

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja telah menjadi isu global termasuk untuk rumah sakit, secara khusus terkait dengan keselamatan pasien, terdapat dua isu utama yaitu mengenai keselamatan pasien dan keselamatan pekerja atau petugas kesehatan. Dalam hal ini keselamatan pasien merupakan prioritas untuk dilaksanakan, karena terkait mutu dan citra rumah sakit. Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman (Depkes, 2006). Sasaran rumah sakit adalah standarisasi dari proses asuhan klinis, mengurangi resiko terutama hal-hal yang terkait dengan langkah pengambilan keputusan kritis, memberikan asuhan klinis tepat waktu, cara yang efektif dengan menggunakan sumber daya secara efisien, serta secara konsisten menghasilkan mutu pelayanan yang tinggi yang berbasis pada bukti (*evidence –based*). *Clinical Pathway* (CP) adalah alat yang bermanfaat untuk memastikan adanya integrasi dan koordinasi yang efektif dari pelayanan dengan menggunakan secara efisien sumber daya yang ada (Indonesia, 2011).

Critical pathway yang juga dikenal dengan *clinical pathway* (CP) adalah strategi dari pengkajian, implementasi dan evaluasi dari efektivitas biaya dari perawatan pasien. CP pertama kali dikembangkan pada tahun 1980 sebagai panduan untuk menurunkan lama hari rawat (Marquis, Huston, 2012). CP pertama kali digunakan pada tahun 1985 oleh Zander et al. (1987) di pusat kesehatan New England (Bleser et al, 2006). CP yang dikembangkan di Inggris berbeda dengan USA (Currie dan Harvey, 1997, dalam Bleser et al, 2006). Di USA konsep CP digunakan untuk keseimbangan biaya dan kualitas dari perawatan, sedangkan di Inggris CP merupakan serangkaian perawatan pasien yang ingin dicapai untuk menuju hasil yang diinginkan. Selama tahun 1990, *nursing care pathways* disusun menjadi *integrasi care pathway*, dengan menggabungkan semua aspek yang ada pada perawatan (termasuk rencana perawatan dari semua disiplin ilmu yang terlibat di dalamnya) (Zander, 1988 dalam Bleser et al, 2006). Indonesia (2006) mengeluarkan pedoman *Clinical Pathway* di Rumah Sakit dengan harapan CP

dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk menetapkan biaya yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

CP adalah rencana perawatan yang dikembangkan dari kolaborasi antara dokter, perawat, dokter umum, terapis okupasional, farmasi, terapis bicara, *case manager* dan petugas kesehatan lain yang terlibat di dalamnya (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2008). CP digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan klinis (Indonesia, 2011). CP adalah rencana perawatan yang multidisiplin dari praktek klinis yang terbaik untuk sekelompok pasien dengan diagnosa tertentu. CP dirancang untuk meminimalkan keterlambatan, meningkatkan penggunaan sumber yang tersedia dan memaksimalkan kualitas perawatan. CP dapat mendukung pelaksanaan *casemix* untuk menurunkan keragaman dari perawatan, meningkatkan homogenitas kasus, meningkatkan kualitas dari data *casemix* dan peningkatan analisa dengan *casemix* (Aljunid, Ismail, & Sulong, 2011).

Clinical pathway adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah perawatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, melalui kegiatan dari hari ke hari, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar yang ingin dicapai. Kasus yang diutamakan pada *clinical pathway* adalah kasus yang sering ditemui, kasus yang terbanyak, kasus dengan biaya tinggi, kasus dengan perjalanan penyakit dan hasilnya dapat diperkirakan. Untuk membuat *clinical pathway* telah tersedia standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional (Adisasmito, 2008).

Pelayanan *Clinical Pathway* (CP) dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan berperan pada efektifitas biaya. Tindakan ini berhubungan dengan perkembangan perencanaan, pelayanan yang dilakukan dokter, perawat dan petugas kesehatan lain dengan instrumen yang umum dan proses evaluasi dari pengobatan (Romeyke, 2012). Dalam membuat CP, proses keperawatan digunakan sebagai kerangka kerja. Proses keperawatan memberikan *template*

untuk keberhasilan gabungan dari orientasi pada pasien, kesepakatan dalam manajemen pengobatan yang dihasilkan untuk memperbaiki pelayanan dengan meningkatkan pasien *safety* dan biaya yang efektif (Calhoun, 2000). Tujuan dari CP adalah meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan lama hari rawat dimana hal ini akan memberikan manfaat yang sama untuk pasien dan industri pelayanan kesehatan (Saint, Hofer, Rose, Kaufman, and McMahon, 2003; dalam Lee & Anderson, 2007).

