

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**PENERAPAN PERAN *CLINICAL CARE MANAGER* (CCM) DALAM  
IMPLEMENTASI *INTEGRATED CLINICAL PATHWAY* (ICP) DISPEPSIA  
BERBASIS MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL (MPKP)  
DI RUANG PERAWATAN RINRA I RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan  
Pendidikan di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



**OLEH:**

**A. HILYATUL AULIA AWALUDDIN, S.Kep**

**R014222014**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PENERAPAN PERAN *CLINICAL CARE MANAGER* (CCM) DALAM**  
**IMPLEMENTASI *INTEGRATED CLINICAL PATHWAY* (ICP) DISPEPSIA**  
**BERBASIS MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL (MPKP)**  
**DI RUANG PERAWATAN RINRA I RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Januari 2023  
Pukul : 09.00 – 12.00 WITA  
Tempat : Ruangan Seminar KP 111

Oleh

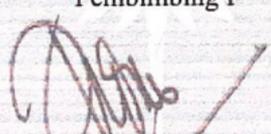
**A. Hilyatul Aulia Awaluddin, S.Kep**  
**R014222014**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Dosen Pembimbing**

Pembimbing I

  
**Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP.1981109252006042009**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
**Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB**  
**NIP.198310162020053001**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini,  
Nama : A. Hilyatul Aulia Awaluddin  
NIM : R014222014

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Januari 2024



A. Hilyatul Aulia Awaluddin

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim, alhamdulillah atas segala syukur karena rahmat, ridho dan hidayah Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, shalawat serta salam akan selalu dicurahkan kepada baginda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam*, keluarga dan para sahabatnya. sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners yang berjudul “Penerapan Peran *Clinical Care Manager* (CCM) dalam Implementasi *Integrated Clinical Pathway* (ICP) Dispepsia Berbasis Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan”. KIA yang telah tersusun ini dapat selesai karena banyaknya pihak yang membantu penulis, dalam kesempatan ini, izinkan penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh S.Kp., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus sebagai penguji ketiga penulis;
2. Bapak Syahrul Ningrat S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
3. Ibu Indra Gaffar S.Kep, Ns., M.Kep., sebagai pembimbing penyusunan KIA penulis;
4. Ibu Rini Rachmawaty, S,Kep., Ns., MN., PhD., sebagai penguji pertama dan koordinator mata kuliah peminatan klinik manajemen, Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP., sebagai penguji kedua penulis;
5. Seluruh Dosen, Pegawai Akademik, Pegawai Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu proses perkuliahan profesi;
6. Kedua orang tua penulis, Mama Fitriyanty dan Bapak A. Awaluddin, serta saudara penulis A. Muh. Risqullah Awaluddin, yang senantiasa memberi dukungan;
7. Teman-teman peminatan manajemen, teman seperjuangan profesi Ners angkatan 2022 *batch* ke-2, dan semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu Namanya.

Penulis menyadari KIA ini masih terdapat banyak ketidaksempurnaan didalamnya, begitu juga penulis sendiri sebagai manusia yang memiliki berbagai kekurangan dan keterbatasan akan usahanya. Untuk itu, penulis meminta maaf atas segala kesalahan dan keluputan selama proses sebelumnya yang telah dilewati dan berproses kedepan selanjutnya.

Makassar, 2 Januari 2024

A. Hilyatul Aulia Awaluddin

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Manfaat .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
A. <i>Integrated Clinical Pathway (ICP)</i> .....	4
B. Tugas dan Tanggung Jawab <i>Clinical Care Manager (CCM)</i> .....	5
C. Dispepsia.....	7
<b>BAB III DESKRIPSI KASUS.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>12</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>18</b>
A. Kesimpulan .....	18
B. Saran .....	19
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>20</b>

## ABSTRAK

A. Hilyatul Aulia Awaluddin. R014222014. **PENERAPAN PERAN *CLINICAL CARE MANAGER (CCM)* DALAM IMPLEMENTASI *INTEGRATED CLINICAL PATHWAY (ICP)* DISPEPSIA BERBASIS MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL (MPKP) DI RUANG PERAWATAN RINRA I RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Indra Gaffar (iv + 28 halaman + 1 tabel).

