

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* tahun 2020, sekitar 2,2 miliar orang mengalami gangguan penglihatan, dengan katarak sebagai penyebab utama. Di Indonesia, kejadian katarak mencapai 0,1% populasi atau 250.000 kasus baru per tahun, yang menyebabkan 70–80% kasus kehilangan penglihatan total.^[1] Survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) tahun 2022 di 15 provinsi menunjukkan bahwa tingkat kebutaan di Indonesia mencapai 3%, sebanyak 8 juta orang di Indonesia mengalami masalah penglihatan akibat katarak, dengan sekitar 1 juta di antaranya diperkirakan mengalami kebutaan akibat kondisi tersebut.^[2] Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, prevalensi kebutaan di Sumatera Barat adalah 0,4% atau sekitar 18.049 kasus, dengan penyebab utama adalah katarak (52%) dan glaukoma (13,4%).

Dalam KMK nomor 557 Tahun 2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa dijelaskan bahwa penatalaksanaan pada penyakit katarak adalah dengan tindakan operasi mengeluarkan lensa yang keruh dan menggantinya dengan lensa tanam intraokuler.^[3] Tindakan operasi katarak dapat dilakukan dengan beberapa teknik yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan pertimbangan medis dokter. Salah satu tekniknya adalah *Intra Capsular Cataract Extraction* (ICCE), yaitu prosedur pembedahan yang mengangkat seluruh lensa mata beserta kapsulnya secara utuh. Selain itu, terdapat juga teknik *Extra Capsular Cataract Extraction* (ECCE), di mana dokter membuat robekan pada kapsul lensa bagian depan untuk mengeluarkan isi lensa yang keruh, sementara kapsul bagian belakang tetap

dipertahankan sebagai tempat penempatan lensa buatan. Teknik lainnya adalah *Small Incision Cataract Surgery* (SICS), yaitu operasi katarak manual yang dilakukan melalui sayatan yang lebih kecil dibandingkan ECCE sehingga proses pemulihan menjadi lebih cepat. Sementara itu, teknik fakoemulsifikasi menggunakan gelombang ultrasonik untuk memecah lensa yang keruh menjadi fragmen kecil sehingga dapat dikeluarkan melalui sayatan yang sangat kecil, biasanya sekitar 2–3 mm.^[3]

Biaya operasi katarak menjadi isu penting dalam pelayanan kesehatan karena kisarannya yang cukup luas dan cenderung tinggi, terutama di rumah sakit swasta. Di Indonesia, biaya operasi ini umumnya dimulai dari sekitar Rp6,5 juta hingga lebih dari Rp16 juta per mata, tergantung pada fasilitas rumah sakit, teknik yang digunakan, jenis lensa, serta jenis anestesi yang dipilih.^[4] Operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi menjadi salah satu intervensi yang saat ini paling sering dilakukan dan berhasil dalam pengobatan katarak.^[5] Penggunaan teknologi seperti fakoemulsifikasi dan lensa premium seperti multifokal atau toric dapat meningkatkan biaya secara signifikan, bahkan di beberapa klinik dan rumah sakit bisa mencapai Rp30 juta hingga hampir Rp40 juta per mata. Tantangan utama biaya fakoemulsifikasi di rumah sakit khusus mata di Indonesia meliputi tingginya biaya langsung dan overhead yang harus ditanggung rumah sakit serta pasien. Studi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa total biaya tindakan fakoemulsifikasi dengan komplikasi mencapai sekitar Rp6.489.554, dengan sekitar 17,9% dari biaya tersebut merupakan biaya *overhead*, termasuk biaya di klinik mata, bangsal, dan instalasi bedah sentral. Selain itu, biaya jasa medis dokter spesialis juga menyumbang porsi besar dalam total biaya operasi.^[6] Berdasarkan data utilisasi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di Kota Padang, katarak

termasuk dalam daftar sepuluh besar penyakit yang memerlukan biaya perawatan tertinggi.

