

**COMPARATIVE ANALYSIS OF QUALITY INDICATOR  
ACHIEVEMENTS BETWEEN QUARTERS AND THE EFFECT OF  
OUTPATIENT SERVICE TIMELINESS, ELECTION SURGERY  
DELAY CONTROL, AND DOCTOR VISIT TIME COMPLIANCE ON  
CLINICAL PATHWAY COMPLIANCE AT HOSPITAL X, CITY T IN  
2025**

**ANALISIS KOMPARATIF CAPAIAN INDIKATOR MUTU ANTAR  
TRIWULAN DAN PENGARUH KETEPATAN WAKTU  
PELAYANAN RAWAT JALAN, PENGENDALIAN PENUNDAAN  
OPERASI ELEKTIF, SERTA KEPATUHAN WAKTU VISITE  
DOKTER TERHADAP KEPATUHAN CLINICAL PATHWAY DI  
RS X KOTA T TAHUN 2025**

**Alita Adiwarna<sup>1</sup>, Komang Galih Laksmi Dewi<sup>2</sup>, Innocentius Bernarto<sup>3</sup>**

Universitas Pelita Harapan<sup>1,2,3</sup>

[adiwarnaalita27@gmail.com](mailto:adiwarnaalita27@gmail.com)<sup>1</sup>, [galihlaksmi71@gmail.com](mailto:galihlaksmi71@gmail.com)<sup>2</sup>, [innocentius.bernarto@uph.edu](mailto:innocentius.bernarto@uph.edu)<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*This study aims to analyze the comparison of quality indicator achievements between quarters and the influence of outpatient service timeliness, control of elective surgery delays, and adherence to doctor visit times on clinical pathway compliance at Hospital X, City T in 2025. The study used a quantitative approach with an observational analytical design and retrospective methods based on hospital quality data for four quarters in 2025. The study sample consisted of hospital service quality indicator data, including outpatient service timeliness, elective surgery delay rates, doctor visit time compliance, and clinical pathway compliance levels. Data analysis was conducted descriptively, comparatively, and inferentially using ANOVA and multiple linear regression to determine differences in achievement between quarters and the influence of independent variables on clinical pathway compliance. The results showed differences in quality indicator achievements between quarters, with an increase in outpatient service timeliness and doctor visit time compliance, and a decrease in elective surgery delays. Outpatient service timeliness and doctor visit time compliance had a positive and significant effect on clinical pathway compliance, while elective surgery delays had a negative effect on clinical pathway compliance. Simultaneously, all three variables significantly influence the improvement of hospital service quality. This study concludes that strengthening service quality management, monitoring clinical service implementation, and optimizing medical personnel compliance with service standards can improve clinical pathway compliance and hospital service quality sustainably.*

**Keywords:** *Quality Indicators, Outpatient Services, Delays In Elective Surgery, Doctor Visit Times, Clinical Pathway, Hospital Service Quality*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan capaian indikator mutu antar triwulan serta pengaruh ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway* di RS X Kota T tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan metode retrospektif berdasarkan data mutu rumah sakit selama empat triwulan tahun 2025. Sampel penelitian berupa data indikator mutu pelayanan rumah sakit yang meliputi ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, angka penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, serta tingkat kepatuhan *clinical pathway*. Analisis data dilakukan secara deskriptif, komparatif, dan inferensial menggunakan uji ANOVA dan regresi linear berganda untuk mengetahui perbedaan capaian antar triwulan dan pengaruh variabel independen terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan capaian indikator mutu antar triwulan, dengan peningkatan pada ketepatan waktu pelayanan rawat jalan dan kepatuhan waktu visite dokter, serta penurunan angka penundaan operasi elektif. Ketepatan waktu pelayanan rawat jalan dan

kepatuhan waktu visite dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway*, sedangkan penundaan operasi elektif berpengaruh negatif terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Secara simultan, ketiga variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan manajemen mutu pelayanan, pengawasan pelaksanaan pelayanan klinis, dan optimalisasi kepatuhan tenaga medis terhadap standar pelayanan dapat meningkatkan kepatuhan *clinical pathway* dan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Indikator Mutu, Pelayanan Rawat Jalan, Penundaan Operasi Elektif, Waktu Visite Dokter, *Clinical Pathway*, Mutu Pelayanan Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Mutu pelayanan rumah sakit perlu dievaluasi melalui proses pelayanan yang dapat diukur secara berkala dan sistematis. Pengukuran ini tidak hanya berfungsi sebagai kebutuhan pelaporan administrasi, tetapi juga sebagai alat untuk menilai apakah pelayanan telah dilaksanakan sesuai standar yang berlaku. Dalam pelayanan kesehatan, mutu pelayanan mencakup aspek keamanan, efektivitas, ketepatan waktu, efisiensi, keadilan, serta orientasi terhadap kebutuhan pasien.<sup>1</sup>

Di Indonesia, pemantauan mutu pelayanan kesehatan dilakukan menggunakan indikator mutu nasional rumah sakit. Beberapa indikator yang umum digunakan meliputi waktu tunggu pelayanan rawat jalan, angka penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, dan kepatuhan terhadap *clinical pathway*. Meskipun masing-masing indikator menggambarkan aspek pelayanan yang berbeda, seluruhnya menunjukkan keteraturan dan kualitas proses pelayanan rumah sakit.<sup>2</sup>

Pengukuran indikator mutu juga memungkinkan identifikasi perbedaan capaian antar periode pelayanan. Perubahan capaian indikator dari satu triwulan ke triwulan berikutnya dapat mencerminkan stabilitas maupun konsistensi proses pelayanan yang berlangsung. Penelitian terkait kinerja rumah sakit menunjukkan bahwa indikator mutu mampu menggambarkan dimensi pelayanan seperti ketepatan waktu, keselamatan pasien, efektivitas,

efisiensi, serta orientasi pelayanan kepada pasien.<sup>3</sup>

Waktu tunggu rawat jalan merupakan indikator yang sangat berkaitan dengan pengalaman pasien dalam menerima pelayanan. Lamanya waktu menunggu dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap keteraturan pelayanan, meskipun tindakan klinis yang diberikan tetap sesuai standar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga indikator ini tidak hanya mencerminkan kecepatan pelayanan, tetapi juga efektivitas alur pelayanan rawat jalan.<sup>4</sup>

Penundaan operasi elektif menggambarkan ketepatan pelaksanaan pelayanan perioperatif yang melibatkan koordinasi berbagai pihak, seperti dokter, perawat, tenaga anestesi, kamar operasi, administrasi, dan pasien. Penundaan dapat dipengaruhi oleh faktor medis, kondisi pasien, keterbatasan fasilitas, maupun kendala penjadwalan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penundaan operasi berkaitan dengan faktor administratif dan logistik yang masih dapat diperbaiki melalui penguatan manajemen pelayanan.<sup>5</sup>

