

TESIS

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER*
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
CASE MANAGEMENT DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN**



AULIA RAHMAN

NIM. 131614153015

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2018

ii

TESIS

PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENYELIDIKAN
KUALITAS KEMERDEKAAN BERPIKIRAN
MUDA BERKUALITAS
MELALUI PENYELIDIKAN KUALITAS BERPIKIRAN
MUDA BERKUALITAS

AULIA RAHMAN
190110010000000000

FAKULTAS KEMERDEKAAN BERPIKIRAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2018

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER*
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
CASE MANAGEMENT DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

AULIA RAHMAN

NIM. 131614153015

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2018

iii

PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENYUJUNAN MASA DEPAN
SISWA SMP NEGERI 1 SURABAYA
MATA PELAJARAN MIPA
KELAS X
DITULIS OLEH
AULIA RAHMAN

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keefektifan instrumen penyusunan masa depan siswa SMP Negeri 1 Surabaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Sampel penelitian adalah siswa kelas X SMP Negeri 1 Surabaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik acak sederhana. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keefektifan instrumen penyusunan masa depan siswa SMP Negeri 1 Surabaya adalah 85,71%.

Disusun oleh
AULIA RAHMAN
NPM. 12011010101

PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENYUJUNAN MASA DEPAN
SISWA SMP NEGERI 1 SURABAYA
MATA PELAJARAN MIPA
KELAS X
DITULIS OLEH
AULIA RAHMAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : AULIA RAHMAN

NIM : 131614153015

Tandatangan



Tanggal : MEI 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER*
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
CASE MANAGEMENT DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN**

AULIA RAHMAN
NIM 131614153015

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 16 MEI 2018

Oleh:

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing Kedua



Candra Panji Asmoro, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 198706032016113101

Mengetahui,
Koordinator Program Studi




Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

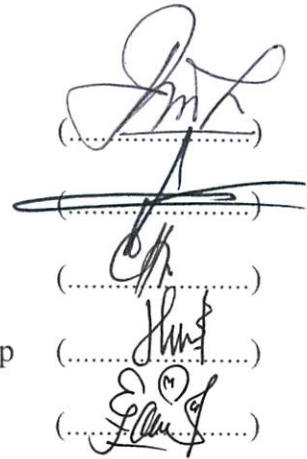
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Aulia Rahman
NIM : 131614153015
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada tanggal 25 Mei 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
2. Anggota : Prof. Dr. H. Nursalam, M. Nurs (Hons)
3. Anggota : Chandra Panji Asmoro, S.Kep.,Ns.,M.Kep
4. Anggota : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep
5. Anggota : Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197212172000032001



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis dengan judul “Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin” telah diselesaikan. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis dapat menyusun tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta pembimbing ketua yang telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
2. Candra Panji Asmoro, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang penuh perhatian, kesabaran dalam meluangkan waktu, serta memberikan arahan dan motivasi kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta ketua penguji tesis yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.

4. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji tesis yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
5. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji tesis yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
6. Seluruh responden dan partisipan yang telah bersedia membantu peneliti dalam proses pengumpulan data.
7. Seluruh jajaran manajerial RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memberi ijin, kesempatan, dan fasilitas serta sumber informasi penelitian.
8. Seluruh dosen, staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
9. Keluarga besar yaitu Ibu, Ayah (alm), isteri penulis Mardia Hayati, M.Sc.,Apt, kedua anak penulis Nikeisha Syahmi Afiya dan Muhammad Fattan Rahman, kedua adik penulis, dan seluruh keluarga yang berada di Banjarmasin yang selalu memberikan dukungan, do'a, dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Teman-teman angkatan 2016 Magister Keperawatan (MIX) khususnya peminatan Manajemen Keperawatan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan membalas kebaikan segala pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, tetapi peneliti berharap tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Mei 2018

Peneliti

HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aulia Rahman
NIM : 131614153015
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : Mei 2018,



menyatakan,
(Aulia Rahman)

RINGKASAN

PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER* DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP): *CASE MANAGEMENT* DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

Oleh: AULIA RAHMAN

Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* harus selalu berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi *case manager*. Standar fungsi-tugas ini akan menuntun *case manager* untuk dapat melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya secara etis, efektif, dan aman, sehingga dapat melindungi klien dari pelayanan yang diberikan oleh *case manager*. Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* agar bisa berjalan optimal, perlu didukung dengan adanya instrumen fungsi-tugas *case manager* yang sesuai standar. Fenomena yang sekarang terjadi adalah belum adanya format/instrumen fungsi-tugas *case manager* sesuai standar KARS, ketidaktahuan dalam pendokumentasian dan belum optimalnya sosialisasi, hal ini seperti yang terjadi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Case manager (manajer kasus)/Manajer Pelayanan Pasien (MPP) adalah profesional di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien, berkoordinasi, dan kolaborasi dengan DPJP serta PPA lainnya, manajemen rumah sakit, pasien dan keluarganya, pembayarannya, mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi, dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (*outcome*) yang bermutu dengan biaya efektif selama dan pasca rawat inap.

Proses dalam menyusun pengembangan instrumen ini dimulai dengan 1) Mengevaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. 2) Mengembangkan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion* (FGD). 3) Menganalisis validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. 4) Melaksanakan sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. 5) Mengevaluasi kemampuan dan pendapat *case manager* dalam penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. 6) Merekomendasi hasil penelitian tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan

Keperawatan profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion* (FGD).

Penelitian ini menggunakan desain *Research and Development* (R & D) yang dilaksanakan dalam 2 tahap. Tahap pertama adalah penyusunan instrumen fungsi-tugas *case manager* sehingga instrumen yang dikembangkan valid dan reliabel, didukung dengan analisis statistik menggunakan uji *product moment pearson correlation* untuk uji validitas dan *cronbach alpha* untuk uji reliabilitas serta analisis deskriptif. Tahap kedua adalah proses sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen sehingga *case manager* mampu menggunakan instrumen fungsi-tugas *case manager*. Partisipan dalam FGD dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Populasi tahap pertama untuk penilaian perawat terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* didapatkan 100 perawat. Populasi tahap kedua untuk evaluasi kemampuan *case manager* dalam pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* adalah semua *case manager* di ruang rawat inap berjumlah 14 orang, untuk kegiatan FGD terdiri dari Kabid Keperawatan, Kasie SDM dan Mutu Keperawatan, Kasie Sarana Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Ketua Komite Keperawatan, dan empat orang perwakilan *case manager* yang berjumlah 9 partisipan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari instrumen skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* semuanya belum bisa di evaluasi dikarenakan belum ada instrumen yang sesuai standar. 2) Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* dilakukan melalui kegiatan FGD 3) Instrumen skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* valid dan reliabel yaitu dengan r hitung $>$ r tabel (0,195). 4) Sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* terlaksana dengan baik diikuti sebanyak 14 *case manager* yang berlangsung dari tanggal 13-26 Maret 2018. 5) Sebagian besar *case manager* (92%) memiliki kemampuan yang baik dalam menerapkan fungsi-tugas *case manager* dan mutu instrumen fungsi-tugas *case manager* dinilai baik oleh seluruh *case manager* (100%). 6) Rekomendasi pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* hasil dari kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu instrumen fungsi-tugas *case manager* dapat diterima.

Bentuk pengembangan dari instrumen yang dikembangkan peneliti yaitu berupa ceklist (√), ada beberapa pengurangan pilihan pada skrining awal, perencanaan, fasilitasi dan advokasi yang digabung karena sama pengertiannya sedangkan pada koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* tetap sesuai dengan standar. Instrumen dibuat dalam bentuk satu format yang terbagi menjadi dua yaitu form A evaluasi awal meliputi: skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, dan tindak lanjut *pasca discharge* serta form B catatan

implementasi meliputi: fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi berdasarkan standar SNARS.

Kesimpulan penelitian ini adalah 1) Instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin disusun berdasarkan standar SNARS. 2) Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* dilakukan melalui kegiatan FGD dinyatakan valid dan reliabel. 3) Adanya sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* menjadikan *case manager* mampu mengisi instrumen dengan baik dan memiliki pendapat yang baik tentang instrumen fungsi-tugas *case manager*. Hambatan dalam penelitian ini adalah penentuan pilihan jumlah skrining awal untuk bisa dilakukan *case management* pada pasien. Hal ini dikarenakan berdasarkan buku Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/*Case Manager* belum ada penentuan jumlah skrining awal yang dipilih sehingga dibuat kesepakatan sesuai kondisi pasien di rumah sakit. Rekomendasi bagi RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah selalu rutin dalam mengevaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* sesuai standar dan mengembangkannya sesuai kebijakan yang berlaku.

SUMMARY

DEVELOPING THE CASE MANAGERS' ROLE-FUNCTION INSTRUMENT IN THE PROFESSIONAL NURSING CARE METHOD: THE CASE MANAGEMENT IN dr. H. MOCH ANSARI SALEH REGIONAL HOSPITAL, BANJARMASIN

By: AULIA RAHMAN

The implementation of case managers' role-function should always be guided by a standard from the case managers' profession. In order to optimally implement the case-managers' role-functions, a standardized case managers' role-function instrument is required, which consists of utility assessment, planning, facilitation and advocacy, service coordination, evaluation, and post-discharge follow-ups. This standard will guide the case managers to do their responsibilities ethically, effectively, and safely, therefore enable client protection related to case managers' service. The current phenomenon shows the absence of case managers' format/instruments in accordance to KARS, the lack of knowledge on documentations and inoptimal socialisation as occurred in dr H Moch Ansari Saleh Regional Hospital, Banjarmasin. The aim of this research is to design the instrument development of case managers' role-function in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management in the above mentioned hospital.

Case manager/Patient Service Manager is defined as a professional in a hospital who conduct patient service management, as well as coordinating and collaborating with DPJP and another PPA, Hospital Management, Patients and their families and fee payers on the assessment, planning, facilitations, care coordinations, evaluations, and advocacy for options and service related to the comprehensive fulfilment of patients' needs through communications and available resources in order to obtain a high-quality outcome with effective cost during and after treatment.

The instrument development began with 1) evaluating the instrument of case managers' role-functions in the implementation of Professional Nursing Care Method (MAKP): case management in dr H Moch Ansari Saleh Regional Hospital, Banjarmasin. 2) developing instrument for case managers' role-functions in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management through Focused Group Discussion (FGD). 3) analysing validity and reliability of instrument development for case managers' role-functions in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management; 4) conducting socialisation and instrument form testing for case managers' role-functions in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management; 5) evaluating skills and opinions of case managers in the implementation of the instrument for case managers' role-functions in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management; 6) recommending the result of the research for case managers' role-

function instrument in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management through Focused Group Discussion.

This research is designed as a Research & Development (R&D) in two phases. The first phase is the development of instrument for case managers' role-function in order to establish a valid and reliable instrument. This instrument development is supported by a statistical analysis a product moment pearson correlation statistical analysis for validity test and cronbach alpha for realibility test, as well as a descriptive analysis. The second phase is socialisation and the instrument form testing in order to familiarise the case managers with the case managers' role-function instrument. The participants of FGD is selected through a purposive sampling technique. The first phase's population to evaluate nurses' familiarity to case managers' role-function instrument is 100 nurses. The second phase's population to evaluate nurses' ability to case managers' role-function instrument in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management is all case managers in the in-patient room is 14 nurses, all of which are invited to attend the Focused Group Discussion. They consists of the Head of Nursing Department, Head of Human Resources and Nursing Quality Section, Head of Nursing Facilities Section, Head of IRNA, Head, of Medical Committee, and 4 representatives of case managers.

The result shows that 1) the case managers' role-function instruments in dr. H. Moch Anshari Saleh Regional Hospital, Banjarmasin from the early screening instrument (utility assessment), planning, facilitations and advocacy, service coordination, evaluation, and post-discharge follow-ups are not yet fit for evaluation due to the absence of standardized instrument. 2) the development of the case-managers' role-function instrument through FGD and expert meeting; (3) The early screening instrument (utility assessment), planning, facilitations and advocacy, service coordination, evaluation, and post-discharge follow-ups is considered valid and reliable with the means of $r_{count} > r_{table}$ (0,195); 4) Socialisation and the instrument form testing of case managers' role-functions in the Professional Nursing Care Method (MAKP): case management has been well done; 5) The experiment to fulfil the case-managers' role-function instrument shows that most of case-managers (92%) has a good skill and the instrument has been well-evaluated by all case-managers (100%). 6) Recommendation for the instrument development of case managers' role-function, as a result of the Focused Group Discussion (FGD), is to accept the case managers' role-functions' instrument.

The development of the case-managers' role-function instrument in the Professional Nursing Care Method (MAKP): *case management* is conducted through *checklist* (✓). Several choices have been reduced at the Early Screening, Planning, Facilitation and Advocacy, which is merged because of the similar meaning in practice. However, at the Service Coordination, Evaluation, and Post-Discharge Follow-Ups, the instrument remains in the previous form as outlined by KARS. The instrument form is divided into two categories. Form A early evaluation consists of early screening (utility assessment), planning, post-discharge follow-ups. Form B implementing notes consists of facilitations and

advocacy, service coordinations, single-formatted evaluations in accordance with SNARS standard.

The conclusion of this research is threefold. 1) All case-managers' role-function instruments in dr. H. Moch Anshari Saleh Regional Hospital, Banjarmasin –from the early screening instrument (utility assessment), planning, facilitations and advocacy, service coordination, evaluation, and post-discharge follow-ups— are suffered from the lack of a standardized instrument. 2) 2) the development of the case-managers' role-function instrument through FGD and expert meeting, which are considered valid and reliable. 3) The socialisation and instrument form testing in the Professional Care Nursing Method (MAKP): Case Management has made the case managers to be able to fill the instrument and shows a good opinion on the case managers' role-functions. The obstacle of this research is the selection of the number of early screening to be deemed fit for case management to the patient. It was occurred because there has been no consensus as to how many early screenings could be chosen according to the Patients' Service Manager Practice Guide (MPP)/Case Managers, which leads to the establishment of consensus in accordance to patients' condition in the Hospital. This research thus recommends dr. H. Moch Anshari Saleh Regional Hospital, Banjarmasin to routinely evaluate the case-managers' role-function instrument according to a recognised standard, as well as to develop it according to relevant policies.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER* DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP): *CASE MANAGEMENT* DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

Oleh: AULIA RAHMAN

Introduksi: Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* harus selalu berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi *case manager*. Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* agar bisa berjalan optimal, perlu didukung dengan adanya instrumen fungsi-tugas *case manager* yang sesuai standar. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *Research and Development (R & D)* dilaksanakan dalam 2 tahap. Sampel tahap 1 adalah 100 perawat. Sampel tahap 2 adalah 14 responden dan kegiatan FGD 9 partisipan. Analisa data menggunakan analisis deskriptif, analisis statistik *product moment pearson correlation* untuk uji validitas dan *cronbach alpha* untuk uji reliabilitas. **Hasil dan Analisis:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin semuanya belum bisa dievaluasi dikarenakan belum adanya instrumen yang sesuai standar, pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* yang disusun melalui kegiatan FGD dinyatakan valid dan reliabel dengan rata-rata r hitung $> r$ tabel (0,195), hasil ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* sebagian besar (92%) memiliki kemampuan yang baik dan mutu instrumen tersebut dinilai baik oleh seluruh *case manager* (100%). **Pembahasan dan kesimpulan:** Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* berupa berupa *checklist* (✓) dan form instrumen terbagi menjadi form A: evaluasi awal meliputi skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, tindak lanjut pasca *discharge* dan form B: catatan implementasi meliputi fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi yang dibuat dalam satu format.

Kata Kunci: Tugas-fungsi *case manager*, *case management*.

ABSTRACT**DEVELOPING THE CASE MANAGERS' ROLE-FUNCTION INSTRUMENT IN THE PROFESSIONAL NURSING CARE METHOD: THE CASE MANAGEMENT IN dr. H. MOCH ANSARI SALEH REGIONAL HOSPITAL, BANJARMASIN**

By: AULIA RAHMAN

Introduction: The implementation of case managers' role-function should always be guided by a professional standard. In order to optimally implement the case managers' role-functions, a standardized instrument is required. This research was aimed to design the instrument development of case managers' role-function in the Professional Nursing Care Method (MAKP). **Methods:** This research was designed in two phases. The sample of phase 1 consisted of 100 nurses. The sample of phase consisted of 14 respondents. This research was analysed through a descriptive analysis, as well as a product moment pearson correlation statistical analysis for validity test and cronbach alpha for realibility test. **Result and Analysis:** The result showed that whilst the case managers' role-function instrument in the hospital was not yet fit for evaluation due to the absence of standardized instrument, the development of the case managers' role-function instrument through FGD and expert meeting was considered valid and reliable. The means of r count $>$ r table (0,195); and the experiment to fulfill the case managers' role-function instrument showed that most of case managers (92%) had a good skill and the instrument was well evaluated by all case managers (100%). **Discuss and Conclusion:** The development of the case managers' role-function instrument in the Professional Nursing Care Method (MAKP) was conducted through *cheklist* (\checkmark) and the instrument form was divided into two categories. Form A: early evaluation consisted of early screening (utility assessment), planning, post-discharge follow-ups. Form B: implementing notes consisted of facilitations and advocacy, service coordinations, single-formatted evaluations.

Keywords: Case managers' role-function, case management.

