

**LEMBAR**  
**HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU *PEER REVIEW***  
**KARYA ILMIAH: JURNAL ILMIAH**

Judul Artikel Ilmiah : **Critical Success Factors (CSF) Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang**

Nama semua penulis : Syahrul Hidayat, **Septo Pawelas Arso**, Sudiro Syahrul Hidayat

Status Pengusul (coret yg tidak perlu) : ~~PenulisUtama~~/~~PenulisUtama&Korespondensi~~/~~PenulisKorespondensi~~/  
**Penulis Anggota**

**Status Jurnal:**

- Nama Jurnal : Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa
- Tahun terbit/Vol/No/halaman : 2020/Vol. 7/No.3/109-122
- Edisi (bulan, tahun) : September, 2020
- ISSN : 2581-2858 (Online); 2355-2018 (Print)
- DOI : <http://dx.doi.org/10.29406/jkmk.v7i3.2243>
- Alamat WEB Jurnal : <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/2243>
- Terindexdi : SINTA 4 (SK No. 36/E/KPT/2019)

Kategori Publikasi (beritanda  $\surd$  yang sesuai)

- Jurnal Internasional [ ] Jurnal internasional bereputasi & memiliki impact factor
- [ ] Jurnal internasional bereputasi
- [ ] Jurnal Internasional
- Jurnal Nasional [ ] Jurnal Nasional Terakreditasi Dikti Peringkat 1 atau 2
- [ $\surd$ ] Jurnal Nasional berbahasa Inggris Terindeks CABI atau Copernicus, atau Peringkat SINTA 3 atau 4
- [ ] Jurnal Nasional

**Hasil Penilaian Peer Review:**

No	Komponen yang dinilai	Jurnal Nasional SINTA 3 atau 4	Nilai yang didapat artikel
a	Kelengkapan unsur isi artikel (10 %)	2	2
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan (30 %)	6	5,5
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30 %)	6	5,75
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal (30%)	6	5,5
	Nilai Total	<b>20</b>	18,75
	<b>Nilai yang didapat pengusul: <math>18,75 \times 0,4 = 7,5 / 2 = 3,75</math></b>		

**Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer**

a	Kelengkapan unsur isi artikel	Artikel sudah lengkap unsur-unsurnya, yang terdiri dari abstrak, pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan, ucapan terima kasih dan daftar pustaka
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan	Dalam Pembahasan dijelaskan hasil temuan dan dibahas berdasarkan teori-teori yang sesuai, dan dibandingkan dengan penelitian sejenis sebelumnya. Tidak dibahas keterbatasan penelitiannya.
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Terdapat 17 referensi, dan semua referensi kurang dari 10 tahun terakhir dari terbitnya artikel.
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal	Jurnal Sinta 4, terbit 4 kali setahun. Reviewers dari beberapa perguruan tinggi di Indonesia. Dewan Editor semuanya dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Semarang,  
Reviewer 1

Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes.  
 NIP. 196604171991032002  
 Unit Kerja : FKM Universitas Diponegoro  
 Jabatan : Lektor Kepala

**LEMBAR**  
**HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW**  
**KARYA ILMIAH: JURNAL ILMIAH**

Judul Artikel Ilmiah : **Critical Success Factors (CSF) Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang**

Nama semua penulis : Syahrul Hidayat, **Septo Pawelas Arso**, Sudiro Syahrul Hidayat

Status Pengusul (coret yg tidak perlu) : ~~PenulisUtama/PenulisUtama&Korespondensi/PenulisKorespondensi/~~  
**Penulis Anggota**

**Status Jurnal:**

- Nama Jurnal : Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa
- Tahun terbit/Vol/No/halaman : 2020/Vol. 7/No.3/109-122
- Edisi (bulan, tahun) : September, 2020
- ISSN : 2581-2858 (Online); 2355-2018 (Print)
- DOI : <http://dx.doi.org/10.29406/jkkm.v7i3.2243>
- Alamat WEB Jurnal : <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/2243>
- Terindexdi : SINTA 4 (SK No. 36/E/KPT/2019)

Kategori Publikasi (beritanda  $\checkmark$  yang sesuai)

- Jurnal Internasional [ ] Jurnal internasional bereputasi & memiliki impact factor
- [ ] Jurnal internasional bereputasi
- [ ] Jurnal Internasional
- Jurnal Nasional [ ] Jurnal Nasional Terakreditasi Dikti Peringkat 1 atau 2
- [ $\checkmark$ ] Jurnal Nasional berbahasa Inggris Terindeks CABI atau Copernicus, atau Peringkat SINTA 3 atau 4
- [ ] Jurnal Nasional

**Hasil Penilaian Peer Review:**

No	Komponen yang dinilai	Jurnal Nasional SINTA 3 atau 4	Nilai yang didapat artikel
a	Kelengkapan unsur isi artikel (10 %)	2	<b>1,5</b>
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan (30 %)	6	<b>5,5</b>
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30 %)	6	<b>5,0</b>
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal (30%)	6	<b>5,0</b>
	Nilai Total	<b>20</b>	<b>17,0</b>
<b>Nilai yang didapat pengusul: <math>17 \times 0,4 = 6,8 / 2 = 3,4</math></b>			

**Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer**

a	Kelengkapan unsur isi artikel	Unsur isi artikel sudah lengkap memenuhi persyaratan jurnal, yaitu: Judul; Abstrak; Pendahuluan; Metode; Hasil; Pembahasan; Kesimpulan; Daftar Pustaka (sebanyak 17 rujukan).
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan	Artikel ini membahas tentang identifikasi Critical Success Factor (CSF) pelaksanaan Clinical Pathway (CP) menggunakan Analytical Hierarchy Process (AHP). Penelitian menggunakan metode mix method.
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Sebanyak 10 artikel publikasi yang disitasi artikel ini yang terbit tahun 2014-2018 dan selebihnya adalah buku dan dokumen laporan tesis.
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal	Jurnal ini merupakan jurnal nasional terakreditasi Sinta-4 dan juga telah mempunyai p & e-ISSN (SK No. 36/E/KPT/2019)

Semarang, 4 Mei 2022

Reviewer 2

Dr. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes.

NIP. 196705021991032002

Unit Kerja : FKM Universitas Diponegoro

Jabatan : Lektor

# SERTIFIKAT

Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan,  
Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi



Kutipan dari Keputusan Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan  
Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia  
Nomor: 36/E/KPT/2019, 13 Desember 2019  
Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode VII Tahun 2019  
Nama Jurnal Ilmiah

**Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa**

E-ISSN: 25812858

**Penerbit: Universitas Muhammadiyah Pontianak**

Ditetapkan Sebagai Jurnal Ilmiah

**TERAKREDITASI PERINGKAT 4**

Akreditasi Berlaku Selama 5 (lima) Tahun, Yaitu  
Volume 5 Nomor 1 Tahun 2018 sampai Volume 9 Nomor 2 Tahun 2022

13 Desember 2019  
Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan



Dr. Muhammad Dimiyati  
NIP. 195912171984021001



Beranda > [Jurnal Kesmas \(Kesehatan Masyarakat\) Khatulistiwa](#)

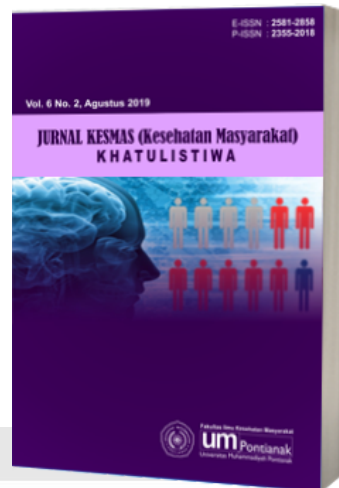
## Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa

Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa merupakan jurnal berkala ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. Jurnal ini memuat naskah hasil penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat dengan focus dan scope meliputi Epidemiologi, Biostatistik, Administrasi & Kebijakan Kesehatan, Keselamatan Kerja, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Gizi Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Reproduksi. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa diterbitkan 4 (Empat) kali dalam setahun yaitu pada bulan Maret, Juni, September dan Desember. JKMK telah terindeks Google Scholar (GS), Garba Rujukan Digital (Garuda), Road, Moraref, Crossref dan Dimensions. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa Terakreditasi Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor: 36/E/KPT/2019, 13 Desember 2019.