**Latar Belakang:** Tuntutan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dianggap penting untuk menyelaraskan kualitas pelayanan dan praktik perawatan berbasis bukti seperti ICP. CCM memiliki peran krusial utama untuk mengoptimalkan kualitas kegiatan asuhan keperawatan yang terdapat dalam ketetapan ICP, namun peran CCM belum diamati kegiatan rutinitas tugas dan tanggung jawab hariannya, khususnya bila ditinjau dari fungsi manajemen CCM akan fungsi pengarahan dan pengawasan. **Tujuan:** Untuk mengetahui deskripsi optimalisasi peran CCM dalam mengemban tugas dan tanggung jawabnya pada pasien implementasi ICP dispepsia yang dikelola dengan penerapan MPKP di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

**Metode:** Laporan ini menggunakan metode observasi *case report*, tahapan-tahapan yang dilakukan yaitu menemukan fenomena, melakukan observasi dan wawancara, mengidentifikasi masalah, intervensi bermain peran menerapkan *evidence-based practice* hingga penulisan laporan kasus. Dengan jumlah sampel diperoleh sebanyak 6 pasien. Pengumpulan data dilakukan langsung di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

**Hasil:** Peran CCM melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal pada pasien kelolaan, yang tidak diamati pada pasien tidak dikelola peran CCM belum optimal.

**Kesimpulan:** Aspek kualitas asuhan keperawatan proses asuhan keperawatan pasien pasien kelolaan diagnosa keperawatan terangkat minimal dua, kriteria hasil belum terukur, keberhasilan proses keperawatannya lebih optimal meski fluktuatif perubahannya, sementara pada pasien non kelolaan belum optimal dari diagnosa keperawatan hanya satu, luaran keterukurannya belum ideal, belum teramati perubahan keberhasilannya berdasarkan evaluasi hingga hari kepulangan pasien perkembangan keluhan yang terdokumentasi masih sama. Aspek kepuasan pasien indikator kepuasannya lebih banyak jawaban tidak puas bahkan hingga sangat tidak puas pasien non kelolaan, dibandingkan pada pasien kelolaan jawaban lebih sering sangat puas dengan pelayanan keperawatan yang telah diberikan, utamanya dijelaskan dari indikator yang dianggap mencerminkan kualitas asuhan keperawatan meliputi jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan keandalan (*responsiveness*).

**Kata Kunci:** *Clinical Care Manager (CCM), MPKP, Clinical Pathway*

## **ABSTRACT**

*A. Hilyatul Aulia Awaluddin. R014222014. **ROLES PRACTICE OF CLINICAL CARE MANAGER (CCM) IN THE IMPLEMENTATION OF DYSPEPSIA INTEGRATED CLINICAL PATHWAY (ICP) BASED ON THE PROFESSIONAL NURSING PRACTICE MODEL AT RINRA I WARD HAJI PROVINCIAL HOSPITAL SOUTH SULAWESI.***

*Supervised by Indra Gaffar (iv + 28 pages + 1 table).*

**Background:** *Due to demands for changes in the health care system, it is considered important to harmonize the quality of health care services and carry out evidence-based practice care such as ICP. The CCM (or CNSs) has a crucial role in optimizing the quality of nursing care activities contained in the ICP provisions, however CCM's role has not been observed in its daily routine tasks and responsibilities, especially when viewed from the CCM's management function of directing and controlling. Objectives: To describes optimization roles of CCM in carrying daily duties and responsibilities for dyspepsia patients that implemented ICP based on implementing professional nursing practice model activity at Rinra I Ward Haji Provincial Hospital South Sulawesi.*

**Methods:** *a case report observation method to 6 dyspepsia patients, the stages carried out are finding phenomena, conducting observations and interviews, identifying problems, role-playing interventions applying evidence-based practice to writing case reports. This report was conducted offline at Rinra I Ward Haji Provincial Hospital South Sulawesi*

**Results:** *The optimal performance of the CCM's tasks and responsibilities in managed patients is something that is not seen in unmanaged patients.*

**Conclusions:** *Aspects of the nursing care process's quality: for managed patients, there are at least two nursing diagnoses; the outcome criteria have not been measurable; the nursing process's success is more optimal despite fluctuations in change; for unmanaged patients, on the other hand, there is only one nursing diagnosis; the measurability of the outcomes is not ideal; the effectiveness of the nursing process has not been observed based on evaluation until the patient returns; and the development of documented complaints remains unchanged. While aspects of patient satisfaction include the fact that, in contrast to managed patients, non-managed patients' answers to the satisfaction indicators are more frequently very satisfied with the nursing services received; these responses are primarily explained by indicators that are thought to reflect the quality of nursing care, such as assurance, empathy, and reliability (responsiveness).*