DAFTAR ISI

	Hal
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI SEMINAR HASIL TESIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
RINGKASAN	xi
<i>SUMMARY</i>	xii
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR GAMBAR	xxiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxv
DAFTAR SINGKATAN.....	xxvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Teoritis	7
1.5.2 Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep <i>Case Management</i>	9
2.1.1 Pengertian <i>Case Management</i>	9
2.1.2 Ruang Lingkup <i>Case Management</i>	10
2.1.3 Jenis <i>Case Management</i>	11
2.1.4 Tata Laksana <i>Case Management</i>	12
2.1.5 Proses <i>Case Management</i>	13
2.2 Konsep <i>Case Manager</i>	20
2.2.1 Pengertian <i>Case Manager</i>	20
2.2.2 Kualifikasi <i>Case Manager</i>	21
2.2.3 Peran <i>Case Manager</i>	22
2.2.4 Tata Laksana <i>Case Manager</i>	24
2.2.5 Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	24
2.2.6 Alur <i>Case Manager</i>	27

2.2.7	Proses <i>Case Manager</i>	28
2.2.8	Standar Praktik <i>Case Manager</i>	28
2.2.9	Dokumentasi <i>Case Manager</i>	33
2.3	Konsep Instrumen	35
2.3.1	Pengertian Instrumen	35
2.3.2	Prinsip Instrumen	35
2.3.3	Langkah Penyusunan dan Pengembangan Instrumen.....	37
2.3.4	Jenis Instrumen	38
2.4	Konsep Pelatihan	40
2.4.1	Pengertian Pelatihan	40
2.4.2	Fungsi Pelatihan.....	41
2.4.3	Metode Pelatihan	41
2.4.4	Indikator Metode Pelatihan.....	42
2.4.5	Indikator Efektifitas Pelatihan	43
2.5	Konsep Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)	43
2.5.1	Pengertian MAKP	43
2.5.2	Metode MAKP.....	43
2.6	Keaslian Penelitian.....	55
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	61
3.1	Kerangka Konseptual.....	61
BAB 4	METODE PENELITIAN	63
4.1	Desain Penelitian	63
4.2	Penelitian Tahap 1	64
4.2.1	Populasi	64
4.2.2	Sampel	65
4.2.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	65
4.2.4	Instrumen Penelitian	71
4.2.5	Analisis Data	73
4.3	Penelitian Tahap 2.....	75
4.3.1	Populasi	76
4.3.2	Sampel	76
4.3.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	77
4.3.4	Instrumen Penelitian	80
4.3.5	Analisis Data	82
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	82
4.4.1	Lokasi Penelitian	82
4.4.2	Waktu Penelitian.....	82
4.5	Pengumpulan Data.....	83
4.6	Kerangka Operasional.....	87
4.7	Etik Penelitian.....	88
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	90
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	90
5.2	Hasil dan Analisis Penelitian Tahap 1	92
5.2.1	Karakteristik Responden	92
5.2.2	Deskripsi Subvariabel Tahap 1	94

5.3 Hasil dan Analisis Penelitian Tahap 2	109
5.3.1 Karakteristik Responden	109
5.3.2 Deskripsi Subvariabel Tahap 2	110
5.4 Temuan Penelitian	123
BAB 6 PEMBAHASAN	126
6.1 Evaluasi Standar Pelaksanaan Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	126
6.2 Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	130
6.3 Analisis Validitas dan Reliabilitas	132
6.4 Sosialisasi dan Ujicoba	134
6.5 Evaluasi Kemampuan dan Pendapat <i>Case Manager</i>	136
6.6 Rekomendasi Instrumen Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	140
6.7 Temuan Penelitian	141
6.8 Keterbatasan Penelitian	142
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	144
7.1 Kesimpulan	144
7.2 Saran	145
DAFTAR PUSTAKA	147

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	55
Tabel 4.1 Variabel Penelitian instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> untuk desain penelitian tahap 1.....	66
Tabel 4.2 Definisi Operasional instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> untuk desain penelitian tahap 1.....	67
Tabel 4.3 Variabel Penelitian instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> untuk desain penelitian tahap 2.....	77
Tabel 4.4 Definisi Operasional instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> untuk desain penelitian tahap 2.....	78
Tabel 4.5 Jadwal Penelitian	83
Tabel 5.1 Karakteristik responden lembar penilaian perawat penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	92
Tabel 5.2 Hasil penilaian perawat dan hasil observasi terhadap instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	94
Tabel 5.3 Karakteristik partisipan FGD tahap 1 penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.....	96
Tabel 5.4 Hasil FGD tentang evaluasi instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> oleh partisipan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.....	97
Tabel 5.5 Validitas instrumen skrining awal (asesmen utilitas)	101
Tabel 5.6 Validitas instrumen perencanaan	102
Tabel 5.7 Validitas instrumen fasilitasi dan advokasi.....	103
Tabel 5.8 Validitas instrumen koordinasi pelayanan	103
Tabel 5.9 Validitas instrumen evaluasi	104
Tabel 5.10 Validitas instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i>	104
Tabel 5.11 Reliabilitas instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i>	105
Tabel 5.12 Hasil diskusi pakar tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.....	106

Tabel 5.13	Karakteristik responden penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	109
Tabel 5.14	Evaluasi kemampuan dan pendapat <i>case manager</i> tentang penerapan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	113
Tabel 5.15	Mutu instrumen menurut <i>user view</i>	114
Tabel 5.16	Hasil FGD tahap 2 tentang instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	115
Tabel 5.17	Temuan penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.....	123

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Kajian Masalah tentang instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.....	5
Gambar 2.1 Alur <i>Case Manager</i>	27
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	61
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	87
Gambar 5.1 Form A instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> menurut SNARS sebelum dikembangkan	118
Gambar 5.2 Form B instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> menurut SNARS sebelum dikembangkan	120
Gambar 5.3 Pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i>	122

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Lembar Surat Keterangan Penelitian.....	150
Lampiran 2 Lembar Uji Laik Etik	151
Lampiran 3 Lembar penjelasan partisipan FGD	152
Lampiran 4 Panduan FGD 1	155
Lampiran 5 Panduan FGD 2	157
Lampiran 6 Lembar kesediaan menjadi responden	160
Lampiran 7 Lembar pengumpulan data demografi	161
Lampiran 8 Lembar penilaian perawat terhadap instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> berdasarkan standar KARS	163
Lampiran 9 Lembar observasi instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> berdasarkan standar KARS	168
Lampiran 10 Lembar penilaian validitas dan reliabilitas instrumen	173
Lampiran 11 Lembar evaluasi kemampuan <i>case manager</i> dalam mengisi instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> ...	176
Lampiran 12 Lembar pendapat <i>case manager</i> tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	178
Lampiran 13 Berita Acara dan Hasil Diskusi Pakar	181
Lampiran 14 Lembar Instrumen sebelum FGD	186
Lampiran 15 Lembar Instrumen sesudah FGD	188
Lampiran 16 Lembar Instrumen sesudah Diskusi Pakar	190
Lampiran 17 Form A standar SNARS	192
Lampiran 18 Form B standar SNARS	194
Lampiran 19 Form Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i> standar SNARS yang dikembangkan	196
Lampiran 20 Petunjuk Teknis Pengisian Instrumen	197
Lampiran 21 Lembar data hasil penelitian	201

DAFTAR SINGKATAN

ACM	: <i>Accredited Case Manager</i>
ACMA	: <i>American Case Management Association</i>
ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
CCMC	: <i>Commission for Case Manager Certification</i>
CMP	: <i>Case Manager Plan</i>
CMSA	: <i>Case Management Society of America</i>
CP	: <i>Clinical Pathway</i>
CPD	: <i>Critical Path Diagnosis</i>
CPPT	: <i>Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi</i>
DPJP	: <i>Dokter Penanggung Jawab Pelayanan</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
IRNA	: <i>Instalasi Rawat Inap</i>
ISO	: <i>International Organization for Standarization</i>
KARS	: <i>Komite Akreditasi Rumah Sakit</i>
MAKP	: <i>Metode Asuhan Keperawatan Profesional</i>
MPP	: <i>Manajer Pelayanan Pasien</i>
NCM	: <i>Nursing Case Management</i>
PCC	: <i>Patient Center Care</i>
PFP	: <i>Pelayanan Fokus pada Pasien</i>
PPA	: <i>Profesional Pemberi Asuhan</i>
R & D	: <i>Research and Development</i>
RN	: <i>Register Nurse</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
SAK	: <i>Satuan Acara Kegiatan</i>
SNARS	: <i>Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit</i>
SPO	: <i>Standar Prosedur Operasional</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profesional perawat di rumah sakit pada dasarnya mempunyai peran yang sangat dominan dalam pelaksanaan *case management* bahkan mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan. Hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang sedang dirawat. Undang-undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa perawat berwenang untuk mengelola kasus, sehingga keperawatan mempunyai peran penting dalam peningkatan profesional ilmu keperawatan dalam pengelolaan pasien. *Case manager* berperan dalam menjaga kontinuitas pelayanan dan asuhan (KARS, 2015).

Pelaksanaan fungsi-tugas dari seorang *case manager* harus selalu berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi *case manager*. Standar fungsi-tugas ini akan menuntun *case manager* untuk dapat melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya secara etis, efektif, dan aman, sehingga dapat melindungi klien dari pelayanan yang diberikan oleh *case manager* (CMSA, 2010). Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* agar bisa berjalan optimal, perlu didukung dengan adanya format/instrumen fungsi-tugas *case manager* yang sesuai standar meliputi asesmen utilitas, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* (KARS, 2015).

Fenomena yang sekarang terjadi adalah belum adanya format/instrumen fungsi-tugas *case manager* sesuai standar KARS, ketidaktahuan *case manager* dalam pendokumentasian dan belum optimalnya sosialisasi serta pelatihan *case manager* sehingga pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* selama ini tidak berjalan dengan efektif dan efisien sehingga mutu pelayanan yang diberikan belum optimal, hal ini seperti yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah salah satu rumah sakit tipe B milik pemerintah provinsi Kalimantan Selatan yang sudah terakreditasi Paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Saat ini, di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah menetapkan kepala ruang sebagai *case manager* melalui Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Nomor: 821/9601-TU/RSAS bulan Agustus 2016 tentang susunan *case manager* akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Fungsi-tugas *case manager* yang sesuai standar akan terlihat dari dokumentasi format/instrumen dalam pelaksanaannya. Diperlukan suatu instrumen yang terstandar untuk dikembangkan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan studi pendahuluan tentang fungsi-tugas *case manager* yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Oktober 2017 di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melakukan wawancara

dan observasi. Hasil wawancara dengan Kasie SDM dan Mutu Keperawatan yaitu belum adanya format/instrumen fungsi-tugas *case manager* merupakan masalah yang saat ini terjadi setelah dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Nomor: 821/9601-TU/RSAS bulan Agustus 2016 tentang susunan *case manager* dan dari 17 kepala ruang yang ditunjuk sebagai *case manager*, hanya 1 orang yang pernah mengikuti seminar dan workshop tentang *case manager* yang diselenggarakan oleh KARS. Hasil wawancara dari 2 orang *case manager* yaitu hampir semua *case manager* belum mengetahui fungsi-tugas *case manager* yang sebenarnya, perbedaan fungsi-tugas antara kepala ruang dan sebagai *case manager* menjadi kurang jelas, tetapi saat ini *case manager* hanya melakukan pemantauan *clinical pathway* dan *discharge planning*.

Hasil observasi pada 2 ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil masing-masing untuk fungsi-tugas *case manager*: Asesmen utilitas sudah dilakukan tetapi belum terdokumentasi dengan baik, perencanaan sudah dilakukan tetapi belum terstruktur, fasilitasi dan advokasi sudah dilakukan tetapi masih dilakukan secara lisan, koordinasi pelayanan sudah dilakukan dalam bentuk pemantauan dan secara lisan, evaluasi sudah dilakukan tetapi belum terdokumentasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* sudah dilakukan dalam bentuk pemantauan dan secara lisan.

Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* dalam koordinasi dan integrasi antar petugas pemberi pelayanan yang tidak berjalan dengan baik

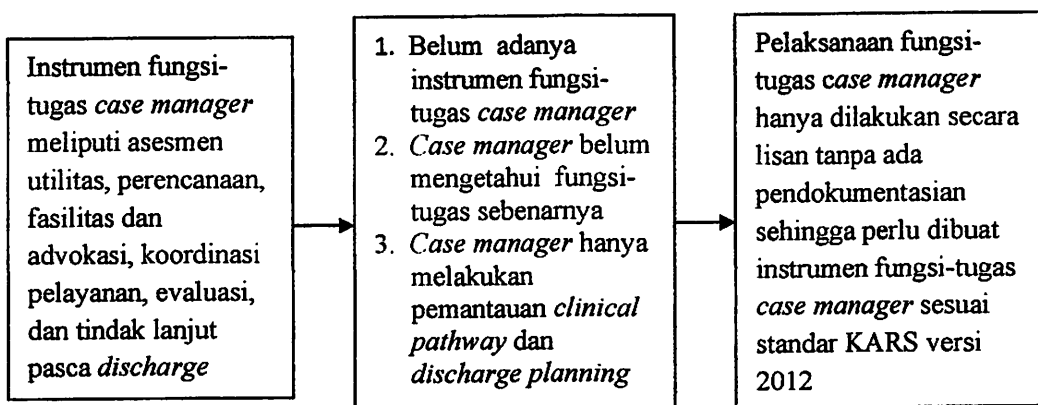
dapat menimbulkan banyak masalah dan menjadi keluhan pasien. Banyak masalah yang dijumpai dalam penyediaan pelayanan, antara lain: terjadinya ketimpangan antar unit pelayanan karena ada bagian yang merasa paling berperan penting dalam pelayanan, terjadinya kesalahan komunikasi interpersonal diantara masing-masing bagian pelayanan, baik antara dokter dengan perawat, sesama dokter atau perawat, antara dokter atau perawat dengan profesi lain di rumah sakit, dan sebagainya. Kondisi tersebut akhirnya menimbulkan terjadinya penyimpangan pelayanan pada pasien, baik berupa ketidakpuasan pasien ataupun *medical error* (KARS, 2015).

Konsep solusi yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* berupa format dalam bentuk *check list*. Pengisian berupa *check list* bisa memudahkan *case manager* dalam mengisi format dokumentasi serta efisiensi waktu. Instrumen fungsi-tugas *case manager* dibuat sesuai standar KARS versi 2012 meliputi asesmen utilitas, perencanaan, fasilitas dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* (KARS, 2015).

Strategi yang bisa digunakan yaitu dengan peningkatan pengetahuan dan *skill case manager* melalui sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case*

management diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya sehingga perlu dilakukannya pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Gambar 1.1 menjelaskan proses yang terjadi adalah instrumen fungsi-tugas *case manager* meliputi asesmen utilitas, perencanaan, fasilitas dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge*. Permasalahan yang terjadi yaitu belum disediakan instrumen fungsi-tugas *case manager*, *case manager* belum mengetahui fungsi-tugas sebenarnya, dan

case manager hanya melakukan pemantauan *clinical pathway* dan *discharge planning* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Uraian tersebut menjadi alasan diperlukan pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
2. Mengembangkan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

3. Menganalisis validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
4. Melaksanakan sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
5. Mengevaluasi kemampuan dan pendapat *case manager* tentang penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
6. Merekomendasikan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melalui *Focus Group Discussion* (FGD) 2.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini menjelaskan bentuk instrumen fungsi-tugas *case manager* yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang fungsi-tugas *case manager* yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sehingga

bermanfaat dalam pengembangan keilmuan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan fungsi-tugas *case manager*.

1.5.2 Praktis

1. Mengembangkan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* untuk membantu memudahkan *case manager* dalam melakukan pelaksanaan dan dokumentasi fungsi-tugas *case manager* yang optimal.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen keperawatan dalam pembuatan instrumen dan pelaksanaannya yang sesuai standar akreditasi rumah sakit.
3. Memberikan bahan informasi berupa instrumen fungsi-tugas *case manager* bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Case Management*

2.1.1 Pengertian *Case Management*

Case management adalah suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi, dan advokasi untuk menentukan pilihan dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan kesehatan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga menghasilkan *outcome* yang bermutu dengan biaya efektif (CMSA, 2010).

Sejalan dengan pengertian di atas, ACMA (2013) menyebutkan bahwa *case management* di rumah sakit dan sistem pelayanan kesehatan adalah model praktik kolaborasi mencakup pasien, perawat, pekerja sosial, dokter, praktisi lain, pemberi asuhan, dan komunitas. Proses *case management* meliputi komunikasi dan memfasilitasi sepanjang rentang pelayanan melalui koordinasi sumber daya yang efektif dan efisien. Tujuan dari *case management* meliputi pencapaian kesehatan optimal, akses ke pelayanan dan pemanfaatan sumber daya secara tepat, seimbang dengan hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri.

Case Management didefinisikan sebagai suatu proses perencanaan, koordinasi, pengelolaan, dan penelaahan asuhan seorang pasien. *Case management* merupakan suatu sistem mulai dari proses perencanaan,

koordinasi, pengelolaan, dan penelaahan pelayanan asuhan keperawatan pada seorang pasien. Tujuan umum adalah untuk mengembangkan cara-cara yang efisien dengan biaya efektif dalam mengkoordinasikan pelayanan-pelayanan yang meningkatkan kualitas hidup (Ross, Curry & Goodwin, 2011).

Case Management merupakan prosedur untuk merencanakan, mencari, mengevaluasi, dan memonitor layanan yang didapatkan pasien dari beberapa profesi kesehatan (Sunaringtyas & Sulisno, 2015). Suatu model klinis untuk manajemen strategi kendali mutu dan biaya, dibuat untuk memfasilitasi hasil pasien yang diharapkan dalam lama perawatan yang layak/patut dan dengan manajemen sumber daya yang sesuai (CMSA, 2010).

Kesimpulan yang dapat ditarik dari beberapa pengertian di atas, *case management* merupakan suatu proses koordinasi pelayanan kolaboratif untuk mempergunakan sumber daya yang tersedia dengan efektif dan efisien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal lewat komunikasi, pemanfaatan sumber daya, dan akses ke pelayanan kesehatan dengan memperhatikan hak pasien dalam menentukan nasibnya sendiri.

2.1.2 Ruang Lingkup *Case Management*

Adapun lingkup dari *case management* berdasarkan KARS (2015) yaitu:

1. Kontinuitas Pelayanan

Menjaga kontinuitas pelayanan dalam pola asuhan terintegrasi dan pelayanan berfokus pada pasien.

2. Koordinasi dan Kolaborasi

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) berkoordinasi dan kolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya, serta manajemen rumah sakit.

3. Hubungan dengan Pasien

Penting bagi MPP untuk membangun dan memiliki relasi yang kondusif dengan pasien keluarga agar proses pelayanan dapat memenuhi kebutuhan mereka. MPP merupakan “laison” pasien keluarga dengan PPA, manajemen rumah sakit, pembayar.

4. Skrining Pasien

Untuk penanganan pasien, MPP melakukan skrining pasien, kelompok: anak, usia lanjut, pasien dengan penyakit kronis, risiko tinggi, kasus kompleks dengan hasil asuhan yang tidak mudah.

2.1.3 Jenis *Case Management*

Menurut Kasim (2008), jenis *case management* antara lain:

1. *Acute care case management (unit based, disease based, continuity of care, primary nursing)* di Indonesia
2. *Large case management*

3. *Disease management*
4. *Insurance case management*
5. *Hospice case management*
6. *Home health care case management*
7. *Community based case management*

Perkembangan *case manager* mengikuti perkembangan *landscape* pada tempat bekerjanya, antara lain:

1. Perawat kepala ruangan difungsikan sebagai *case manager*
2. *Nurse case manager*
3. *Case manager* dari profesi *social worker*
4. *Case manager* dengan kualifikasi dari profesi kesehatan lainnya
5. Bidang *case management*
6. Direktur *case management*

2.1.4 Tata Laksana *Case Management*

Beberapa hal yang menjadi panduan dalam pelaksanaan *case management* (CMSA, 2010) yaitu:

1. *Case manager* menggunakan pendekatan *patient center care* (pelayanan berpusat pada pasien).
2. *Case manager* memfasilitasi pengambilan keputusan oleh klien melalui prinsip advokasi, pengambilan keputusan bersama dan edukasi.