ISSN: 2581-2858 (Online)

ISSN: 2355-2018 (Print)

Prefix DOI: 10.29406



### Informasi

#### Call For Paper



#### Penyerahan Online

[Fokus dan Ruang Lingkup](#)

[Dewan Editorial](#)

[Proses Peer Review](#)

[Reviewers](#)

[Petunjuk Penulis](#)

[Biaya Penulis](#)

[Etika Publikasi](#)

[Indeksasi](#)

[Kebijakan Akses Terbuka](#)

[Frekuensi Penerbitan](#)

[Pengumuman](#)

[Pernyataan Privacy](#)

[Visitor Statistics](#)

#### PENGGUNA

Nama

Pengguna

Kata Sandi

Ingat Saya

#### TEMPLATE



#### REFERENCE MANAGEMENT



#### PLAGIARISM CHECK



#### Visitors

24,025 23

---

## Kebijakan Plagiarisme

Setiap Artikel yang masuk di Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa akan dilakukan screening similarity check menggunakan Ithenticate.

---

## Manajemen Referensi

Setiap Artikel yang masuk dianjurkan menggunakan aplikasi reference management

---

## Proses Peer Review

Naskah yang diterima, selanjutnya akan ditelaah atau di-review oleh reviewer/mitra bestari yang kompeten di bidangnya. Kebijakan Review Jurnal Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Khatulistiwa menggunakan double blind Review. Pemberitahuan naskah diterima atau ditolak, paling lama 1 minggu setelah naskah direview. Apabila lebih dari 1 minggu belum ada konfirmasi dari redaksi, penulis berhak menghubungi dewan redaksi untuk memastikan status naskah.

---

## Reviewers

### Reviewers Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa

**Linda Suwarni**, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

**Lidia Hastuti**, STIK Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

**Haerawati Idris**, Fakultas Kesehatan Masyarakat [Universitas Sriwijaya Indralaya, Indonesia](#).

**Bayu Anggileo Pramesona**, [RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi, Indonesia](#).

**Mardjan**, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

**Mawardi**, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

**Annisa Nurrachmawati**, Fakultas Kesehatan Masyarakat Samarinda, Indonesia.

**Henni Febriawati**, Fakultas Kesehatan Masyarakat Bengkulu, Indonesia.

---

## Indeksasi

Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa terindeks:



## Frekuensi Penerbitan

Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa terbit empat (empat) kali dalam setahun yaitu pada bulan Maret, Juni, September dan Desember.

Address:

Universitas Muhammadiyah Pontianak, Ahmad Yani Street, No.111, Bangka Belitung Laut, Southeast Pontianak, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia. Email: [jkmk@unmuhpnk.ac.id](mailto:jkmk@unmuhpnk.ac.id)



Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.





## Vol 7, No 3 (2020)

# JURNAL KESMAS (Kesehatan Masyarakat) KHATULISTIWA

DOI: <http://dx.doi.org/10.29406/jkkm.v7i3>

## Daftar Isi

### Artikel

**PUBLIC PRIVATE MIX PADA PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS**  
DOI : 10.29406/jkkm.v7i3.2080

PDF  
89-97

 Isti Rahmadani , Antono Suryoputro , Bagoes Widjanarko


**ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI PUSKESMAS**  
DOI : 10.29406/jkkm.v7i3.2146

PDF  
98-108

 putri sari nugrahaning dewi , Zahroh Shaluhayah , Chriswardani Suryawati

**CRITICAL SUCCESS FACTORS (CSF) PELAKSANAAN CLINICAL PATHWAY DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH TUGUREJO SEMARANG**  
DOI : 10.29406/jkkm.v7i3.2243

PDF PDF  
109-122

 Syahrul Hidayat , **Septo Pawelas Arso** , Sudiro Sudiro

**BAGAIMANA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG KONSUMSI  
MULTIVITAMIN/ SUPPLEMENT SELAMA PANDEMI COVID-19?**  
DOI : 10.29406/jkkm.v7i3.2077

PDF  
123-134

 Kurnia Yuliawati , Sitti Nur Djannah

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI  
RUMAH SAKIT : LITERATUR REVIEW**  
DOI : 10.29406/jkkm.v7i3.2098

PDF  
135-149

 Frederikus Feribertus Nikat , Bagoes Widjanarko , Antono Suryoputro

### Penyerahan Online

Fokus dan Ruang Lingkup

Dewan Editorial

Proses Peer Review

Reviewers

Petunjuk Penulis

Biaya Penulis

Etika Publikasi

Indeksasi

Kebijakan Akses Terbuka

Frekuensi Penerbitan

Pengumuman

Pernyataan Privacy

Visitor Statistics

### PENGGUNA

Nama   
Pengguna   
Kata Sandi   
 Ingat Saya

### TEMPLATE





### REFERENCE MANAGEMENT



### PLAGIARISM CHECK



### Visitors

 24,025  23



## BAGAIMANA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG KONSUMSI MULTIVITAMIN/ SUPLEMEN SELAMA PANDEMI COVID-19?

Kurnia Yuliawati<sup>1</sup>, Sitti Nur Djannah<sup>2</sup>

<sup>1&2</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta  
 Alamat: Kampus 3, Jl Prof Dr Soepomo, Yogyakarta, Indonesia  
 Korespondensi: [jengkurnia@gmail.com](mailto:jengkurnia@gmail.com) / 081256110206

Info Artikel	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima Disetujui Di Publikasi	Adanya pandemi covid-19 menyebabkan masyarakat berupaya agar dapat terhindar dari penularan virus covid-19 salah satunya adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengonsumsi Multivitamin/ suplemen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang konsumsi multivitamin/ suplemen selama pandemi covid-19. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif, data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner terstruktur yang disebarakan menggunakan <i>googleform</i> yang disebarakan melalui <i>whatsapp</i> dengan teknik penentuan sample <i>accidental sampling</i> di 3 Propinsi yaitu DIY, Jawa Tengah dan Kalimantan Barat sebanyak 535 responden dan analisis data menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> Hasil penelitian ini diperoleh nilai tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang konsumsi multivitamin/suplemen selama pandemi Covid-19 di DIY, Jawa Tengah dan Kalimantan Barat dikategorikan memiliki kategori yang baik, sedangkan hasil dari penilaian sikap masyarakat tentang konsumsi multivitamin/suplemen selama pandemi covid-19 menunjukkan sikap positif tetapi tidak ada hubungan antara sikap ( $p\text{-value}=0,720 > 0,05$ ; $PR=1,129$ ), pengetahuan ( $p\text{-value}=0,085 > 0,05$ ; $PR=7,883$ ) dengan perilaku masyarakat tentang konsumsi multivitamin/ suplemen selama pandemic Covid-19. Diperlukan media promosi kesehatan yang tepat untuk masyarakat mengenai konsumsi multivitamin/suplemen selama pandemi covid-19.
<i>Keywords</i> Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Multivitamin, Covid-19	

### HOW IS COMMUNITY KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF MULTIVITAMIN / SUPPLEMENT CONSUMPTION DURING THE COVID-19 PANDEMY?