Johnson, Blaisdell, Walker dan Eggleston (2000) pada penelitiannya yang berjudul “*Effectiveness of a Clinical Pathway for Inpatient Asthma Management*” hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang menggunakan CP dipercaya akan mengoptimalkan waktu mereka. Sementara Schuld, Schafer, Nickel, Jacob, Schilling, & Richer (2011) pada penelitiannya yang berjudul “*Impact of IT-Supported Clinical Pathways on Medical Staff Satisfaction. A Prospective Longitudinal Cohort Study*”. Hasilnya menunjukkan perawat dan dokter menjadi lebih familiar terhadap CP dengan nilai $p < 0,028$, pengetahuan mengenai konsep CP pada dokter dan perawat meningkat dengan nilai $p = 0,004$. Namun pada perawat pengetahuan mengenai konsep CP meningkat dengan signifikan dengan nilai $p = 0,006$.

Berikut ini adalah beberapa penelitian mengenai CP dapat menurunkan lama hari rawat. Lin, Li, Ye, Zhang (2011) pada penelitiannya yang berjudul “*Implementation of a Fast-Track Clinical Pathway Decrease Postoperative Length of Stay and Hospital Charges for Liver Resection*”, didapatkan hasil penelitian pada kelompok pasien yang tidak menggunakan CP lama hari rawat atau *length of stay* (LOS) 11 hari (4-37 hari) sedangkan pada kelompok yang menggunakan CP, LOS menurun menjadi 7 hari (3-26 hari). Ayalon, Liu, Flics, Cahill, Juliano, & Cornell (2011) melakukan penelitian yang berjudul “*A Multimodal Clinical Pathway Can Reduce Length of Stay After Total Knee Arthroplasty*”. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan LOS dari 4,03 menjadi 3,77 hari. Selanjutnya Wolff, Schinasi, Lavelle, Boorstein, dan Zorc (2012) pada penelitiannya yang berjudul “*Management of Neonatus With Hyperbilirubinemia : Improving Timelines of Care Using a Clinical Pathway*”. Hasil pada penelitian ini menunjukkan CP menurunkan lama hari rawat.

Sedangkan penelitian berikut mengenai CP dapat menurunkan LOS dan efektivitas biaya. Penelitian yang dilakukan oleh Pritts, Nussbaum, Flesch, Fegelman, Parikh, & Fischer, 1999 berjudul “*Implementation of a Clinical Pathway Decreases Length of Stay and Cost for Bowel Resection*” menunjukkan bahwa efektivitas lama hari rawat dan efektivitas biaya yang ditunjukkan dengan hasil biaya perawatan $\$19,997.35 \pm 1244.61$ untuk pasien 1 tahun sebelum pelaksanaan CP, $\$20,835.28 \pm 2286.26$ untuk pasien yang tidak menggunakan CP dan $\$13,908.53 \pm 1113.01$ pada pasien yang menggunakan CP. Sedangkan hari perawatan post operasi 9.98 ± 0.62 hari pada pasien 1 tahun sebelum pelaksanaan CP, 9.68 ± 0.88 hari pada pasien yang tidak menggunakan CP dan 7.71 ± 0.37 hari pada pasien yang menggunakan CP.

Selanjutnya penelitian yang berjudul “*Can Clinical Pathways Enhance The Implementation of A Casemix System? A case study in a teaching hospital in Malaysia*” oleh Aljunid, Ismail, & Sulong (2011) menunjukkan hasil efektivitas lama hari rawat dan efektivitas biaya terjadi pada pasien *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases* (COPD), *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Elective Lower Segment Caesarean Section* (ELSCS), kecuali pada kasus *Elective Total Knee Replacement* (TKR). Penurunan lama hari rawat pada pasien COPD menunjukkan pada kelompok kontrol (7.31 ± 2.75 hari) dengan kelompok intervensi (5.85 ± 1.92 hari). Pada pasien STEMI menunjukkan kelompok kontrol (8.15 ± 2.25 hari) dan kelompok intervensi (5.52 ± 1.42 hari). Hal yang sama juga terjadi pada pasien dengan LSCS kelompok intervensi (4.04 ± 0.61 hari), kelompok kontrol (4.99 ± 2.94 hari). Pada pasien (TKR) tidak signifikan antara kelompok yang menggunakan CP dengan yang tidak menggunakan CP (9.93 ± 4.32 hari vs. 9.05 ± 3.59 hari).