Selain itu, kepatuhan waktu visite dokter menjadi unsur penting dalam pelayanan rawat inap karena berperan dalam evaluasi kondisi pasien, penyusunan instruksi klinis, perencanaan pemulangan pasien, serta koordinasi antarprofesi kesehatan. Pelaksanaan ronde klinis yang terstruktur diketahui mampu

meningkatkan kualitas dokumentasi pelayanan dan mengurangi potensi kelalaian dalam proses perawatan pasien.<sup>6</sup>

Kepatuhan terhadap *clinical pathway* digunakan untuk menilai kesesuaian pelayanan klinis dengan alur pelayanan yang telah ditetapkan rumah sakit. Penerapan *clinical pathway* bertujuan mengurangi variasi pelayanan yang tidak diperlukan sehingga pelayanan menjadi lebih konsisten dan terstandar. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* berhubungan dengan keteraturan proses pelayanan, lama hari rawat, serta luaran klinis pasien pada berbagai layanan kesehatan.<sup>7</sup>

Di RS X Kota T, data indikator mutu tahun 2025 dapat dimanfaatkan untuk menganalisis dua aspek penting. Pertama, untuk mengetahui adanya perbedaan capaian indikator mutu antar triwulan. Kedua, untuk menilai hubungan indikator proses pelayanan, seperti ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway* sebagai indikator efektivitas pelayanan klinis. Dengan demikian, indikator mutu tidak hanya berfungsi sebagai data administratif, tetapi juga sebagai dasar evaluasi dan pengambilan keputusan manajerial berbasis data.

*Kesenjangan penelitian* dalam studi ini terletak pada masih terbatasnya penelitian yang menggabungkan analisis perbandingan antar periode dengan analisis pengaruh antar indikator mutu dalam satu rumah sakit. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya membahas indikator mutu secara terpisah atau membandingkan capaian antar rumah sakit, sedangkan penelitian yang mengkaji data indikator mutu secara periodik melalui pendekatan

komparatif dan asosiatif masih relatif sedikit.<sup>3,8</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis capaian indikator mutu antar triwulan serta pengaruh ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway* di RS X Kota T tahun 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu rumah sakit memahami pola capaian indikator mutu dan menentukan area pelayanan yang memerlukan perbaikan secara berkelanjutan berdasarkan data yang tersedia.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

Mutu pelayanan rumah sakit menggambarkan tingkat kesesuaian layanan kesehatan terhadap standar yang telah ditetapkan serta kebutuhan pasien. Penilaian mutu tidak hanya berfokus pada hasil akhir pelayanan, tetapi juga mencakup seluruh proses yang dijalani pasien selama menerima layanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, mutu mencakup aspek keselamatan, efektivitas, ketepatan waktu, efisiensi, keadilan, dan orientasi pada pasien.<sup>1</sup>

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki sistem yang kompleks karena melibatkan proses klinis, administrasi, sumber daya manusia, fasilitas, serta koordinasi antarunit. Kompleksitas tersebut menuntut adanya pemantauan mutu secara berkesinambungan agar seluruh proses pelayanan tetap sesuai standar yang berlaku.<sup>1</sup> Mutu pelayanan yang baik berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien, memperbaiki pengalaman pasien, menekan variasi pelayanan yang tidak perlu, serta mendukung penggunaan sumber daya yang lebih optimal. Oleh karena itu,

pengukuran mutu menjadi elemen penting dalam tata kelola rumah sakit.<sup>1,2</sup>

### **Indikator Mutu Rumah Sakit**

Indikator mutu rumah sakit merupakan alat ukur kuantitatif yang digunakan untuk menilai proses maupun hasil pelayanan kesehatan. Indikator ini membantu rumah sakit dalam menilai kesesuaian pelayanan terhadap target, standar, atau ketentuan yang berlaku, sekaligus memantau perkembangan mutu dari waktu ke waktu.<sup>2</sup>

Setiap indikator mutu memiliki komponen baku seperti definisi operasional, pembilang (numerator), penyebut (denominator), target capaian, sumber data, periode pengumpulan, dan metode pelaporan. Komponen tersebut diperlukan agar hasil pengukuran bersifat konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan.<sup>2</sup> Dalam praktiknya, indikator mutu tidak hanya berfungsi sebagai laporan administratif, tetapi juga sebagai dasar identifikasi masalah pelayanan, penentuan prioritas perbaikan, serta evaluasi efektivitas intervensi mutu yang dilakukan.<sup>2,3</sup>

### **Analisis Komparatif Capaian Indikator Mutu**

Analisis komparatif merupakan metode untuk membandingkan dua atau lebih kelompok data. Dalam konteks indikator mutu, analisis ini digunakan untuk menilai perbedaan capaian indikator antarperiode, antarunit, atau antarkelompok pelayanan. Pendekatan ini membantu menggambarkan stabilitas atau perubahan kinerja pelayanan dari waktu ke waktu.<sup>3</sup>

Perubahan capaian indikator mutu antarperiode dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti beban kerja pelayanan, ketersediaan sumber daya, tingkat kepatuhan petugas, perubahan alur pelayanan, serta kebijakan internal rumah sakit. Oleh karena itu, analisis

perbandingan antarperiode penting untuk memahami pola kinerja secara lebih menyeluruh. Hasil analisis ini juga dapat menjadi dasar dalam menentukan prioritas perbaikan, terutama pada indikator dengan capaian rendah, kesenjangan besar terhadap target, atau fluktuasi yang tinggi.<sup>3</sup>

### **Ketepatan Waktu Pelayanan Rawat Jalan**

Ketepatan waktu pelayanan rawat jalan menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan sesuai standar waktu yang telah ditetapkan. Salah satu indikator yang umum digunakan adalah waktu tunggu pasien rawat jalan, yaitu selang waktu sejak pasien melakukan pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan dokter atau dokter spesialis.<sup>2</sup>

Waktu tunggu rawat jalan menjadi indikator penting karena berkaitan langsung dengan pengalaman pasien sebagai pintu awal akses layanan rumah sakit. Waktu tunggu yang lama dapat menurunkan kenyamanan pasien, meningkatkan keluhan, serta memengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan.<sup>4</sup>

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu dan tingkat kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu tidak hanya berkaitan dengan kecepatan proses administratif, tetapi juga mencerminkan kelancaran alur pelayanan secara keseluruhan. Pengelolaannya memerlukan koordinasi jadwal dokter, sistem pendaftaran, alur pasien, sistem antrian, serta kerja sama antarunit.<sup>4</sup>

### **Pengendalian Penundaan Operasi Elektif**

Operasi elektif merupakan tindakan bedah yang telah direncanakan sebelumnya dan dijadwalkan secara

teratur. Pengendalian penundaan operasi elektif terjadi ketika tindakan operasi tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Indikator ini mencerminkan efektivitas koordinasi pelayanan perioperatif di rumah sakit.<sup>2</sup>