#### Abstract

The existence of the Covid-19 pandemic has caused the public to strive to avoid the transmission of the Covid-19 virus, one of which is by increasing endurance by taking multivitamins / supplements. The purpose of this study was to determine the level of knowledge, attitudes and behavior of the community regarding the consumption of multivitamins / supplements during the Covid-19 pandemic. This research method is descriptive research, the data collected in this study is primary data, namely data obtained directly from respondents through filling in a structured questionnaire that is distributed using *googleform* which is distributed via WhatsApp with the sampling technique of accidental sampling in 3 provinces, namely DIY, Central Java. and West Kalimantan as many as 535 respondents and data analysis using the Chi-Square statistical test. The results of this study obtained the value of the level of knowledge and behavior of the community regarding the consumption of multivitamins / supplements during the Covid-19 pandemic in DIY, Central Java and West Kalimantan which were categorized as good, whereas The results of the assessment of public attitudes about the consumption of multivitamins / supplements during the Covid-19 pandemic showed a positive attitude but there was no relationship between attitudes ( $p\text{-value} = 0.720 > 0.05$ ;  $PR = 1.129$ ), knowledge ( $p\text{-value} = 0.085 > 0, 05$ ;  $PR = 7,883$ ) with people's behavior about multivi consumption tamin / supplements during the Covid-19 pandemic. An appropriate health promotion media for the public is needed regarding the consumption of multivitamins / supplements during the Covid-19 pandemic.

@ 2020, JKMK-Unmuh Pontianak

✉ Alamat Rekomendasi:

Universitas Muhammadiyah Pontianak  
 Email : [jengkurnia@gmail.com](mailto:jengkurnia@gmail.com)

ISSN 2581-2858



## ANALISIS PUBLIC PRIVATE MIX (PPM) PADA PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS

Isti Rahmadani<sup>1✉</sup>, Antono Surjoputro<sup>2</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

<sup>2,3</sup>Staf Pengeajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Alamat: Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

Korespondensi: rahmadaniisti@gmail.com / 085712162306

### Info Artikel

Sejarah Artikel:  
Diterima  
Disetujui  
Di Publikasi

### Keywords:

*Public Private Mix (PPM), Tuberkulosis*

### Abstract

Indonesia termasuk dalam 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi ketiga di dunia. Tingginya kasus yang hilang (*missing case*) terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta, dipicu oleh pola masyarakat dalam pencarian pengobatan pertama yang memilih fasilitas kesehatan swasta. Tujuan dari Penulisan artikel ini adalah untuk menganalisis perkembangan implementasi *Public Private Mix* (PPM) di Indonesia. Penulisan artikel ini adalah studi literatur dengan menggunakan berbagai literatur terkait implementasi PPM di Indonesia dalam Program Pengendalian Tuberkulosis. Hasil menunjukkan bahwa implementasi PPM masih menjadi tantangan dan hambatan dalam penerapannya adalah pada sumber daya, komunikasi, serta keteraturan dalam menjaga koordinasi keduanya, serta kurangnya peran kepemimpinan yang dijalankan sebagai penggerak berjalannya implementasi sebuah kebijakan. Peningkatan PPM harus berisi pada hal-hal yang penting seperti pemahaman awal atau menyamakan persepsi yang baik dan berkelanjutan secara keseluruhan dan penguatan kapasitas pada praktisi swasta, serta dukungan sumber dana dan sumber daya yang berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan tata kelola program bagi penyedia layanan kesehatan yang terlibat pada PPM.

## ANALYSIS PUBLIC PRIVATE MIX (PPM) IN CONTROL TUBERCULOSIS PROGRAM

Indonesia is among the 30 countries with the third highest tuberculosis burden in the world. The high number of missing cases, especially in private health care facilities, was triggered by the pattern of the community in seeking treatment first choose private health facilities. The purpose of writing this article is to analyze the development of the implementation of Public Private Mix (PPM) in Indonesia. The writing of this article is a literature related to the implementation of PPM in Indonesia in the Tuberculosis Control Program. The results show that the imolementation of PPM is still a challenge and obstacles in its application are in terms of resources, communication, and regularity in maintaining the coordination of both, and the lack of leadership role that is carried out as the driving force for the implementation of a policy. The increase in PPM must include important issues such as initial understanding or equating overall good and sustainable perceptions and capacity building for private practitioners, as well as support for sustainable funding and resources so as to improve program governace for the health care providers involved on PPM.

© 2020 Universitas Muhammadiyah Pontianak

✉ Alamat Korespondensi:

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email: rahmadaniisti@gmail.com / 085712162306

ISSN 2581-2858



# Critical Success Factor (CSF) Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

*by* Septo Pawelas Arso

---

**Submission date:** 13-May-2022 01:31PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1835264909

**File name:** linical\_Pathway\_di\_Rumah\_Sakit\_Umum\_Daerah\_Tugurejo\_Semarang.pdf (289.96K)

**Word count:** 5297

**Character count:** 33563



## CRITICAL SUCCESS FACTORS (CSF) PELAKSANAAN CLINICAL PATHWAY DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG

Syahrul Hidayat<sup>1</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>2</sup>, Sudiro<sup>3</sup>

<sup>1,2,&3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro  
 Alamat: Jl. Prof. Soedarto No.1269 Tembalang Kota Semarang Jawa Tengah 50275  
 Korespondensi: drg.syahrul.h@gmail.com / 085224533557

Info Artikel	Abstrak
Sejarah Artikel: Diterima Disetujui Di Publikasi Keywords: Clinical Pathway, Critical Success Factors	Dalam rangka memenuhi salah satu syarat Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012, RSUD Tugurejo melalui peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan diseluruh jajaran rumah sakit dengan salah satunya penyelenggaraan <i>clinical pathway</i> (CP). Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi <i>Critical Success Factor</i> (CSF) pelaksanaan CP. Penelitian menggunakan metode <i>mix method</i> yaitu metode kualitatif untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pelaksanaan <i>clinical pathway</i> berdasarkan model implementasi Van Merter Van Horn menentukan <i>success factors</i> dan metode kuantitatif menggunakan <i>Analytical Hierarchy Process</i> (AHP). Hasil dari penelitian diperoleh CSF berdasarkan tingkatan kelompok manajemen, praktisi dan verifikasi yaitu kriteria tujuan dan sasaran (69,5%; 57,9%; 54,0%) dengan sub kriteria "meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian CP" (manajemen 55,6%) dan "menentukan capaian dan sasaran berjalannya CP" (praktisi 50,4%; verifikasi 21,9%). Melakukan penilaian berkala kinerja serta pembentukan komitmen perawatan, dokter dan pelayanan rumah sakit. Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan serta tepat penanganan permasalahan CP.

## CRITICAL SUCCESS FACTORS (CSF) IMPLEMENTATION OF CLINICAL PATHWAY IN TUGUREJO SEMARANG REGIONAL PUBLIC HOSPITAL

### Abstract 31

*In order to meet one of the requirements for the 2012 KARS version of the Hospital Accreditation Standard, Tugurejo Hospital through improving and developing the quality services throughout the hospital ranks, one of which is the implementation of a clinical pathway (CP). Research objective was to identify the Critical Success Factor (CSF) for the implementation of CP. The study used the mix method method, namely qualitative methods to obtain more in-depth information about the implementation of clinical pathways based on the Van Merter Van Horn implementation model to determine success factors and quantitative methods using the Analytical Hierarchy Process (AHP). The results of the study obtained CSF based on the level of management, practitioner and verification groups, namely the criteria for goals and objectives (69.5%; 57.9%; 54.0%) with sub-criteria "increasing compliance, awareness and responsibility of caregivers for filling CP" (management 55.6%) and "determining the achievement of the target for the progress of the CP" (practitioners 50.4%; verification 21.9%). Conduct periodic performance assessments and establish commitment to care, doctors and hospital services. It is hoped that the hospital can improve the quality of service and the appropriate handling of CP problems.*

© 2020 Universitas Muhammadiyah Pontianak

✉ Alamat Korespondensi:  
 Prodi Magister Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP Semarang  
 Email: drg.syahrul.h@gmail.com / 085224533557

ISSN 2581-2858

## PENDAHULUAN

Di Indonesia *clinical pathway* menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012. Menjadi pertanyaan besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang bagaimana *clinical pathway* dapat berperan optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya, bukan hanya sekedar dokumentasi kertas yang menjadi prasyarat akreditasi.<sup>1</sup> Diera kebijakan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat lanjut menggunakan sistem paket *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG's) menuntut manajemen rumah sakit melalui *clinical pathway* untuk mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta pengendalian mutu.<sup>1</sup>