Penelitian yang dilakukan oleh Kim, Chang, Kim, Song dan Kim (2014) di Korea berjudul “*Continuous Improvements of a Clinical Pathway Increased Its Feasibility and Improved Care Providers’ Perception in TKA*” menunjukkan hasil angka kejadian *dropout* dari CP menurun pada tahun 2010 dari pada 2013 dengan nilai $p=0.004$. Tingkat kepuasan petugas kesehatan (dokter dan perawat) pada tahun 2010 dan 2013 menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p=0.04$ dan $p<0.001$ sedangkan pada perawat secara keseluruhan $p=0.538$. Pendapat perawat

mengenai CP dapat memfasilitasi untuk perpindahan pasien meningkat (43% vs. 71%, $p=0.027$). Persepsi negatif petugas kesehatan mengenai CP menurun dari tahap yang pertama dengan nilai $p = 0,017$, dan terdapat 83% petugas kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini memilih akan melaksanakan CP.

Khowaja (2006) pada penelitiannya yang berjudul “*Utilization Of King’s Interacting Systems Framework and Theory of Goal Attainment With New Multidisciplinary Model: Clinical Pathway*” dijelaskan bahwa pelaksanaan CP untuk pasien yang dilakukan tindakan *Transurethral resection of prostate* (TURP) menggunakan pendekatan teori keperawatan King’s di Pakistan dengan metode penelitian kuantitatif desain penelitian quasi eksperimen pada 1 Agustus 2000 sampai 31 Desember 2002 dengan sampel penelitian terdiri dari 200 pasien (termasuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi) serta petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, ahli gizi, farmasi dan fisioterapi. Hasil yang ditemukan pada keperawatan adalah berhubungan seperti kelengkapan dokumentasi oleh perawat dalam setiap aspek perawatan pasien, diskusi mengenai rencana perawatan dengan pasien dan keluarga, ketepatan dalam mengkaji pasien, menginformasikan kondisi pasien kepada dokter saat diminta, keterlambatan edukasi oleh perawat, yang didapatkan berbeda pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol).

Khowaja (2006) juga menyatakan bahwa pengenalan pelaksanaan CP pada kelompok intervensi meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Serta pada kepuasan karyawan didapatkan nilai $p=0,006$ yang menunjukkan adanya pelaksanaan CP dapat meningkatkan kepuasan karyawan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dengan model pendekatan teori King ini didapatkan bahwa CP pada pasien yang menjalani TURP dapat memberikan arahan pada praktek keperawatan dengan menekankan proses multidisiplin kolaborasi, komunikasi, interaksi, transaksi dan berpikir kritis.

Di dalam teori King terdapat asumsi yaitu individu, interaksi perawat dan klien serta keperawatan. Pada Interaksi perawat dan klien, King (1981) dalam (McEwen & Wills, 2007,) adalah persepsi dan nilai dari perawat dan klien mempengaruhi proses interaksi, tujuan, kebutuhan, individu mempunyai hak untuk mengetahui mengenai dirinya, individu mempunyai hak untuk

berpartisipasi dalam memberikan keputusan yang berhubungan dengan kehidupan, kesehatan dan pelayanan komunitas, individu mempunyai hak untuk menerima dan menolak perawatan. Tujuan dari pelayanan kesehatan profesional dan tujuan dari menerima pelayanan kesehatan dapat menjadi sama. Peneliti melihat berdasarkan teori keperawatan King ini pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan CP digunakan sebagai panduan, menunjukkan adanya interaksi perawat dan klien untuk menyetujui tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dalam melaksanakan rencana keperawatan yang terdapat pada CP.

Berdasarkan penuluran jurnal melalui internet peneliti menemukan jurnal di Indonesia mengenai CP sebagian besar menggunakan metode kuantitatif dengan tujuan penelitian untuk mengetahui manfaat CP yaitu efektivitas biaya dan lama hari rawat . Sedangkan temuan jurnal lainnya mengenai pembuatan CP, seperti termuan berikut ini. Rivany (2010) pada penelitiannya yang berjudul “Alur Klinis dan Biaya Pengobatan Rumatan Methadone di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta” dengan menggunakan metode kualitatif didapatkan hasil penelitian 92,05% yang menjalani terapi rumatan matadon adalah laki-laki, jenis penyakit yang diderita pasien antara lain adalah Tuberculosis (TBC), Hepatitis dan HIV/AIDS. CP yang disepakati bersama adalah terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan dan ketergantungan opioid tidak harus dirawat di rumah sakit, serta penyakit penyerta dan penyulit yang ada dengan berbagai tingkatan dan tahapan pada CP. Pada biaya pengobatan berdasarkan CP dapat dihitung berdasarkan dengan mengalikan *unit cost* dengan utilisasi disetiap tahap CP. Terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan dan memerlukan waktu terapi selama 338 hari dengan biaya pengobatan pada kelompok *opoid depence disorders* (ODD) sebesar Rp. 66.024.016,00 dan biaya pengobatan Rp. 246.962.625,00 karena pasien diberikan interferon.