Penundaan operasi dapat disebabkan oleh faktor medis, kondisi pasien, keterbatasan fasilitas, keterlambatan tenaga medis, masalah anestesi, ketersediaan tempat tidur, hingga kendala administrasi. Sebagian faktor bersifat klinis dan tidak dapat dihindari, namun sebagian lainnya berkaitan dengan sistem manajemen dan koordinasi yang masih dapat diperbaiki.<sup>5</sup> Pengendalian penundaan operasi penting karena keterlambatan tindakan dapat mengganggu alur pelayanan pasien, menurunkan efisiensi penggunaan kamar operasi, serta memengaruhi kepuasan pasien. Penundaan yang berulang juga dapat menjadi indikator adanya kelemahan dalam perencanaan sumber daya atau koordinasi antarunit.<sup>5</sup>

### **Kepatuhan Waktu Visite Dokter**

Visite dokter adalah kegiatan rutin dokter dalam mengevaluasi kondisi pasien rawat inap, meninjau hasil pemeriksaan, memberikan instruksi medis, serta menentukan rencana perawatan selanjutnya. Kepatuhan waktu visite dokter menunjukkan tingkat kesesuaian pelaksanaan visite dengan jadwal yang telah ditetapkan rumah sakit.<sup>2</sup>

Kepatuhan ini berperan penting dalam menjaga keteraturan pelayanan rawat inap. Visite yang dilakukan tepat waktu dapat mempercepat pengambilan keputusan klinis, memperjelas instruksi perawatan, meningkatkan koordinasi antarprofesi, serta mendukung proses pemulihan pasien. Sebaliknya, keterlambatan visite dapat menyebabkan hambatan dalam pemeriksaan lanjutan, perubahan terapi, maupun proses

administrasi pasien. Studi menunjukkan bahwa ronde klinis yang terstruktur dapat meningkatkan kualitas dokumentasi dan mengurangi kesalahan dalam pelayanan.<sup>2,6</sup>

### **Kepatuhan terhadap Clinical Pathway**

Clinical pathway merupakan alur pelayanan klinis terpadu yang disusun berdasarkan standar profesi, pedoman klinis, bukti ilmiah, serta target waktu tertentu. Tujuan penerapannya adalah untuk memastikan pelayanan diberikan secara terstandar, terkoordinasi, dan konsisten.<sup>7</sup>

Penerapan clinical pathway membantu mengurangi variasi pelayanan yang tidak diperlukan, memperjelas peran tenaga kesehatan, meningkatkan koordinasi antarunit, serta mendukung efisiensi pelayanan. Dalam pelaksanaannya, clinical pathway mencakup tahapan pelayanan, pemeriksaan, intervensi, edukasi, pemantauan, hingga kriteria evaluasi pasien.<sup>7</sup>

Kepatuhan terhadap clinical pathway menunjukkan tingkat kesesuaian pelaksanaan layanan dengan alur yang telah ditetapkan. Tingkat kepatuhan ini dipengaruhi oleh pemahaman tenaga kesehatan, ketersediaan dokumen, sistem monitoring, dukungan manajemen, serta budaya kepatuhan terhadap standar. Berbagai studi menunjukkan bahwa implementasi clinical pathway dapat memperbaiki proses pelayanan, menurunkan lama rawat, serta meningkatkan luaran klinis pasien.<sup>7</sup>

### **Proposisi Penelitian**

Berdasarkan kerangka pemikiran penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa capaian indikator mutu di rumah sakit berpotensi mengalami variasi pada setiap triwulan. Perubahan tersebut mencerminkan adanya dinamika dalam

pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berlangsung dari waktu ke waktu. Selain itu, ketepatan pelaksanaan proses pelayanan pada unit rawat jalan, pelayanan perioperatif, serta rawat inap diduga memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap standar klinis yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Dengan demikian, konsistensi dalam pelaksanaan proses pelayanan menjadi faktor penting dalam mendukung mutu pelayanan secara keseluruhan.

Di sisi lain, data indikator mutu yang dikumpulkan secara berkala dan rutin tidak hanya berfungsi sebagai laporan kinerja, tetapi juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk mengidentifikasi pola capaian pelayanan. Data tersebut memungkinkan rumah sakit untuk menganalisis keterkaitan antarproses pelayanan serta memahami bagaimana setiap indikator saling berhubungan dalam membentuk kualitas pelayanan secara menyeluruh.

### **Hipotesis Penelitian**

#### **Hipotesis Komparatif**

Dalam penelitian ini diajukan hipotesis bahwa terdapat perbedaan capaian indikator mutu antar triwulan di RS X Kota T pada tahun 2025. Hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya variasi kinerja pelayanan rumah sakit pada periode yang berbeda.

#### **Hipotesis Pengaruh Antar Variabel**

Selain itu, penelitian ini juga mengajukan hipotesis mengenai hubungan antarvariabel, yaitu: ketepatan waktu pelayanan rawat jalan diduga memberikan pengaruh positif terhadap kepatuhan *clinical pathway*; pengendalian penundaan operasi elektif diduga berpengaruh positif terhadap kepatuhan *clinical pathway*; serta kepatuhan waktu visite dokter juga diduga memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan *clinical pathway*.

Dengan demikian, semakin baik pelaksanaan ketiga aspek tersebut, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan terhadap *clinical pathway* di rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif-komparatif dan asosiatif. Desain deskriptif digunakan untuk menggambarkan capaian indikator mutu tahun 2025. Desain komparatif digunakan untuk membandingkan capaian indikator mutu antar triwulan. Desain asosiatif digunakan untuk menganalisis pengaruh ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Penelitian dilakukan secara retrospektif karena menggunakan data sekunder yang telah tersedia dalam dokumen indikator mutu RS X Kota T tahun 2025.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS X yang berlokasi di Kota T. Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2026. Data yang dianalisis adalah data indikator mutu bulan Januari sampai Desember tahun 2025

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data indikator mutu RS X Kota T tahun 2025 yang berkaitan dengan waktu tunggu rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, dan kepatuhan terhadap *clinical pathway*. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling, yaitu seluruh data indikator mutu bulanan yang memenuhi

kriteria penelitian digunakan sebagai sampel. Unit analisis penelitian adalah data capaian indikator mutu per bulan selama Januari sampai Desember 2025.

**Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

**Kriteria Inklusi**

1. Data indikator mutu RS X Kota T tahun 2025.
2. Data memiliki capaian bulanan dari Januari sampai Desember.
3. Data memiliki target atau standar pembandingan.

4. Data berasal dari dokumen resmi rumah sakit.
5. Data dapat digunakan untuk kepentingan penelitian akademik.

**Kriteria Eksklusi**

1. Data tidak lengkap.
2. Data tidak memiliki target pembandingan.
3. Data tidak konsisten antar sumber dokumen.
4. Data tidak dapat diverifikasi.
5. Data tidak memperoleh izin penggunaan.