3. *Case manager* menggunakan pendekatan holistik komprehensif dengan tetap menghargai nilai-nilai budaya pasien dan menghormati apabila ada perbedaan pendapat.
4. *Case manager* meningkatkan keselamatan klien seoptimal mungkin.
5. *Case manager* meningkatkan integrasi ilmu dan prinsip perubahan perilaku.
6. *Case manager* menghubungkan dengan sumber daya masyarakat.
7. *Case manager* membantu menavigasi sistem pelayanan kesehatan untuk mencapai keberhasilan pelayanan, contohnya selama masa transisi.
8. *Case manager* mengejar profesional *excellence* dan mempertahankan kompetensi dalam praktik.
9. *Case manager* meningkatkan *quality outcomes* dan pengukuran *outcomes* tersebut.
10. *Case manager* mendukung dan mempertahankan kepatuhan terhadap negara, daerah, dan organisasi serta peraturan dan regulasi sertifikasi.

2.1.5 Proses *Case Management*

CMSA (2010) mengemukakan langkah-langkah primer dalam proses *case management*, yaitu:

1. Identifikasi klien dan seleksi: Fokus pada identifikasi klien yang akan mendapat layanan *case management*. Langkah ini termasuk

memberikan penjelasan umum tentang *case manager* dan mendapatkan persetujuan klien untuk pemberian layanan *case management (informed consent)*.

2. Asesmen dan identifikasi masalah/peluang: Di mulai setelah selesainya pemilihan kasus dan klien masuk dalam kriteria klien yang perlu mendapatkan pelayanan *case management*.
3. Pengembangan rencana *case management*: Menetapkan tujuan intervensi dan memprioritaskan kebutuhan klien, serta menentukan jenis layanan dan sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan yang ditetapkan atau hasil yang diinginkan.
4. Implementasi dan koordinasi kegiatan perawatan: Melaksanakan pada yang sudah direncanakan.
5. Evaluasi rencana *case management* dan tindak lanjut: Melibatkan evaluasi status klien dan tujuan serta hasil terkait.
6. Terminasi proses *case management*: Mengakhiri perawatan dan atau episode sakit. Proses ini berfokus pada penghentian *case management* ketika klien berpindah ke tingkat tertinggi fungsi, mencapai hasil optimal, kebutuhan atau keinginan perubahan klien.

Menurut Leonard (2015) proses *case management* diuraikan sebagai berikut:

1. *Assesment*

Penilaian adalah fungsi penting pertama dari proses manajemen kasus. Ini adalah terorganisir, kemajuan multi

dimensional di mana perawat manajer kasus mengumpulkan dan menganalisis informasi mendalam dalam upaya untuk memahami fisik, psikologis, psikososial, kognitif, fungsional, perkembangan, ekonomi, budaya, spiritual, dan gaya hidup kebutuhan pasien. Untuk melakukan tugas ini, manajer kasus perawat mengumpulkan informasi penting dari sumber yang relevan, termasuk pasien, atau keluarganya, profesional kesehatan lainnya atau lembaga yang telah memberikan pelayanan, pengasuh profesional, majikan, dan kesehatan masyarakat, sekolah, dan catatan militer. Sebagai hasil dari undang-undang yang ketat mengenai kerahasiaan, perawat manajer kasus harus mendapatkan rilis yang ditandatangani dari pasien dan anggota keluarga yang berlaku sebelum mengumpulkan informasi terkait.

2. *Planning*

Fungsi penting berikutnya dalam proses manajemen kasus keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah proses di mana manajer kasus perawat mengembangkan rencana yang berfokus pada pasien, berdasarkan bukti, perencanaan interdisipliner perawatan berdasarkan analisis data lengkap. Manajer kasus perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga, pengasuh, tim kesehatan, asuransi, dan pemangku kepentingan lainnya, yang diperlukan untuk mengembangkan rencana perawatan individu. Rencana komprehensif ini difokuskan, berorientasi pada tindakan, waktu yang

tepat, berbasis bukti, terukur, dapat dicapai, yang dapat dipertanggung jawabkan secara keuangan, dan interdisipliner. Rencana perawat manajemen kasus mengandung jangka pendek dan jangka panjang, tujuan berpusat pada pasien yang ditinjau dan diperbarui sebagai bergerak pasien melalui kontinum perawatan. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan pasien dengan cara yang paling hemat biaya. Rencananya memprioritaskan kebutuhan pasien dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan yang mendesak, sambil bergerak pasien melalui rangkaian perawatan dalam pengaturan paling ketat.

3. *Implementasi*

Implementasi adalah fungsi penting ketiga dalam proses manajemen kasus. Ini adalah pelaksanaan kegiatan manajemen kasus khusus dan intervensi yang mengarah mencapai tujuan yang ditetapkan dalam rencana perawatan. Implementasi meliputi kegiatan proaktif seperti sebagai intervensi, mendelegasikan, memfasilitasi, penetapan tujuan, dan berkomunikasi. Setelah rencana tersebut dikembangkan dan disetujui oleh dokter yang merawat, pembayar, pasien dan keluarga, ini diterapkan oleh manajer kasus perawat. Menggunakan keterampilan negosiasi, perawat manajer kasus bekerja untuk memastikan bahwa layanan di mulai secara terkoordinasi antara berbagai penyedia, pasien, dan keluarga.

Melalui perencanaan yang matang, pengetahuan sumber daya, dan komunikasi yang tepat, duplikasi layanan dihindari dan fragmentasi berkurang. Hasil akhir pasien menerima perawatan yang sesuai, tepat waktu, dan hemat biaya.

4. Koordinasi dan Interaksi

Koordinasi dan interaksi yang penting dan melekat pada semua tahapan proses manajemen kasus. Komponen ini terdiri dari pengorganisasian, mengamankan, mengintegrasikan, dan memodifikasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam rencana manajemen kasus. Sebagai bagian dari proses ini, perawat manajer kasus harus menyadari biaya baik saat ini dan dianjurkan perawatan untuk memastikan bahwa intervensi yang disarankan adalah biaya efektif. Bila mungkin, sumber daya masyarakat digunakan.

Case manager harus menyadari dan mematuhi peraturan, standar, dan undang-undang ditingkat lokal, negara bagian, dan tingkat nasional. Kompetensi keahlian penting untuk manajer kasus perawat yang mengkoordinasikan rencana individual perawatan, komunikasi yang efektif, kolaborasi, ketegasan, dan kerjasama dengan semua pihak.

5. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan keterampilan penting yang menggunakan manajer kasus perawat untuk menyatukan anggota tim

kesehatan dan lain-lain yang merupakan bagian integral dari merancang rencana perawatan untuk pasien perorangan. Kolaborasi dengan manajer kasus menumbuhkan konsistensi yang mengurangi fragmentasi dan duplikasi layanan. Kolaborasi yang efektif memastikan pasien dan penyedia kepuasan, hasil penting yang berusaha semua organisasi kesehatan untuk mencapai. Pengiriman tepat waktu dan penanganan sensitif dari informasi oleh manajer kasus perawat sangat penting untuk memastikan kerahasiaan pasien dan relevan pengambilan keputusan. Ketika informasi terkait dikomunikasikan kepada penyedia pada waktu yang tepat, manajer kasus perawat memastikan bahwa keputusan dibuat dengan informasi lengkap, sehingga menurunkan duplikasi layanan.

6. Monitoring dan Evaluasi

Konsep penting terakhir dalam proses manajemen kasus dari hasil, memantau, dan evaluasi. Untuk memastikan bahwa rencana perawatan adalah memenuhi tujuan yang ditetapkan, manajer kasus perawat memonitor rencana perawatan secara berkelanjutan dengan mengumpulkan informasi dari penyedia yang terlibat untuk menunjukkan bahwa rencana diimplementasikan secara efektif mencapai tujuan. Pemantauan proaktif rencana memastikan bahwa pasien membuat kemajuan menuju hasil yang diinginkan. Jika kemajuan tidak sedang dibuat, modifikasi atau perubahan rencana

secara keseluruhan atau komponen tertentu yang dibuat sesuai kebutuhan.

Proses *case management* ini dimulai dengan identifikasi dan seleksi. Indikasi pasien yang akan diberikan pelayanan *case management* adalah kasus pasien berisiko tinggi, penyakit kronis dengan kemungkinan biaya tinggi, kasus kompleks atau rumit atau kriteria lainnya yang ditetapkan oleh rumah sakit. Menurut KARS (2015) kriteria bisa ditetapkan berdasarkan *high volume*, *high risk*, dan *problem prone*.

Klien yang telah terpilih untuk mendapatkan pelayanan *case manager*, selanjutnya akan dilakukan asesmen. Pada tahap ini, asesmen komprehensif dan holistik sangat diperlukan untuk mengetahui kemungkinan masalah secara akurat. *Case manager* selain harus melakukan asesmen komprehensif pada klien, juga harus mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang tersedia. Langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan *case management*. Proses ini memerlukan pemikiran kritis dan kemampuan analisis seorang *case manager*. Perencanaan yang baik akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya. Proses selanjutnya adalah melaksanakan rencana yang telah dibuat dan melakukan evaluasi dan terminasi (KARS, 2015).

Semua proses *case management* ini secara umum tidak terpisahkan dari pelaksanaan *discharge planning*. Kozier (2011) menyebutkan bahwa *discharge planning* yang efektif seharusnya

mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan.

Pelaksanaan *case management* didasarkan pada kebutuhan dan nilai dari klien dan dicapai dalam kolaborasi dengan seluruh pemberi pelayanan. Sering kita temui dalam suatu pelayanan di rumah sakit, dokter menjadi pusat dari pelayanan, perawat lebih banyak mengerjakan tugas kolaboratif daripada melaksanakan tugas otonominya. Profesional pemberi asuhan lainnya juga belum memiliki sikap asertif untuk bertanya atau berdiskusi, hanya menunggu instruksi dokter (KARS, 2015).

2.2 Konsep *Case Manager*

2.2.1 Pengertian *Case Manager* (Manajer Kasus)/Manajer Pelayanan Pasien (MPP)

Case manager (manajer kasus)/Manajer Pelayanan Pasien (MPP) adalah profesional di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien, berkoordinasi, dan kolaborasi dengan DPJP serta PPA lainnya, manajemen rumah sakit, pasien dan keluarganya, pembayarannya, mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi, dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien

dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (*outcome*) yang bermutu dengan biaya efektif selama dan pasca rawat inap (KARS, 2015).

Case manager adalah seseorang yang membantu pasien sebagai penghubung antara pasien, keluarga dan para dokter. Seorang *case manager* harus mengerti kondisi pasien dan pengobatannya agar dapat membantu pasien memahaminya pula (CMSA, 2010).

2.2.2 Kualifikasi dan Pelatihan Tambahan *Case Manager*

Kualifikasi dan pelatihan tambahan yang harus ada pada seorang *case manager* berdasarkan KARS (2015) yaitu:

1. Kualifikasi
 - a. Perawat dengan pendidikan Ners atau Dokter (Umum)
 - b. Pengalaman minimal 3-5 tahun dalam pelayanan klinis di rumah sakit
 - 1) Dokter: sebagai dokter ruangan
 - 2) Perawat: sebagai kepala ruangan
2. Pelatihan Tambahan
 - a. Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan klinis terkait dengan penyusunan dan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan kedokteran yang terdiri dari panduan praktik klinis, alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, *standing order*.
 - b. Pelatihan Pelayanan Fokus pada Pasien (PFP)/PCC.

- c. Pelatihan tentang perasuransian, jaminan kesehatan nasional, INA-CBG's.
- d. Pelatihan tentang perencanaan pulang (*discharge planning*) untuk kontinuitas pelayanan.
- e. Pelatihan manajemen risiko.
- f. Pelatihan untuk meningkatkan *soft skill* (pengetahuan aspek psiko-sosial, hubungan interpersonal, komunikasi, dan sebagainya).

2.2.3 Peran *Case Manager*

Peran *case manager* sangat penting untuk memastikan pelayanan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhan klien dan berkesinambungan sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit. CMSA (2010) menyebutkan beberapa peran *case manager* yaitu:

1. Melakukan asesmen yang komprehensif dari kesehatan pasien dan kebutuhan psikososial, meliputi mengenal status kesehatan dan defisit kesehatan, serta mengembangkan rencana *case management* secara kolaborasi dengan klien dan keluarga atau pemberi asuhan.
2. Perencanaan bersama klien, keluarga dan pemberi asuhan, dokter penanggungjawab, pemberi pelayanan lainnya, penjamin biaya, dan masyarakat untuk memaksimalkan respon pelayanan kesehatan, kualitas dan *cost effective outcomes*.

3. Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara anggota tim perawatan kesehatan yang melibatkan klien dalam proses pengambilan keputusan untuk meminimalkan fragmentasi dalam pelayanan.
4. Edukasi klien, keluarga atau pengasuh, dan anggota tim pelayanan kesehatan tentang pilihan pengobatan, sumber daya masyarakat, manfaat asuransi, kekhawatiran psikososial, *case management*, dan lain-lain sehingga keputusan yang tepat waktu dan informasi dapat dibuat.
5. Pemberdayaan klien untuk memecahkan masalah dengan menjelaskan pilihan perawatan, bila tersedia dan rencana alternatif, bila perlu untuk mencapai hasil yang diinginkan.
6. Mendorong penggunaan yang tepat dari layanan kesehatan dan berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menjaga efektifitas biaya berdasarkan kasus perkasus.
7. Membantu klien dalam transisi perawatan yang aman ke tingkat yang paling tepat berikutnya. Berusaha meningkatkan advokasi dan penentuan nasib klien sendiri.
8. Advokasi antara klien dan penjamin biaya untuk memfasilitasi hasil positif untuk klien, tim kesehatan, dan penjamin biaya. Namun, jika konflik muncul, kebutuhan klien harus menjadi prioritas.

2.2.4 Tata Laksana *Case Manager*

Tata laksana dari *case manager* berdasarkan KARS (2015), yaitu:

1. MPP melakukan skrining pasien yang membutuhkan MPP, pada waktu admisi, atau bila dibutuhkan pada waktu di ruang rawat inap, berdasarkan pasien yang meliputi:
 - b. Risiko tinggi
 - c. Biaya tinggi
 - d. Potensi komplain tinggi
 - e. Kasus dengan penyakit kronis
 - f. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks
 - g. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat
 - h. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan
 - i. Kasus kompleks/rumit
2. Setelah pasien ditentukan sebagai klien MPP, maka penanganan pasien dilaksanakan sesuai tugas dan fungsi *case manager*.

2.2.5 Fungsi-Tugas *Case Manager*

Fungsi-tugas *case manager* berdasarkan KARS (2015), yaitu:

1. Asesmen utilitas
2. Perencanaan
3. Fasilitasi dan Advokasi

4. Koordinasi Pelayanan

5. Evaluasi

6. Tindak Lanjut Pasca *Discharge*

Adapun uraian fungsi-tugas *case manager* dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Fungsi-tugas *case manager*

Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Uraian Tugas
<p>1. Asesmen Utilitas Mampu mengakses semua informasi dan data untuk mengevaluasi manfaat/utilisasi, untuk kebutuhan manajemen pelayanan pasien.</p>	<p>1. Melakukan asesmen diperluas dan lengkap terhadap pasien dan keluarga yang diperlukan pada saat admisi, termasuk asesmen psikososial-ekonomi lengkap.</p>
<p>2. Perencanaan Menyusun rencana untuk pelaksanaan manajemen pelayanan pasien. Perencanaan tersebut mencerminkan kelayakan/kepatutan, mutu dan efektivitas biaya dari pengobatan klinis serta kebutuhan pasien, termasuk <i>discharge planning</i>.</p>	<p>1. Perencanaan proses asuhan pasien (yang <i>personalized/unik</i>) selama rawat inap sampai kembali ke komunitas/rumah dengan <i>outcome</i> yang terbaik. 2. Rencana pemulangan (<i>discharge planning</i>) pasien adalah salah satu fungsi manajemen pasien (<i>case management</i>).</p>
<p>3. Fasilitasi dan Advokasi Fungsi ini mencakup interaksi antara MPP dan para anggota PPA, perwakilan pembayar, serta pasien/keluarga untuk menjaga kontinuitas pelayanan. Mewakili kepentingan pasien adalah inti dari peran MPP, namun peran ini juga menjangkau pemangku kepentingan lain. MPP melakukan advokasi untuk opsi pengobatan yang dapat diterima setelah berkonsultasi dengan DPJP, termasuk rencana pemulangan yang aman.</p>	<p>1. Memastikan bahwa pemeriksaan-pemeriksaan pasien adalah tepat dan perlu serta dilakukan dalam kerangka waktu yang sudah ditetapkan. 2. Berkomunikasi dengan DPJP-PPA secara berkala selama rawat inap dan mengembangkan suatu hubungan kerja yang efektif. Membantu para DPJP untuk menjaga biaya dan hasil pasien yang diharapkan. 3. Mempromosikan utilisasi sumber-sumber klinis agar efektif dan efisien. 4. Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif kepada pasien sesuai kebutuhannya, baik karena pasien sudah mau dipulangkan atau membutuhkan asuhan jangka panjang yang rentan terhadap peraturan keuangan Rumah Sakit (RS).</p>