Devitra (2011) melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Implementasi *Clinical Pathway* Kasus Stroke Berdasarkan INA_CBGs di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi” dengan menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan pada tahap input dari pelaksanaan CP belum ada kebijakan operasional sehingga implementasi CP belum terlaksana dengan semestinya, belum ada konsep tim dalam memberdayakan sumber daya yang ada

dengan optimal serta sarana dan prasaranya. Tahap kedua yaitu proses didapatkan belum ada komitmen dari manajemen dan staf, hanya beberapa pimpinan yang selalu mengingatkan dan mendorong staf dan nampak bahwa pada penerapan CP diperlukan edukasi dan motivasi kepada staf. Pada evaluasi kesiapan, menunjukan perlu dilakukan identifikasi dan evaluasi dukungan rumah sakit sebagai pedoman pelaksanaan, monitoring kemajuan, dan evaluasi terhadap proses manajemen dalam penerapan CP. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dan dibutuhkan *case manager* sebagai fasilitator dan evaluator dalam pemberlakuan *pathway*. Tahap yang terakhir adalah *out put* dengan melihat sejauh mana tahap implementasi CP perlu dibenahi.

Pinzon, Sugianto, Asanti, dan Widyono (2009) pada penelitiannya yang berjudul "*Clinical Pathway dalam Pelayanan Stroke Akut : Apakah Pathway memperbaiki Proses Pelayanan?*". Hasil pada penelitian ini menjelaskan bahwa dalam Pengembangan CP didahului dengan pelacakan pustaka secara elektronik terhadap berbagai standar pelayanan medis berbasis bukti (*evidence based clinical practice guideline*) untuk stroke akut. Selanjutnya proses sosialisasi kepada semua petugas yang terlibat dalam pelayanan stroke (dokter, perawat stroke, ahli gizi, farmasi, dan fisioterapi. Pengembangan dilaksanakan saat lokakarya untuk menjamin bahwa CP sesuai dengan kondisi lokal rumah sakit. Uji coba pada 50 kasus menunjukkan adanya perbaikan dalam hal mengidentifikasi faktor risiko stroke, penilaian fungsi menelan, pencatatan dan kelengkapan lembar *follow up*, dan konsultasi gizi. Namun tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna dalam hal lama rawat inap dan angka kematian.

Uraian-uraian diatas menjelaskan mengenai penelitian yang CP berhubungan dengan lama hari rawat dan efektivitas biaya dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif, selain itu juga mengenai kepuasan karyawan dalam melaksanakan CP serta melihat bagaimana CP dapat mengoptimalkan waktu pelayanan perawat. Dimana penelitian ini dilakukan di Negara maju. Berdasarkan temuan peneliti, penelitian di Indonesia mengenai perancangan CP (Rivany, 2009) dan analisis implementasi CP (Devitra, 2011) serta mengenai perbaikan layanan kesehatan (Pinzon dkk, 2009). Dengan melihat hal tersebut peneliti ingin meneliti bagaimana pengalaman petugas kesehatan khususnya perawat dengan

menggunakan metode penelitian kualitatif untuk mengidentifikasi manfaat CP dalam asuhan keperawatan, perbedaan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan CP serta masalah dan tantangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan CP serta peran perawat dalam melaksanakan CP.

Di Rumah Sakit St Carolus (RS sint. Carolus) sendiri pelaksanaan CP sudah dimulai pada bulan September 2014 yaitu pada pasien yang mengalami *trans uretra resection prostat* (TUR-P), *total knee replacement* (TKR), *Appendectomy*, *herniorapy* dan *secio caesar* (SC) serta persalinan normal. Sebelum dirancangnya CP ini RS Sint Carolus membentuk Tim untuk menyusun CP dan mereka di beri pelatihan mengenai CP. CP yang disusun berdasarkan dengan kesepakatan dari tim CP. Pada CP yang ada di RS. Sint Carolus pada bagian keperawatan dijelaskan bagaimana asuhan keperawatan dilaksanakan dengan melihat apa saja yang harus di kaji, diagnosa keperawatan yang akan muncul dan waktu yang ingin dicapai serta tindakan apa yang harus dilakukan oleh keperawatan.