Clinical pathway (CP) atau jalur klinis merupakan pendekatan standar dalam pengelolaan praktik medis yang merincikan setiap langkah penting dalam proses pelayanan kesehatan, mulai dari saat pasien diterima hingga dipulangkan. Penerapan CP bertujuan menjaga kualitas layanan, mengelola biaya secara efektif, meningkatkan keselamatan pasien, serta mencegah miskomunikasi antar staf terkait peran dan tanggung jawab, sehingga koordinasi menjadi lebih efisien. *Clinical pathway* umumnya dikembangkan untuk diagnosis atau tindakan yang memiliki volume tinggi, risiko tinggi, dan biaya tinggi.

Dalam sistem JKN, penerapan CP menjadi strategi efektif dalam mengendalikan biaya.^[7] Fakta ini didukung oleh penelitian Akhmad dkk. di Rumah Sakit Islam NU Demak yang menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* berhasil menurunkan rata-rata biaya perawatan pasien, dari Rp 7.025.130,00 menjadi Rp 6.150.460,00, dengan total penghematan sebesar Rp 874.670,00.^[8] Selaras dengan penelitian Annisa dkk. di RSUD Dr. Soetomo, pasien BPJS yang mengikuti *clinical pathway* lengkap memiliki rata-rata lama rawat dan biaya riil yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan pasien tanpa *clinical pathway* lengkap ($p = 0,012$).^[7]

Penerapan *clinical pathway* di Indonesia sebagai bagian dari upaya pengendalian mutu dimulai sejak diwajibkannya akreditasi Rumah Sakit berdasarkan Standar Akreditasi 2012.^[9] Namun, sejumlah rumah sakit masih menghadapi tantangan dalam mengimplementasikan *clinical pathway* secara optimal, sehingga pelayanan yang diberikan seringkali tidak sepenuhnya mengikuti pedoman yang telah ditentukan. Berdasarkan data dalam laporan Rifaskes tahun 2019 mengenai Evaluasi Implementasi *clinical pathway* di Indonesia tahun, kelengkapan pengisian formulir

clinical pathway masih tergolong rendah. Penelitian ini dilakukan di 20 rumah sakit yang menjadi objek studi, dengan hasil menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian formulir *clinical pathway* untuk *Stroke Iskemik* mencapai 62,14%, sementara untuk *STEMI* sebesar 75,42%.^[10]

Menurut George C. Edward III, keberhasilan suatu implementasi dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Teori ini menekankan bahwa ketersediaan sumber daya yang memadai, komunikasi yang efektif, serta koordinasi yang baik antar pelaksana kebijakan sangat penting dalam keberhasilan implementasi *clinical pathway*, terutama pada prosedur kompleks seperti operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi. Dengan menggunakan teori Edward III, dapat dijelaskan bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi tingkat kepatuhan pelaksana terhadap *clinical pathway* dan efektivitas pelaksanaannya, sehingga pada akhirnya meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan.

Sosialisasi merupakan salah satu bentuk komunikasi yang digunakan dalam penerapan *clinical pathway* di rumah sakit. Widya dkk. menyatakan bahwa rendahnya kesadaran tenaga kesehatan dalam menerapkan CP disebabkan oleh minimnya sosialisasi dan pelatihan.^[11] Sejalan dengan temuan Rahmi, kendala utama dalam penerapan CP pada operasi katarak adalah kurangnya pemahaman dalam pengisian CP akibat sosialisasi yang terbatas serta pelatihan yang tidak terstruktur.^[12] Pengalokasian sumber daya yang optimal dapat berperan langsung dalam keberhasilan proses implementasi. Isna mengungkapkan bahwa implementasi CP pada pasien *sectio caesarea* belum optimal akibat belum terbentuknya tim *clinical pathway*.^[7]

