengan desain *sequential explanatory*. Subyek penelitian adalah seluruh pasien stroke iskemik yang ditangani dokter pada bulan September 2015-November 2015 di RS Swasta Yogyakarta. Informan penelitian adalah dua orang dokter spesialis saraf yang menangani pasien stroke iskemik, dan dua orang anggota komite medik, yang diambil dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi rekam medik dan wawancara. Teknik analisis dengan deskriptif secara kuantitatif dan kualitatif.

## HASIL DAN DISKUSI

### A. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik pasien dalam tabel 1.

Tabel 1  
Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik	f	%
1.	Jenis Kelamin		
a.	Pria	30	56,6
b.	Wanita	23	43,4
	Jumlah	53	100,0
2.	Umur		
a.	≤ 40 tahun	2	3,8
b.	41 – 50 tahun	5	9,4
c.	51 – 60 tahun	13	24,5
d.	61 – 70 tahun	14	26,4
e.	71 – 80 tahun	12	22,6
f.	> 80 tahun	7	13,2
	Jumlah	53	100,0
3.	Lama Perawatan		
a.	≤ 4 hari	12	22,6
b.	> 4 hari	41	77,4

No.	Karakteristik	f	%
	Jumlah	53	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pria, yaitu 30 responden (56,6%). Berdasarkan umur, maka sebagian besar responden berumur 61-70 tahun, yaitu 14 responden (26,4%), dan paling sedikit  $\leq$  40 tahun, yaitu 2 responden (3,8%). Berdasarkan lama perawatan, sebagian besar  $>$  4 hari, yaitu 41 responden (77,4%).

## B. Implementasi Penerapan *Clinical pathway* Stroke Iskemik.

Tindakan yang dilakukan dalam *clinical pathway* stroke iskemik, ada yang harus dilakukan dan ada tindakan yang bisa ada bisa tidak. Deskripsi penerapan *clinical pathway* stroke iskemik yang harus dilakukan, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2

Deskripsi Implementasi Penerapan *Clinical pathway* Stroke Iskemik yang Harus Dilakukan

No.	Implementasi Penerapan <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan darah rutin		
	a. Dilakukan	51	96,2
	b. Tidak Dilakukan	2	3,8
	Jumlah	53	100,0
2.	Pemeriksaan gula darah sewaktu	42	79,2
	a. Dilakukan	11	20,8
	b. Tidak Dilakukan		
	Jumlah	53	100,0
3.	Head CT Scan		
	a. Dilakukan	39	73,6
	b. Tidak Dilakukan	14	26,4
	Jumlah	53	100,0
4.	Pemberian obat Aspilet		
	a. Dilakukan	24	45,3
	b. Tidak Dilakukan	29	54,7
	Jumlah	53	100,0
5.	Pemberian obat Simvastin		
	a. Dilakukan	26	49,1
	b. Tidak Dilakukan	27	50,9
	Jumlah	53	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pemeriksaan darah rutin dilakukan terhadap 51 pasien (96,2%). Pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan terhadap 42 pasien (79,2%). Head CT scan dilakukan terhadap 39 pasien (73,6%). Pemberian obat aspilet dilakukan

terhadap 24 pasien (45,3%). Pemberian obat simvastin dilakukan terhadap 26 pasien (49,1%).

Deskripsi penerapan *clinical pathway* stroke iskemik yang harus bisa ada, bisa tidak, dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3

Deskripsi Implementasi Penerapan *Clinical pathway* Stroke Iskemik yang Bisa Ada, Bisa Tidak

No.	Implementasi Penerapan <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan fungsi ginjal		
	a. Dilakukan	40	75,5
	b. Tidak Dilakukan	13	24,5
	Jumlah	53	100,0
2.	RO Thorax		
	a. Dilakukan	34	64,2
	b. Tidak Dilakukan	19	35,8
	Jumlah	53	100,0
3.	Pemberian terapi piracetam		
	a. Dilakukan	12	22,6
	b. Tidak Dilakukan	41	77,4
	Jumlah	53	100,0
4.	Pemberian terapi citicolin		
	a. Dilakukan	20	37,7
	b. Tidak Dilakukan	33	62,3
	Jumlah	53	100,0
5.	Pemberian terapi ondancetron	7	13,2
	a. Dilakukan	46	86,8
	b. Tidak Dilakukan		
	Jumlah	53	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemeriksaan fungsi ginjal dilakukan terhadap 40 pasien (75,5%). RO Thorax dilakukan terhadap 34 pasien (64,2%). Pemberian terapi piracetam dilakukan terhadap 12 pasien (22,6%). Pemberian terapi citicolin dilakukan terhadap 20 pasien (37,7%). Pemberian terapi ondancetron dilakukan terhadap 7 pasien (13,2%).

Manfaat penggunaan *clinical pathway* dalam perawatan pasien di RS adalah setiap intervensi yang diberikan dan perkembangan pasien secara sistematis berdasarkan kriteria waktu yang ditetapkan dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta menurunkan biaya rumah sakit.<sup>5</sup> Adanya manfaat penerapan *clinical pathway* bagi pasien dan rumah sakit tersebut, menjadi pendorong bagi dokter untuk melaksanakannya.