**Keywords:** *Clinical Care Manager (CCM), Clinical Nurse Specialist (CNS), Clinical Pathway*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) telah mendeklarasikan masih terdapat 4,5 miliar orang belum mendapat layanan kesehatan dasar, hampir setengahnya mengalami kesulitan keuangan mengakibatkan 1 miliar orang mengeluarkan biaya kesehatan yang terlalu besar dan 33% dinilai berkontribusi kejadian kemiskinan (*World Health Organization* (WHO), 2023). Pengupayaan cakupan kesehatan universal dari *SDGs* ke-3 melalui pendekatan layanan kesehatan primer dengan empat dimensi fokus utama meliputi kepesertaan, pelayanan kesehatan, pembiayaan dan mutu pelayanan sebagai upaya untuk memastikan seluruh orang dapat mengakses pelayanan kesehatan berkualitas yang diperlukan tanpa hambatan finansial atau layanan diberikan dalam kondisi yang paling hemat biaya dan dengan mutu pelayanan kesehatan yang terbaik (*World Health Organization* (WHO), 2022). Berdasarkan (Penyelenggaraan Alur Klinis (*Clinical Pathway*) Di Rumah Sakit, 2023) Nomor HK.02.02/D/9737/2023 oleh Kementerian Kesehatan RI, transformasi pelayanan kesehatan berkualitas efisien dilakukan untuk perawatan yang aman, efektif dan tepat waktu yang menanggapi kebutuhan komprehensif individu melalui pemberian pelayanan yang berbasis bukti melalui *clinical pathway*.

Sistem layanan kesehatan berupaya meningkatkan perawatan pasien secara komprehensif, ketercapaian hasil kesehatan, dan efektivitas biaya dalam berbagai cara. Pelayanan *clinical pathway* yang bersifat multidisiplin atau terintegrasi terstandarisasi terencana berbasis bukti dari semua profesional pemberi asuhan (PPA) terlibat untuk mengurangi variasi, meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, dan memaksimalkan hasil terbaik dalam kerangka waktu yang terukur (Nursalam, 2022). *Clinical pathway* sebagai alat yang tepat berkontribusi terhadap kualitas manajemen layanan, optimalisasi penggunaan sumber daya, dan pengendalian biaya layanan kesehatan dengan meningkatkan konsistensi dalam praktik, mengoptimalkan hasil pasien, meningkatkan kesinambungan layanan, dan memantau standar layanan yang mengarah ke layanan yang lebih baik, kualitas perawatan dan kepuasan pasien (Helzainka, 2021).

Perawatan yang efektif dapat diupayakan melalui Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). MPKP memberikan kerangka kerja untuk memandu dan menyelaraskan praktik klinis, untuk mencapai hasil yang positif bagi pasien dan perawat

(Murray, 2017). Model ini mendukung kontrol PPA keperawatan atas pemberian asuhan keperawatan yang profesional (Sitorus & Panjaitan, 2011). (Pujiyanto et al., 2023) menemukan terjadi peningkatan kemampuan proses keperawatan meliputi pengkajian lebih komprehensif (76.9% menjadi 90.4%), diagnosis keperawatan yang ditegakkan (36.5% menjadi 75.0%), rencana asuhan keperawatan (51,9% menjadi 88,5%), implementasi (84.6% menjadi 92.3%), evaluasi hasil (46.2% menjadi 90.4%) dan dokumentasi keperatawannya (78.8% menjadi 98,1%) setelah diterapkan MPKP pada perawat menjadi lebih komprehensif dan holistik aspek proses keperawatan. Merujuk penelitian terdahulu (Sitorus, 2003) setelah MPKP dilakukan terdapat peningkatan kepuasan pasien dan keluarga terhadap keperawatan karena kesediaan perawat primer (PP) untuk merawat pasien sejak datang hingga pulang, meskipun begitu lama hari rawat pasien setelah MPKP belum bermakna penurunannya dimana salah satu faktornya adalah kemampuan PP dalam proses keperawatan masih perlu ditingkatkan.