Disposisi mengacu pada sikap yang harus dimiliki implementator *clinical pathway*, seperti kejujuran, kepatuhan, dan komitmen. Fatmawati dkk. menyatakan,

bahwa kurangnya pendokumentasian tindakan sesuai format yang tersedia menjadi faktor utama yang menyebabkan penerapan *clinical pathway* tidak efektif.^[13] Penelitian Sofiyah dkk. menunjukkan bahwa kegagalan *clinical pathway* dalam penanganan *acute appendicitis* di IGD Surabaya disebabkan oleh kesalahan diagnosis, ketidaktepatan penanganan, keterlambatan *follow-up* dokter, pencatatan data pasien yang tidak akurat, serta informasi pasien yang tidak lengkap.^[14] Struktur birokrasi memiliki dampak besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Penelitian Cicilia dkk. menunjukkan bahwa keberadaan SOP sangat penting untuk memastikan bahwa seluruh prosedur *clinical pathway* dilaksanakan dengan benar.^[15]

Rumah sakit khusus memegang peranan krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, terutama dalam memberikan layanan yang terfokus pada kondisi medis tertentu.^[16] Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan tren peningkatan jumlah rumah sakit khusus di Indonesia, yaitu 533 unit pada tahun 2019, mengalami penurunan menjadi 511 unit pada tahun 2022, kemudian meningkat kembali menjadi 519 unit pada tahun 2023.^[17] Salah satu jenis rumah sakit khusus yang mengalami perkembangan adalah rumah sakit khusus mata. Rumah Sakit Khusus Mata (RSKM) merupakan fasilitas kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan mata. Untuk meningkatkan mutu dan efisiensi, RSKM wajib menyusun pedoman praktik klinis (PPK) sebagai standar pelayanan medis, yang dapat diperkuat dengan *clinical pathway* guna memastikan penatalaksanaan pasien yang terstruktur, efektif, dan berbasis bukti.

Provinsi Sumatera Barat memiliki dua rumah sakit khusus mata yang memegang peran penting dalam pelayanan kesehatan mata. Berdasarkan laporan tahunan Padang Eye Center tahun 2023, rumah sakit ini mencatat fluktuasi pendapatan yang signifikan, dengan pendapatan tertinggi pada Mei (Rp 8.108.449.148) dan

terendah pada April (Rp 3.141.407.041), Pengeluaran yang tidak stabil, dengan angka tertinggi pada bulan Agustus (Rp 6.897.326.155).^[18] Kondisi ini mencerminkan inefisiensi dan pengelolaan keuangan yang belum optimal, yang berpotensi memengaruhi keberlanjutan operasional rumah sakit.

Penerapan *clinical pathway* dapat meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi pembengkakan biaya di rumah sakit dengan menstandarisasi proses perawatan dan pengelolaan sumber daya. Dengan pendekatan ini, setiap langkah perawatan pasien dilakukan secara teratur, mengurangi variasi praktik klinis, dan memaksimalkan penggunaan sumber daya. Hal ini berpotensi menurunkan waktu tunggu, meningkatkan kepuasan pasien, serta menekan biaya yang tidak perlu, sehingga mendukung keberlanjutan operasional rumah sakit.

Implementasi *clinical pathway* dapat membantu mengurangi variasi dalam praktik medis, sehingga memastikan bahwa semua pasien menerima perawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ini penting untuk mencapai *good clinical governance* dan meningkatkan keselamatan pasien.^[19] Dalam konteks operasi katarak penerapan *clinical pathway* menjadi krusial karena permasalahan yang sering ditemukan dalam layanan ini berkaitan dengan *outcome* klinis pasien. Fernanda menyebutkan bahwa penerapan *clinical pathway* pada pasien katarak senilis dengan fakoemulsifikasi berpengaruh terhadap *outcome* dengan hasil uji yang didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).^[20] *Outcome* klinis pasien dirumah sakit dapat berbeda meskipun diagnosisnya sama. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah variasi dalam penatalaksanaan oleh tenaga medis. Variasi ini yang dapat menyebabkan komplikasi yang memperburuk *outcome*.^[21]

Komplikasi pasca operasi katarak seperti edema kornea, edema makula kistoid (EMK), uveitis, ablasio retina, dan endoftalmitis dapat menyebabkan penurunan tajam

penglihatan.^[22] Permasalahan komplikasi pasca operasi inilah yang dapat merugikan rumah sakit dan pasien. Bagi rumah sakit, mutu pelayanan dapat menurun karena *outcome* pasien merupakan salah satu indikator kualitas layanan. Sementara itu, bagi pasien, dampaknya berupa kerugian ekonomi akibat meningkatnya biaya pengobatan untuk menangani komplikasi yang timbul.^[23] Usaha yang mulai dilakukan di rumah sakit untuk memperbaiki pengaruh *outcome* adalah penerapan *clinical pathway*.