Manfaat penerapan *clinical pathway* terhadap efisien biaya, mutu pelayanan dan outcome dibuktikan oleh banyak penelitian. Penelitian Iroth, Ahmad, & Pinzon (2016) tentang dampak penerapan *clinical pathway* terhadap biaya perawatan pasien

stroke iskemik akut di RS Bethesda Yogyakarta, mendapatkan hasil bahwa penerapan *clinical pathway* pada perawatan stroke iskemik akut di RS Bethesda Yogyakarta mampu menurunkan biaya perawatan secara signifikan, walaupun tidak membuat perbedaan yang signifikan terhadap lama perawatan atau LOS. Penerapan CP juga mampu meningkatkan efektivitas pemberian obat pada perawatan stroke iskemik akut, dalam hal ini adalah penggunaan anti-patelet yang lebih baik. Penerapan *clinical pathway* terbukti secara signifikan mampu memperbaiki *outcome* klinis paska perawatan stroke iskemik akut lebih baik dengan skala *Modified Rankin Scale* (MRS).<sup>6</sup>

Penelitian Pinzon *et al* (2009) yang berjudul *Clinical pathway* dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan?, mendapatkan hasil uji coba pada 50 kasus menunjukkan adanya perbaikan dalam hal pelacakan faktor risiko stroke, penilaian fungsi menelan, pencatatan dan kelengkapan lembar follow up, dan konsultasi gizi.<sup>7</sup> Penelitian Graeber *et al* (2007) mendapatkan hasil bahwa implementasi *clinical pathway* mengurangi tindakan yang tidak perlu dan biaya serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan.<sup>8</sup>

Manfaat *clinical pathway* terhadap efektivitas biaya, mutu pelayanan dan *outcome*, membentuk sikap yang positif terhadap *clinical pathway*. Sikap yang positif ini didukung dengan pengaruh dari rekan kerja. Pengaruh rekan kerja cukup kuat mengingat pelayanan terhadap pasien di rumah sakit melibatkan banyak pihak, misalnya dokter, perawat, gizi dan pihak lainnya. Sikap yang positif yang didukung oleh pengaruh rekan kerja, akan membentuk perilaku yang positif dalam penerapan *clinical pathway*.

Hal tersebut sesuai dengan teori tindakan beralasan (*reasoned action*) yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.<sup>9</sup>

### C. Kepatuhan Tenaga Medis yang Terkait dengan *Clinical pathway* Stroke Iskemik

Pada *clinical pathway* stroke iskemik, terdapat kegiatan yang harus dilakukan dan ada kegiatan yang bisa dilakukan dan bisa juga tidak. Pada penelitian ini kepatuhan tenaga medis terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik dilihat dari dijalankannya kegiatan yang termasuk kategori harus dilakukan. Apabila semua kegiatan tersebut dilakukan, maka dikategorikan patuh. Adapun hasilnya dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4  
Deskripsi Kepatuhan Tenaga Medis yang Terkait dengan *Clinical pathway* Stroke Iskemik

No.	Kriteria	f	%
1.	Patuh	14	26,4
2.	Tidak Patuh	39	73,6
	Jumlah	53	100,0

Tabel 4 menunjukkan responden terkait dengan *clinical pathway* stroke iskemik termasuk dalam kategori tidak patuh, yaitu dilakukan terhadap 39 pasien (73,6%). Berdasarkan hal ini, maka disimpulkan bahwa kepatuhan terkait *clinical pathway* stroke iskemik di RS Swasta Yogyakarta, termasuk dalam kategori tidak patuh.

Apabila melihat hasil penelitian yang dideskripsikan pada tabel 2 maka beberapa kegiatan penanganan stroke iskemik yang relatif sedikit diimplementasikan dokter adalah pemeriksaan gula darah sewaktu (79,2%), *head* CT scan (73,6%), pemberian obat aspirin (45,3%), dan pemberian obat simvastatin dilakukan terhadap 26 pasien (49,1%).

Apabila melihat pada *clinical pathway*, maka pemeriksaan gula darah sewaktu dan CT scan harus dilakukan pada hari pertama. Apabila melihat hasil wawancara dengan dokter spesialis saraf, maka hal ini bisa disebabkan karena pasien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit tipe D, sehingga dimungkinkan telah dilakukan tindakan tersebut. Apabila tindakan tersebut sudah dilakukan, maka dokter spesialis saraf di RS Swasta Yogyakarta tinggal membaca hasilnya dan kemudian menganalisisnya lebih lanjut. Sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan kembali mengingat efisiensi dan pemeriksaan dengan biaya yang tidak murah. Penyebab lain tidak dilakukannya CT scan adalah diagnosis awal yang kurang tegak, sehingga perlu observasi perawatan dahulu hari pertama dan tidak dilakukan CT scan. Pasien terdiagnosa stroke setelah didapatkan defisit neurologis pada hari-hari berikutnya, sehingga setelah itu baru dilakukan CT scan. Adapun pemberian aspirin juga harus berdasarkan hasil CT scan, karena apabila terjadi perdarahan, pemberian aspirin akan menambah

perdarahan. Pemberian simvastatin juga tidak pasti diberikan, karena harus ada pemeriksaan laboratorium profil lipid. Kalau memang indikasi maka diberikan kalau tidak maka tidak diberikan.