-
5. Memberikan advokasi kepada pasien, meningkatkan hubungan kolaboratif untuk memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarga untuk membuat keputusan-keputusan medis.
 6. Bekerja dengan para manajer RS dan para DPJP, memberikan advokasi atas nama pasien untuk menentukan pelaksanaan layanan terbaik bagi pasien sambil mengkomunikasikan kepada pasien sarana bermutu yang tersedia.
 7. Memberikan informasi klinis kepada para pembayar, mencari otorisasi asuhan yang perlu.
 8. Membantu pasien dan keluarga mengembangkan suatu *discharge planning*, termasuk koordinasi dengan pelayanan medis di komunitas dan bila perlu, admisi ke fasilitas pelayanan kesehatan asuhan pasca rawat inap, antara lain pelayanan rehabilitasi atau fasilitas perawatan terampil.
4. Koordinasi Pelayanan
Koordinasi pelayanan untuk kontinuitas pelayanan dan pemenuhan kebutuhan asuhan pasien.
1. Melakukan koordinasi dan integrasi pelayanan sosial/fungsi *case management* ke dalam asuhan pasien, *discharge planning*, proses pemulangnya.
 2. Mengkoordinasikan pemberian pelayanan sosial kepada pasien, keluarga, dan orang lain yang penting untuk memampukan mereka menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi terhadap keluarga pasien dan untuk memperoleh manfaat maksimum dari pelayanan kesehatannya.
5. Evaluasi
Evaluasi utilisasi pelayanan, pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP), termasuk evaluasi kendali mutu dan biaya.
1. Melakukan telaah utilisasi (*utilization review*), melalui tugas evaluasi *Clinical Pathway* (CP). Telaah utilisasi mencakup mekanisme kendali biaya, dan ketepatan, kebutuhan dan mutu pelayanan kesehatan yang dimonitor oleh para pembayar dan provider.
 2. Melaksanakan telaah atas utilisasi pelayanan secara tepat sejak admisi sampai *discharge*. Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu layanan yang diberikan
 3. Memantau *Length of Stay* (LOS)
-

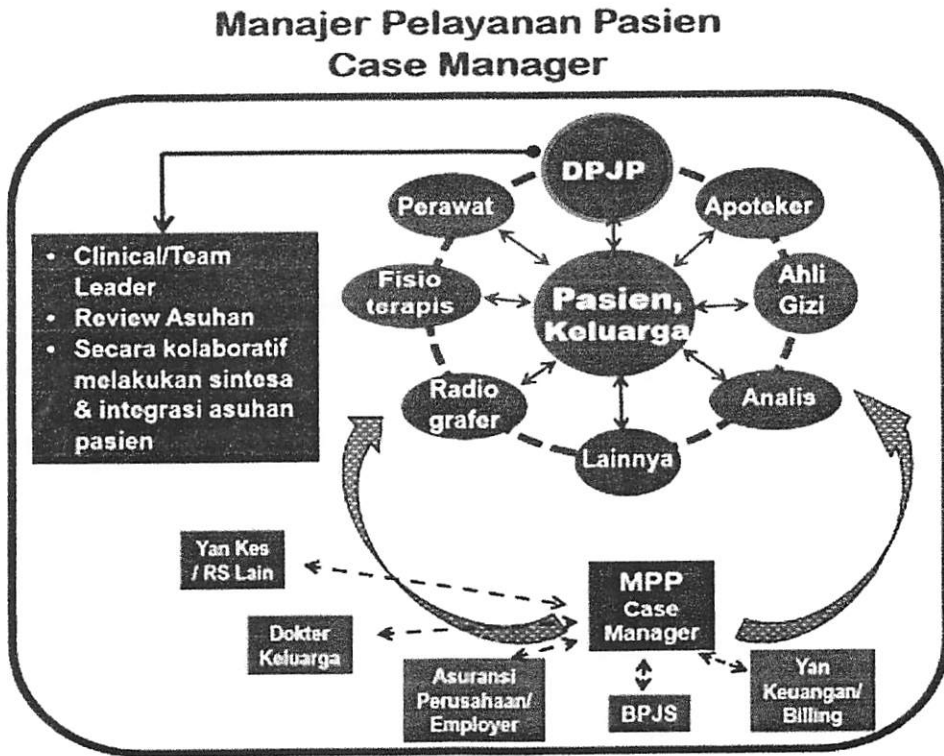
6. Tindak Lanjut Pasca *Discharge*
 Pemantauan dan tindak lanjut menjaga
 kontinuitas pelayanan

1. Tindak lanjut, pemantauan, pelayanan dan asuhan pasca *discharge*
2. *Reimbursement*

2.2.6 Alur Case Manager

Alur *case manager*/Manajer Pelayanan Pasien (MPP)

berdasarkan KARS (2015), yaitu:



Gambar 2.1 Alur *Case Manager*/Manajer Pelayanan Pasien (MPP)

2.2.7 Proses *Case Manager*

Adapun proses *nurse case manager* menurut CMSA (2010) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan skrining awal tentang pasien yang mempunyai masalah-masalah berisiko tinggi.
2. Melakukan asesmen utilitas dengan mengumpulkan berbagai informasi klinis, psiko-sosial, sosio-ekonomi, maupun sistem pembayaran yang dimiliki pasien.
3. Menyusun rencana manajemen pelayanan pasien tersebut, berkolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) serta anggota tim klinis.
4. Implementasi *case management* dan koordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) serta anggota tim klinis lainnya.
5. Melakukan evaluasi pada pelaksanaan *case management* dan rencana tindak lanjut.
6. Terminasi proses *case management*.

2.2.8 Standar Praktik *Case Manager*

Tenaga profesional yang melaksanakan *case management* adalah *case manager*. *Case manager* bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien, mengatur pelayanan pasien selama rawat inap dan meningkatkan kesinambungan pelayanan,

koordinasi, kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan, mengintegrasikan pelayanan keperawatan, efektifitas sumber daya dari pelayanan kesehatan, dan melakukan *discharge planning*, sehingga sangat diperlukan terutama bagi pasien-pasien tertentu dengan masalah yang kompleks dan pasien lain yang ditentukan oleh rumah sakit (KARS, 2015).

Ada beberapa standar praktik *case manager* yang ditetapkan oleh organisasi-organisasi *case manager* dunia, salah satunya menurut ACMA (2013) standar praktik *case manager* terdiri dari:

1. Akuntabilitas

Seorang *case manager* memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap pencapaian hasil pelayanan yang optimal. Bentuk tanggung jawab perawat *case manager*:

- a. Mengakui adanya tanggung jawab, baik secara individu ataupun tim, bahwa dalam praktik kolaborasi melekat tanggung jawab bersama.
- b. Mentaati komitmen *case manager* sendiri dan meminta anggota tim untuk menindaklanjuti komitmen mereka.
- c. Berkontribusi dalam pengambilan keputusan dan mendukung keputusan sebagai bagian dari tim interdisipliner.
- d. Memastikan prioritas yang tepat melalui pertemuan *case management*.

Tanggung jawab ini sangat penting dalam pelaksanaan *case management* yang aman dan etis bagi klien. *Case manager* yang tidak

memiliki akuntabilitas sangat memungkinkan untuk kehilangan etika dalam pelaksanaan perannya sebagai *case manager*. Pelaksanaan tugas *case management* banyak berhadapan dengan masalah etik yang menuntut seorang *case manager* untuk mengambil keputusan yang tepat dan dapat dipertanggung jawabkan.

2. Profesionalisme

Tuntutan masyarakat yang semakin tinggi akan pelayanan yang berkualitas menuntut seorang *case manager* selalu meningkatkan mutu pelayanannya. Phaneuf (2008) mengemukakan bahwa *case management* adalah suatu metode yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas dan kontinuitas pelayanan secara efektif dan efisien.

Kualitas akan dapat diberikan pada klien bila *case manager* mampu menjaga profesionalismenya. *Case manager* profesional melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar praktik *case manager*, disiplin organisasi dan visi misi serta nilai-nilai yang ada dalam organisasi mereka. Menurut ACMA (2013) seorang *case manager* dalam menjalankan fungsinya:

- a. Sejalan antara praktik dengan visi, misi, dan nilai-nilai organisasi pelayanan kesehatan tempat mereka bekerja.
- b. Sesuai atau di atas standar praktik minimal yang ditetapkan bagi *case manager*.
- c. Menjaga lisensi dan sertifikasi yang sesuai.

- d. Berkomitmen untuk belajar seumur hidup dan berusaha untuk meningkatkan kompetensi di semua area praktik.
 - e. Menerapkan aplikasi penelitian dan *evidence-based practices*.
 - f. Berpartisipasi dalam pelatihan bagi mahasiswa dan orientasi bagi *case manager* baru.
 - g. Menunjukkan komitmen, inisiatif, integritas, dan fleksibilitas.
 - h. Secara reguler mengevaluasi kinerja sendiri dan menetapkan tujuan perbaikan, baik untuk pribadi ataupun untuk pengembangan profesional.
 - i. Mengikuti *trend* pengetahuan ekonomi pelayanan kesehatan terbaru menerapkan pengetahuan ini untuk praktik sehari-hari.
 - j. Memanfaatkan data untuk mendorong peningkatan kinerja.
3. Kolaborasi

Case manager dalam melaksanakan praktiknya bersama pasien, keluarga, pemberi asuhan, dan tim kesehatan lainnya saling berkomunikasi, memecahkan masalah dan berbagi tanggung jawab agar menghasilkan pelayanan yang optimal. Kolaborasi yang dilakukan tetap mempertimbangkan pilihan pasien dan sumber daya yang tersedia.

Kolaborasi akan terlaksana dengan baik bila *case manager* dalam praktiknya menghargai dan menghormati masukan dari semua pemberi asuhan sehingga terjalin komunikasi dan kerjasama dengan pasien/keluarga dan pemberi asuhan. Kolaborasi yang baik akan menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan dari masing-masing pihak,

sehingga menjamin kelancaran pelayanan dan menghasilkan *outcome* yang memuaskan semua pihak.

4. Koordinasi Pelayanan

Seorang *case manager* memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan dan mengintegrasikan tim kesehatan dengan cara koordinasi sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

ACMA (2013) mengemukakan, *case manager* melakukan koordinasi dengan membuat rencana asuhan pasien melalui identifikasi awal dan asesmen yang komprehensif, kemudian memastikan membagi tanggung jawab diantara anggota tim kesehatan. Pembagian tanggung jawab ini untuk menghindari duplikasi dan fragmentasi. *Case manager* memonitor perkembangan pasien dan merespon dengan cepat bila ada perubahan kebutuhan dan kondisi pasien.

Case manager juga secara proaktif mengidentifikasi, mengkomunikasikan, dan menyelesaikan masalah yang menghambat pelayanan pada pasien.

5. Advokasi

Advokasi adalah suatu tindakan yang mendukung pasien dan keluarga untuk dapat mengakses pelayanan dan melindungi kesehatan, keamanan, dan hak-hak pasien. Menurut ACMA (2013), *case manager* mengidentifikasi siapa pengambil keputusan, memastikan pasien dan keluarga mendapat informasi yang cukup dari berbagai sumber daya

yang tersedia agar dapat menentukan pilihan yang tepat, mendampingi pasien dalam pengambilan keputusan dan memastikan semua pemberi layanan menghormati keinginan dan pilihan pasien/keluarga.

6. Manajemen Sumber Daya

Case manager menjamin pemanfaatan sumber daya secara bijaksana dengan mengevaluasi sumber daya yang tersedia dan memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

7. Sertifikasi

Sertifikasi untuk memastikan seorang *case manager* memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan. Menurut ACMA (2013), seorang *case manager* yang memegang sertifikasi ACM (*Accredited Case Manager*), telah terbukti mampu melaksanakan pelayanan *case management* dalam sistem pelayanan kesehatan.

Standar praktik ini, apabila dijadikan pedoman oleh *case manager* dalam menjalankan peran dan fungsinya sehari-hari, maka akan menghasilkan pelayanan yang etis, aman, dan efektif.

2.2.9 Dokumentasi *Case manager*

Pendokumentasian *case manager* harus mencerminkan elemen-elemen antara lain sebagai berikut (NASW Standards for Social Work Case Management, 2013):

1. Informasi dari proses identifikasi/skrining awal.
2. Tanggal, waktu, dan uraian/deskripsi saat kontak dengan pasien, sistem pendukung pasien seperti keluarga, teman, dan sebagainya.
3. Evaluasi awal, rencana, dan prosedur untuk memonitor kemajuan terhadap pencapaian sasaran/goal pasien.
4. Pelayanan yang diberikan dan informasi lain tentang implementasi rencana, tindak lanjut pelaksanaan manajemen pelayanan pasien.
5. Hasil dari pelayanan.
6. Informasi sekitar rujukan, termasuk alasan rujukan, transfer/pemindahan atau penghentian pelayanan dan kolaborasi lain.
7. Supervisi atau konsultasi yang dicari atau diberikan untuk meningkatkan pelayanan *case manager*.
8. Setiap tambahan catatan harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh *case manager*.
9. *Case manager* harus memegang seluruh informasi pasien sebagai *konfidensial*. Pelepasan informasi harus rinci tentang informasi apa saja yang boleh dibuka, kepada siapa, dan dalam jangka waktu yang bagaimana.

Menurut SNARS (2017), dokumentasi form *case manager* terdiri dari dua macam:

1. Form A: Evaluasi Awal *Case Manager*
2. Form B: Catatan Implementasi *Case Manager*

Pada form A dicatat antara lain identifikasi/skrining awal, asesmen untuk manajemen pelayanan pasien, identifikasi masalah, risiko, dan kesempatan. Pada form B dicatat antara lain pelaksanaan rencana manajemen pelayanan pasien, monitoring, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi, advokasi, hasil pelayanan, terminasi manajemen pelayanan pasien.

2.3 Konsep Instrumen

2.3.1 Pengertian Instrumen

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian dan penilaian. Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan kualitatif tentang variasi karakteristik variabel penelitian secara objektif (Mahlinda, 2010).

2.3.2 Prinsip Instrumen

Prinsip penyusunan instrumen menurut Nursalam (2015), yaitu:

1. Validitas (Keshahihan)

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan. Ada 2 hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu:

a. Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Isi tersebut biasanya dapat dijabarkan dalam definisi operasional.

b. Relevan sasaran subjek dan cara pengukuran

Instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian. Pada prinsip ini, peneliti harus dapat mempertimbangkan kepada siapa ia bertanya.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Pada penelitian keperawatan (psikososial), walaupun sudah ada beberapa pertanyaan (kuesioner) yang sudah distandarisi secara nasional maupun internasional, peneliti perlu menyelidiki instrumen yang dipilih dengan mempertimbangkan keadaan sosial budaya dari area penelitian.

Cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data di bidang kedokteran, yaitu:

- a. Stabilitas (mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda)

- b. Ekuivalen (pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama)
- c. Homogenitas (instrumen yang digunakan harus mempunyai isi yang sama)

Peneliti mengadopsi konsep karakteristik instrumen sesuai dengan karakteristik kualitas *software* menurut ISO 9126 (*International Organization for Standardization*), adapun aspek suatu *software* yang berkualitas dalam penelitian ini didasarkan penilaiannya melalui sudut pandang pengguna (*user's view*). Aspek penilaian tersebut meliputi lima hal antara lain: 1) *Functionality*, 2) *Reliability*, 3) *Efficiency*, 4) *Usability*, 5) *Portability*. Beberapa jenis pertanyaan yang bisa ditanyakan dari masing-masing aspek tersebut ialah:

1. Apakah fungsi yang diinginkan dalam instrumen tersebut telah tersedia?
2. Seberapa reliabel instrumen tersebut?
3. Seberapa efisien instrumen tersebut?
4. Apakah instrumen mudah digunakan?
5. Seberapa mudah instrumen bisa digunakan di ruang rawat inap yang lain?

2.3.3 Langkah-langkah Penyusunan dan Pengembangan Instrumen

Menurut Hajar (2009) menyatakan bahwa peneliti harus mengikuti langkah-langkah dan pengembangan instrumen, yaitu:

1. Mendefinisikan variabel
2. Menjabarkan variabel ke dalam indikator yang lebih rinci
3. Menyusun butir-butir
4. Melakukan uji coba
5. Menganalisis kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas)

2.3.4 Jenis Instrumen

Jenis instrumen yang dapat digunakan pada ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian menurut Nursalam (2015), yaitu meliputi:

1. Biofisiologi

Pengukuran ini merupakan pengukuran yang dipergunakan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada dimensi fisiologis, contohnya adalah pengukuran aktivitas dasar klien, perawatan kebersihan mulut, dan lain-lain. Untuk mendapatkan hasil yang valid membutuhkan waktu dan biaya yang tinggi. Instrumen pengumpulan data pada fisiologis dibedakan menjadi in vivo dan in vitro. In vivo adalah observasi proses fisiologis tubuh tanpa pengambilan bahan/spesimen dari tubuh klien seperti pengukuran tekanan darah. In vitro adalah pengambilan bahan/spesimen dari tubuh klien.

2. Observasi

Beberapa jenis masalah keperawatan memerlukan suatu pengawasan atau observasi untuk mengetahuinya. Pengukuran tersebut dapat digunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan. Jenis pengukuran observasi dibedakan menjadi dua yaitu observasi terstruktur dan observasi tidak terstruktur. Observasi terstruktur dilakukan oleh peneliti dengan mengamati fakta yang ada pada subjek dan berdasarkan perencanaan penelitian yang sudah disusun sesuai dengan pengelompokannya. Observasi tidak terstruktur yaitu peneliti secara spontan mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan sedikit perencanaan. Metode observasi ini meliputi penjelasan informasi yang lebih banyak dipergunakan untuk menganalisis data secara kualitatif daripada kuantitatif. Observer menggunakan pedoman sesuai pertanyaan penelitian tapi peneliti tidak hanya mengobservasi pada hal-hal yang ada pada pedoman. Instrumen observasi bisa berupa *check list*.

3. Wawancara

Wawancara bisa dilakukan secara struktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Peneliti hanya diperkenankan bertanya apa adanya sesuai dengan

pertanyaan yang telah disusun. Wawancara tidak terstruktur biasanya dipergunakan pada penelitian deskriptif dan kualitatif. Pertanyaan yang diajukan mencakup permasalahan secara luas yang menyangkut kepribadian, perasaan, dan emosi seseorang.

4. Kuesioner

Peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur.

5. Skala

Skala psikososial merupakan jenis instrumen *self report* yang digunakan oleh peneliti, perawat yang dikombinasikan dengan jenis pengukuran wawancara, dan kuesioner. Skala merupakan bagian dari desain penilaian penomoran terhadap subjek mengenai hal-hal yang dirasakan atau keadaan fisiologis subjek.

2.4 Konsep Pelatihan

2.4.1 Pengertian Pelatihan

“Training is a means of preparing rank-and-file employees for promotion to supervisory and positions and for improving their competence and capability while they hold such leadership assignments” (Yoder, 1981 dalam Danim, 2008).

Pelatihan merupakan persiapan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan staf, promosi untuk posisi-posisi kepenyeliaan atau peningkatan kinerja kepemimpinan (Danim, 2008).

2.4.2 Fungsi Pelatihan

Fungsi pelatihan dan pengembangan sumber daya insani berfungsi mengatasi konflik organisasi, memperbaiki status dan mengatasi krisis yang dialami staf serta mengubah perilaku staf atau manajer dari defensif atau stagnan ke perilaku progresif (Danim, 2008).