*Clinical pathway* disusun berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) melibatkan profesi kedokteran, kedokteran gigi atau profesi kesehatan lainnya, yang dijalankan untuk membantu dokter dan dokter gigi serta pembuat keputusan klinis tentang tata laksana penyakit atau kondisi klinis yang spesifik.<sup>2</sup> Berdasarkan hasil sejumlah studi terkait manfaat *clinical pathway*, antara lain seperti konsistensi praktek lebih besar, kontinuitas peningkatan pelayanan, pemantauan standar perawatan, dokumentasi yang baik, pelaksanaan *evidence-based practice*, meningkatkan kerja sama tim, mengurangi duplikasi, perbaikan manajemen risiko, dan pemberian perawatan berfokus pada pasien.<sup>3</sup> Penerapan *clinical pathways* merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu. Metode ini merupakan model

manajemen pelayanan kesehatan yang telah banyak diterapkan rumah sakit di berbagai belahan dunia. Pada tahun 2003 dilaporkan bahwa sebanyak 80% rumah sakit di Amerika Serikat telah menerapkan *clinical pathway*.<sup>4</sup>

Penerapan *clinical pathway* di rumah sakit sebagai suatu kebijakan masih terdapat masalah klasik yaitu sering terhambat oleh sumber daya dan tingginya beban kerja.<sup>5</sup> Menurut Van Metter dan Carl van Hom agar kebijakan berjalan dengan baik dipengaruhi oleh variabel implementasi kebijakan yang meliputi ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap atau kecenderungan (*disposition*) para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, dan lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.<sup>6</sup> Di Indonesia menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438 tahun 2010 tentang Standar pelayanan Kedokteran yang menyebutkan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia wajib membuat standar prosedur operasional dalam bentuk Panduan Praktek Klinis (PPK), maka RSUD Tugurejo memiliki kewajiban dalam menyusun *clinical pathway* demi menunjang pelayanan kesehatan yang efisien dan berkualitas.<sup>7</sup>

RSUD Tugurejo merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di Semarang Barat dengan Kapasitas 413 Tempat Tidur. Melalui pendekatan mutu, RSUD Tugurejo selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanannya di seluruh jajaran Rumah Sakit (*Hospital Wide Quality Improvement*). Sesuai dengan kebijakan direksi dan panduan praktek klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, jenis pelayanan yang dituangkan dalam *clinical*

*pathway* pada awal 2014 adalah (1) *Febris Typhoid*, (2) *Katarak Senilis*, (3) *Adenotonsilitis kronis*, (4) *Hernia Inguinalis* dan (5) *Sectio Caesaria* tanpa komplikasi. Pada pelaksanaannya terdapat beberapa kendala pada pelaksanaan *clinical pathway* yang pertama SPO pengisian *clinical pathway* oleh dokter penanggung jawab sebagai pemberi asuhan, sedangkan berdasarkan PNPk pengisian oleh *case manager* yang tidak memberikan asuhan, selain itu dalam Panduan Praktek Klinis 5 diagnosis yang ditetapkan sebagai CP belum detail. Pada tahun 2017-2018 didapat kepatuhan pengisian *clinical pathway thypoid* dari 160 kasus terdapat 55% tidak lengkap dan pengisian *clinical pathway hernia inguinalis* dari 79 kasus 72% tidak lengkap, walaupun sudah mulai mengalami peningkatan kepatuhan pada tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini ditujukan untuk menganalisa *critical success factors* (CSF) bagaimana berjalannya *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang dalam peningkatan mutu, efisiensi dan keselamatan pasien menggunakan pendekatan teori Van Meter dan Van Horn (1975). Pada teori ini menjelaskan diantaranya yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, serta disposisi implementor. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan kepuasan bagi customer secara optimal.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi CSF pada pelaksanaan *clinical*

*pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang menurut kelompok manajemen, kelompok praktisi dan kelompok verifikasi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* dimana tahap pertama menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *explanatory design* bertujuan untuk menitik beratkan pada wawancara penggalan informasi lebih mendalam atau mendapat penjelasan secara terperinci tentang suatu fenomena atau masalah.<sup>8</sup> Subjek penelitian untuk survei dalam studi ini adalah staf pejabat pengelola operasional, terdiri dari pimpinan sampai level menengah dan operasional untuk mendapatkan gambaran yang lengkap dalam tingkatan manajerial rumah sakit. Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Jumlah total informan utama 9 orang, terdiri dari kelompok manajemen 3 orang, kelompok praktisi 3 orang dan kelompok verifikasi 3 orang serta informan triangulasi utama 2 orang terdiri dari unsur pengelola ruang bangsal. Pada tahap kedua menggunakan metode kuantitatif nonparametrik dimana responden adalah informan yang utama yang berjumlah 9 orang akan diberi kuisoner untuk dilakukan *Analytical Hierarchy Process* (AHP). Kuisoner untuk melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Instrumen yang digunakan untuk *Analytical Hierarchy Process* (AHP) adalah situs web <https://bpmsg.com/academic/ahp.php> untuk mengetahui ukuran dari nilai ratio konsistensi (CR). Jika CR adalah 0,10 atau kurang, maka perbandingan yang dilakukan si pengambil keputusan termasuk nilai dari hasil perbandingan untuk dasar pengambilan keputusan secara relatif

bisa dikatakan “konsisten”. Responden tersebut menduduki jabatan dengan masa kerja ditampilkan pada Tabel 1.

## HASIL

Berdasarkan hasil pengamatan dengan menggunakan pendekatan teori Van Meter dan Van Horn yaitu pada kriteria tujuan dan sasaran, komunikasi, sumber daya dan disposisi sebagai acuan fokus pencarian data untuk menentukan hal penting atau *success factors* (SF). Didapatkan data hasil wawancara dengan para informan yaitu:

### a. Tujuan dan sasaran

Hasil wawancara dengan informan utama mengenai tujuan dan sasaran di peroleh informasi:

(IU1) .....Kita menginginkan dengan adanya adanya *Clinical Pathway* para klinisi melaksanakan *Clinical Pathway*. Karena di dalam *Clinical Pathway* sudah ada acuan, ada guiden bahwa kasus a sudah ada *Clinical Pathway* seperti ini,

dijalankan seperti itu, karena apa namanya secara *cost*, itu paling tidak akan melenceng, jauh biayanya kalau sesuai dengan *Clinical Pathway*. Goalnya adalah *Cost* dan *safety*....

(IU2) .....*Case manager* menentukan pencapaian atau sasaran di rumah sakit. kalau *case manager* itu punya dari pasien masuk sampai pasien keluar, dia wajib memahami dia mendapatkan apa, *CP* nya bagaimana, harusnya apa, itukan direkap oleh *case manager*. Jadi dasarnya adalah panduan dari *case manager*....

(IU3) .....Dengan melaksanakan *clinical pathway* harapannya si pasien bisa kelolaan dan agar rumah sakit tidak rugi over *cost*....

(IU5).....Tujuan dan kepatuhannya belum 100%...

**Tabel 1. Kriteria Responden Wawancara**

Responden	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
Kelompok 1 (Managerial)	Wadir Pelayanan	Master	14 tahun
	Komite Medik	Master	13 tahun
	Komite Mutu dan Keselamatan Kerja (KMKK)	Dokter Spesialis	14 tahun
Kelompok 2 (Praktisi)	Kelompok Staf Medis (KSM)	Dokter Spesialis	6 tahun
	Bidang Keperawatan	Sarjana	8 tahun
	Bidang penunjang	Master	13 tahun
Kelompok 3 (Verifikasi)	Bidang Rekam Medis	Sarjana	10 tahun
	Case Manager	Master	36 tahun
	Bidang Pelayanan	Master	17 tahun
Kelompok 4 (Triangulasi)	Kepala Ruangan Amarelis	Master	14 tahun
	Kepala Ruangan Alamanda	Sarjana	15 tahun

Sumber : Data Primer, 2019



(IU6) .....Pengennya mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar. Kemudian, mendapat apa yang semestinya sesuai dengan standart pelayanan itu....