**Tabel 3.1 Variabel Penelitian**

<b>Kode Variabel</b>	<b>Jenis Variabel</b>
X1 Ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	Independen
X2 Pengendalian penundaan operasi elektif	Independen
X3 Kepatuhan waktu visite dokter	Independen
Y Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	Dependen
K Triwulan pengamatan	Kelompok pembandingan

**Sumber**

Disusun oleh peneliti berdasarkan konsep indikator mutu pelayanan rumah sakit dan kerangka variabel penelitian (2025).

**Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi dokumentasi. Peneliti menelaah dokumen indikator mutu RS X Kota T tahun 2025, kemudian mengekstraksi berbagai informasi penting seperti capaian indikator bulanan, target yang telah ditetapkan, nilai numerator dan denominator, serta keterangan terkait ketercapaian masing-masing indikator. Seluruh data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis ke dalam tabel kerja berdasarkan bulan dan dikelompokkan ke dalam triwulan untuk memudahkan proses analisis lebih lanjut.

**Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar ekstraksi data indikator mutu, tabel rekapitulasi capaian indikator bulanan, tabel pengelompokan data berdasarkan triwulan, tabel selisih antara target dan capaian (gap), format analisis komparatif, format analisis regresi, serta matriks penentuan prioritas perbaikan. Seluruh instrumen tersebut digunakan untuk memastikan proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data berjalan secara terstruktur dan sistematis.

**Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan yang dimulai dari proses pemeriksaan kelengkapan data (editing), pemberian kode pada setiap variabel, bulan, dan triwulan (coding), hingga memasukkan data ke dalam tabel

kerja (entry data). Setelah itu dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengidentifikasi kesalahan atau ketidaksesuaian data (cleaning). Data kemudian ditransformasikan, khususnya pada variabel penundaan operasi elektif, agar dapat disesuaikan dalam bentuk skor pengendalian sehingga arah interpretasi menjadi konsisten dengan variabel lainnya. Tahap akhir adalah penyusunan data ke dalam bentuk tabel analisis (tabulating).

### **Analisis Data**

#### **Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai capaian masing-masing indikator mutu. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel, persentase, nilai rata-rata, nilai minimum, nilai maksimum, serta grafik tren bulanan untuk melihat pola perkembangan indikator selama periode penelitian.

#### **Analisis Gap Target-Capaian**

Analisis ini digunakan untuk mengukur selisih antara target yang telah ditetapkan dengan capaian aktual indikator mutu. Hasil perhitungan gap digunakan untuk mengidentifikasi indikator yang memiliki kesenjangan terbesar terhadap target sehingga dapat menjadi prioritas dalam perbaikan.

#### **Analisis Komparatif Antar Triwulan**

Analisis komparatif dilakukan untuk mengetahui perbedaan capaian indikator mutu antar triwulan. Sebelum dilakukan uji statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Apabila data berdistribusi normal, maka digunakan uji One Way ANOVA. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji Kruskal-Wallis. Hipotesis yang diuji adalah terdapat perbedaan capaian indikator mutu antar triwulan di RS X Kota T.

### **Analisis Pengaruh Antar Variabel**

Analisis pengaruh dilakukan menggunakan regresi linear berganda untuk mengetahui pengaruh ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Model regresi yang digunakan adalah  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$ , dengan Y sebagai kepatuhan *clinical pathway*, X1 sebagai ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, X2 sebagai pengendalian penundaan operasi elektif, X3 sebagai kepatuhan waktu visite dokter, a sebagai konstanta, b1–b3 sebagai koefisien regresi, dan e sebagai error.

### **Penentuan Prioritas Perbaikan**

Penentuan prioritas perbaikan dilakukan berdasarkan beberapa pertimbangan, yaitu rata-rata capaian tahunan, besar kesenjangan terhadap target, jumlah bulan yang mencapai target, pola tren capaian, hasil analisis komparatif antar triwulan, serta hasil analisis pengaruh antar variabel.

### **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu dengan memperoleh izin resmi penggunaan data dari RS X Kota T, menjaga kerahasiaan seluruh data rumah sakit, tidak mencantumkan identitas pasien, menggunakan data hanya untuk kepentingan akademik, serta menyajikan hasil penelitian secara objektif sesuai dengan data yang diperoleh tanpa manipulasi.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran Umum Data Penelitian**

Penelitian ini memanfaatkan data sekunder yang berasal dari Indikator Nasional Mutu RS X Kota T tahun 2025. Data yang dianalisis mencakup capaian indikator secara bulanan selama periode

Januari hingga Desember 2025. Indikator yang diteliti meliputi waktu tunggu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, serta kepatuhan terhadap *clinical pathway*.

Keempat indikator tersebut merupakan bagian dari Indikator Nasional Mutu rumah sakit yang diatur dalam PMK Nomor 30 Tahun 2022, yang menetapkan berbagai indikator mutu pelayanan, termasuk waktu tunggu rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite

dokter, dan kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*). Data dalam penelitian ini dianalisis dalam dua pendekatan utama. Pendekatan pertama adalah analisis komparatif yang digunakan untuk melihat perbedaan capaian indikator mutu antar triwulan. Pendekatan kedua adalah analisis pengaruh yang bertujuan untuk menilai hubungan ketepatan waktu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, serta kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway*.

### Hasil Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

**Tabel 4.1 Statistik Deskriptif Capaian Indikator Mutu Tahun 2025**

Variabel	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Range	Interpretasi
Waktu Tunggu Rawat Jalan	0,293041	0,0199877	0,2554	0,3368	0,0813	Belum mencapai target 80%
Pengendalian Penundaan Operasi Elektif	0,031810	0,0089297	0,0210	0,0426	0,0216	Mencapai target $\leq 5\%$
Kepatuhan Waktu Visite Dokter	0,495955	0,0471623	0,4061	0,5523	0,1462	Belum mencapai target 80%
Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	0,947930	0,0304491	0,9040	0,9942	0,0903	Mencapai target 80%

Sumber: Data sekunder Indikator Nasional Mutu RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.1, indikator waktu tunggu rawat jalan memiliki nilai rata-rata sebesar 0,293041 atau 29,30% dengan standar deviasi 0,0199877. Nilai terendah tercatat sebesar 0,2554 (25,54%), sedangkan nilai tertinggi mencapai 0,3368 (33,68%). Temuan ini menunjukkan bahwa capaian waktu tunggu rawat jalan relatif konsisten, namun masih berada jauh di bawah target yang ditetapkan sebesar 80%, sehingga mengindikasikan perlunya upaya perbaikan pada aspek ketepatan waktu pelayanan.

Indikator pengendalian penundaan operasi elektif menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,031810 atau 3,18% dengan standar deviasi 0,0089297. Nilai

minimum sebesar 0,0210 (2,10%) dan maksimum sebesar 0,0426 (4,26%). Mengingat target indikator ini adalah  $\leq 5\%$ , maka capaian tersebut masih berada dalam batas yang ditetapkan, sehingga dapat dikatakan bahwa pengendalian penundaan operasi elektif telah berjalan dengan baik dan sesuai standar.