2.4.3 Metode Pelatihan

Metode pelatihan dan pengembangan dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu metode-metode praktis (*on the job training and development*) dan teknik-teknik presentasi atau metode simulasi (*off the job training and development*) (Danim, 2008).

Metode praktis meliputi:

1. Pelatihan instruksi pekerjaan
2. Magang
3. *Intership*
4. *Asistensi* atau penugasan sementara
5. Rotasi jabatan
6. Perencanaan karir pribadi
7. Pelatihan eksekutif

8. Asisten kepenyeliaan (pengarahan, konseling, dan mentoring)

Metode simulasi meliputi:

1. Metode kursus formal
2. Pelatihan diri sendiri (membaca, kursus korespondensi)
3. Pelatihan oleh pihak lain (ceramah dan kursus kelas)
4. Simulasi (*vestibule*: pelatihan oleh pelatih khusus, *management games*)
5. Bermain peran
6. Presentasi video
7. Pelatihan *laboratories*
8. Metode konferensi

2.4.4 Indikator Metode Pelatihan

Indikator metode pelatihan dapat dilihat di bawah ini (Hasibuan, 2005):

1. *Interest* atau ketertarikan pada metode yang digunakan.
2. Harmonisasi kegiatan pelatihan dengan keberlanjutan kegiatan di lapangan.
3. Fasilitas ruangan praktik yang memadai.
4. Kesesuaian waktu dengan peserta pelatihan.

2.4.5 Indikator Efektifitas Pelatihan

Untuk meningkatkan kualitas pembelajaran, maka indikator efektifitas pelatihan dapat dilihat dari beberapa indikator di bawah ini (Hasibuan, 2005):

1. Tambahan pengetahuan atau kemampuan peserta atau wawasan.
2. Kemampuan peserta mengingat isi pelatihan atau kemampuan.
3. Kemampuan peserta mempraktikkan materi pelatihan atau terampil.

2.5 Konsep Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

2.5.1 Pengertian Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah beberapa metode penugasan digunakan untuk merencanakan perawatan pasien di rumah sakit.

2.5.2 Metode MAKP

Metode MAKP terbagi 2, antara lain:

1. Metode Tradisional
 - a. Metode Kasus

Metode kasus adalah metode pemberian perawatan pasien tertua. Dalam metode ini seorang profesional perawat mengasumsikan tanggung jawab total untuk menyediakan perawatan lengkap untuk satu atau lebih pasien (1-6) saat sedang

bertugas. Metode ini sering digunakan secara intensif unit perawatan dan dalam mengajar siswa keperawatan.

Kelebihan:

- 1) Tingkat otonomi yang tinggi
- 2) Garis tanggung jawab dan akuntabilitas sudah jelas
- 3) Pasien menerima perawatan menyeluruh dan tidak terfragmentasi

Kekurangan:

- 1) Setiap Register Nurse (RN) mungkin memiliki pendekatan perawatan yang berbeda
- 2) Tidak efektif biaya
- 3) Kurangnya ketersediaan RN

b. Metode Fungsional

Muncul di tahun 1950an, karena kekurangan perawat. Metode ini berfokus pada mendapatkan jumlah tugas paling banyak dalam waktu paling sedikit. Dalam metode ini, asuhan keperawatan dibagi menjadi tugas dan masing-masing anggota staf ditugaskan melakukan satu atau dua tugas untuk semua pasien di unit sesuai dengan tingkat keterampilan yang dibutuhkan untuk kinerja sebagai berikut:

- 1) Perawat profesional terdaftar: bertanggung jawab untuk mengelola obat ke semua unit pasien, mengganti dressing, dan

mengatur perawatan teratur (seperti drainase postural atau kompres hangat) untuk semua pasien.

- 2) Perawat teknis: bertanggung jawab untuk mengukur tanda-tanda vital dan mencatat asupan dan keluaran untuk semua pasien di unit, serta memandikan untuk semua pasien terbaring di tempat tidur.
- 3) Pembantu perawat: bertanggung jawab untuk merapikan tempat tidur untuk semua pasien rawat inap dan membantu penderita gangguan mobilitas bergerak di tempat tidur atau berjalan di lorong.
- 4) Petugas unit: bertanggung jawab untuk menjawab telepon, menyampaikan pesan, mencatat penerimaan dan pengeluaran, dan lain-lain.

Kelebihan:

- 1) Perawatan diberikan secara ekonomis dan efisien
- 2) Minimal jumlah RN yang dibutuhkan, sehingga efisien bila ada kekurangan pada staf atau ada sejumlah perawat profesional
- 3) Tugas diselesaikan dengan cepat
- 4) Berguna dalam situasi darurat

Kekurangan:

- 1) Perawatan mungkin terfragmentasi
- 2) Pasien mungkin bingung dengan banyak penyedia layanan
- 3) Perawat merasa tak tertandingi

- 4) Kurangnya komunikasi antar orang yang berbeda yang merawat pasien
- 5) Mengabaikan kemanusiaan pasien dan kebutuhan individu pasien akan hilang dalam usaha menyelesaikan pekerjaan

c. Metode Tim

Konsep keperawatan tim diperkenalkan pada awal tahun 1950an. Ini adalah sebuah metode keperawatan yang mengikat profesional, teknikal, dan perawat pembantu ke tim kecil. Metode ini memungkinkan penggunaan yang efisien asisten teknis dan atau perawat melalui pengawasan langsung, bimbingan, dan mengajar perawat profesional. Proses penerapan metode tim: seorang perawat terdaftar di tim ditunjuk oleh kepala perawat untuk melayani sebagai pemimpin tim. Anggota tim umumnya terdiri dari setidaknya satu perawat profesional, satu perawat teknik, mahasiswa keperawatan, dan asisten perawat. Semua anggota tim menerima laporan tentang kebutuhan perawatan pasien mereka dari pemimpin tim atau anggota tim pada shift sebelumnya. Pemimpin tim biasanya menugaskan: perawat profesional untuk merawat pasien yang paling sakit parah, untuk memastikan observasi dan intervensi yang tepat. Seringkali, pemimpin tim menugaskan perawat teknik untuk memandikan, memberi makan, memindahkan dan mengganti dressing untuk pasien. Perawat pembantu ditugaskan untuk merapikan tempat

tidur, membantu pasien dalam perawatan, membuang urine, dan melakukan prosedur asuhan keperawatan sederhana. Pemimpin tim biasanya mengelola obat-obatan dan memonitor parenteral terapi cairan untuk semua pasien yang ditugaskan ke tim. Dengan perencanaan dan komunikasi melalui tim konferensi, tim keperawatan bisa menjadi kenyataan hanya sebuah variasi dari metode fungsional.

Kelebihan:

- 1) Perawatan berkualitas tinggi dan komprehensif dengan proporsi staf tambahan yang tinggi
- 2) Anggota tim berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan menyumbangkan keahlian mereka sendiri

Kekurangan:

- 1) Kontinuitas pelayanan jika tugas tim harian bervariasi
- 2) Pemimpin tim harus memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik
- 3) Tidak cukup waktu untuk perencanaan dan komunikasi

d. Metode Modular

Penugasan keperawatan modular digunakan saat staf perawat memasukkan pembantu teknik dan perawat serta perawat profesional. Meskipun 2 atau 3 orang ditugaskan di setiap metode modular, yang terbesar tanggung jawab untuk perawatan pasien yang ditugaskan pada profesional perawat. Perawat profesional

juga bertanggung jawab untuk membimbing dan mengajar perawat non-profesional.

Kelebihan:

- 1) Kontinuitas perawatan membaik
- 2) RN lebih terlibat dalam perencanaan dan koordinasi perawatan
- 3) Kedekatan psikologis dan komunikasi yang efisien

Kekurangan:

- 1) Meningkatnya biaya untuk stok setiap modul
- 2) Perawatan panjang tidak kondusif untuk perawatan modular

e. Metode Primer

Metode ini adalah yang terbaik dengan staf perawat profesional menggunakan proses keperawatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terkoordinasi untuk memenuhi kebutuhan total setiap pasien. Konsep dasar pada keperawatan primer: penilaian pasien oleh perawat primer yang merencanakan perawatan yang akan diberikan oleh perawat sekunder atau rekan saat perawat utama tidak bertugas. Tanggung jawab 24 jam untuk perawatan dipraktikkan melalui pekerjaan utama instruksi tertulis perawat pada tugas komunikasi yang direncanakan sebelumnya. Komunikasi perawatan lengkap diberikan setiap hari untuk pelaporan perencanaan pemulangan termasuk pengajaran keterlibatan keluarga yang sesuai proses untuk menerapkan metode keperawatan primer:

Kepala perawat:

- a. Menugaskan perawat primer ke pasien dengan mencocokkan keterampilan perawat untuk kebutuhan pasien.
- b. Memastikan penjadwalan yang tepat untuk semua shift sehingga jika perawat primer off maka perawat pelaksana tersedia untuk perawatan.
- c. Memberikan panduan, mengarahkan, dan mengevaluasi perawatan yang diberikan.
- d. Mungkin juga menugaskan dirinya untuk pasien baik sebagai perawat primer atau perawat pelaksana.

Perawat staf profesional:

1) Perawat primer

Fungsi perawat primer meliputi melakukan hal-hal berikut:

- a. Melakukan pengkajian masuk (awal).
- b. Mengembangkan, merencanakan, menerapkan, dan merevisi rencana asuhan keperawatan.
- c. Mengarahkan perawatan saat dia tidak ada.
- d. Berkolaborasi dengan dokter dan keluarga.
- e. Membuat arahan.
- f. Mengajarkan konsep kesehatan.
- g. Membuat rencana pemulangan.

2) Asisten perawat

Perawat pelaksana mungkin perawat profesional atau teknikal. Dalam melakukan asuhan keperawatan yang direncanakan oleh perawat primer saat dia tidak bertugas.

3) Perawat teknis

Melaksanakan tugas keperawatan yang ditugaskan oleh perawat primer atau pelaksana dalam memberikan perawatan.

4) Asisten perawat

Aktivitas mereka memusatkan diri dari kontak langsung dengan pasien dan bisa dimanfaatkan sebagai pengganti dan transporter untuk sistem pengiriman perawatan pasien.

5) Petugas lingkungan

Bertanggung jawab atas fungsi kependudukan non-keperawatan.

Kelebihan:

- a. Perawatan pasien holistik berkualitas tinggi
- b. Membangun hubungan baik dengan pasien
- c. RN merasa tertantang dan dihargai

Kekurangan:

- a. Perawat primer harus bisa berlatih dengan tingkat tanggung jawab dan otonomi yang tinggi
- b. RN harus menerima tanggung jawab 24 jam

c. Diperlukan lebih banyak RN

d. Tidak hemat biaya

2. Metode Lebih Maju: *Case Management* (Manajemen Kasus)

Manajemen kasus adalah proses pemantauan pasien dalam perawatan kesehatan oleh manajer kasus, untuk tujuan memaksimalkan hasil positif dan biaya yang efektif. Manajer kasus memiliki persiapan setingkat pascasarjana atau pada tingkat lanjut dari praktik keperawatan. Peran manajer kasus tidak hanya memerlukan keterampilan keperawatan lanjutan, tetapi juga kemampuan manajerial dan komunikasi yang maju. Manajer kasus adalah "perawat profesional" individu yang ditugaskan untuk proses ini. Manajer kasus dapat mengikuti pasien dari fase diagnostik melalui rawat inap, rehabilitasi, dan perawatan di rumah.

Manajer kasus memiliki tanggung jawab dan wewenang untuk merencanakan, menerapkan, mengkoordinasikan, dan mengevaluasi perawatan pasien selama masa penyakit, serta pasien di antara berbagai unit dan layanan (seperti ruang gawat darurat, unit bedah, unit pemulihan, dan lain-lain). Manajer kasus memastikan bahwa rencana dibuat terlebih dahulu untuk langkah selanjutnya. Melalui ini, manajer kasus membantu pengambilan keputusan dan membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang

akan mencapai hasil paling positif dengan cara yang paling efisien.

Proses ini membantu dalam mengurangi biaya yang mahal.

Pendekatan manajer kasus:

1. Manajer kasus yang ditunjuk oleh rumah sakit mengikuti pasien dari waktu masuk direncanakan melalui waktu pengkajian. Manajer kasus ini mungkin merencanakan proses penerimaan untuk memastikan bahwa semua penyelesaian pekerjaan selesai dan pasien di rawat pada saat yang tepat untuk memfasilitasi tindak lanjut melalui masalah yang ditemukan.
2. Manajer kasus dalam praktik swasta dapat berfokus pada kelompok klien tertentu. Misalnya, manajer kasus geriatri berfokus pada pengelolaan perawatan untuk klien yang lebih tua. Manajer kasus pribadi dibayar oleh klien atau keluarga biasanya berdasarkan jam pelayanan yang diberikan. Manajer kasus dapat membantu keluarga untuk mengidentifikasi semua pilihan perawatan, mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang keseluruhan masalah dan bekerja dengan keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

Cara dalam manajemen kasus:

Manajer kasus menggunakan dua cara dalam manajemen kasus yaitu: *Case Manager Plan (CMP)* dan *Critical Path Diagnosis (CPD)* untuk merancang, memetakan, melacak, memantau, dan menyesuaikan jalur pasien melalui proses perawatan.

1. *Case Manager Plan (CMP)*

Apakah rencana yang banyak dengan waktu yang menyertainya bisa mencakup diagnosis medis dan keperawatan, hasil perawatan yang diinginkan, tujuan harian menengah untuk mendukung setiap hasil, dan aktivitas sehari-hari yang dibutuhkan perawat, dokter, dan pemberi perawatan lainnya untuk mencapai tujuan.

2. *Critical Path Diagnosis (CPD)*

Apakah disingkat, versi dari dokter dan perawat yang dibutuhkan tindakan yang tercantum dalam CMP, bersama dengan data yang tepat di mana semua peristiwa yang terjadi untuk mencapai hasil yang diinginkan pada waktu yang ditentukan. Manajer kasus mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tujuan perawatan dan pengobatan setiap hari dengan membandingkan tanda, gejala, dan data penilaian terhadap informasi di CMP dan CPD lalu menentukan untuk perkiraan kemajuan.

Kelebihan:

a) Bagi pasien

Menetapkan dan mencapai serangkaian hasil perawatan pasien yang diharapkan atau standar untuk setiap pasien. Memfasilitasi dari pelayanan pasien awal dalam jangka waktu yang sesuai. Menggunakan sumber perawatan kesehatan sesedikit mungkin untuk memenuhi perkiraan hasil perawatan pasien. Memfasilitasi

kontinuitas perawatan pasien melalui praktik kolaboratif beragam profesional kesehatan.

b) Bagi perawat

Meningkatkan pengembangan profesional perawat dan kepuasan kerja. Memfasilitasi transfer pengetahuan perawat serta juga untuk perawat pemula.

2.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang fungsi-tugas *case manager* telah beberapa kali dilakukan. Sumber artikel yang digunakan didapat dari pencarian melalui *database* Scopus, Proquest, Sciencedirect, Medline, dan Google Scholar. dengan menggunakan *keyword* “*case manager*” dan “*case management*” serta dibatasi tahun 2013-2017. Hasil pencarian tersebut mendapatkan 108 artikel. Artikel yang di *review* sejumlah 14 artikel, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	<i>The effect of diabetes case management and diabetes resource nurse program on readmissions of patients with diabetes mellitus.</i> (Drincic <i>et al.</i> , 2017)	- <i>Case management</i> - <i>Diabetes Mellitus</i>	<i>Retrospective analysis</i>	Secara keseluruhan tingkat 30 hari readmisi pasien diabetes berkurang secara signifikan dari 20.1% (pre) menjadi 17.6% (post) intervensi ($p < 0.0001$). Pasien yang di <i>follow up</i> oleh edukator diabetes memiliki tingkat 30 hari readmisi terendah (15% selama studi), rentang yang mendekati tingkat readmisi pasien nondiabetes di pusat kesehatan Nebraska. Program pengembangan perawat diabetes dan diabetes <i>case manager</i> efektif menurunkan tingkat readmisi. Pasien yang dimonitor oleh edukator diabetes menunjukkan tingkat readmisi terendah.
2.	<i>The Effects of a Nurse Case manager and a Community Health Worker Team on Diabetic Control, Emergency Department Visits, and Hospitalizations Among Urban African Americans With Type 2 Diabetes Mellitus.</i> (Gary <i>et al.</i> , 2003)	- <i>Nurse case manager</i> - <i>Type2 Diabetes Mellitus</i>	<i>Quasy experiment</i>	Hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan intensif 23% lebih rendah dalam hal kunjungan ke IGD. (selisih rata-rata [RD], -14.5; <i>adjusted rate ratio</i> [RR], 0.77; 95% <i>confidence interval</i> [CI], 0.59-1.00). Pada analisis perlakuan, tingkat reduksi pada pasien yang mendapat kunjungan NCM dan HCW paling sering, menunjukkan nilai paling tinggi (RD, -31.0; <i>adjusted RR</i> , 0.66; 95% CI, 0.43-1.00; <i>rate reduction</i> ↓34%).

				Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang disesuaikan secara budaya yang dilakukan oleh tim NCM/CHW mengurangi kunjungan ER/IGD oleh penduduk Afrika-Amerika.
3.	<i>Randomized controlled trial of the effects of nurse case manager and community health worker interventions on risk factors for diabetes-related complications in urban African Americans.</i> (Gary et al., 2003)	- Nurse case manager - Diabetes related complications	<i>Quasy experiment</i>	Dibandingkan dengan perlakuan kontrol, kelompok perlakuan NCM dan kelompok perlakuan CHW memiliki penurunan sederhana pada HbA1c (masing-masing 0,3& 0,3%). Kombinasi NCM dan CHW menunjukkan penurunan lebih besar pada HbA1c (0,8% $P = 0,137$). Setelah penyesuaian terhadap perbedaan awal dan waktu <i>follow-up</i> , kombinasi NCM dan CHW mampu meningkatkan <i>diabetic control</i> penduduk Afrika Amerika dengan DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan perbaikan trigliserid (-35,5 mg/dl; $P=0,041$) dan tekanan diastolik (-5,6 mmHg; $P=0,042$)
4.	<i>Effect of a Hospital-based Case Management Approach on Treatment Outcome of Patients with Tuberculosis.</i> (Lin et al., 2006)	- Case management - Treatment outcome - Tuberculosis	<i>Cohort Study</i>	Pengobatan pasien TB dengan pendekatan HBCM memberikan hasil pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak memiliki manajemen kasus.
5.	<i>Role of the HIV/AIDS Case manager: Analysis of a Case Management Adherence Training and Coordination Program in North Carolina.</i> (C. Shelton et al., 2006)	- Case management - Training and Coordination Program	<i>Focus group interviews dan individual interviews</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pelatihan yang sesuai, <i>case manager</i> HIV/AIDS dapat memainkan peran yang sangat penting dalam promosi dan meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS untuk berobat.
6.	<i>Multidisciplinary teams of case managers in the implementation of an innovative integrated services delivery for the elderly in France.</i> (Stampa et al., 2014)	- Case manager - Innovative integrated	<i>Studi kualitatif dengan focus groups comprising</i>	Sebagian besar <i>case manager</i> memandang dirinya sebagai bagian dari tim manajemen kasus (91,5%). Tim manajemen kasus/ <i>case management teams</i> membantu <i>case manager</i> dalam mengembangkan pemahaman komprehensif tentang konsep terintegrasi, memenuhi

			<p>kebutuhan kompleks lansia dan berdampak pula pada profesionalitas mereka dalam praktiknya.</p> <p>Tim manajemen kasus multidisiplin memberikan tambahan nilai dengan membantu <i>case manager</i> mengaplikasikan teori ke dalam praktik, mengembangkan konsep <i>acomprehensive clinical vision</i>. Semua diawali dengan pendekatan interdisiplin.</p>
7.	<p><i>Effects of Problem-Solving Therapy and Clinical Case Management on Disability in Low-Income Older Adults</i> (Areán et al., 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Clinical case management integrated with problem-solving therapy (CM-PST)</i> - <i>Clinical case management one (CM)</i> - <i>Functional Outcomes</i> 	<p><i>Randomized controlled trial</i></p> <p>Kedua intervensi tersebut menghasilkan peningkatan fungsi pada 12 minggu ($t_{1/4} 4,28$, $df_{1/4} 554$, $p_{1/4} 0,001$), yang dipertahankan sampai 24 minggu. Bertentangan dengan hipotesis, CM lebih rendah daripada CM-PST (satisisi $p_{1/4} 0,0003$, $t_{1/4} -3,5$, $df_{1/4} 558$). Perubahan kecacatan tidak terpengaruh oleh tingkat keparahan depresi awal, fungsi kognitif, atau jumlah kebutuhan layanan sosial yang tidak terpenuhi. Perbaikan pada efisiensi diri ($t_{1/4} -2,45$, $df_{1/4} 672$, $p_{1/4} 0,021$), keterampilan pemecahan masalah ($t_{1/4} -2,44$, $df_{1/4} 546$, $p_{1/4} 0,015$), dan gejala depresi ($t_{1/4} 2,25$, $df_{1/4} 672$, $p_{1/4} .025$) pada minggu ke 9 memperkirakan peningkatan fungsi antar kelompok pada minggu ke 12. CM lebih rendah dari CM-PST untuk depresi pada usia lanjut pada populasi berpenghasilan rendah. Efek dari intervensi ini terjadi lebih awal, dengan manfaat dalam status fungsional dipertahankan selama 24 minggu setelah inisiasi pengobatan.</p>
8.	<p><i>Qualitative Study on the Role of Nurses as Health Case managers of Children in Foster Care in California. Journal of Pediatric.</i> (Schneiderman, 2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Case managers</i> - <i>Children in Fostercare</i> 	<p><i>Qualitative Study</i></p> <p>Hasil studi menyimpulkan bahwa perawat berharap anak-anak asuh menerima perawatan yang komprehensif, meliputi perawatan kesehatan mental, yang sangat dipengaruhi oleh setiap perubahan yang dialami disekitar mereka tinggal. Selebihnya, responden</p>

			/perawat berusaha menyediakan perawatan sesuai kebutuhan anak-anak asuh dengan menyiapkan <i>care giver</i> dan <i>health case management</i> dengan pengetahuan dan kemampuan advokasi yang baik.	
9.	<i>Information and Communication Technology for Child Protection Case Management in Emergencies: An Overview of the Existing Evidence Base.</i> (Kaonga et al., 2016)	- <i>Information and Communication Technology (ICT)</i> - <i>Child Protection Case Management in Emergencies (CPCME)</i>	<i>Formative Research</i>	Menggunakan aplikasi TIK tertentu dapat memiliki pengaruh yang bermanfaat dalam mengurangi kerentanan anak-anak dan hasil penting lainnya dalam situasi darurat. Temuan awal membentuk dasar untuk penelitian selanjutnya yang sedang berlangsung saat ini yang pada akhirnya akan menginformasikan bagaimana TIK untuk CPCME dapat berkontribusi terbaik pada hasil yang lebih baik pada anak-anak dalam situasi tersebut. Meskipun ada tantangan dalam perancangan, implementasi, evaluasi, dan lingkungan yang mendukung untuk mendukung TIK untuk CPCME yang membatasi potensi dampaknya, setiap tantangan menghadirkan kesempatan bagi program perlindungan anak untuk dipertimbangkan karena penggunaan TIK untuk CPCME meningkat dan berlanjut pada masa depan.
10.	<i>Case Management for Child Protection Services: A Multi-Level Evaluation Study.</i> (Busschers, Eveline and Geert, 2016)	- <i>Supervision Order Duration</i> - <i>Duration of Out-of-Placements</i>	<i>Delta Method : interviews, quesinnaires, case files</i>	Beberapa karakteristik manajemen kasus tentang penerapan Metode Delta secara signifikan terkait dengan durasi pengawasan yang lebih singkat dan kejadian dan durasi penempatan di luar rumah. Karakteristik kasus juga menunjukkan hubungan yang kuat. Bersama dengan aspek pengelolaan kasus yang lebih umum yang didukung oleh penelitian ini, seperti pendekatan satu keluarga dan satu pekerja, ini berkontribusi pada praktik pengelolaan kasus yang lebih efektif untuk layanan perlindungan anak.

11. <i>Drug-Related Problems Vary with Medication Category and Treatment Duration in Taiwanese Heart Failure Outpatients Receiving Case Management.</i> (Hsu, Shen and Lee, 2016)	- <i>Heart Failure (HF) Patients</i> - <i>Drug-Related Problems (DRP)</i>	<i>Kualitatif Study</i>	Di Taiwan di mana sistem apoteker klinis tidak terorganisir dengan baik, pasien rawat jalan HF masih memiliki prevalensi DRP yang tinggi walaupun mendapat pemantauan intensif oleh manajer kasus perawat. Apoteker klinis memainkan peran penting dalam mendeteksi potensi DRP selama pengobatan jangka panjang untuk populasi ini.
12. <i>Evidence-Based Nurse Case Management Practice in Community Health.</i> (Joo and Huber, 2014)	<i>Nurse Case Management (CM) with Nurse Case Managers (NCMs)</i>	<i>Exploratory Study</i>	Sebagian besar layanan CM diberikan di layanan perawatan di rumah di masyarakat. Sebagian besar dari 4 jenis layanan rumah, telepon, klinik, dan perawatan campuran secara positif mengubah ukuran kualitas pasien aktivitas perawatan diri kehidupan sehari-hari, kualitas hidup, dan kesejahteraan. Namun, tidak ada mode yang signifikan secara statistik pada hasil pengukuran kualitas pasien pada tingkat $p < 0,05$ dalam kerangka waktu 2 tahun.
13. <i>The Efficacy of Case Management on Emergency Department Frequent Users: an Eight-Year Observational Study.</i> (Grover, Bs and Close, 2016)	- <i>Case management</i> - <i>Emergency Department (ED) Visits</i>	<i>Observation Study</i>	Pengelolaan kasus pengguna ED sering menjadi cara yang efektif untuk mengurangi penggunaan ED baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pasien dengan penyalahgunaan obat resep atau rasa sakit kronis mungkin terus menunjukkan penggunaan yang sering pada saat <i>case management</i> , dan mungkin memerlukan revisi terhadap rencana perawatan mereka.
14. <i>Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship.</i> (Richard C. Rapp., 2001)	- <i>Individuals' Perspectives</i> - <i>The Strengths and Case Manager Relationship</i>	<i>Kualitatif Study</i>	Tiga temuan yang dicatat di sini pengakuan individu terhadap kekuatan proses sebagai sesuatu yang berharga, penekanan pada aspek relasional pada intervensi, dan konflik antara mengenali unsur-unsur ini dan menerapkannya secara efektif semuanya memiliki implikasi yang signifikan bagi pekerja sosial yang mempraktikkan

			manajemen kasus berbasis kekuatan.
15.	Pelaksanaan manajemen konflik inter disiplin oleh <i>case manager</i> di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang. (Menik Kustriyani.,2016)	- <i>Case manager</i> - Manajemen konflik	Studi kualitatif : fenomenologi Hasil penelitian menunjukkan bahwa konflik interdisiplin berupa perselisihan dan penurunan produktifitas kerja oleh dokter, perawat, dan petugas farmasi klinis, disebabkan oleh miskomunikasi, kewenangan dan perubahan dan terjadi di ruangan perawatan, dan terjadi di ruang perawatan. <i>Case manager</i> memiliki peran penting dalam penyelesaian konflik interdisiplin yang terjadi di rumah sakit.
16.	Hubungan penempatan dokter umum sebagai <i>case manager</i> dan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS. ST. Elizabeth Semarang. (Inge Hartini dan Rossi Sanusi.,2009)	- <i>Case manager</i> - Kepuasan pasien	Studi kuantitatif 1. Terdapat perbedaan total pelayanan antara pasien yang didampingi dokter umum wanita dengan dokter umum pria. Tingkat kepuasan pasien yang di dampingi dokter umum wanita lebih tinggi daripada di dampingi dokter umum laki-laki. 2. Analisa data yang menunjukkan hubungan antara harapan pasien terhadap pelayanan komunikasi, informasi, ketersediaan, dan kecepatan dokter umum di ruang rawat inap RSE terhadap kepuasan pasien. 3. Terdapat hubungan positif antara total kepuasan pasien dengan total komunikasi dokter bangsal pasien. 4. Terdapat hubungan positif antara total kepuasan pelayanan dengan total kompetensi. 5. Terdapat hubungan positif antara total kepuasan pelayanan dengan total ketersediaan, kecepatan, dan komunikasi.

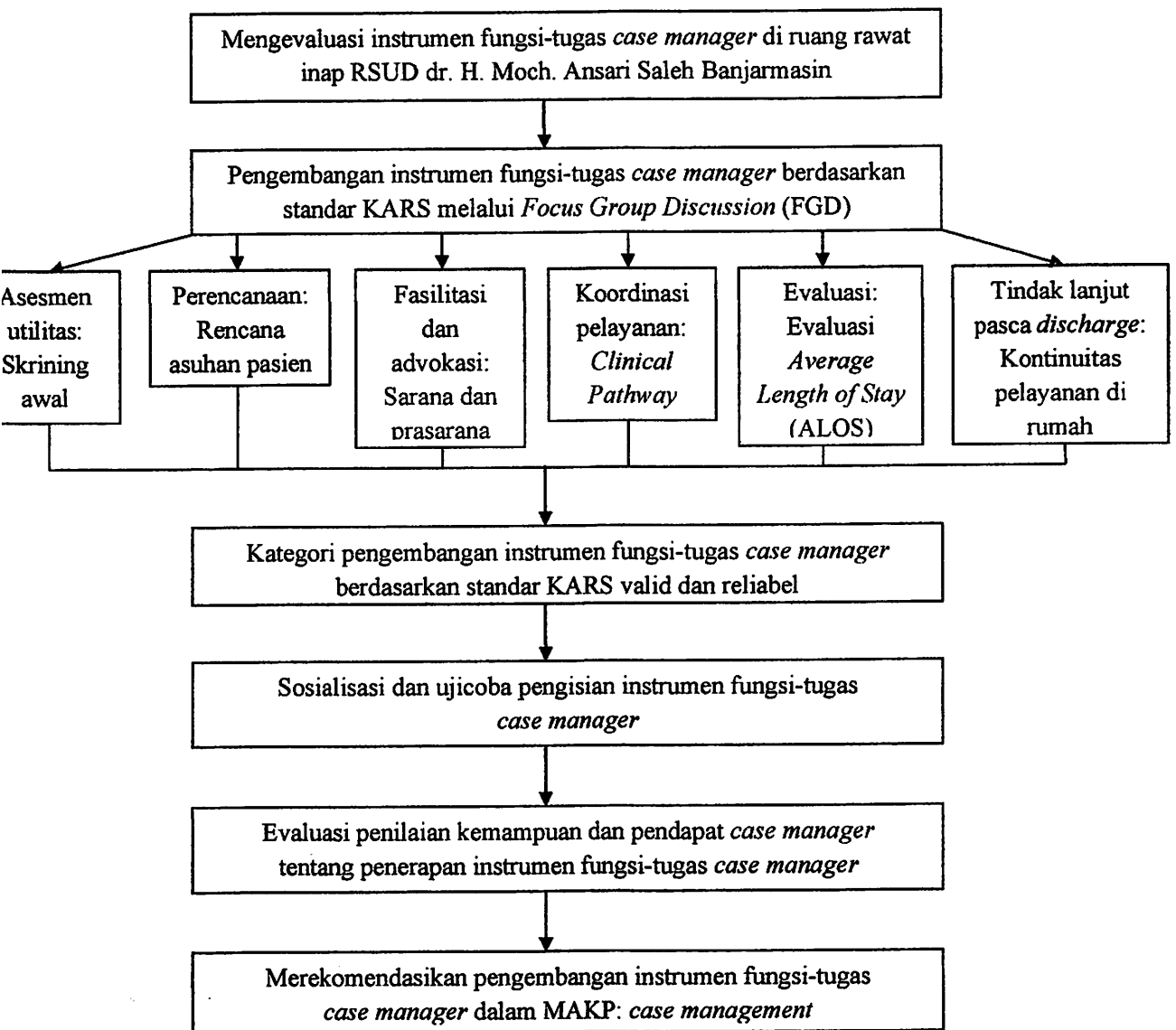
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Gambar 3.1 menjelaskan tentang kerangka konseptual pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang dimulai dengan proses mengevaluasi pelaksanaan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* untuk mengetahui apakah pelaksanaan dan penggunaan instrumen yang dilakukan selama ini sesuai standar atau tidak. Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di mulai dengan membagi 6 fungsi-tugas dari *case manager* berdasarkan standar KARS versi 2012 yaitu asesmen utilitas, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* yang dibuat berupa format isian *ceklist* (√). Instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yang dikembangkan selanjutnya akan dinilai kelayakannya sesuai dengan prinsip instrumen yaitu validitas dan reliabilitas. Selanjutnya dilakukan suatu sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager*. Selanjutnya mengevaluasi penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* melalui penilaian kemampuan dan pendapat *case manager* dan yang terakhir memberikan rekomendasi pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu *Research and Development (R & D)* yang terdiri dari 2 tahap untuk pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*.

Penelitian ini merupakan pendekatan yang biasanya digunakan untuk meningkatkan kondisi dan praktik di lingkungan kesehatan yang bertujuan untuk membawa perubahan pada hal-hal yang spesifik. Penelitian *Research and Development (R & D)* membentuk pengetahuan berdasarkan kejadian spesifik dan berupa konteks praktis. Semua partisipan dalam penelitian idealnya terlibat di dalam proses pengumpulan data, analisis data, perencanaan dan tindakan, validasi fakta/bukti, pemikiran kritis, sebelum menerapkan hasil penemuan penelitian untuk memperbaiki keadaan di lahan praktik mereka (Koshy *et al*, 2010). Waterman *et al* (2001) dalam Koshy *et al* (2010) menyatakan bahwa pendekatan ini mengaitkan antara metode penelitian kualitatif dan kuantitatif yang keduanya saling melengkapi. Metode kualitatif dalam penelitian ini dilakukan untuk pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dan metode kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji mutu instrumen fungsi-tugas *case manager* menurut *user's view*, validitas, dan reliabilitas instrumen. Keuntungan dari riset ini adalah proses penelitian dan hasil dari penelitian memiliki makna

yang lebih bagi peneliti dan responden karena berdasarkan sumber data yang nyata pada praktik sehari-hari, selain itu juga hasil penemuan dalam proses penelitian merupakan umpan balik dari para responden sebagai bahan dalam validasi hasil penelitian.

4.2 Penelitian Tahap 1

Penelitian pada tahap 1 ini akan menggali informasi tentang:

1. Mengevaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
2. Proses penyusunan pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melalui *Focus Group Discussion* (FGD) 1.
3. Validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

4.2.1 Populasi Tahap 1

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi responden pada kegiatan ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berjumlah 490 orang. Populasi untuk kegiatan *Focus Group*

Discussion (FGD) pada penelitian ini adalah *case manager* sejumlah 17 orang sesuai SK Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

4.2.2 Sampel Tahap 1

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan metode teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Sampel pada penelitian tahap 1 yaitu perawat ruang rawat inap di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 100 orang untuk menilai instrumen fungsi-tugas *case manager*. Sampel untuk kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) pada penelitian ini adalah *case manager* di ruang rawat inap sejumlah 14 orang sesuai SK Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Kriteria untuk perawat:

1. Kriteria Inklusi

Perawat yang memiliki pengalaman kerja > 2 tahun

2. Kriteria Eksklusi

Perawat yang berhalangan hadir saat penelitian

4.2.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Tahap 1

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case*

management. Instrumen fungsi-tugas *case manager* yang ada di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebelumnya dievaluasi terlebih dahulu oleh peneliti, selanjutnya melalui FGD, peneliti memaparkan hasil evaluasi dan menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Hasil pengembangan dirancang melalui pengumpulan data mengenai instrumen fungsi-tugas *case manager* yang diharapkan dari *case manager*. Peneliti selanjutnya melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yang dikembangkan dan disusun berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD).

