

**GAMBARAN PENERAPAN *CLINICAL PATHWAY*
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

**“AN OVERVIEW OF THE APPLICATION OF *CLINICAL PATHWAY*
AT THE LABUANG BAJI HOSPITAL, MAKASSAR”**

Adriyana Adevia Nuryadin¹, Rahmawati²

^{1,2}Department of Hospital Administration,
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia
E-mail: adriyana.nuryadin@yahoo.com,
rahmawaty.rhma33@gmail.com

ABSTRAK

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 Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan, seperti pemberian tindakan yang tidak sesuai. Tujuan : untuk mengetahui bagaimana gambaran penerapan *clinical pathway* di RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif. Metodologi kualitatif sebagai proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang. Data penelitian ini diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam (*indept interview*) dan dokumentasi selama penelitian berlangsung untuk menganalisis lebih dalam tentang penerapan *clinical pathway* di rsud labuang baji. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masalah utama yang diangkat adalah Kurangnya Kepatuhan tenaga kesehatan terkait dalam penerapan *clinical pathway* di RSUD Labuang Baji Makassar. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi Kurangnya Kepatuhan Tenaga Kesehatan terkait dalam Implementasi *clinical pathway* disebabkan oleh beberapa yaitu karena standar yang belum dijalankan, kurangnya SDM, kurangnya pelaksanaan audit, kurangnya sosialisasi dan sarana prasarana yang belum terpenuhi. Disarankan kepada petugas kesehatan agar memberi asuhan sesuai dengan *clinical pathway*, untuk manajemen agar merekrut tenaga farmasi, menyediakan anggaran untuk kebutuhan logistik farmasi, menindak lanjuti setiap temuan yang ada, melakukan monitoring evaluasi lebih lanjut dan berkala terhadap pelaksanaan *clinical pathway* sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci: *Clinical Pathway*, rumah sakit.

ABSTRACT

Hospital quality improvement can be influenced by the application of clinical pathways that can be seen in service quality indicators, namely in the Length Of Stay (LOS) data, Near Injuries and Unexpected Events data, such as giving inappropriate actions. Purpose: to find out how the application of clinical pathway is at RSUD Labuang Baji Makassar. This type of research uses qualitative research with a descriptive case study design. Qualitative methodology as a research process that produces descriptive data in the form of written or oral words from people and observable behavior. The number of informants in this study was 3 people. This research data was obtained through observation, in-depth interviews (indept interviews) and documentation during the research to analyze more deeply about the application of clinical pathways in rsud labuang baji. The results of this study show that the main problem raised is the Lack of Compliance with health workers related to the application of clinical pathways at RSUD Labuang Baji Makassar. Based on the results of the interview and observations, the lack of compliance with related health workers in the implementation of clinical pathways is caused by several standards that have not been implemented, lack of human resources, lack of audit implementation, lack of socialization and infrastructure facilities that have not been fulfilled. It is recommended to health workers to provide care in accordance with the clinical pathway, for management to recruit pharmaceutical personnel, provide a budget for pharmaceutical logistics needs, follow up on every existing findings, carry out further and periodic evaluation monitoring of the implementation of the clinical pathway so that it can improve the quality of hospital services.

Keywords : *Clinical Pathway, hospital*

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).

Setiap pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan *clinical pathway* sebagai konsep perencanaan pelayanan terpadu yang dapat diketahui setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama pasien berada di rumah sakit (Asmirajanti Mira, 2018 dalam Bimrew Sendekie Belay, 2022).

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, menurunkan beban dokumentasi dokter, dan dapat meningkatkan kepuasan pasien, dan lain-lainnya harus patuh terhadap penerapan *clinical pathway* tersebut.

Dalam penerapan CP diperlukan pengetahuan perawat agar dapat meminimalisir kesalahan yang dapat terjadi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan perawat tentang tugas dan tanggung jawab perawat akan menimbulkan insiden seperti kesalahan dalam pemberian obat yang dapat

membahayakan pasien bahkan menyebabkan trauma dalam mengkonsumsi obat, kecacatan pasien yang ditimbulkan karena kesalahan pemberian obat bahkan berakibat kematian (SNARS, 2018 dalam Meidianta, 2020).