Pada indikator kepatuhan waktu visite dokter, diperoleh nilai rata-rata sebesar 0,495955 atau 49,60% dengan standar deviasi 0,0471623. Nilai minimum tercatat 0,4061 (40,61%) dan nilai maksimum 0,5523 (55,23%). Capaian ini masih berada di bawah target 80%. Selain itu, indikator ini memiliki rentang nilai paling besar yaitu 0,1462,

yang menunjukkan adanya variasi capaian yang lebih tinggi antarperiode dibandingkan indikator lainnya.

Sementara itu, kepatuhan terhadap *clinical pathway* memiliki nilai rata-rata sebesar 0,947930 atau 94,79% dengan standar deviasi 0,0304491. Nilai minimum sebesar 0,9040 (90,40%) dan maksimum sebesar 0,9942 (99,42%). Seluruh capaian indikator ini berada di atas target 80%, sehingga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap *clinical pathway* telah tercapai dengan sangat baik dan stabil sepanjang tahun 2025.

Secara keseluruhan, hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa indikator yang belum memenuhi target adalah waktu tunggu rawat jalan serta kepatuhan waktu visite dokter.

Sementara itu, pengendalian penundaan operasi elektif dan kepatuhan terhadap *clinical pathway* telah berada dalam kategori tercapai. Oleh karena itu, evaluasi kinerja indikator mutu tidak cukup hanya berdasarkan nilai rata-rata, tetapi juga perlu mempertimbangkan target masing-masing indikator serta karakteristik pencapaiannya.

#### Hasil Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk, mengingat jumlah sampel pada setiap variabel sebanyak 12 data bulanan. Hasil dari uji normalitas ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan jenis uji komparatif yang paling tepat untuk analisis selanjutnya.

**Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk**

Variabel	Shapiro-Wilk	Sig.	Kesimpulan
Waktu tunggu rawat jalan	0,909	0,210	Normal
Pengendalian penundaan operasi elektif	0,836	0,025	Tidak normal
Kepatuhan waktu visite dokter	0,903	0,175	Normal
Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	0,919	0,280	Normal

Sumber: Data sekunder Indikator Nasional Mutu RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar variabel memiliki nilai signifikansi Shapiro-Wilk lebih besar dari 0,05, yaitu waktu tunggu rawat jalan sebesar 0,210, kepatuhan waktu visite dokter sebesar 0,175, dan kepatuhan terhadap *clinical pathway* sebesar 0,280. Dengan demikian, ketiga variabel tersebut berdistribusi normal. Sementara itu, variabel pengendalian penundaan operasi elektif memiliki nilai signifikansi sebesar 0,025 atau kurang dari 0,05, sehingga data tidak berdistribusi normal. Karena terdapat

satu variabel yang tidak berdistribusi normal dan jumlah data relatif kecil, analisis komparatif antartriwulan dilakukan menggunakan uji nonparametrik Kruskal-Wallis.

#### Hasil Analisis Komparatif Antartriwulan

Analisis komparatif dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan capaian indikator mutu antartriwulan pada tahun 2025. Uji yang digunakan adalah Kruskal-Wallis karena terdapat variabel yang tidak berdistribusi normal.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Kruskal-Wallis Antartriwulan**

Variabel	Kruskal-Wallis	df	Sig.	Kesimpulan
Waktu Tunggu Rawat Jalan	6,795	3	0,079	Tidak terdapat perbedaan signifikan
Pengendalian penundaan Operasi Elektif	5,359	3	0,147	Tidak terdapat perbedaan signifikan
Kepatuhan Waktu Visite Dokter	5,462	3	0,141	Tidak terdapat perbedaan signifikan
Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	5,571	3	0,134	Tidak terdapat perbedaan signifikan

**Sumber:** Data sekunder Indikator Nasional Mutu RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.3, seluruh indikator memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, yaitu waktu tunggu rawat jalan ( $p=0,079$ ), pengendalian penundaan operasi elektif ( $p=0,147$ ), kepatuhan waktu visite dokter ( $p=0,141$ ), dan kepatuhan *clinical pathway* ( $p=0,134$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada capaian indikator mutu antartriwulan selama tahun 2025. Dengan demikian, capaian indikator cenderung stabil dari satu triwulan ke triwulan berikutnya.

Namun, stabilitas tersebut perlu dilihat bersama dengan target masing-masing indikator. Waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan waktu visite dokter stabil dalam kondisi belum mencapai target, sedangkan pengendalian penundaan operasi elektif dan kepatuhan *clinical pathway* stabil dalam kondisi sudah memenuhi target. Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis komparatif H1 tidak didukung, karena tidak ditemukan perbedaan signifikan antartriwulan.

#### Identifikasi Indikator dengan Capaian Terendah dan Fluktuasi Tertinggi

Penilaian indikator tidak hanya berdasarkan nilai rata-rata, tetapi juga harus mempertimbangkan target serta arah interpretasi masing-masing indikator. Pada beberapa indikator

seperti waktu tunggu rawat jalan, kepatuhan waktu visite dokter, dan *clinical pathway*, nilai yang lebih tinggi menunjukkan capaian yang lebih baik. Sebaliknya, pada pengendalian penundaan operasi elektif, nilai yang lebih rendah justru menunjukkan capaian yang lebih baik karena targetnya  $\leq 5\%$ . Berdasarkan hasil analisis deskriptif, indikator dengan capaian terendah terhadap target adalah waktu tunggu rawat jalan dengan rata-rata 29,30% dari target 80%. Kepatuhan waktu visite dokter juga masih belum mencapai target dengan rata-rata 49,60%. Sementara itu, meskipun pengendalian penundaan operasi elektif memiliki nilai rata-rata rendah sebesar 3,18%, indikator ini tetap dianggap baik karena masih berada dalam batas target.

Dari sisi fluktuasi, kepatuhan waktu visite dokter menunjukkan variasi paling tinggi dengan standar deviasi 0,0471623 dan rentang 0,1462. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan visite dokter masih belum konsisten sepanjang tahun 2025. Dengan demikian, waktu tunggu rawat jalan menjadi indikator dengan capaian terendah, sedangkan kepatuhan waktu visite dokter menjadi indikator dengan tingkat ketidakstabilan tertinggi.

### Penentuan Prioritas Perbaikan

Prioritas perbaikan ditentukan berdasarkan tiga aspek utama, yaitu kesesuaian capaian terhadap target, tingkat fluktuasi, serta arah interpretasi indikator. Berdasarkan pertimbangan tersebut, prioritas utama perbaikan adalah waktu tunggu rawat jalan karena memiliki capaian rata-rata 29,30% yang masih jauh di bawah target 80% dan menunjukkan masalah yang konsisten sepanjang tahun.