Sementara tujuan dari implementasi ICP untuk memfasilitasi *early discharge* atau penurunan *length of stay* (LOS), meminimalisasi biaya perawatan dengan tetap meningkatkan luaran atau hasil yang diharapkan, yang mengarahkan ke peningkatan kepuasan pasien. ICP memandu dan mengevaluasi perawatan pasien, mengarahkan PPA ke hasil yang harus dicapai untuk pasien dari hari ke hari, termasuk diagnosis keperawatan mengidentifikasi keberhasilannya, jika hasil pasien tidak tercapai maka perawat profesional bertanggung jawab untuk memulai dan memperbarui rencana perawatan (Masters, 2017). Kehadiran peran *Clinical Care Manager* (CCM) diperlukan dalam mencapai *high quality care nursing*, untuk memungkinkan penurunan LOS disertai peningkatan mutu keperawatan dari pasien (Artana et al., 2020). Tuntutan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan, maka dianggap penting untuk menyelaraskan kualitas pelayanan dan praktik perawatan berbasis bukti seperti ICP (Thahirah et al., 2023), untuk mengiringinya maka pelayanan keperawatan berbasis bukti dan pembimbingan pada perawat secara profesional perlu diupayakan sebagai tugas dari CCM untuk membantu kemajuan pasien dan mutu keperawatan pasien. Akan tetapi mayoritas CCM menilai penggunaan *clinical pathway* menjadi hal terakhir terpenting untuk praktik keperawatan yang menghasilkan pelayanan berkualitas dan hasil terbaik (Steel et al., 2021). Berdasarkan hasil observasi di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Provinsi Sulawesi Selatan dispepsia berisiko menjadi menjadi penyakit dengan penyumbang *high volume* sebagai penyakit terbanyak ke-2 di ruangan, namun peran CCM belum diamati kegiatan rutinitas tugas dan tanggung jawab hariannya, khususnya bila ditinjau dari fungsi manajemen CCM akan fungsi pengarahan dan

pengawasan, dari hasil wawancara masih terdapat kesenjangan pemahaman mengenai peran dan tugasnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil kasus dengan judul “Penerapan Peran *Clinical Care Manager* (CCM) dalam Implementasi *Integrated Clinical Pathway* (ICP) Dispepsia Berbasis Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan”.

## **B. Tujuan**

1. Mampu mendeskripsikan penerapan peran CCM dalam mengemban tugas dan tanggung jawabnya pada pasien implementasi ICP dispepsia yang dikelola dengan basis MPKP di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan
2. Mampu mendeskripsikan tugas dan tanggung jawab dari peran CCM pada evaluasi kegiatan proses asuhan keperawatan yang diharapkan dalam ICP dan mutu keperawatan kepuasan pasien dispepsia yang dikelola di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

## **C. Manfaat**

1. Manfaat bagi bidang akademik atau ilmiah  
Diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi akademisi mengenai peran CCM dalam mengemban tugas dan tanggung jawabnya dalam kegiatan MPKP akan implementasi ICP pasien dispepsia di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan
2. Manfaat bagi pelayanan keperawatan  
Diharapkan dapat memberikan informasi masukan bagi berbagai pihak yang terlibat mengenai eksistensi krusial peran CCM dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab rutinnnya, dan memberikan data dasar untuk mengevaluasi peran CCM yang berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan ditinjau dari kepuasan pasien dan keberhasilan kegiatan asuhan keperawatan dari ICP di Ruang Perawatan Rinra I RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan
3. Manfaat bagi pengembangan penelitian  
Diharapkan dapat memberikan manfaat melalui pengalaman melakukan *role play* peran CCM berdasarkan teori dari berbagai sumber bacaan dan bimbingan dari pihak institusi maupun lahan, selain itu juga dapat menjadi data awal untuk dilanjutkan, dikembangkan lebih komprehensif mengenai kontribusi CCM dari kegiatan MPKP dalam mengimplementasikan ICP di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum mengenai *Integrated Clinical Pathway* (ICP)