Optimalisasi *clinical pathway* dalam operasi katarak, sebagaimana dibuktikan dalam penelitian sebelumnya, dapat meningkatkan efisiensi layanan dengan mempercepat waktu dari assesmen awal ke operasi serta mengurangi jumlah pasien dalam daftar tunggu.^[24] Strategi seperti penggabungan klinik praoperasi, tinjauan pascaoperasi, dan pemanfaatan ruang operasi terbukti efektif dalam mengurangi beban rumah sakit tanpa menurunkan kualitas pelayanan. Sejalan dengan penelitian Wang W, dkk. *clinical pathway* juga diakui sebagai pendekatan inovatif yang meningkatkan efektivitas perawatan pasien katarak, khususnya pada tindakan vitrektomi dan fakoemulsifikasi.^[25] *Clinical pathway* mampu menurunkan lama rawat inap pasien katarak dari 2 hari menjadi 1 hari. Keberhasilan ini menegaskan bahwa *clinical pathway* yang terstruktur dapat meningkatkan efisiensi, menekan biaya, dan memastikan pelayanan yang optimal bagi pasien katarak.^[26]

Penerapan teknik ini didukung oleh tersedianya peralatan medis yang canggih.^[27] Penelitian oleh Ariani *et al* (2023) menunjukkan hasil berupa pasien katarak fakoemulsifikasi memiliki rerata kualitas hidup yang baik. Meskipun fakoemulsifikasi menjadi metode terbaik dalam penanganan katarak, prosedur ini memerlukan mesin berteknologi tinggi dengan biaya yang besar serta pasokan listrik yang stabil. BPJS Kesehatan menghadapi tantangan biaya tinggi akibat tarif operasi fakoemulsifikasi yang menggunakan teknologi mahal. *Clinical pathway* menjadi

solusi dengan memastikan penggunaan lensa intraokular (*IOL*) sesuai indikasi dan anggaran, mencegah pemborosan alat atau obat melalui perencanaan yang terstruktur, serta mengurangi risiko *overutilization* atau ketidaktepatan prosedur yang dapat meningkatkan klaim biaya. *Clinical pathway* menyediakan alur terstruktur untuk operasi fakoemulsifikasi, dari persiapan praoperasi hingga pemulihan pascabedah, dengan menstandarisasi praktik klinis untuk menekan biaya operasional tanpa mengurangi kualitas perawatan.^{[20][28]} Selain itu, *clinical pathway* memastikan kepatuhan terhadap protokol medis berbasis bukti, seperti pemilihan pasien yang tepat, teknik operasi minimal invasif, dan pemantauan pascabedah, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi, seperti infeksi atau edema kornea, yang berpotensi menambah biaya perawatan.^[28]

Menurut data BPJS Kesehatan Kota Padang tahun 2022, Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center merupakan fasilitas kesehatan di Kota Padang yang paling sering melakukan operasi katarak menggunakan teknik fakoemulsifikasi, dengan cakupan mencapai 30%. Berdasarkan data awal yang dikumpulkan oleh peneliti di Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center, ditemukan sebanyak 3.536 kasus katarak yang direncanakan untuk ditangani melalui operasi fakoemulsifikasi pada tahun 2024. Selama periode tersebut, tidak ditemukan metode operasi katarak lain yang digunakan di RSKM Padang Eye Center. Selain itu, Laporan Tahunan RSKM Padang Eye Center tahun 2023 menunjukkan bahwa tindakan operasi yang paling sering dilakukan adalah fakoemulsifikasi dengan total 6.826 kasus (69,83%), diikuti oleh injeksi intravitreal sebanyak 1.497 kasus (15,3%) dan vitrektomi sebanyak 631 kasus (6,45%). Data ini menegaskan bahwa fakoemulsifikasi adalah prosedur operasi dengan frekuensi tertinggi di RSKM Padang Eye Center pada tahun 2023 sehingga

metode ini dipilih sebagai fokus penelitian untuk *clinical pathway* (CP) fakoemulsifikasi.^[18]