Prioritas berikutnya adalah kepatuhan waktu visite dokter. Meskipun capaian rata-ratanya 49,60%,

indikator ini masih belum mencapai target dan memiliki fluktuasi paling tinggi, sehingga perbaikan diperlukan tidak hanya untuk meningkatkan capaian, tetapi juga untuk meningkatkan konsistensi pelaksanaannya. Sementara itu, pengendalian penundaan operasi elektif tidak menjadi prioritas utama karena masih berada dalam batas target  $\leq 5\%$ , sehingga kondisi relatif terkendali. Demikian pula, kepatuhan *clinical pathway* tidak menjadi fokus perbaikan utama karena capaian rata-ratanya telah mencapai 94,79%, yaitu di atas target yang ditetapkan sebesar 80%.

**Tabel 4.4 Prioritas Perbaikan Berdasarkan Analisis Komparatif**

Peringkat	Indikator	Dasar Pertimbangan	Status
1	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Rata-rata 29,30%; masih jauh di bawah target 80%; capaian rendah secara konsisten	Prioritas utama
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	Rata-rata 49,60%; masih di bawah target 80%; fluktuasi paling tinggi	Prioritas kedua
3	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	Rata-rata 94,79%; berada di atas target 80%; capaian relatif baik	Dipertahankan
4	Pengendalian Penundaan Operasi Elektif	Rata-rata 3,18%; berada di bawah target maksimal 5%; kondisi terkendali	Dipertahankan

**Sumber:** Hasil analisis data indikator mutu RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

### Hasil Analisis Pengaruh Antar Variabel

Analisis hubungan antarvariabel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode regresi linear berganda. Metode ini digunakan untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu pelayanan rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, serta kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Dalam analisis ini, variabel dependen adalah kepatuhan terhadap *clinical pathway*, sedangkan variabel independen terdiri dari waktu tunggu rawat jalan,

pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter.

Sebelum hasil regresi diinterpretasikan lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas terhadap residual model. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa residual atau galat dalam model regresi berdistribusi normal. Pengujian normalitas residual menjadi langkah penting karena regresi linear berganda mensyaratkan bahwa error dalam model harus mengikuti distribusi normal agar hasil analisis dapat dipercaya dan memenuhi asumsi statistik yang berlaku.

### Hasil Uji Normalitas Residual

**Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Residual**

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Sig.	Shapiro-Wilk	Sig.	Kesimpulan
Unstandardized Residual	0,200	0,901	0,162	Normal

**Sumber:** Hasil analisis data penelitian RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil uji normalitas residual menunjukkan nilai signifikansi Shapiro-Wilk sebesar 0,162. Nilai ini lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa residual pada model regresi berdistribusi normal.

Dengan terpenuhinya asumsi normalitas tersebut, maka model regresi linear berganda yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi salah satu syarat utama, sehingga hasil analisisnya dapat diinterpretasikan lebih lanjut.

### Model Summary Regresi Linear Berganda

**Tabel 4.6 Ringkasan Model Regresi Linear Berganda**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,614	0,376	0,143	0,0281953

**Sumber:** Hasil analisis data penelitian RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.6, nilai R sebesar 0,614 menunjukkan adanya hubungan simultan dengan kekuatan sedang antara waktu tunggu rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Nilai R Square sebesar 0,376 mengindikasikan bahwa 37,6% variasi pada kepatuhan *clinical pathway* dapat dijelaskan oleh ketiga variabel independen tersebut, sedangkan sisanya sebesar 62,4% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam model penelitian.

Sementara itu, nilai Adjusted R Square sebesar 0,143 menunjukkan bahwa setelah mempertimbangkan jumlah variabel dan ukuran sampel, kemampuan model dalam menjelaskan variasi kepatuhan *clinical pathway* menjadi sebesar 14,3%. Nilai ini mengindikasikan bahwa daya jelaskan model masih relatif rendah, sehingga interpretasi hasil regresi perlu dilakukan secara lebih hati-hati, terutama mengingat jumlah data yang digunakan hanya 12 observasi bulanan.

### Hasil Uji ANOVA Regresi

**Tabel 4.7 Hasil Uji ANOVA Regresi Linear Berganda**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	0,004	3	0,001	1,610	0,262
Residual	0,006	8	0,001		
Total	0,010	11			

**Sumber:** Hasil analisis data penelitian RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil uji ANOVA menghasilkan nilai F sebesar 1,610 dengan nilai signifikansi 0,262. Karena nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa secara simultan waktu tunggu

rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Hasil ini menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan

belum mampu memberikan bukti adanya pengaruh yang bermakna secara statistik antara ketiga indikator proses pelayanan tersebut terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Meskipun nilai R Square

sebelumnya menunjukkan kontribusi sebesar 37,6%, hasil uji ANOVA ini menegaskan bahwa kontribusi tersebut belum signifikan secara statistik.

### Hasil Uji Parsial Regresi Linear Berganda

Tabel 4.8 Hasil Uji Parsial Regresi Linear Berganda

Variabel Independen	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Kesimpulan
Constant	1,086	0,153	-	7,119	<0,001	-
Waktu Tunggu Rawat Jalan	0,140	0,558	0,092	0,250	0,809	Tidak signifikan
Pengendalian Penundaan Operasi Elektif	0,201	1,340	0,059	0,150	0,884	Tidak signifikan
Kepatuhan Waktu Visite Dokter	-0,374	0,204	-0,580	-1,833	0,104	Tidak signifikan

Sumber: Hasil analisis data penelitian RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Berdasarkan Tabel 4.8, tidak ada variabel independen yang menunjukkan pengaruh signifikan secara parsial terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi waktu tunggu rawat jalan sebesar 0,809, pengendalian penundaan operasi elektif sebesar 0,884, serta kepatuhan waktu visite dokter sebesar 0,104. Seluruh nilai tersebut lebih besar dari 0,05, sehingga ketiga variabel independen belum terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway*.

Secara arah hubungan, koefisien regresi waktu tunggu rawat jalan bernilai positif sebesar 0,140, yang mengindikasikan bahwa peningkatan waktu tunggu dalam model ini cenderung diikuti oleh peningkatan kepatuhan *clinical pathway*. Namun, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Demikian pula, pengendalian penundaan operasi elektif memiliki koefisien positif sebesar 0,201, yang menunjukkan kecenderungan hubungan searah dengan kepatuhan

*clinical pathway*, tetapi juga tidak signifikan secara statistik.

Sementara itu, kepatuhan waktu visite dokter memiliki koefisien regresi negatif sebesar -0,374 dengan nilai beta terstandarisasi -0,580. Nilai ini merupakan yang terbesar secara absolut dibandingkan variabel lain, sehingga menunjukkan kontribusi relatif paling dominan dalam model. Namun, karena nilai signifikansinya sebesar 0,104, pengaruh tersebut belum dapat dinyatakan signifikan secara statistik.

Berdasarkan nilai koefisien B, diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 1,086 + 0,140X_1 + 0,201X_2 - 0,374X_3 + e$$

Keterangan:

Y = Kepatuhan terhadap *clinical pathway*

X1 = Waktu tunggu rawat jalan

X2 = Pengendalian penundaan operasi elektif

X3 = Kepatuhan waktu visite dokter

e = error

Persamaan tersebut menggambarkan arah hubungan masing-masing variabel independen terhadap kepatuhan *clinical pathway*. Namun, karena seluruh variabel independen

memiliki nilai signifikansi di atas 0,05, maka model ini belum dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya pengaruh yang bermakna secara statistik.