(IU7) .....Ada beberapa yang sudah terlaksana sesuai dengan target....

Kesimpulan dari informan utama adalah tujuan dan sasaran belum tercapai maksimal dengan berbagai kendala yang ada. Berdasarkan permasalahan tersebut menurut informan utama hal yang menjadi penting agar pelaksanaan *clinical pathway* berjalan baik dari segi pencapaian atau sasaran yaitu :

- 1) Menentukan capaian dan sasaran berjalannya *clinical pathway*.
- 2) Peningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*
- 3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi *clinical pathway* berkala.

#### b. Komunikasi

Hasil wawancara dengan informan utama mengenai komunikasi diperoleh informasi:

(IU1) .....Kendalanya sosialisasi menjadi masalah, yang menjadi kendala adalah case manager tidak menyampaikan kepada kepala ruangnya atau disaat kepala ruang cuti, case manager juga tidak ada ditempat karena kesibukannya merawat pasien lain, akhirnya terabaikan tugasnya.....

(IU8) .....PPA belum sinergi dengan ruang masing-masing, yang kedua belum maksimal, tidak semua PPA memegang atau mehami isinya, yang ketiga belum

ada pedoman yang disosialisasikan, belum ada pedoman, belum ada juklak, juknis, belum ada SPO. Kalau ada itu kan pengisiannya sedikit bisa lebih santai lah. Belum rapat sehingga belum diworkshopkan...

Berdasarkan kendala tersebut, menurut hasil wawancara informan utama, hal yang menjadi penting agar pelaksanaan *clinical pathway* berjalan baik dari segi komunikasi yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pelatihan tentang cara mengisi atau memindahkan apa yang ada di rekam medis ke *clinical pathway*.
- 2) Membuat buku panduan pelaksanaan *clinical pathway*.
- 3) Sosialisasi yang lebih masif untuk tentang *clinical pathway*.

#### c. Sumber Daya

Hasil wawancara dengan informan utama mengenai sumber daya di peroleh informasi:

(IU1).....Untuk Pendidikan atau pelatihan ke luar kita belum pernah. Jadi In house training saja. Sebelum awal, sebelum kita membuat *Clinical Pathway* itu memang ada in house training cara pembuatan *Clinical Pathway* dari narasumber dari Rumah Sakit Moewardi menyampaikan ke kita bagaimana cara pembuatan *Clinical Pathway*. Kemudian setelah kita punya *Clinical Pathway* kita sosialisasikan melalui workshop pada case manager dan kepala ruang.

(IU5) .....Kendalanya di pelaporan aja. Pengetahuan berbeda beda juga. 3 bulan

pelaporan dari rekam medis. Tak buat grafik garis. Sekarang pelaporan online. Kalau bisa dari rekam medis disini case manajer. Untuk bisa langsung di validasi. Keterbatasan di tim itu juga maka dari itu sistem online belum bisa.....

(IU7) .....Formal enggak, tapi berupa sosialisasi iya. Berarti, dikumpulkan dan diberitahu tata caranya. Tapi kalau dibuat pelatihan dengan khusus, ada tor itu enggak...

Berdasarkan keterangan informan utama agar pelaksanaan *clinical pathway* Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang dapat berjalan lebih baik lagi ditinjau dari kriteria Sumber Daya hal penting yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Pembuatan electronic record di rawat inap.
- 2) Sertifikasi petugas pelaksana *clinical pathway*.
- 3) Menambah petugas penanggung jawab *clinical pathway*

d. Disposisi

Hasil wawancara dengan informan utama mengenai disposisi diperoleh informasi:

(IU1) ....Untuk Pendidikan atau pelatihan ke luar kita belum pernah. Jadi In house training saja. Sebelum awal, sebelum kita membuat *Clinical Pathway* itu memang ada in house training cara pembuatan *Clinical Pathway* dari narasumber dari Rumah Sakit Moewardi menyampaikan ke kita bagaimana cara pembuatan *Clinical Pathway*. Kemudian setelah kita punya *Clinical Pathway* kita sosialisasikan melalui workshop pada case manager dan kepala ruang.....

(IU2) ....Misalkan contoh misalkan lab kami menjalankan dan semisalnya tidak ada kami menggunakan pihak ketiga, sesuai dengan alurnya.....

(IU5) .....Kendalanya di pelaporan aja. Pengetahuan berbeda beda juga. 3 bulan pelaporan dari rekam medis. Tak buat grafik garis. Sekarang pelaporan online. Kalau bisa dari rekam medis disini case manajer. Untuk bisa langsung di validasi. Keterbatasan di tim itu juga maka dari itu sistem online belum bisa....

(IU7) ...Formal enggak, tapi berupa sosialisasi iya. Berarti, dikumpulkan dan diberitahu tata caranya. Tapi kalau dibuat pelatihan dengan khusus, ada tor itu enggak...

Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang dapat berjalan lebih baik lagi ditinjau dari kriteria disposisi hal penting yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Meningkatkan komitmen para pemberi asuhan sesuai dengan standar pelaksanaan *Clinical Pathway*.
- 2) Pemaparan feedback hasil evaluasi *Clinical Pathway*.
- 3) Memposisikan kebijakan dan keteladanan direksi pada kebijakan *Clinical Pathway*.
- 4) Menjadikan *Clinical Pathway* bagian dari peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*)

Hasil perhitungan SF kriteria dan sub-kriteria pada AHP:

- 1) Analisis Perbandingan Antar Kriteria

Pada tabel 2 diketahui CR 0,9 (CR<1) bahwa hasil yang didapat valid dan konsisten serta dapat dijadikan rujukan. %. Sementara

angka konsensus kelompok tergolong tinggi (75,5%) yang terlihat dari hampir homogen prioritas dari masing-masing responden pada kriteria. sedangkan proses pengolahan data dari keseluruhan responden bobot yang terbesar secara berturut-turut yaitu kriteria tujuan dan sasaran (61,5%), kriteria komunikasi (18,1%), kriteria sumber daya (12,9%) dan kriteria disposisi (7,5%).

**Tabel 2. Perbandingan Prioritas Semua Kriteria (Level 1) CSF Pelaksanaan Clinical Pathway RSUD Tugurejo Semarang**

Kriteria	Prioritas %	Ranking
1 Tujuan dan Sasaran	61,5	1
2 Komunikasi	18,1	5
3 Sumber Daya	12,9	4
4 Disposisi	7,5	3

Ket: CR : 0,9 GC : 75,5%  
Sumber : Data Primer, 2019

Pada tabel 3 menunjukkan tiap kelompok terdapat perbedaan bobot yang di berikan secara berturut-turut yaitu kelompok manajerial memberikan bobot kriteria tujuan dan sasaran (69,5%), kriteria sumber daya (15,4%), kriteria komunikasi (10,5%), dan kriteria disposisi (4,6%). Pada kelompok praktisi bobot kriteria tujuan dan sasaran (57,9%), kriteria komunikasi (18,7%), kriteria disposisi (12,4%) dan kriteria sumber daya (11,0%). Sedangkan pada kelompok verifikasi memberikan bobot kriteria tujuan dan sasaran (54,0%), kriteria komunikasi (27,0%), kriteria sumber daya (11,9%) dan kriteria disposisi (7,1%).