#### D. Kendala yang Dihadapi Oleh Tenaga Medis dalam Implementasi *Clinical pathway* Stroke Iskemik

Kendala yang dihadapi tenaga medis dalam implementasi *clinical pathway* stroke iskemik, dianalisis melalui wawancara dengan dokter spesialis saraf yang menangani pasien stroke iskemik dan anggota komite medik RS Swasta Yogyakarta.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa *clinical pathway* sudah sesuai standar kedokteran dan tepat untuk diterapkan di RS Swasta Yogyakarta. Hal ini berarti bahwa dari *clinical pathway* tidak ada kendala untuk dilaksanakan dalam penanganan pasien stroke iskemik. Kendala dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosis awal bukan stroke iskemik atau belum jelas gejalanya sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya.
- b. Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan *clinical pathway*, sehingga tidak ada umpan balik baik dari manajemen maupun dari dokter spesialis mengenai kendala dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik.
- c. Tidak adanya unit khusus stroke, sehingga pasien menyebar di berbagai bangsal sehingga pelayanan kurang terfokus.

Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan *clinical pathway* dan perlu dibentuknya unit khusus stroke agar penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.

Penerapan *clinical pathway* oleh dokter merupakan sebuah bentuk perilaku kesehatan. Kurt Lewin merumuskan suatu model hubungan perilaku yang menyatakan bahwa perilaku (B) adalah fungsi karakteristik individu (P) dan lingkungan (E). Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan berbagai faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks.<sup>9</sup>

Apabila melihat teori tersebut, maka terbentuknya perilaku memerlukan keterlibatan

lingkungan selain karakteristik individu. Pada konteks pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik, maka dukungan manajemen rumah sakit menjadi sebuah hal yang penting. Salah satu bentuk dukungan manajemen yang penting adalah dengan audit dan evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik. Melalui audit dan evaluasi tersebut, maka tenaga medis akan termotivasi untuk melaksanakan *clinical pathway* stroke iskemik.

Pentingnya dukungan dari lingkungan terhadap perilaku pelaksanaan *clinical pathway*, salah satunya dibuktikan oleh penelitian Mutiarasari, Pinzon, & Gunadi (2017) tentang evaluasi proses pengembangan dan penerapan *clinical pathway* kasus stroke iskemik akut di Rumah Sakit Anutapura Kota Palu. Penelitian ini mendapatkan hasil faktor pendukung dalam proses pengembangan dan penerapan uji coba *clinical pathway* baru stroke iskemik akut adalah sinergi seluruh manajemen RS, adanya *clinical champion* RS dan keterlibatan aktif tim multidisiplin.<sup>10</sup>

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di RS Swasta Yogyakarta, termasuk dalam kategori baik.
2. Kepatuhan terkait *clinical pathway* stroke iskemik di RS Swasta Yogyakarta, termasuk dalam kategori tidak patuh.
3. Kendala yang dihadapi dalam implementasi *clinical pathway* stroke iskemik di RS Swasta Yogyakarta, adalah sebagai berikut:
  - a. Diagnosis awal bukan stroke iskemik atau belum jelas gejalanya sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya.
  - b. Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan *clinical pathway*, sehingga tidak ada umpan balik baik dari manajemen maupun dari dokter spesialis mengenai kendala dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik.
  - c. Tidak adanya unit khusus stroke, sehingga pasien menyebar di berbagai bangsal sehingga pelayanan kurang terfokus.

Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan *clinical pathway* dan perlu dibentuknya unit khusus stroke agar penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
2. Kemenkes. (2013). PMK No.69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.
3. Cheah, J., 2000. *Clinical pathway*—an evaluation of its impact on the quality of care in an acute care general hospital in Singapore. *Singapore medical Journal*. 41, 335-346.
4. Israr Y. (2008). *Stroke*. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
5. Priskila, L., & Pinzon, R. T. (2018). Telaah Kritis Terhadap Dokumen *Clinical pathway* Stroke Iskemik dan Acute Myocard Infark di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 4(2), 98-103.
6. Iroth, J. S., Ahmad, R. A., & Pinzon, R. (2016). Dampak Penerapan *Clinical pathway* Terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut di RS Bethesda Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(1), 267-277.
7. Pinzon, R., Sugianto, Asanti, L., Widyo, K. (2009). *Clinical pathway* dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan?. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12, 20-23.
8. Graeber, S., Richter, S., Folz, J., Pham, P.T., Jacob, P., Schilling, M. K. (2007). *Clinical pathways* in General Surgery: Development, Implementation, and Evaluation. *Methods of Information in Medicine*, 5, 574-579.
9. Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
10. Mutiarasari, D., Pinzon, R. T., & Gunadi. (2017). Evaluasi Proses Pengembangan dan Penerapan *Clinical pathway* Kasus Stroke Iskemik Akut di Rumah Sakit Anutapura Kota Palu. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(2), 336-347.