*Integrated Clinical Pathway* atau biasa disebut sebagai *critical pathway*, *care map*, *multidisciplinary care pathway* atau *multidisciplinary action plans* (MAP), atau *collaborative care pathway* pertama kali dikembangkan pada tahun 1980-an sebagai alat untuk mengurangi lama rawat inap, juga alat yang berguna untuk memantau kualitas layanan. ICP merupakan strategi untuk menilai, menerapkan, dan mengevaluasi efektivitas biaya perawatan pasien, mencerminkan prediksi yang terstandarisasi mengenai kemajuan pasien dalam diagnosis atau prosedur tertentu (Marquis & Huston, 2017). ICP memberikan arahan untuk mengelola perawatan pasien tertentu selama jangka waktu tertentu, dengan cepat mengarahkan tim profesional pemberi asuhan (PPA) pada hasil yang diharapkan yang harus dicapai pada hari itu, termasuk diagnosa keperawatan dan luaran yang akan dicapai secara spesifik terukur (Sullivan, 2014).

ICP adalah alat yang digunakan oleh manajer kasus (*case manager*) dalam kegiatan model manajemen kasus untuk mencapai hasil pasien, dokumen yang berfokus pada pasien ini menjelaskan standar klinis, intervensi yang diperlukan, dan hasil yang diharapkan bagi pasien selama proses perawatan, memfasilitasi rencana yang terkoordinasi dan efisien untuk memberikan perawatan pasien sehingga sehingga mengurangi biaya dan lama rawat inap. Untuk menerapkan pendekatan ini secara efektif, kolaborasi dan koordinasi interdisipliner (dokter, perawat, farmasi, nutrisisionis, fisioterapi dll) serta konsensus terkait hasil pasien dan kerangka waktu yang diusulkan harus terlaksana proaktif (Yoder-Wise, 2019). Kegiatan manajemen kasus ini dalam menerapkan ICP, setiap PPA adalah anggota tim yang setara, dengan demikian satu kelompok tidak menentukan intervensi untuk disiplin ilmu lain, semua PPA harus menyetujui jalur kritis dan menerima tanggung jawab serta akuntabilitas atas intervensi dan hasil yang diperoleh pasien yang terkait dengan disiplin ilmu mereka (Sullivan, 2014).

## **B. Tinjauan Umum mengenai Tugas dan Tanggung Jawab *Clinical Care Manager* (CCM)**

Berdasarkan (Kurniadi, 2016; Sitorus & Panjaitan, 2011), tugas dan tanggung jawab CCM pemula meliputi:

1. Melakukan bimbingan dan evaluasi tentang implementasi MPKP (ronde keperawatan), khususnya ronde keperawatan apa ditetapkan secara acak min 2 (dua) status yang akan dievaluasi untuk setiap tim
  - a. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP berdasarkan instrumen evaluasi MPKP oleh CCM
  - b. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah diagnosa yang ditetapkan sesuai dengan kondisi klien? apakah diperlukan pengkajian lanjut? Melakukan pengkajian lanjut sesuai kebutuhan?
  - c. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah diagnosa yang ditetapkan masih menjadi masalah klien atau sudah teratasi? Bila sudah teratasi apakah sudah didokumentasikan?
  - d. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah semua tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada renpra sudah dilakukan & didokumentasikan pada format “implementasi tindakan keperawatan”?
  - e. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah masalah psikososial sudah diidentifikasi? (diidentifikasi bila klien dirawat lebih dari 5 hari)?
  - f. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah masalah kurangnya pengetahuan sudah diidentifikasi? (diidentifikasi 4 hari sebelum klien pulang)?
  - g. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah pengisian hal-hal istimewa sudah dilakukan sesuai panduan?
  - h. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah laporan pergantian dinas diisi sesuai panduan?
  - i. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah laporan perkembangan klien diisi sesuai panduan? mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh PP dan tim?
  - j. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh PP dan timnya?