Tabel 4.1 Variabel penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* untuk desain penelitian tahap 1

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	Pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	X1.1 Evaluasi instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>
		X1.2 Pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> melalui <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)
		X1.3 Validitas instrumen
		X1.4 Reliabilitas instrumen

Tabel 4.2 Definisi operasional variabel penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* untuk desain penelitian tahap 1

Variabel	Sub Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	X1.1					
	Evaluasi standar instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam pelaksanaan <i>case management</i>	Penilaian instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> yang dilakukan oleh peneliti melalui hasil observasi yang terdiri dari: 1. Asesmen utilitas 2. Perencanaan 3. Fasilitasi dan advokasi 4. Koordinasi pelayanan 5. Evaluasi 6. Tindak lanjut pasca <i>discharge</i>		Lembar observasi		
		1. Asesmen utilitas: Item penilaian kebutuhan pasien untuk dilakukan <i>case management</i>	Skrining pasien dengan: 1. Risiko tinggi 1. Biaya tinggi 2. Potensi komplain tinggi 3. Kasus dengan penyakit kronis 4. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks 5. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat 6. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan 7. Kasus kompleks/rumit	Lembar observasi		

<p>2. Perencanaan: Observasi perencanaan asuhan kepada pasien baik asuhan medis dan keperawatan</p>	<p>1. Perencanaan proses asuhan pasien 2. Rencana <i>discharge planning</i></p>	<p>Lembar observasi</p>
<p>3. Fasilitas dan advokasi Fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang penerapan dari <i>case management</i></p>	<p>1. Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat 2. Berkoordinasi dengan dokter, tim medis lain, dan administrator rumah sakit untuk manajemen kasus, manajemen biaya, dan <i>outcome</i> pasien 3. Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif 4. Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan medis 5. Memberikan informasi perkembangan pasien kepada pihak asuransi untuk kendali biaya</p>	<p>Lembar observasi</p>
<p>4. Koordinasi pelayanan Koordinasi pelayanan untuk kontinuitas pelayanan dan pemenuhan kebutuhan asuhan pasien</p>	<p>1. Berkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontinuitas pelayanan pasien 2. Mengkoordinasikan fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien</p>	<p>Lembar observasi</p>

	5. Evaluasi Evaluasi utilisasi pelayanan pelaksanaan CP, dan evaluasi kendali mutu dan biaya	1. Melakukan telaah kendali biaya dengan monitor dari pihak asuransi 2. Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan 3. Memonitor LOS	Lembar observasi			
	6. Tindak lanjut pasca <i>discharge</i> Pemantauan dan tindak lanjut menjaga kontinuitas pelayanan	1. Pemantauan, pelayanan dan pemberian asuhan setelah pulang 2. <i>Reimbursement</i>	Lembar observasi			
X1.2	Pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> melalui <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	Diskusi terarah mengenai: a. Kondisi instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> saat ini menurut pandangan <i>case manager</i> b. Harapan <i>case manager</i> terhadap instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i>	Panduan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)			
X1.3	Validitas Instrumen	Keandalan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case</i>	Relevan isi instrumen: 1. Asesmen utiliasi 2. Perencanaan 3. Fasilitas dan advokasi	Kuesioner	Nominal	Kode 0 : tidak diisi lengkap dan akurat oleh <i>case</i>

management dalam pengumpulan data diibaratkan sebagai 4. Koordinasi pelayanan
 hasil pengisian instrumen oleh responden 6. Tindak lanjut pasca discharge

manager
 1 : diisi lengkap dan akurat oleh case manager

Kategori Valid:
 $r_{hitung} > r_{tabel}$
 Tidak valid:
 $r_{hitung} \leq r_{tabel}$

X1.4
 Reliabilitas Instrumen

Kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan melalui instrumen fungsi-tugas case manager dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): case management bila diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan

1. Stabilitas (hampir tidak terdapat perubahan hasil total nilai pada responden jika instrumen diujikan dalam waktu yang berulang kali)
1. Homogenitas (antara responden memiliki total nilai indikator validitas dengan hasil yang hampir sama)

Kuesioner Nominal

Reliabel:
 $r_{hitung} > r_{tabel}$
 Tidak reliabel:
 $r_{hitung} \leq r_{tabel}$

4.2.4 Instrumen Penelitian Tahap 1

Instrumen yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Instrumen dalam bentuk format *check list* terdiri dari instrumen asesmen utilitas, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* yang mana instrumen tersebut akan dianalisis validitas dan reliabilitasnya.

Instrumen yang digunakan pada penelitian tahap 1 adalah:

1. Lembar penilaian perawat terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*.

Lembar penilaian perawat terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* disusun oleh peneliti sesuai standar SNARS.

Lembar penilaian perawat terlampir pada lampiran 8.

2. Lembar observasi tentang evaluasi fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*.

Lembar observasi tentang standar instrumen fungsi-tugas *case manager* disusun oleh peneliti sesuai standar SNARS.

Lembar observasi terlampir pada lampiran 9.

3. Validitas dan reliabilitas instrumen

Penilaian instrumen fungsi-tugas *case manager* dinilai berdasarkan hasil pengisian instrumen oleh *case manager* sesuai dengan standar SNARS.

Lembar penilaian untuk validitas dan reliabilitas instrumen terlampir pada lampiran 10.

4. Reliabilitas instrumen

Penilaian reliabilitas instrumen bergantung pada proses penilaian validitas instrumen sehingga lembar observasi reliabilitas instrumen menjadi satu dengan validitas instrumen. Pada pengukuran validitas instrumen akan didapatkan total skor dari masing-masing instrumen (berdasarkan penjumlahan kode) yang diisi oleh responden.

5. Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 1

Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 1 ini disusun oleh peneliti dengan tujuan untuk mengeksplorasi pendapat *case manager* tentang kondisi instrumen fungsi-tugas *case manager* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin saat ini dan harapan mereka terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dibuat sesuai standar dan mudah didokumentasikan sehingga dari *Focus Group Discussion* (FGD) 1 terdapat kesepakatan bersama tentang bentuk pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* sesuai standar SNARS.

Peserta kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) 1 pada penelitian ini adalah *case manager* sebanyak 14 orang sesuai SK Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Partisipan FGD 1 ini diharapkan mampu memberikan saran dan masukan bentuk instrumen fungsi-tugas

case manager yang diharapkan oleh *case manager* dan yang akan dikembangkan oleh peneliti disesuaikan dengan kondisi pasien di ruangan.

Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 1 terlampir pada lampiran 4.

4.2.5 Analisis Data Tahap 1

Penelitian tahap 1 ini menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing kategori sub variabel yaitu data untuk lembar observasi tentang evaluasi standar instrumen fungsi-tugas *case manager* dan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Analisis data untuk hasil *Focus Group Discussion* (FGD) didapatkan dari rekaman audio visual dan catatan lapangan (*field note*) selama diskusi berlangsung. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) akan disalin dan dianalisis menurut hasil yang ditemukan. Peneliti juga akan meningkatkan ketekunan pengamatan dengan mengulang rekaman audio visual untuk menganalisis konteks.

Uji validitas dan reliabilitas untuk kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan dengan:

- a. Uji *credibility* (validitas internal) dengan triangulasi sumber, metode, dan *member check* dari pemberi data. Triangulasi sumber diperoleh dari jajaran manajerial bidang keperawatan pada saat *Focus Group Discussion* (FGD). Triangulasi metode yaitu pengumpulan data

dilakukan dengan menggunakan observasi dan diskusi kelompok. *Member check* akan dilakukan pada saat *Focus Group Discussion* (FGD) berkaitan dengan hal-hal yang ditemukan dalam identifikasi menggunakan lembar observasi. Partisipan akan memberikan opini dan klarifikasi masalah yang diangkat sebagai isu strategis. Peningkatan ketekunan pengamatan selama proses diskusi. Diskusi dilakukan dengan bantuan alat bantu perekam suara maupun audio visual pada saat FGD berlangsung.

- b. *Transferability* (validitas eksternal) dilakukan dengan cara memberikan deskripsi yang mendalam pada setiap kategori tema-tema hasil penelitian.
- c. *Dependability* (reliabilitas) dengan melakukan audit terhadap direduksi, rekonstruksi data, catatan proses penyelenggaraan, bahan yang berkaitan dengan proses dan tujuan, informasi tentang pengembangan instrumen.
- d. *Confirmability* (objektifitas) untuk menghilangkan subjektifitas dan ketertarikan dari peneliti dengan cara meminta evaluasi atau umpan balik dari pihak responden/partisipan tentang hasil penelitian.

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial pada penelitian ini terdiri dari:

- a. Analisis uji validitas pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. Penilaian validitas instrumen diuji dengan

menggunakan *product moment pearson correlation*. Dasar pengambilan keputusan dari uji ini adalah jika nilai r hitung pada masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r tabel maka instrumen tersebut dinyatakan valid (Raharjo, 2014).

- b. Analisis uji reliabilitas instrumen berdasarkan konsistensi internal dari skala dengan teknik *cronbach alpha* menggunakan program uji statistik. Dasar pengambilan keputusan dari uji ini adalah jika nilai r hitung (nilai *cronbach alpha*) lebih besar dari r tabel maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel (Raharjo, 2014).

4.3 Penelitian Tahap 2

Penelitian pada tahap 2 ini akan menggali informasi tentang:

1. Pelaksanaan sosialisasi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
2. Ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
3. Evaluasi kemampuan dan pendapat *case manager* dalam penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

4. Rekomendasi hasil penelitian tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion* (FGD) 2.

4.3.1 Populasi Tahap 2

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 bagian populasi pertama adalah instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Populasi kedua adalah populasi partisipan untuk kegiatan FGD 2 pada penelitian ini adalah Kabid Keperawatan, Kasie SDM dan Mutu Keperawatan, Kasie Sarana Keperawatan, Kepala IRNA, Ketua Komite Keperawatan dan *case manager*.

4.3.2 Sampel Tahap 2

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan metode teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

Sampel dalam penelitian yaitu partisipan untuk kegiatan FGD 2 terdiri dari Kabid Keperawatan, Kasie SDM dan Mutu Keperawatan, Kasie Sarana Keperawatan, Kepala IRNA, Ketua Komite Keperawatan dan empat perwakilan *case manager*.

4.3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Tahap 2

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* yang telah dirancang dan disosialisasikan selanjutnya dinilai berdasarkan kemampuan *case manager* dalam mengisi instrumen dan pendapat *case manager* tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Tabel 4.3 Variabel penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	Pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	X1.1 Evaluasi kemampuan <i>case manager</i> dalam penerapan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>
		X1.2 Rekomendasi hasil pengembangan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> melalui <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)

Tabel 4.4 Definisi operasional variabel penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* untuk desain penelitian tahap 2

Variabel	Sub Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	X1.1 Evaluasi kemampuan dan pendapat <i>case manager</i> dalam penerapan instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	Penilaian keberhasilan pelaksanaan fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilihat dari segi kemampuan dan pendapat <i>case manager</i>	1. <i>Case manager</i> mampu mengisi instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i>	Observasi	Ordinal	Skor Benar = 1 Salah = 0 Kategori: Baik : $\geq 75\%$ Cukup : 51-74% Kurang : $\leq 50\%$
			2. Pendapat <i>case manager</i> tentang instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): <i>case management</i> yang menilai aspek : a. <i>Functionality</i> kuesioner no: 1-6 b. Efisiensi instrumen (<i>Efficiency</i>) kuesioner no: 7-12 c. Kemudahan instrumen untuk digunakan (<i>Usability</i>) kuesioner no: 13-18	Kuesioner	Ordinal	Skor: Sangat sesuai: 4 Sesuai : 3 Kurang sesuai: 2 Tidak sesuai : 1 Sangat tidak sesuai : 0 Kategori: Baik : $\geq 75\%$ Cukup : 51-74% Kurang : $\leq 50\%$

X1.2

Rekomendasi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion*(FGD) 2

Suatu cara untuk menginformasikan tentang hasil pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion* (FGD) 2

Diskusi terarah mengenai:

1. Aspek fungsi yang diinginkan dalam instrumen fungsi-tugas *case manager* (*Functionality*)
2. Efisiensi instrumen fungsi-tugas *case manager* (*Efficiency*)
3. Kemudahan instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk digunakan (*Usability*)

Panduan
Focus Group Discussion (FGD) 2

4.3.4 Instrumen Penelitian Tahap 2

Instrumen yang digunakan pada penelitian tahap 2 ini adalah:

1. Lembar evaluasi penilaian kemampuan *case manager* dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* untuk menilai hasil evaluasi ujicoba penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Lembar evaluasi terlampir pada lampiran 11.

Penilaian skor terdiri dari:

Benar (lengkap dan akurat) = 1

Salah (tidak lengkap dan tidak akurat) = 0

Kategori skor:

Baik = $\geq 75\%$

Cukup = 50-70 %

Kurang = $< 50\%$

2. Lembar kuesioner untuk menilai pendapat *case manager* tentang uji coba instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. Kuesioner ini disusun untuk menilai instrumen fungsi *case management* melalui sudut pandang *case manager*. Parameter yang digunakan untuk menilai kuesioner ini mengadopsi instrumen yang dikembangkan dari instrumen dokumentasi keperawatan berbasis SNL (NANDA, NIC, NOC) oleh

Rachmania (2016). Selanjutnya peneliti memodifikasi dan mengambil komponen yang sesuai dengan karakteristik kualitas instrumen yang masih menggunakan kertas (*paper based*) yaitu: 1) Fungsi yang diinginkan dalam instrumen tersebut telah tersedia (*functionality*), 2) Efisiensi instrumen (*efficiency*), 3) Kemudahan instrumen yang digunakan (*usability*). Lembar kuesioner terlampir pada lampiran 12.

Penilaian skor instrumen terdiri dari:

Sangat setuju	= 4
Setuju	= 3
Kurang setuju	= 2
Tidak setuju	= 1
Sangat tidak setuju	= 0

3. Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 2

Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 2 disusun oleh peneliti dengan tujuan untuk mengeksplorasi pendapat jajaran manajerial yaitu Kabid Keperawatan, Kasie SDM dan Mutu Keperawatan, Kasie Sarana Keperawatan, Kepala IRNA, dan Ketua Komite Keperawatan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tentang hasil dari *Focus Group Discussion* (FGD) 1 tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.

Peserta kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) 2 pada penelitian ini adalah Kabid Keperawatan, Kasie SDM dan Mutu Keperawatan, Kasie

Sarana Keperawatan, Kepala IRNA, Ketua Komite Keperawatan dan empat perwakilan *case manager*.

Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 2 ini disusun oleh peneliti dengan tujuan untuk penyampaian rekomendasi hasil penelitian.

Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) 2 terlampir pada lampiran 5.

4.3.5 Analisis Data Tahap 2

Penelitian tahap 2 ini menggunakan analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing subvariabel yaitu:

1. Distribusi frekuensi hasil observasi penilaian kemampuan *case manager* dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.
2. Distribusi frekuensi yang menunjukkan hasil tentang pendapat *case manager* mengenai instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu bertempat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan mulai tanggal 28 Desember 2017-31 Maret 2018.

Tabel 4.5 Jadwal penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
		Okt 2017	Nov 2017	Des 2017	Jan 2018	Feb 2018	Mar 2018	Apr 2018	Mei 2018
1.	Penyusunan proposal dan seminar topik	■							
2.	Ujian seminar praproposal		■						
3.	Ujian seminar proposal			■					
4.	Pengumpulan dan pengolahan data				■	■	■		
5.	Penyusunan tesis						■	■	
6.	Ujian seminar hasil								■
7.	Ujian tesis								■

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015).

Tahapan pelaksanaan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tahap pertama
 - a. Peneliti melakukan pengambilan data dengan membagikan lembar penilaian kepada 100 perawat terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager*.
 - b. Mengidentifikasi data dari karakteristik responden. Karakteristik responden diambil berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan status kepegawaian.

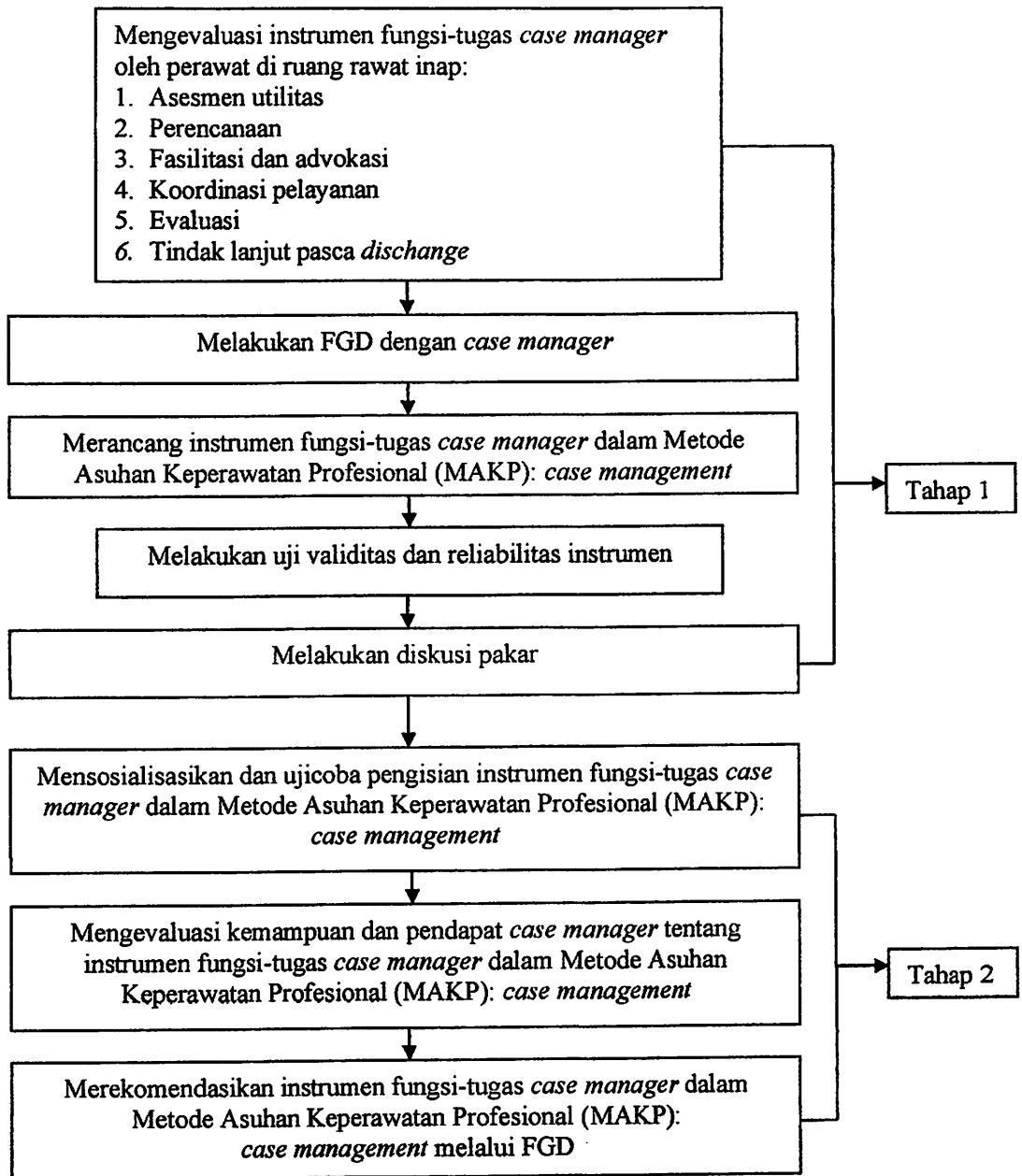
- c. Mengobservasi dan mengevaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* (mencakup asesmen utilitas, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge*) yang selama ini berlangsung di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Kriteria dalam melakukan evaluasi sesuai standar SNARS.
- d. Kegiatan selanjutnya adalah *Focus Group Discussion* (FGD) 1 yang melibatkan *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Focus Group Discussion* (FGD) 1 ini bertujuan untuk memaparkan hasil observasi yang sudah dilakukan oleh peneliti pada kegiatan sebelumnya, selanjutnya meminta pendapat dari para partisipan tentang bentuk instrumen yang diharapkan sebagai bahan acuan bagi peneliti dalam menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.
- e. Peneliti selanjutnya melakukan uji validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen yaitu instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.
- f. Melakukan diskusi pakar untuk memperoleh masukan-masukan dari hasil studi lapangan dan studi jurnal penelitian yang telah dilakukan dan diimplementasikan ke dalam instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.