**Tabel 3. Perbandingan Prioritas Tiap Kelompok Pada Semua Kriteria (Level 1) CSF Pelaksanaan Clinical Pathway RSUD Tugurejo Semarang**

Kriteria	Prioritas %		
	Manajerial	Praktisi	Verifikasi
1 Tujuan dan Sasaran	69,5	57,9	54,0
2 Komunikasi	10,5	18,7	27,0
3 Sumber Daya	15,4	11,0	11,9
4 Disposisi	4,6	12,4	7,1

Ket: CR : 0,9 GC : 75,5%  
Sumber : Data Primer, 2019

## 2) Analisis Perbandingan Antar Sub-Kriteria

Pada tabel 4 menunjukan hasil pengolahan data diperoleh hasil sub-kriteria “Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*” merupakan faktor paling penting dengan nilai bobot korelasi sebesar 48,9%. Sub-kriteria ini merupakan faktor terbesar dalam kriteria tujuan dan sasaran dengan nilai bobot sebesar 61,5% membuat sub-kriteria ini menjadi sangat dominan. Sub-kriteria dengan nilai bobot terendah terdapat pada sub-kriteria “Pemaparan *feed back* hasil evaluasi *clinical pathway*” dengan nilai bobot korelasi 9,2%. Sub-kriteria ini termasuk kedalam kriteria disposisi yang merupakan kriteria dengan nilai bobot terendah yaitu sebesar 7,5%. Nilai bobot rendah tersebut membuat sub-kriteria “Pemaparan *feed back* hasil evaluasi *clinical pathway*” yang juga memiliki nilai bobot terendah pada kriteria disposisi menjadikan sub-kriteria ini memiliki nilai terendah dibandingkan sub-kriteria lainnya.

**Tabel 4. Perbandingan Prioritas Semua Sub-Kriteria (Level 2) CSF Pelaksanaan *Clinical Pathway* RSUD Tugurejo Semarang**

Kriteria	Sub-kriteria	Prioritas %
Tujuan dan Sasaran	Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian <i>Clinical Pathway</i>	48,9
	Pelaksanaan <i>monitoring</i> dan evaluasi <i>Clinical Pathway</i> berkala.	15,1
	Menentukan capaian dan sasaran berjalanya <i>Clinical Pathway</i> .	36,0
Komunikasi	Menyelenggarakan pelatihan tentang cara mengisi atau memindahkan apa yang ada di rekam medis ke <i>Clinical Pathway</i> .	41,1
	Membuat buku panduan pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> .	43,1
	Sosialisasi yang lebih masif untuk tentang <i>Clinical Pathway</i> .	15,9
Sumber Daya	Pembuatan <i>electronic record</i> di rawat inap.	27,0
	Sertifikasi petugas pelaksana <i>Clinical Pathway</i>	36,3
	Menambah petugas penanggung jawab <i>Clinical Pathway</i>	36,7
Disposisi	Meningkatkan komitmen para pemberi asuhan sesuai dengan standar pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> .	39,3
	Pemaparan <i>feedback</i> hasil evaluasi <i>Clinical Pathway</i> .	9,2
	Memposisikan kebijakan dan keteladanan direksi pada kebijakan <i>Clinical Pathway</i>	13,1
	Menjadikan <i>Clinical Pathway</i> bagian dari peraturan internal rumah sakit ( <i>hospital bylaws</i> )	38,4

Ket: CR : 0,9 GC : 75,5%

Sumber : Data Primer, 2019

## a) Analisis Perspektif Sub Kriteria Tujuan Dan Sasaran

Pada tabel 5 diketahui CR 0,4 (CR<1) bahwa hasil yang didapat valid dan konsisten serta dapat dijadikan rujukan. Sementara angka konsensus kelompok tergolong sangat rendah (45,3%) yang terlihat dari bervariasinya prioritas dari masing-masing kelompok responden pada kriteria tujuan dan sasaran. Sedangkan ketiga kelompok responden memiliki prioritas nilai bobot tentang sub-kriteria tujuan dan sasaran yaitu kelompok praktisi prioritas pada sub-kriteria "Menentukan capaian dan sasaran

berjalanya *clinical pathway*" dengan nilai bobot 50,4%, sedangkan kelompok manajerial dan kelompok verifikasi prioritas pada sub-kriteria "Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*" dengan nilai bobot 55,5% dan 48,2%. Dengan "Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*" sebagai nilai tertinggi membuktikan bahwa *critical success factors* ini merupakan variabel yang sangat perlu untuk diperhatikan bagirumah sakit.



**Tabel 5. Perbandingan Prioritas Tiap Kelompok Pada Sub-Kriteria (Level 2) Tujuan Dan Sasaran CSF Pelaksanaan *Clinical Pathway* RSUD Tugurejo Semarang**

Sub-kriteria Tujuan dan Sasaran	Prioritas		
	Manajerial	Praktisi	Verifikasi
Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian <i>Clinical Pathway</i>	55,6%	37,4%	48,2%
Pelaksanaan <i>monitoring</i> dan evaluasi <i>Clinical Pathway</i> berkala.	8,2%	12,2%	29,9%
Menentukan capaian dan sasaran berjalanya <i>Clinical Pathway</i> .	36,2%	50,4%	21,9%

Ket: CR : 0,4    GC : 45,3%

Sumber : Data Primer, 2019

b) Analisis Perspektif Sub Kriteria Komunikasi

Pada tabel 6 diketahui CR 0,8 (CR<1) bahwa hasil yang didapat valid dan konsisten serta dapat dijadikan rujukan. Sementara angka konsensus kelompok tergolong sangat rendah (49,2%) yang terlihat dari bervariasinya prioritas dari masing-masing kelompok responden pada kriteria komunikasi. Sedangkan pada ketiga kelompok responden memiliki prioritas nilai bobot tentang sub-kriteria komunikasi yaitu kelompok manajemen prioritas pada sub-kriteria “Menyelenggarakan pelatihan tentang cara mengisi atau memindahkan apa yang ada di rekam medis ke *clinical pathway*” dengan nilai bobot 70,5%, sedangkan kelompok praktisi dan kelompok verifikasi prioritas pada sub-kriteria “Membuat buku panduan pelaksanaan *clinical pathway*” dengan nilai bobot 43,0% dan 59,3%.

c) Analisis Perspektif Sub Kriteria Sumber Daya

Pada tabel 7 diketahui CR 0,8 (CR<1) bahwa hasil yang didapat valid dan konsisten serta dapat dijadikan rujukan. Sementara angka konsensus kelompok tergolong sangat rendah (36,9%) yang terlihat dari bervariasinya prioritas dari masing-masing kelompok responden pada kriteria sumberdaya. Sedangkan pada ketiga kelompok responden memiliki prioritas nilai bobot tentang sub-kriteria sumberdaya yaitu kelompok manajerial prioritas pada sub-kriteria “Menambah petugas penanggung jawab *clinical pathway*” dengan nilai bobot 70,3%, sedangkan kelompok verifikasi prioritas sub-kriteria “Sertifikasi petugas pelaksana *clinical pathway*” dengan nilai bobot 44,0% dan kelompok praktisi prioritas pada sub-kriteria Pembuatan *electronic record* di rawat inap” dengan nilai bobot 48,6%.

**Tabel 6. Perbandingan Prioritas Tiap Kelompok Pada Sub-Kriteria (Level 2) Komunikasi CSF Pelaksanaan *Clinical Pathway* RSUD Tugurejo Semarang**

Sub-kriteria Komunikasi	Prioritas		
	Manajerial	Praktisi	Verifikasi
Menyelenggarakan pelatihan tentang cara mengisi atau memindahkan apa yang ada di rekam medis ke <i>Clinical Pathway</i> .	70,5%	26,1%	27,2%
Membuat buku panduan pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> .	22,6%	43,0%	59,3%
Sosialisasi yang lebih masif untuk tentang <i>Clinical Pathway</i> .	6,9%	31,0%	13,6%

Ket: CR : 0,8    GC : 49,2%

Sumber : Data Primer, 2019



**Tabel 7. Perbandingan Prioritas Tiap Kelompok Pada Sub-Kriteria (Level 2) Sumber Daya CSF Pelaksanaan *Clinical Pathway* RSUD Tugurejo Semarang**

Sub-kriteria Sumber Daya	Prioritas		
	Manajerial	Praktisi	Verifikasi
Pembuatan <i>electronic record</i> di rawat inap.	7,6%	48,6%	33,6%
Sertifikasi petugas pelaksana <i>Clinical Pathway</i>	22,1%	31,5%	44,0%
Menambah petugas penanggung jawab <i>Clinical Pathway</i>	70,3%	19,9%	22,4%