Berdasarkan survey awal peneliti, RSKM Padang Eye Center telah mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai standar pelayanan kesehatan. Penyusunan *clinical pathway* di RSKM Padang Eye Center didasari oleh integrasi multidisiplin sumber daya yang tergabung menjadi tim yang disebut komite medis. Berdasarkan wawancara awal dengan manajer pelayanan pasien yang bertanggung jawab atas pelaporan *clinical pathway* (CP), ditemukan bahwa dokumentasi CP dari tim multidisiplin masih belum lengkap. Wawancara dengan dua perawat yang terlibat dalam penerapan CP katarak menunjukkan bahwa pemahaman terhadap pelaksanaan CP masih kurang, yang disebabkan oleh tidak adanya pelatihan khusus mengenai CP. Informasi yang diperoleh hanya bersumber dari manajer ruangan.

Penelitian oleh Rahmi Puspita Genie (2020) mengevaluasi implementasi *clinical pathway* di rumah sakit dengan menggunakan metode campuran, yang melibatkan analisis kuantitatif terhadap 94 rekam medis serta data kualitatif melalui formulir ICPAT (*Integrated Clinical pathway Appraisal Tools*). Penelitian ini menilai beberapa variabel utama, seperti kelengkapan dokumentasi dan tingkat kepatuhan terhadap CP. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dari segi format, konten dan mutu CP dinilai baik. Namun, pada aspek dokumentasi, penerapan, dan pemeliharaan CP, ditemukan bahwa kontennya masih kurang dan mutunya tergolong sedang. Sementara itu, untuk aspek pengembangan CP dan keterlibatan organisasi, mutu dinilai kurang dengan konten sedang. Selain itu, ditemukan bahwa pengisian CP pada rekam medis masih belum lengkap dan tingkat kepatuhan terhadap isi CP relatif rendah.^[12]

Studi Sanchia Janita Cisyantono (2016) di RS Islam Sultan Agung Semarang menemukan bahwa kepatuhan praktisi kesehatan terhadap CP secara signifikan

meningkatkan perbaikan visus pasca operasi katarak senilis, dimana pada praktisi yang patuh CP, 97.34% pasien mengalami perbaikan visus, sedangkan pada yang tidak patuh, hanya 57.14% yang mengalami perbaikan.^[28] Fernanda Lurma Wardani (2016) melakukan penelitian mengenai pengaruh penerapan *clinical pathway* terhadap hasil pasien katarak senilis setelah fakoemulsifikasi, menemukan bahwa terdapat pengaruh penerapan *clinical pathway* terhadap outcome pasien dimana didapatkan hasil outcome dengan tingkat sedang sebelum penerapan CP dan dengan tingkat baik sesudah melakukan penerapan CP. Namun penelitian tersebut belum membahas faktor-faktor yang memengaruhi penerapan CP terhadap *outcome* secara menyeluruh.^[20]