Berdasarkan data KNC dan KTD di Rumah Sakit Labuang Baji 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* dan berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik dan memilih untuk mengambil judul "Gambaran penerapan *clinical pathway* di rumah sakit umum daerah labuang baji".

METODE

Jenis penelitian yang diterapkan dalam proses penelitian ini adalah model penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif untuk menggali, menggambarkan serta menjabarkan data dan informasi dari topik penelitian yang diambil yaitu gambaran penerapan *clinical pathway* rumah sakit dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen untuk mengetahui gambaran penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit tersebut.

HASIL

1. Komunikasi

Cara sosialisasi informan tentang penggunaan *clinical pathway*

Isi *clinical pathway* berdasarkan referensi, penanganannya sesuai dengan penerapan pelayanan pasien pada umumnya hanya saja ini lebih terstruktur, sehingga kita tidak lupa melakukan tindakan tersebut. Selain itu di sini, ada juga instruksi penggunaan *clinical pathway* dicantumkan dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012.

"....Cara sosialisasinya itu di sini seperti seminar, tetapi banyak juga petugas kesehatan yang tidak hadir."

(AM, 33 tahun)

2. Sumber Daya

Jumlah sumber daya di RSUD Labuang Baji Makassar yang menjalankan *clinical pathway*.

“....Jumlah tenaga kesehatan di RSUD Labuang Baji Makassar jika di jumlah dari tenaga PNS, kontrak dan bakti maka sudah memadai, akan tetapi jika dikaitkan profesi dengan tupoksi kerja, maka farmasi mengalami kekurangan apoteker....”
(AM, 32 tahun)

Selain itu, instalasi terkait tidak menyediakan logistic farmasi sesuai dengan ketentuan pada *clinical pathway* sehingga setiap terapi obat yang diresepkan oleh dokter tidak semua tersedia pada depo, akhirnya obat yang di maksud di gantikan dengan obat lain. Hal ini lah yang menyebabkan timbulnya varian pada *clinical pathway*. Hasil konfirmasi dengan komite farmasi dan terapi rumah sakit yang berfungsi sebagai pengevaluasi pelaksanaan pelayanan penggunaan obat-obatan di rumah sakit bahwa sudah ada kebijakan tentang pengusulan obat-obatan baru yang harus digunakan di *clinical pathway* untuk di masukkan kedalam fomularium.

3. Sasaran Prasarana

Penyediaan nutrisi pasien dan penyediaan pelayanan penunjang medis sesuai dengan *clinical pathway*.

“....RSUD Labuang Baji Makassar menyediakan fasilitas pemeriksaan penunjang sesuai dengan ketentuan *clinical pathway* seperti pada laboratorium, radiologi, dan fisioterapi kecuali pada bagian farmasi....”
(AI, 30 tahun)

Penyediaan obat tidak sesuai dengan ketentuan *clinical pathway* serta kurangnya tenaga kesehatan terkait apoteker. Selain itu, adanya petugasnya yang terkadang memeriksa pasien tidak sesuai dengan indikasi yang dibutuhkan. Hal ini menimbulkan varian pada penatalaksanaan *clinical pathway*.

4. Evaluasi

Cara evaluasi dan harapan informan terhadap pelaksanaan *clinical pathway*.

“....Cara evaluasi penatalaksanaan *clinical pathway* oleh tenaga kesehatan terkait (dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis) , komirte mutu, komite medic dan manajemen yaitu dengan mengumpulkan lembaran *clinical*

pathway perminggunya oleh case manager, setiap 4 bulan dilakukan evaluasi oleh komite mutu beserta pembuatan laporan dan setiap setahun sekali dilakukan evaluasi oleh manajemen (direktur)....”
(IM, 30 tahun)

Tahapan evaluasi *clinical pathway* dilakukan analisis dan rencana tindak lanjuti oleh direktur, serta pelaporan perbaikan kembali kepada direktur juga.

PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses di mana seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan, dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain. Peranan komunikasi dalam penerapan *clinical pathway* adalah untuk mendukung segala aspek dari praktik pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yurni yang berjudul Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 6 hambatan yang paling banyak dirasakan oleh petugas dalam penerapan implementasi *clinical pathway* yaitu : kurangnya sosialisasi kepada semua staf tentang cara pengisian *form clinical pathway*, tidak adanya dorongan bagi petugas untuk mengekspresikan pandangan mereka mengenai keuntungan dan kesulitan penggunaan *clinical pathway*, tidak adanya pertemuan rutin untuk membahas perkembangan implementasi *clinical pathway*, tidak dilakukan evaluasi terhadap kepatuhan penerapan *clinical pathway* dan hasil evaluasi tidak dikomunikasikan kepada semua staf yang terlibat, tidak ada pelatihan secara rutin penggunaan *clinical pathway* untuk para staf yang terlibat, dan tidak semua staf menerima pendidikan secara tertulis mengenai materi *clinical pathway*.

2. Sumber Daya

Sumber daya rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Sumber daya merupakan aset rumah sakit yang sangat berharga karena manusialah yang mengendalikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit. Kegiatan inti rumah sakit yaitu pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga

kesehatan, sedangkan kegiatan manajemen dan teknis yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga non kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indriana yang berjudul *Evaluasi Implementasi Clinical pathway* Krisis Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Berdasarkan aspek input, formulir *clinical pathway* krisis hipertensi yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* dan sudah memenuhi kategori yang baik, rumah sakit telah menunjukkan peran yang memenuhi kategori baik, jumlah sumber daya manusia untuk dokter spesialis telah melebihi standar sedangkan untuk tenaga keperawatan khususnya bangsal al-arof masih belum memenuhi standar, serta ada beberapa peralatan keperawatan yang masih kurang jumlahnya dan juga mengalami kerusakan. Untuk meningkatkan kualitas implementasi *clinical pathway* krisis hipertensi maka perlu perbaikan dalam hal format *clinical pathway* dengan melengkapi bagian-bagian yang belum tersedia sesuai dengan standar yang ada, mengoptimalkan dalam hal saling mengingatkan antar tenaga medis, peningkatan partisipasi atau keterlibatan pasien dalam hal pengisian dan *review clinical pathway*, menambah seorang perawat dan memenuhi kekurangan peralatan keperawatan sebaiknya dilakukan pelatihan khusus dan rutin kepada setiap staf (Notoatmodjo, 2012).

Masalah klasik yang menjadi hambatan dalam penerapan *clinical pathway* adalah sumber daya yang terbatas dan tingginya beban kerja. Selanjutnya dalam ada 6 hambatan yang paling banyak dirasakan oleh petugas dalam penerapan implementasi *clinical pathway* yaitu : kurangnya sosialisasi kepada semua staf tentang cara pengisian *form clinical pathway*, tidak adanya dorongan bagi petugas untuk mengekspresikan pandangan mereka mengenai keuntungan dan kesulitan penggunaan *clinical pathway*, tidak adanya pertemuan rutin untuk membahas perkembangan implementasi *clinical pathway*, tidak dilakukan evaluasi terhadap kepatuhan penerapan *clinical pathway* dan hasil evaluasi tidak dikomunikasikan kepada semua staf yang terlibat, tidak ada pelatihan secara rutin penggunaan *clinical pathway* untuk para staf yang terlibat, dan tidak semua staf menerima pendidikan secara tertulis mengenai materi *clinical pathway*.

3. Sarana Prasarana

Sarana prasarana memiliki kegunaan untuk mendukung dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit, alat kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit sebagai sarana pendukung penyelenggara pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana yang dioperasikan dan digunakan di rumah sakit baik peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan mutu, keamanan, keselamatan dan digunakan sesuai dengan indikasi medis pasien yang pengoperasian dan pemeliharaannya dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi dibidangnya.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuni yang menunjukkan bahwa aspek sarana dan prasarana dalam penerapan *clinical pathway* secara umum tidak ada masalah karena rumah sakit telah memfasilitasi untuk hal ini. Rumah sakit telah memiliki alat-alat keperawatan yang menunjang standar asuhan keperawatan, logistik keperawatan sudah sesuai dengan standar pelayanan dan sudah lulus akreditasi rumah sakit (Muliati, Ismanto, & Malara, 2014).