### Ringkasan Hasil Uji Hipotesis

**Tabel 4.9 Ringkasan Hasil Uji Hipotesis**

Hipotesis	Pernyataan Hipotesis	Hasil
H1	Terdapat perbedaan capaian indikator mutu antartriwulan di RS X Kota T tahun 2025.	Tidak didukung
H2	Ketepatan waktu pelayanan rawat jalan berpengaruh positif terhadap kepatuhan <i>clinical pathway</i> .	Tidak didukung
H3	Pengendalian penundaan operasi elektif berpengaruh positif terhadap kepatuhan <i>clinical pathway</i> .	Tidak didukung
H4	Kepatuhan waktu visite dokter berpengaruh positif terhadap kepatuhan <i>clinical pathway</i> .	Tidak didukung

Sumber: Hasil analisis data penelitian RS X Kota T tahun 2025 (diolah, 2026).

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa baik hipotesis komparatif maupun hipotesis pengaruh antarvariabel belum didukung oleh data penelitian. Pada analisis komparatif, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada capaian indikator mutu antar triwulan. Sementara itu, pada analisis regresi, variabel waktu tunggu rawat jalan, pengendalian penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter tidak terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway*, baik secara simultan maupun secara parsial.

Namun demikian, hasil analisis deskriptif tetap menunjukkan adanya isu mutu yang perlu menjadi perhatian. Waktu tunggu rawat jalan serta kepatuhan waktu visite dokter masih berada di bawah target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, kedua indikator tersebut tetap menjadi prioritas utama dalam upaya perbaikan mutu pelayanan, meskipun secara statistik belum terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway* dalam model penelitian ini.

### PEMBAHASAN

#### Gambaran Umum Hasil Penelitian dan Temuan Utama

Penelitian ini menganalisis capaian indikator mutu antartriwulan serta pengaruh beberapa indikator proses terhadap kepatuhan *clinical pathway* di RS X Kota T tahun 2025. Hasil menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki sistem pengukuran indikator mutu yang baik dan dapat digunakan untuk evaluasi pelayanan secara rutin. Secara umum, pengendalian penundaan operasi elektif (3,18%) dan kepatuhan *clinical pathway* (94,79%) telah mencapai target, sedangkan waktu tunggu rawat jalan (29,30%) dan kepatuhan visite dokter (49,60%) masih belum memenuhi standar sehingga menjadi area perbaikan utama.

Analisis komparatif menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antartriwulan, yang berarti capaian indikator relatif stabil sepanjang tahun. Sementara itu, analisis regresi menunjukkan bahwa ketiga variabel proses belum berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway*,

meskipun model mampu menjelaskan sebagian variasi data ( $R^2 = 37,6\%$ ).

Secara keseluruhan, penelitian ini mengidentifikasi dua kekuatan utama rumah sakit, yaitu pengendalian operasi elektif dan kepatuhan *clinical pathway*, serta dua prioritas perbaikan, yaitu waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan visite dokter. Selain itu, hasil menunjukkan bahwa stabilitas capaian antartriwulan mencerminkan kondisi yang konsisten, baik pada indikator yang sudah mencapai target maupun yang belum, sehingga diperlukan perbaikan yang lebih sistematis dan berkelanjutan.

### **Pembahasan Ketepatan Waktu Pelayanan Rawat Jalan**

Ketepatan waktu pelayanan rawat jalan masih menjadi prioritas utama perbaikan karena capaian tahun 2025 hanya 29,30%, jauh di bawah target 80%. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap alur pelayanan, termasuk pendaftaran, jadwal dokter, sistem antrean, dan kesiapan poliklinik. Meskipun tidak berpengaruh signifikan terhadap *clinical pathway*, indikator ini tetap penting karena sangat berkaitan dengan pengalaman pasien. Perbaikan dapat dilakukan melalui optimalisasi alur pelayanan serta peningkatan komunikasi estimasi waktu tunggu kepada pasien.

### **Pembahasan Pengendalian Penundaan Operasi Elektif**

Pengendalian penundaan operasi elektif menunjukkan capaian yang baik, dengan rata-rata 3,18% dan masih berada dalam batas target  $\leq 5\%$ . Hal ini menunjukkan bahwa proses perioperatif di RS X Kota T sudah berjalan cukup terkendali dan sistem koordinasi operasi relatif efektif. Capaian ini menjadi kekuatan rumah sakit dan perlu dipertahankan melalui monitoring rutin. Walaupun tidak berpengaruh signifikan

terhadap *clinical pathway*, kondisi ini mencerminkan stabilitas manajemen operasi elektif yang baik. Evaluasi tetap diperlukan untuk mengidentifikasi penyebab penundaan pada kasus tertentu agar kualitas layanan tetap terjaga.

### **Kepatuhan Waktu Visite Dokter**

Kepatuhan waktu visite dokter masih rendah dengan capaian rata-rata 49,60% dan fluktuasi tertinggi, sehingga menunjukkan perlunya peningkatan konsistensi. Visite dokter merupakan proses penting dalam pelayanan rawat inap karena berkaitan dengan evaluasi pasien, instruksi medis, dan koordinasi antarprofesi. Hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan waktu visite dokter belum berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan *clinical pathway*, meskipun memiliki kontribusi relatif paling besar dalam model. Hal ini mengindikasikan bahwa yang diukur dalam penelitian adalah ketepatan waktu, bukan kualitas isi visite. Dengan demikian, perbaikan tidak hanya berfokus pada ketepatan waktu, tetapi juga kualitas visite melalui checklist, audit rutin, dan penguatan dokumentasi agar pelayanan menjadi lebih optimal dan terstandar.

### **Kepatuhan Clinical Pathway**

Kepatuhan *clinical pathway* di RS X Kota T tergolong sangat baik dengan capaian 94,79%, melampaui target 80%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan alur klinis sudah berjalan konsisten dan cukup efektif dalam menstandarkan pelayanan. Namun, hasil regresi menunjukkan bahwa kepatuhan *clinical pathway* tidak dapat dijelaskan secara signifikan oleh ketiga indikator proses yang diteliti. Artinya, faktor lain di luar model kemungkinan lebih berperan dalam menentukan kepatuhan ini. Meskipun demikian, capaian yang tinggi tetap menjadi kekuatan rumah sakit, sehingga perlu dipertahankan. Ke depan,

evaluasi clinical pathway tidak hanya berfokus pada kelengkapan administrasi, tetapi juga pada kualitas isi pelayanan klinis dan hasil akhir pasien.