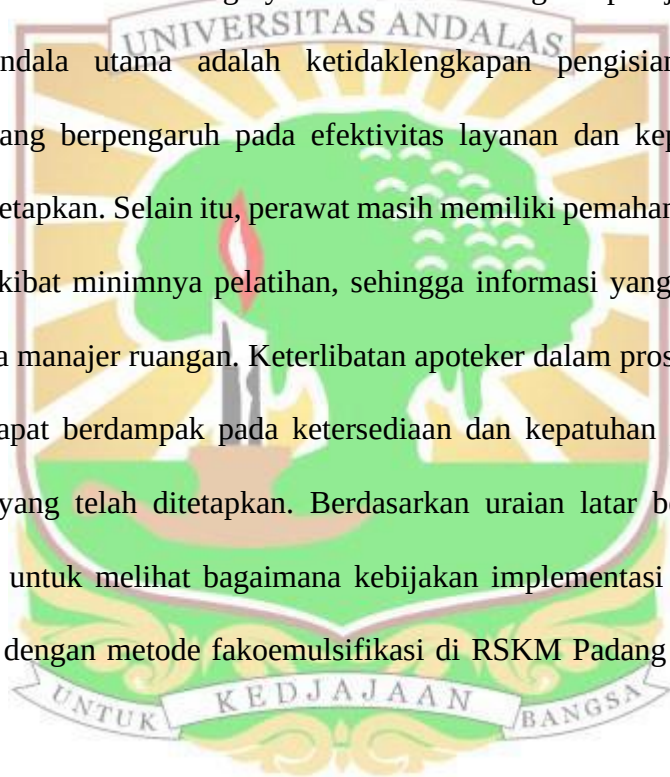
Penelitian sebelumnya lebih menyoroiti hasil akhir dari implementasi *clinical pathway* secara umum, tanpa mengkaji secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi dan menghambat pelaksanaannya di RSKM Padang Eye Center. Sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga kurang menggambarkan pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan. Selain itu, belum ada penelitian yang secara khusus menganalisis implementasi *clinical pathway* menggunakan teori George C. Edward III, yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengisi celah tersebut dengan pendekatan yang lebih komprehensif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam kebijakan implementasi *clinical pathway* (CP) pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center dengan menganalisis penerapan CP yang disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kualitas layanan operasi katarak. Kebaruan penelitian terletak pada fokus terhadap faktor-faktor implementasi CP berdasarkan teori George C. Edward III yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang belum banyak dikaji dalam studi

sebelumnya. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini menggali persepsi dan pengalaman tenaga kesehatan secara mendalam, sehingga diharapkan dapat memberikan pemahaman komprehensif dan menjadi acuan untuk peningkatan implementasi CP pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Penerapan *clinical pathway* (CP) pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center masih menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu kendala utama adalah ketidaklengkapan pengisian CP oleh tim multidisiplin, yang berpengaruh pada efektivitas layanan dan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Selain itu, perawat masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai CP akibat minimnya pelatihan, sehingga informasi yang diperoleh hanya bergantung pada manajer ruangan. Keterlibatan apoteker dalam proses ini juga masih rendah, yang dapat berdampak pada ketersediaan dan kepatuhan penggunaan obat sesuai standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kebijakan implementasi *clinical pathway* operasi katarak dengan metode fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center pada tahun 2025.



1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kebijakan implementasi *clinical pathway* pada pasien katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di Rumah Sakit Khusus Mata (RSKM) Padang Eye Center tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui secara mendalam faktor komunikasi (transmisi, kejelasan, konsistensi) dalam kebijakan implementasi *clinical pathway* pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center tahun 2025
2. Diketahui secara mendalam faktor sumber daya (staf, informasi, wewenang, fasilitas) dalam kebijakan implementasi *clinical pathway* pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center tahun 2025
3. Diketahui secara mendalam faktor disposisi (sikap) dalam kebijakan implementasi *clinical pathway* pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center tahun 2025
4. Diketahui secara mendalam faktor struktur birokrasi (SOP dan fragmentasi) dalam kebijakan implementasi *clinical pathway* pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu manajemen mutu di rumah sakit, yang merupakan salah satu bidang kajian di administrasi kebijakan kesehatan serta menjadi dasar pemikiran bagi penelitian selanjutnya mengenai *clinical pathway* di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan menambah kajian ilmiah di bidang

Adiministrasi Kebijakan Kesehatan mengenai kebijakan penerapan *clinical pathway* di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pertimbangan dalam penetapan kebijakan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, serta menjadi masukan bagi manajemen dalam mengoptimalkan kebijakan implementasi *clinical pathway* operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKM Padang Eye Center yang membahas tentang “Analisis Kebijakan Implementasi *Clinical pathway* Pada Operasi Katarak Dengan Tindakan Fakoemulsifikasi Tahun 2025” dengan menggunakan teori implementasi kebijakan dari Edwards III. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juli 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis isi atau *content analysis* dengan uji kredibilitas triangulasi metode dan sumber.