- k. Melakukan evaluasi status bersama dengan PP meliputi: apakah mendokumentasikan semua kegiatan tersebut pada "buku komunikasi CCM" dengan format seperti: (1) menuliskan hari dan tanggal bimbingan dan evaluasi?; (2) tim 1: kelengkapan status; pasien mengetahui nama PP yang ditanyakan pada semua pasien; PA mendapat bimbingan dari PP yang ditanyakan pada semua PA; masukan berupa.; (5) identifikasi masalah lain secara umum untuk mendapa masukan dari kelompok kerja MPKP; terakhir (4) bagian akhir dituliskan nama CCM dan tanda tangan?
2. Membimbing dan mengarahkan perawat primer (PP) minimal 2 kali seminggu (CCM sebaiknya menggunakan instrumen evaluasi formatif implementasi MPKP)
3. Memvalidasi renpra yang telah ditetapkan PP
4. Mengontrol pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan
5. Mengadakan diskusi kasus dengan PP
6. Memberi masukan pada diskusi kasus yang dilakukan PP dan PA
7. Mempresentasikan isu-isu baru terkait dengan asuhan keperawatan
8. Mengidentifikasi *evidence* yang memerlukan pembuktian
9. Mengidentifikasi masalah penelitian, merancang usulan dan melakukan penelitian
10. Menerapkan hasil-hasil penelitian dalam memberi asuhan keperawatan
11. Bekerja sama dengan Kepala Ruangan (Karu) dalam hal: melakukan evaluasi tentang mutu keperawatan (termasuk kepuasan pasien), mengkoordinasikan, mengarahkan dan mengevaluasi mahasiswa praktik dan membahas dan mengevaluasi tentang penerapan MPKP
12. Menilai kelengkapan pengkajian sesuai petunjuk pengisian
13. Menilai kelengkapan renpra sesuai petunjuk pengisian (apakah PP memberi tanda ceklis pada renpra)
14. Menilai kelengkapan pencatatan tindakan keperawatan sesuai petunjuk pengisian
15. Menilai laporan pergantian dinas: pagi/sore/malam sesuai petunjuk pengisian
16. Memvalidasi data yang ada dari PP ke klien
17. Mengecek kelengkapan format dokumentasi keperawatan
18. Selama berdinas CCM mengelola dua klien
19. Mengisi buku komunikasi setiap penggantian CCM:
  - a. Hari / Tanggal:
  - b. Nama CCM:
  - c. Isi laporan berisikan:

- 1) Pembinaan / bimbingan yang dilakukan terhadap PP/PA
  - 2) Observasi yang dilakukan
  - 3) Evaluasi yang dilakukan
  - 4) Masalah yang terjadi dan tindak lanjutnya
- d. Tanda tangan dan nama jelas
20. Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang dilakukan PP dan memberi masukan untuk perbaikan
  21. Merancang pertemuan ilmiah untuk membahas hasil evaluasi/penelitian tentang asuhan keperawatan

Adapun fungsi dari kehadiran CCM dalam kegiatan MPKP menurut (Kurniadi, 2016), yaitu:

1. Bersama Karu membuat sistem/metode evaluasi dan pengawasan
2. Bersama Karu dan Katim menentukan sistem asuhan keperawatan yang dipakai
3. Mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan asuhan keperawatan
4. Bersama Karu mengidentifikasi kebutuhan sarana/prasarana ruang keperawatan
5. Mengadakan pencatatan dan pelaporan tentang kekurangan pelaksanaan asuhan keperawatan dan melaporkan ke pimpinan/atasan lebih tinggi
6. Menjadi fasilitator, mediator dan komunikator ruangan dengan pihak lain yang terkait termasuk dengan pimpinan institusi dan pihak luar

### C. Tinjauan Umum mengenai Dispepsia

Dispepsia merupakan penyakit nyeri yang dapat terjadi secara kronis atau rasa tidak nyaman yang terlokalisasi di perut bagian atas. Penyakit ini terklasifikasikan menjadi dua jenis meliputi dispepsia organik atau fungsional, pada dispepsia organik didefinisikan sebagai dispepsia yang disebabkan oleh etiologi yang diketahui dan didiagnosis setelah pemeriksaan menyeluruh terutama mengenai penyakit struktural (seperti *gastric ulcer*, *gastritis*, *duodenitis*, maupun proses malignansi). Mayoritas pasien yang melaporkan gejala dispepsia tidak memiliki penyakit struktural yang dapat menjelaskan (penyebab atau faktor risiko kemungkinan besar bersifat multifaktorial dan penyebab pastinya masih belum jelas) setelah pemeriksaan penunjang, yang disebut dispepsia fungsional. Umumnya penyakit ini ditandai dengan gangguan pencernaan seperti rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, kembung, nyeri epigastrium, dan/atau rasa terbakar (*heartburn*) di epigastrium, disertai rasa mual dan muntah atau refluks dan regurgitasi (Syam et al., 2023).