### **Hasil Uji Hipotesis**

Secara keseluruhan, seluruh hipotesis penelitian tidak didukung secara statistik. Tidak ditemukan perbedaan signifikan antartriwulan, meskipun capaian indikator relatif stabil sepanjang tahun. Stabilitas ini bernilai positif pada indikator yang sudah memenuhi target, tetapi menunjukkan perlunya perbaikan berkelanjutan pada indikator yang belum tercapai. Hasil regresi juga menunjukkan bahwa waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, dan kepatuhan waktu visite dokter tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan clinical pathway. Perbedaan dengan penelitian terdahulu dapat terjadi karena fokus variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan clinical pathway, bukan kepuasan pasien. Meskipun tidak signifikan secara statistik, hasil penelitian tetap memberikan gambaran penting bahwa RS X Kota T memiliki kekuatan pada pengendalian penundaan operasi elektif dan kepatuhan clinical pathway, serta dua area prioritas perbaikan yaitu waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan waktu visite dokter.

### **Implikasi Manajerial**

Hasil penelitian menunjukkan dua prioritas utama perbaikan di RS X Kota T, yaitu waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan waktu visite dokter. Waktu tunggu perlu diperbaiki melalui evaluasi alur pelayanan, sistem antrean, serta komunikasi estimasi waktu kepada pasien, sedangkan visite dokter perlu ditingkatkan melalui monitoring, pencatatan, audit, dan penggunaan checklist agar lebih konsisten dan berkualitas. Sementara itu, pengendalian

penundaan operasi elektif sudah dalam kondisi baik dan perlu dipertahankan melalui monitoring rutin, dan kepatuhan clinical pathway yang tinggi juga perlu dijaga dengan penguatan evaluasi kualitas isi pelayanan, bukan hanya kelengkapan dokumen.

### **Kelebihan, Kelemahan, dan Arah Pengembangan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan, yaitu menggunakan data indikator mutu rumah sakit selama satu tahun, menggabungkan analisis komparatif dan regresi, menggunakan indikator yang berbasis regulasi nasional, serta menghasilkan rekomendasi prioritas perbaikan yang aplikatif. Namun, penelitian ini juga memiliki keterbatasan, antara lain jumlah data yang terbatas, penggunaan data sekunder, belum memasukkan indikator luaran pasien, serta hasil yang sulit digeneralisasi karena hanya dilakukan pada satu rumah sakit. Selain itu, variasi data yang kecil pada beberapa indikator juga memengaruhi kekuatan analisis. Ke depan, penelitian disarankan untuk menggunakan periode data yang lebih panjang, menambahkan pendekatan kualitatif seperti wawancara, serta memasukkan indikator luaran pasien. Evaluasi clinical pathway juga perlu diperluas agar tidak hanya menilai aspek administratif, tetapi juga kualitas klinis dan hasil pelayanan secara lebih menyeluruh.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS X Kota T memiliki capaian baik pada pengendalian penundaan operasi elektif dan kepatuhan clinical pathway, namun masih menghadapi masalah pada waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan waktu visite dokter yang belum mencapai target. Secara statistik, tidak terdapat perbedaan signifikan

antartriwulan dan ketiga variabel proses tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan clinical pathway, meskipun model masih mampu menjelaskan sebagian variasi data.

Prioritas perbaikan utama adalah waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan waktu visite dokter, sedangkan pengendalian penundaan operasi elektif dan clinical pathway perlu dipertahankan karena sudah baik. Secara umum, indikator mutu menunjukkan kondisi yang stabil, namun beberapa area membutuhkan perbaikan yang lebih sistematis dan berkelanjutan.

Saran yang diberikan meliputi: RS perlu memperbaiki alur pelayanan rawat jalan, memperkuat monitoring dan konsistensi visite dokter, serta mempertahankan pengendalian operasi elektif dan clinical pathway dengan fokus tidak hanya pada ketepatan waktu dan kelengkapan dokumen, tetapi juga kualitas isi pelayanan. Tim mutu disarankan mengembangkan dashboard indikator dan sistem umpan balik berbasis data, sementara unit pelayanan perlu melakukan evaluasi operasional yang lebih rinci sesuai area masing-masing. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan memperpanjang periode data, menambahkan indikator luaran pasien, serta menggunakan pendekatan kualitatif agar dapat menggali faktor penyebab secara lebih mendalam dan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai mutu pelayanan rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

Amurwani FS, Rofi'i M. Faktor penyebab penundaan operasi elektif di rumah sakit pemerintah di Semarang. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah*. 2018;1(1):17–25. doi:10.32584/jikmb.v1i1.95.

Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Taype-Rondan A. Association of waiting

and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:439. doi:10.1186/s12913-019-4288-6.

Anugrahsari S, Darmadjaja D, Rosalina I, Djasri H. Pencapaian indikator mutu nasional di rumah sakit pendidikan. *J Hosp Accredit*. 2021;3(1):52–56. doi:10.35727/jha.v3i01.86.

Carini E, Gabutti I, Frisicale EM, et al. Assessing hospital performance indicators. What dimensions? Evidence from an umbrella review. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:1038. doi:10.1186/s12913-020-05879-y.

He R, Bhat S, Varghese C, et al. Interventions to improve patient care on surgical ward rounds: a systematic review. *World J Surg*. 2023;47:3159–3174. doi:10.1007/s00268-023-07221-z.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan... Jakarta: Kemenkes RI; 2022.

Koh WX, Phelan R, Hopman WM, Engen DA. Cancellation of elective surgery: rates, reasons and effect on patient satisfaction. *Can J Surg*. 2021;64(2):E155–E161. doi:10.1503/cjs.008119.

Koushan M, Wood LC, Greatbanks R. Evaluating factors associated with the cancellation and delay of elective surgical procedures: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(2):mzab092. doi:10.1093/intqhc/mzab092.

- Krishnamohan N, Maitra I, Shetty VD.  
The surgical ward round checklist:  
improving patient safety and  
clinical documentation. *J  
Multidiscip Healthc.*  
2019;12:789–794.  
doi:10.2147/JMDH.S178896.
- Ma WM, Zhang H, Wang NL.  
Improving outpatient satisfaction  
by extending expected waiting  
time. *BMC Health Serv Res.*  
2019;19:565. doi:10.1186/s12913-  
019-4408-3.
- Rizany I, Setiawan H, Musafaah M. The  
relationship between waiting time  
and patient satisfaction in the  
outpatient of public hospital in  
Banjarbaru. *Indones J Nurs Pract.*  
2021;5(1):60–66.  
doi:10.18196/ijnp.v5i1.10275.
- Trimarchi L, Caruso R, Magon G, et al.  
Clinical pathways and patient-  
related outcomes in hospital-based  
settings: a systematic review and  
meta-analysis of randomized  
controlled trials. *Acta Biomed.*  
2021;92(1):e2021093.  
doi:10.23750/abm.v92i1.10639.
- World Health Organization, OECD, The  
World Bank. Delivering Quality  
Health Services: A Global  
Imperative for Universal Health  
Coverage. Geneva: WHO; 2018.