Pada bulan September – Desember 2014 pada CP berdasarkan rekam medik pada CP dengan TKR didapatkan kelengkapan masalah keperawatan 55%, tindakan keperawatan 73%, kelengkapan CET (catatan edukasi terpadu) 15%, pengkajian keperawatan 22%, pada pasien dengan *herniotomy* didapatkan kelengkapan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan 100%, kelengkapan CET 62%, pengkajian keperawatan 50%. Pada *apendictony* didapatkan kelengkapan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan 100%, kelengkapan CET 34%, pengkajian keperawatan 44 %. Pada pasien dengan TURP didapatkan kelengkapan masalah keperawatan 72%, tindakan keperawatan 100%, kelengkapan CET 50%, pengkajian keperawatan 50%. Pada periode Januari-Februari 2015 pada kejadian DBD didapatkan kelengkapan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan 100%, kelengkapan CET 89%, pengkajian keperawatan 89%. Pada *thypoid* didapatkan kelengkapan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan 100%, pengkajian keperawatan 100 %, kelengkapan CET 85,7%. Peneliti juga melakukan wawancara secara tidak terstruktur mengenai pelaksanaan CP ini kepada para perawat yang telah menggunakan CP, mereka

mengungkapkan bahwa dengan penggunaan CP tidak dirasakan manfaat yang ada pada pelaksanaan asuhan keperawatam

Dengan melihat hasil penelitian-penelitian terdahulu dan praktek pelaksanaan CP di RS Sint Carolus yang telah di bahas dalam latar belakang penelitian ini menunjukan pentingnya untuk melakukan penelitian mengenai pelaksanaan CP pada asuhan keperawatan di RS Sint Carolus.

1.2 Rumusan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan CP, membantu perawat untuk melihat apa yang harus dilakukan melalui perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, untuk dilaksanakan. Tindakan tersebut sudah berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan berdasarkan kesepakatan bersama antar multidisplin. Perawat adalah orang yang terlibat langsung dengan pasien dalam pelaksanaan ini, karena itu perawat juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan yang sudah di buat pada CP, perawat harus memperhatikan rencana yang harus dilakukan serta memberikan penjelasan kepada pasien mengenai rencana perawatan secara keseluruhan perawatan pasien dengan memberikan penjelasan kepada pasien.

Melihat hal diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah

- 1.2.1 Bagaimana manfaat pelaksanaan CP dalam asuhan keperawatan di RS Sint Carolus;
- 1.2.2 Bagaimana perbedaan asuhan keperawatan sebelum dan sesudah melaksanakan CP di RS sint Carolus;
- 1.2.3 Bagaimana masalah dan tantangan yang dialami perawat dalam melaksanakan CP untuk asuhan keprawatan di RS Sint Carolus; dan
- 1.2.4 Bagaimana peran perawat sesuai dengan standar CP dalam asuhan keperawatan di RS Sint. Carolus.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengalaman perawat mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan CP di RS Sint Carolus

1.3.1 Tujuan Khusus

- 1.3.1.1 Mengidentifikasi manfaat pelaksanaan CP dalam asuhan keperawatan di RS Sint Carolus;
- 1.3.1.2 Mengidentifikasi perbedaan asuhan keperawatan sebelum dan sesudah melaksanakan CP di RS sint Carolus;
- 1.3.1.3 Menjelaskan masalah dan tantangan yang dialami perawat dalam melaksanakan CP untuk asuhan keprawatan di RS Sint Carolus ; dan
- 1.3.1.4 Menjelaskan bagaimana peran perawat sesuai dengan standar CP dalam asuhan keperawatan di RS Sint. Carolus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Dapat mengidentifikasi faktor apa yang akan mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan CP sehingga diharapkan dapat memperbaiki asuhan keperawatan bagi pasien.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya mereplikasi hasil-hasil penelitian yang dilakukan di negara-negara maju tentang pelaksanaan CP. Penelitian ini juga memiliki manfaat dalam menutup gap yang ada dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dengan melakukan penelitian yang masih terbatas tentang pelaksanaan CP di Indonesia.

1.4.3 Manfaat Metodologis.

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh peneliti selanjutnya untuk melengkapi penelitian tentang efektifitas asuhan keperawatan dengan menggunakan CP pada pasien dengan fokus pada masalah yang muncul pada pasien.