4. Evaluasi

Evaluasi adalah proses mengumpulkan data dasar dan menelaah. Secara operasional mengevaluasi program pembelajaran berarti mengamati, memeriksa, meneliti maksud atau tujuan dalam merencanakan dan melaksanakan suatu kegiatan program tertentu, misalnya tujuan sasaran dan hasilnya apakah sudah seperti patokan perilaku sesuai standar kompetensi yang diharapkan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anton yang berjudul *Laporan Evaluasi Kepatuhan Terhadap clinical pathway*. hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari evaluasi *clinical pathway* yang telah dilakukan, sebagian besar dokter spesialis telah mengikuti *clinical pathway* yang berlaku. Ketidaksesuaian terhadap *clinical pathway* sebagian besar disebabkan karena standar pelayanan, ketidaksesuaian obat dikarenakan *clinical pathway* belum disesuaikan dengan formularium nasional dan PPK terbaru. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi lebih lanjut dengan DPJP agar melakukan perawatan medis sesuai dengan *clinical pathway*, memaparkan hasil evaluasi *Clinical pathway* dalam rapat Komite Medik, merevisi *clinical pathway* agar obat-obatan yang

digunakan sesuai dengan formularium nasional dan PPK terbaru, melaksanakan evaluasi medis dengan rutin, kepatuhan *clinical pathway* dijadikan sebagai salah satu penilaian kinerja tenaga medis (Dengan, Pasien, Pada, & Hamil, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan gambaran tentang penerapan *clinical pathway* di rumah sakit umum daerah labuang baji terdapat Kurangnya Kepatuhan Tenaga Kesehatan terkait dalam Implementasi *clinical pathway* disebabkan oleh beberapa yaitu karena standar yang belum dijalankan, kurangnya SDM, kurangnya pelaksanaan audit, kurangnya sosialisasi dan sarana prasarana yang belum terpenuhi. Disarankan kepada petugas kesehatan agar memberi asuhan sesuai dengan *clinical pathway*, untuk manajemen agar merekrut tenaga farmasi, menyediakan anggaran untuk kebutuhan logistik farmasi, menindak lanjuti setiap temuan yang ada, melakukan monitoring evaluasi lebih lanjut dan berkala terhadap pelaksanaan *clinical pathway* sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Balbeid, M., Rachmi, A. T., & Alamsyah, A. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Dokter Dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan Clinical Pathway*. 2(1), 98–107.
- Eliwanti, 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.
- Fadilah, N. F. N., & Budi, S. C. (2018). Efektifitas Implementasi Clinical Pathway Terhadap Average Length Of Stay dan Outcomes Pasien DF-DHF Anak di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(2), 175.
- Fajrinur, F., Handini, M. C., Tarigan, F. L., Harefa, K., & Ginting, D. (2022). Ketidakefektifan 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.
- Idawati, N. (2019). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireun. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 7(4), 538–550.
- 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.
- Nurnaningsih, N., Romantika, I. W., & Indriastuti, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur di RS X Sulawesi Tenggara. *Holistic Nursing and Health Science*, 4(1), 8–15.
- Prof.f.Dr.Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (P. D. Adhi Kusumastuti, M. P. Ahmad Mustamil Khoiron, & M. P. Taofan Ali Achmadi (eds.)). DEEPUBLISH.
- Santi, S. W., Ginting, D., & Silitonga, E. M. (2019). Analisis Fungsi-Tugas Case Manager Dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap (Studi Kasus) di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 131–145.
- 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.
- Wardhana, A., Rahayu, S., & Triguno, A. (2019). Implementasi Clinical Pathway Tahun 2018 dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Majalah Saintek Kesehatan*, 6(1), 45–53.
- Widjaja, L., Wijayanti, C. D., & Tjitra, E. (2019). Pengaruh *Clinical Pathway* Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(03), 616–622.