Ket: CR : 0,8 GC : 36,9%  
Sumber : Data Primer, 2019

**Tabel 8. Perbandingan Prioritas Tiap Kelompok Pada Sub-Kriteria (Level 2) Disposisi CSF Pelaksanaan *Clinical Pathway* RSUD Tugurejo Semarang**

Sub-kriteria Disposisi	Manajerial	Praktisi	Verifikasi
Meningkatkan komitmen para pemberi asuhan sesuai dengan standar pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> .	61,2%	20,9%	35,0%
Pemaparan feedback hasil evaluasi <i>Clinical Pathway</i> .	4,3%	11,6%	11,4%
Memosisikan kebijakan dan keteladanan direksi pada kebijakan <i>Clinical Pathway</i>	8,0%	34,4%	6,1%
Menjadikan <i>Clinical Pathway</i> bagian dari peraturan internal rumah sakit ( <i>hospital bylaws</i> )	26,5%	33,1%	47,5%

Ket: CR : 0,4 GC : 51,2%  
Sumber : Data Primer, 2019

#### d) Analisis Perspektif Sub Kriteria Disposisi

Pada tabel 8 diketahui CR 0,4 (CR<1) bahwa hasil yang didapat valid dan konsisten serta dapat dijadikan rujukan. Sementara angka konsensus kelompok tergolong rendah (51,2%) yang terlihat dari bervariasinya prioritas dari masing-masing kelompok responden pada kriteria disposisi. Sedangkan pada ketiga kelompok responden memiliki prioritas nilai bobot tentang sub-kriteria disposisi pada pandangan masing-masing yaitu kelompok manajerial prioritas pada sub-kriteria “Meningkatkan komitmen para pemberi asuhan sesuai dengan standar pelaksanaan *clinical pathway*” dengan nilai bobot 61,2%, sedangkan pada kelompok praktisi prioritas pada sub-kriteria “Memosisikan kebijakan dan keteladanan direksi pada kebijakan *clinical*

*pathway*” dengan nilai bobot 34,4% dan pada kelompok verifikasi prioritas pada sub-kriteria “Menjadikan *clinical pathway* bagian dari peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*)” dengan nilai bobot 47,5%.

## PEMBAHASAN

### Pembahasan Analisis Kualitatif:

#### a. Tujuan dan sasaran

Pada jurnal Mappasiara (2018) menjelaskan manajemen strategik dan manajemen operasional sangat dibutuhkan oleh semua organisasi dalam berproses dan beraktivitas, karena tanpa keduanya, semua usaha dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan akan mengalami kegagalan, minimal tujuan itu tak akan tercapai secara maksimal.<sup>9</sup> Di dalam penerapan *clinical pathway* diperlukan evaluasi serta monitoring terhadap

kesesuaian tahapan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang diterapkan dengan perencanaan sasaran dan realisasi tujuan. Ketidaksesuaian penerapan harus dilakukan evaluasi untuk mengetahui faktor-faktor penyebabnya. Tambunan (2013) mengatakan bahwa umpan balik inilah yang merupakan landasan untuk memutakhirkan sistem di dalam organisasi.<sup>4</sup> Tanpa adanya umpan balik, maka sistem tidak akan pernah tahu apakah kegiatannya masih dalam batas-batas yang sesuai dengan tujuan, atau sudah mengalami penyimpangan dan tanpa umpan balik maka tidak dapat dipahami mengapa terjadi penyimpangan lebih atau kurang, positif atau negatif.<sup>10</sup>

b. Komunikasi

Pada penelitian Sari (2016) menurut NHS (2010) menyatakan bahwa keberhasilan proses implementasi *clinical pathway* tidak cukup hanya dengan sosialisasi secara lisan, sebaiknya diadakan sesi pelatihan sederhana yang menjelaskan tentang konsep dan bagaimana *clinical pathway* harus digunakan dalam asuhan yang diberikan dan adanya *feedback* dari manajemen rumah sakit.<sup>11</sup> Metode pelatihan sangat banyak ragamnya, namun demikian tidak semua jenis metode pelatihan itu cocok untuk menyajikan semua materi pelatihan dan tidak semua sesuai dengan level posisi jabatan dan pekerjaan karyawan. Maka dalam proses pembelajaran harus digunakan metode pelatihan yang tepat. Oleh karena itu pelatihan dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan kognitif (guna menguasai ilmu pengetahuan) dan pendekatan perilaku (guna

meningkatkan ketrampilan dan kemampuan berperilaku tertentu). Berikut metode pelatihan yang dapat dijalankan RSUD Tugurejo Semarang yaitu metode Hands-on dan metode On Job Training (OJT).<sup>12</sup> Tidak adanya buku panduan pelaksana *clinical pathway* di RSUD Tugurejo Semarang membuat komunikasi petugas sering terputus. Buku panduan merupakan media komunikasi verbal yang dilakukan melalui penggunaan bahasa. Berdasarkan sumbernya buku merupakan unsur dalam komunikasi efektif. Untuk menciptakan sebuah komunikasi yang efektif, maka sebuah proses komunikasi harus mengandung unsur-unsur komunikasi. Unsur-unsur komunikasi setidaknya harus terdiri dari enam hal, yaitu sumber, komunikator, pesan, channel, komunikasi itu sendiri, dan efek.<sup>13</sup>

c. Sumber Daya

*Electronic record* atau rekam medik elektronik atau *electronic medical record* juga sering disebut dengan *computer based patient record* (CPR) menyatakan suatu sistem berbasis komputer yang dimanfaatkan untuk mengelola informasi pelayanan pasien. Secara garis besar sistem informasi rekam medis memungkinkan pengguna dapat melakukan pengisian, penyimpanan, memanggil ulang, mentransmisikan dan memanipulasi / mengolah data pasien secara spesifik baik perindividu atau kelompok, termasuk data klinis, administrasi dan demografi, sehingga dapat mengurangi pembiayaan operasional rumah sakit.<sup>14</sup> Standar kompetensi kerja menjadi acuan dalam pengembangan program pendidikan / pelatihan berbasis kompetensi dan pengembangan

4 sertifikasi kompetensi kerja, bahkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan SDM. Untuk itu, dalam implementasinya baik untuk pengembangan standar kompetensi, pelaksanaan pendidikan / pelatihan berbasis kompetensi maupun untuk pelaksanaan sertifikasi kompetensi diperlukan kemampuan individu yang terukur, agar peningkatan daya saing SDM dapat dicapai.<sup>15</sup>

d. Disposisi

3 Komitmen adalah upaya penyatuan persepsi dan kesepakatan, serta tekad bersama untuk mencapai sebuah tujuan. Pembentukan komitmen organisasi sangat diperlukan dalam penerapan *clinical pathway* di rumah sakit.<sup>16</sup> Pada penerapan kebijakan *clinical pathway* akan meningkatkan beban kerja birokrasi dan masalah dapat timbul dalam hubungan antara dokter dan petugas yang menjalankan. Aspek manajerial harus dipertimbangkan dengan hati-hati dalam rangka memperkenalkan *clinical pathway* dan kelangsungannya harus dijamin untuk meningkatkan kepatuhan dan komitmen.<sup>3</sup> Penerapan *clinical pathway* ini sangat memerlukan dukungan rumah sakit dalam bentuk kebijakan. Tanpa adanya dukungan kebijakan dari manajemen maka *clinical pathway* tidak akan bisa terlaksana karena kebijakan di sebuah rumah sakit merupakan dasar hukum untuk pelaksanaan suatu program. Masuknya *clinical pathway* dalam peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*medical staff by law*)<sup>22</sup> menjadi menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate*

*governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

**Pembahasan Analisa Kuantitatif:**

Berdasarkan hasil akhir pengolahan data seluruh responden diperoleh untuk masing-masing *critical success factors* berturut-turut yaitu “Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*” (48,9%), “Membuat buku panduan pelaksanaan *clinical pathway*” (43,1%), “Menambah petugas penanggung jawab *clinical pathway*” (36,7%), dan “Meningkatkan komitmen para pemberi asuhan sesuai dengan standar pelaksanaan *clinical pathway*” (39,3%). Hasil dari bobot ini diperoleh dengan melakukan perkalian antara bobot kriteria dan sub kriteria, selanjutnya pembacaan tingkat prioritas didasarkan pada besaran nilai bobot masing-masing perspektif. “Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*” merupakan CSF yang memiliki nilai tertinggi pada keempat perspektif tersebut yang artinya CSF tersebut dapat menjadi penanganan permasalahan utama yang memiliki tingkat prioritas tertinggi bagi rumah sakit. CSF tersebut merupakan sub-kriteria dari kriteria tujuan dan sasaran yang menjadi prioritas utama RSUD Tugurejo Semarang harus diselesaikan. Kurangnya kesadaran karena kurangnya sosialisasi, meningkatkan kepatuhan dengan diadakannya evaluasi secara rutin serta dikomunikasikan dengan petugas yang melaksanakan dan meningkatkan tanggung jawab pelaksanaan kebijakan *clinical pathway* dengan bantuan dukungan dan motivasi dari<sup>15</sup>

berbagai unsur yang ada di RSUD Tugurejo Semarang karena mutu merupakan tanggung jawab bersama baik dari pelaksana, jajaran manajemen maupun direksi.

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*. Menurut penelitian Widyanti tahun 2016 dalam upaya untuk meningkatkan kepatuhan implementasi *clinical pathway* sebaiknya dilakukan pelatihan rutin kepada setiap staff terkait *clinical pathway*, dapat dipertimbangkan untuk menambah seorang dokter dan perawat, menunjuk seorang *case manager*, dan evaluasi rutin implementasi *clinical pathway* setiap bulan.<sup>17</sup>

## KESIMPULAN

Pada pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang teridentifikasi *Critical Success Factor* menurut kelompok pengamatan kelompok manajemen, kelompok praktisi dan kelompok verifikasi yang harus diprioritaskan kriteria tujuan dan sasaran dengan masing-masing memberi nilai skor 69,5%, 57,9%, dan 54,0%. Pada sub-kriteria menurut kelompok pengamatan kelompok manajemen memprioritaskan “Meningkatkan kepatuhan, kesadaran dan tanggung jawab para pemberi asuhan pengisian *clinical pathway*” dengan masing-masing memberi nilai skor 55,6%. Pada pengamatan kelompok praktisi dan kelompok verifikasi memprioritaskan “Menentukan capaian dan sasaran

berjalanya *clinical pathway*” dengan memberi nilai skor 50,4% dan 21,9%. Pelaksanaan *clinical pathway* yang lebih baik membutuhkan aktivitas rumah sakit yang sudah tersistematis sehingga setiap waktu akan dapat mempermudah manajemen dalam mengambil langkah strategis maupun teknis. Melakukan penilaian berkala terhadap kinerja perawatan, dokter dan pelayanan rumah sakit dari implementasi *critical success factors*. Perlu dilakukan pembentukan komitmen terhadap pengisian dan penerapan *clinical pathway*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak apresiasi kepada beberapa pihak yang telah terlibat dan memberikan sumbangsih pemikiran dalam menyempurnakan tulisan ini. Berikut merupakan pihak-pihak terkait adalah Kedua Dosen Pembimbing, Ketua Prodi Magister Kesehatan Masyarakat UNDIP dan Dekan FKM UNDIP serta keluarga yang mendukung baik secara material maupun moril. Kiranya Penelitian ini mampu menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). *Standar Akreditasi RS Versi KARS 2012*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, Indonesia, 2011.
2. Sjaaf AC, Junadi P, Nurwahyuni A. *Tools Pengembangan Pra Clinical Pathway Dan Evaluasi Clinical Pathway*. Universitas Indonesia: Depok, 2015.
3. Balbeid M, Rachmi AT, Alamsyah A. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Dokter Dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan Clinical Pathway. *E-Prodentia J Dent* 2018; **2**: 98–107.
4. Astuti YD, Dewi A, Arini M. Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit* 2017; **6**: 97–111.
5. Sanjaya E. *Evaluasi Pelaksanaan Clinical*

- Pathway Pasien Hyperbilirubin Neonatus Di Rumah Sakit Hermina Pandanaran Semarang*. 2018.
6. Mariam. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. *e J Katalogis* 2014; **4**: 37–46.
  7. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Indonesia, 2010.
  8. Setiawan B, Muntaha A. *Unsur-unsur Fundamental Penelitian Sosial*. Universitas Terbuka: Tangerang, 2014.
  9. Mappasiara. Manajemen Strategik Dan Manajemen Operasional Serta Implementasinya ada Lembaga Pendidikan. *J IDAARAH* 2018; **2**: 74–85.
  10. Nuraini N. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS 'X' Tangerang Periode April-Mei 2015. *J Adm Rumah Sakit Indones* 2015; **1–3**: 147–158.
  11. Sari DR. Audit Implementasi Clinical Pathway Diare Akut di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2016. *J Adm Rumah Sakit Indones* 2016; **3**: 115–126.
  12. Kurniasari R, Oktiani N, Ramadhanti G. Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Kusumatama Mitra Selaras Jakarta. *Widya Cipta - J Sekr dan Manaj* 2018; **2**: 239–246.
  13. Naway FA. *Komunikasi & Organisasi Pendidikan*. Cet. Ke-2. Ideas Publishing: Gorontalo, 2017.
  14. Prawiradirjo DMAD, Kartiko BH, Feoh G. Elektronik Rawat Jalan Berbasis Web. *J Teknol Informasi Dan Komput* 2018; **4**: 31–41.
  15. Kemenaker RI. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 161 Tahun 2015 Tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Pendidikan Golongan Pokok Jasa Pendidikan Bidang Standardisasi, Pelatihan Dan Sertifikasi. Indonesia, 2015.
  16. Paat C, Kristanto E, Kalalo FP. Analisis pelaksanaan clinical pathway di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Biomedik* 2017; **9**: 62–67.
  17. Widyanita A, Arini M, Dewi A. Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Progr Stud Manag Rumah Sakit Univ Muhammadiyah Yogyakarta* 2016; **2**: 37–43.



# Critical Success Factor (CSF) Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://Repository.umy.ac.id">Repository.umy.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://journal.fkm.ui.ac.id">journal.fkm.ui.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://akreditasiikumahsakitmpo.blogspot.com">akreditasiikumahsakitmpo.blogspot.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://journal.unika.ac.id">journal.unika.ac.id</a> Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

9	Internet Source	1 %
10	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://jurnal.untad.ac.id">jurnal.untad.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://ojs.serambimekkah.ac.id">ojs.serambimekkah.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://www.repository.trisakti.ac.id">www.repository.trisakti.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://rsudblora.blorakab.go.id">rsudblora.blorakab.go.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://ilowongankerja7.blogspot.com">ilowongankerja7.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://jurnal.pancabudi.ac.id">jurnal.pancabudi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
19	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://ejournal.bsi.ac.id">ejournal.bsi.ac.id</a> Internet Source	<1 %

21	Rani Kurniasari, Nurvi Oktiani, Gema Ramadhanti. "Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Kusumatama Mitra Selaras Jakarta", Widya Cipta - Jurnal Sekretari dan Manajemen, 2018 Publication	<1 %
22	<a href="https://dspace.uui.ac.id">dspace.uui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://jurnal.syntax-idea.co.id">jurnal.syntax-idea.co.id</a> Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Terbuka Student Paper	<1 %
25	<a href="http://jurnal.unimus.ac.id">jurnal.unimus.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://jurnal.ugm.ac.id">jurnal.ugm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="https://repository.unmuha.ac.id:8080">repository.unmuha.ac.id:8080</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="https://repository.uin-suska.ac.id">repository.uin-suska.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
30	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %

31 adoc.tips <1 %  
Internet Source

---

32 fr.scribd.com <1 %  
Internet Source

---

33 garuda.ristekbrin.go.id <1 %  
Internet Source

---

34 journal.um-surabaya.ac.id <1 %  
Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

# Critical Success Factor (CSF) Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

---

GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---