2. Tahap kedua

- a. Tahap sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* kepada 14 *case manager* agar terdapat persamaan persepsi antara *case manager* dalam pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*. Peneliti ikut mendampingi setiap responden saat pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* karena peneliti dijadikan sebagai acuan dalam menentukan apakah cara mengisi responden lengkap dan akurat atau tidak.
- b. Melakukan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- c. Mengevaluasi hasil penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* oleh *case manager* yang dicatat pada lembar observasi. Hasil evaluasi tersebut akan menunjukkan tingkat kemampuan *case manager* dalam memahami fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.
- d. Peneliti akan membagi kuesioner tentang pendapat *case manager* tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.

- e. Hasil evaluasi tersebut nantinya akan dijadikan bahan dalam memberikan rekomendasi kepada pihak pemegang kebijakan di bidang keperawatan tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion* (FGD) 2.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*

4.7 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika, yaitu: 1) Prinsip manfaat, 2) Prinsip menghargai hak-hak subjek, 3) Prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya selanjutnya mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman kepada masalah etik yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap *case manager* sesuai SK Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan memberikan penjelasan, maksud, dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Namun, apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan menghargai hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS

PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan analisis penelitian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 28 Desember 2017-31 Maret 2018.

Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, hasil dan analisis penelitian tahap 1, hasil dan analisis penelitian pada tahap 2, dan temuan penelitian.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor: 6 Tahun 2008 tanggal 15 April 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan yang berlokasi di Jalan Brigjend H. Hasan Basri No. 1 Banjarmasin ini berdiri di atas lahan seluas 87.675 m² dengan rencana luas bangunan fisik sesuai dengan masterplan yang telah dibuat untuk pembangunan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berjumlah 20.579,19 m².

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai RSUD Kelas B oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor: 372/MENKES/IV/2008 pada tanggal 15 April 2008.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor: 188.44/0592/KUM/2011 tanggal 16 Nopember 2011 telah ditetapkan sebagai RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Visi dari RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan unggul yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian. Misi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin (misi 1 Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan tentang mengembangkan sumber daya manusia yang agamis, sehat, cerdas, dan terampil), melalui:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.
2. Menyelenggarakan pengembangan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit saraf dan penyakit infeksi di Provinsi Kalimantan Selatan.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian untuk tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
4. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang efisien, efektif, dan akuntabel.

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sudah terakreditasi Paripurna dari Lembaga Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2017 yang mana juga telah menetapkan kepala ruang sebagai *case manager*

melalui Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Nomor: 821/9601-TU/RSAS bulan Agustus 2016 tentang Susunan *Case Manager* RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 17 orang (terlampir). Fungsi-tugas *case manager* yang sesuai standar akan terlihat dari dokumentasi format/instrumen. Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* kurang sesuai dengan standar. Instrumen dokumentasi fungsi-tugas *case manager* belum ada, tetapi secara lisan sudah terlaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

5.2 Hasil dan Analisis Penelitian Tahap 1

5.2.1 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 100 responden untuk lembar penilaian perawat terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* yang mewakili di setiap ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2017 s.d 23 Januari 2018. Hasil tabulasi data responden tahap 1 bisa dilihat pada lampiran.

Tabel 5.1 Karakteristik responden untuk lembar penilaian perawat penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Karakteristik Responden Lembar Penilaian Perawat	Parameter	Σ	%
1.	Usia	20-25 tahun	1	1
		26-30 tahun	30	30
		31-35 tahun	30	30
		36-40 tahun	26	26
		>40tahun	13	13
Total			100	100

No	Karakteristik Responden Lembar Penilaian Perawat	Parameter	Σ	%
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	34	34
		Perempuan	66	66
		Total	100	100
3.	Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	67	67
		S1 Keperawatan	33	33
		Total	100	100
4.	Lama Bekerja di RS	1-5 tahun	18	18
		6-10 tahun	50	50
		11-15 tahun	17	17
		>15 tahun	15	15
		Total	100	100
5.	Status Kepegawaian	Pegawai Kontrak	46	46
		PNS	54	54
		Total	100	100

Tabel 5.1 Menginformasikan tentang karakteristik responden lembar penilaian perawat dilihat dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja di rumah sakit, dan status kepegawaian. Didapatkan hasil bahwa paling banyak responden (30%) berusia 26-30 tahun dan 31-35 tahun, sebagian besar responden (66%) adalah perempuan, sebagian besar pendidikan terakhir (67%) adalah D3 Keperawatan, sebagian responden lama kerja (50%) 6-10 tahun, dan sebagian responden status kepegawaian (54%) adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

5.2.2 Deskripsi Subvariabel Penelitian Tahap 1

1. Evaluasi standar instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*

Tabel 5.2 Hasil penilaian perawat dan hasil observasi terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Standar Instrumen Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Keterangan	Kategori
1.	<p>Skrining Awal (Asesmen Utilitas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining awal tentang pasien yang mempunyai masalah-masalah berisiko tinggi. 2. Melakukan asesment utilitas dengan mengumpulkan berbagai informasi klinis, psikososial, sosioekonomi, maupun sistem pembayaran yang dimiliki pasien. 	Kegiatan pengelolaan kasus yang dilakukan oleh kepala ruangan di ruang rawat inap selaku <i>case manager</i> sudah dilakukan dengan cukup baik, tetapi belum terdokumentasi sesuai dengan kriteria <i>case management</i> .	Tidak standar
2.	<p>Perencanaan</p> <p>Menyusun rencana asuhan pasien, berkolaborasi dengan DPJP, membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan, dan <i>discharge planning</i>.</p>	Sudah dilakukan, namun belum terstruktur dan masih dilakukan secara lisan.	Tidak standar
3.	<p>Fasilitasi dan Advokasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan fasilitasi yang mencakup interaksi antara <i>case manager</i> dan DPJP serta para anggota tim pemberi asuhan lainnya, berbagai unit pelayanan, pelayanan administrasi. 2. Memfasilitasi dan memberikan advokasi agar pasien memperoleh pelayanan pengobatan yang optimal sesuai berkonsultasi dengan DPJP. 	Sudah dilakukan, namun masih dilakukan secara lisan	Tidak standar

No	Standar Instrumen Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Keterangan	Kategori
4.	Koordinasi Pelayanan Koordinasi pelayanan untuk kontinuitas pelayanan dan pemenuhan kebutuhan asuhan pasien dalam menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga pasien.	Sudah dilakukan, namun masih dilakukan secara lisan	Tidak standar
5.	Evaluasi Melakukan telaah kendali biaya, mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan, serta memantau ALOS.	Sudah dilakukan, namun belum terstruktur dan masih dilakukan secara lisan	Tidak standar
6.	Tindak Lanjut Pasca <i>Discharge</i> Pemantauan dan tindak lanjut menjaga kontinuitas pelayanan serta <i>reimbursement</i> .	Sudah ada untuk <i>discharge planning</i> , namun belum terdokumentasi secara optimal.	Tidak standar

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, maka dapat dilihat bahwa seluruh instrumen fungsi-tugas *case manager* tidak standar karena belum ada instrumen fungsi-tugas *case manager*. Keseluruhan fungsi-tugas *case manager* sudah dilakukan secara lisan tetapi belum terstruktur hanya dalam bentuk komunikasi dan tidak ada acuan Standar Operasional Prosedur (SPO) antar *case manager* dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) atau bagian lainnya serta tidak terdokumentasi sesuai dengan standar fungsi-tugas *case manager*.

2. Menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melalui *Focus Group Discussion* (FGD)

Kegiatan FGD dilaksanakan dengan tujuan untuk menambah informasi bagi peneliti kondisi instrumen fungsi-tugas *case manager* menurut pandangan dari *case manager* yang ada di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari

Saleh Banjarmasin dan sebagai dasar dalam penyusunan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yang sesuai dengan harapan partisipan. Kegiatan FGD ini dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2018 di ruang Aula lantai 2 RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan terdapat 14 peserta yang hadir sebagai *case manager*.

Tabel 5.3 Karakteristik partisipan FGD tahap 1 penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Karakteristik Partisipan	Parameter	Σ	%
1.	Usia	20-25 tahun	0	0
		26-30 tahun	0	0
		31-35 tahun	0	0
		36-40 tahun	0	0
		>40tahun	14	100
Total			14	100
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	8	57
		Perempuan	6	43
		Total	14	100
3.	Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	3	21
		S1 Keperawatan	11	79
		Total	14	100
4.	Lama Bekerja di RS	1-5 tahun	0	0
		6-10 tahun	1	7
		11-15 tahun	3	21
		>15 tahun	10	72
		Total	14	100
5.	Status Kepegawaian	Pegawai Kontrak	0	0
		PNS	14	100
		Total	14	100

Tabel 5.3 Menginformasikan tentang karakteristik partisipan dilihat dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja di rumah sakit, dan status kepegawaian. Didapatkan hasil bahwa seluruh partisipan (100%) berusia >40tahun, sebagian partisipan (57%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar partisipan (79%) pendidikan terakhir adalah S1 Keperawatan, sebagian besar partisipan (63%) memiliki lama kerja >15 tahun, dan seluruh partisipan (100%) status kepegawaian adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan FGD memiliki pengetahuan yang luas dengan pendidikan yang sudah profesional serta dengan pengalaman kerja yang cukup lama.

Kegiatan FGD ini dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2018 di ruang Aula lantai 2 RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan terdapat 14 peserta yang hadir sebagai *case manager*. Hasil dari kegiatan FGD tentang evaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* terlihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hasil FGD tentang evaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* oleh partisipan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tanggal 07 Februari 2018.

No	Isu Strategis Fungsi-Tugas Case Manager	Penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
1.	Skrining Awal (Asesmen Utilitas)	1. Belum terdapat instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas) yang ada hanya instrumen pengkajian lanjutan di ruang rawat inap	1. Penyusunan instrumen kategori skrining awal (asesmen utilitas) disesuaikan dengan standar KARS dan cara pengisiannya dimodifikasi dalam bentuk tanda ceklist (√)	Penyusunan instrumen skrining awal (asesmen utilitas) yang spesifik perlu dibuat di ruang rawat inap supaya <i>case manager</i> mudah dalam mengisi dengan akurat pasien yang masuk kriteria <i>case management</i> .

No	Isu Strategis Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
		2. Hasil pengkajian awal kadang tidak sesuai dengan kondisi pasien saat di ruang rawat inap	2. Setiap ruang rawat inap perlu terdapat instrumen skrining awal (asesmen utilitas) supaya <i>case manager</i> bisa mengetahui kondisi terbaru pasien dengan akurat 3. Ada beberapa pilihan pada skrining awal yang digabung karena sama pengertiannya 4. Pada kolom <i>screening</i> awal pasien berilah tanda ceklist (✓) wajib lebih dari tiga (>3), pada pilihan kriteria pasien yang menurut <i>case manager</i> untuk dilakukan <i>case management</i>	
2.	Perencanaan	Belum terdapat instrumen perencanaan fungsi-tugas <i>case manager</i> yang ada hanya instrumen perencanaan dalam asuhan keperawatan pasien	Penyusunan instrumen perencanaan disesuaikan dengan standar KARS dan cara pengisiannya dimodifikasi dalam bentuk tanda ceklist (✓)	Susunan perencanaan terdiri dari membuat perencanaan asuhan pasien, menyusun rencana melakukan kolaborasi, dan membuat rencana <i>discharge planning</i> .
3.	Fasilitasi dan Advokasi	Belum terdapat instrumen fasilitasi dan advokasi fungsi-tugas <i>case manager</i> yang ada hanya instrumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	Penyusunan instrumen fasilitasi dan advokasi disesuaikan dengan standar KARS dan cara pengisiannya dimodifikasi dalam bentuk tanda ceklist (✓)	Instrumen fasilitasi dan advokasi dibuat dengan konsep memudahkan <i>case manager</i> saat mendokumentasikan proses <i>case management</i> .

No	Isu Strategis Fungsi-Tugas Case Manager	Penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
4.	Koordinasi Pelayanan	Belum terdapat instrumen koordinasi pelayanan fungsi-tugas <i>case manager</i> yang ada hanya instrumen <i>Clinical Pathway</i>	Penyusunan instrumen koordinasi pelayanan disesuaikan dengan standar KARS dan cara pengisiannya dimodifikasi dalam bentuk tanda ceklist (√)	Koordinasi pelayanan disusun untuk memudahkan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan mengkoordinasikan dengan pasien terkait dengan akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan
5.	Evaluasi	Belum terdapat instrumen evaluasi fungsi-tugas <i>case manager</i> yang ada hanya instrumen evaluasi asuhan keperawatan pasien	Penyusunan instrumen evaluasi disesuaikan dengan standar KARS dan cara pengisiannya dimodifikasi dalam bentuk tanda ceklist (√)	Evaluasi fungsi-tugas <i>case manager</i> tidak hanya berfokus pada kondisi pasien tetapi terdiri dari melakukan telaah kendali biaya, mengevaluasi kepuasan pasien, dan memantau <i>Average Length of Stay</i> (ALOS)
6.	Tindak Lanjut Pasca <i>Discharge</i>	Belum terdapat instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i> fungsi-tugas <i>case manager</i> yang ada hanya instrumen <i>discharge planning</i>	Penyusunan instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i> disesuaikan dengan standar KARS dan cara pengisiannya dimodifikasi dalam bentuk tanda ceklist (√)	Penyusunan instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i> terdiri dari melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang serta penyelesaian masalah administrasi dan pembayaran.

Rekomendasi dari FGD tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* yang akan diaplikasikan di ruang rawat inap yaitu:

1. Skrining awal (asesmen utilitas): partisipan setuju menggunakan format secara ceklist (✓) agar lebih memudahkan dalam pengisian dan lebih spesifik dalam menentukan kategori pasien yang akan dilakukan *case management*.
2. Perencanaan: partisipan setuju instrumen perencanaan digunakan sesuai dengan standar KARS dengan format ceklist (✓).
3. Fasilitasi dan Advokasi: partisipan setuju instrumen fasilitasi dan advokasi digunakan sesuai dengan standar KARS dengan format ceklist (✓) untuk memudahkan dalam berkoordinasi dengan tim pelayanan pasien
4. Koordinasi Pelayanan: partisipan setuju instrumen koordinasi pelayanan digunakan sesuai dengan standar KARS dengan format ceklist (✓).
5. Evaluasi: partisipan setuju instrumen evaluasi digunakan sesuai dengan standar KARS dengan format ceklist (✓).
6. Tindak Lanjut Pasca *Discharge*: partisipan setuju instrumen tindak lanjut pasca *discharge* digunakan sesuai dengan standar KARS dengan format ceklist (✓).
7. Kesimpulan dari hasil rekomendasi FGD di mana semua partisipan setuju dan sependapat dengan paparan peneliti bahwa instrumen fungsi-tugas *case manager* disusun sesuai standar KARS dan digabung menjadi satu format yang tidak terpisahkan dalam bentuk satu instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk memudahkan dalam dokumentasi pengisian dengan ceklist (✓).

Hasil dari FGD pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* terlampir pada lampiran 15.

3. Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Case Manager*

Validitas instrumen fungsi-tugas *case manager* dilakukan dengan cara setiap perawat melakukan *case management* pada satu pasien, selanjutnya mendokumentasikan yang telah dilakukan pada instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dikembangkan oleh peneliti. Peneliti ikut mendampingi setiap responden saat pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* karena peneliti dijadikan sebagai acuan dalam menentukan apakah cara mengisi responden lengkap dan akurat atau tidak. Pendokumentasian fungsi-tugas *case manager* yang dilakukan oleh setiap responden dinilai berdasarkan lembar penilaian uji validitas dan reliabilitas instrumen yang terlampir selanjutnya diuji menggunakan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment* untuk uji validitas dan *cronbach alpha* untuk uji reliabilitas.

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen dokumentasi fungsi-tugas *case manager* terdapat pada lampiran. Penjelasan tentang hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen fungsi-tugas *case manager* akan terlihat pada tabel 5.5 di bawah ini:

Tabel 5.5 Validitas instrumen skrining awal (asesmen utilitas)

No	Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Pernyataan no 1	r : 0,327	0,195	Valid
2.	Pernyataan no 2	r : 0,592	0,195	Valid
3.	Pernyataan no 3	r : 0,574	0,195	Valid
4.	Pernyataan no 4	r : 0,438	0,195	Valid
5.	Pernyataan no 5	r : 0,615	0,195	Valid
6.	Pernyataan no 6	r : 0,304	0,195	Valid
7.	Pernyataan no 7	r : 0,413	0,195	Valid
8.	Pernyataan no 8	r : 0,393	0,195	Valid

No	Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
9.	Pernyataan no 9	r : 0,485	0,195	Valid
10.	Pernyataan no 10	r : 0,623	0,195	Valid
11.	Pernyataan no 11	r : 0,398	0,195	Valid
12.	Pernyataan no 12	r : 0,722	0,195	Valid
	Rata-rata r hitung	r : 0,490	0,195	Valid

Hasil uji validitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100 adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen skrining awal (asesmen utilitas) memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid.

Tabel 5.6 Validitas instrumen perencanaan

No	Instrumen Perencanaan	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Pernyataan no 1	r : 0,718	0,195	Valid
2.	Pernyataan no 2	r : 0,716	0,195	Valid
3.	Pernyataan no 3	r : 0,839	0,195	Valid
4.	Pernyataan no 4	r : 0,886	0,195	Valid
	Rata-rata r hitung	r : 0,789	0,195	Valid

Hasil uji validitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100 adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen perencanaan memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid.

Tabel 5.7 Validitas instrumen fasilitasi dan advokasi

No	Instrumen Fasilitasi dan Advokasi	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Pernyataan no 1	r : 0,343	0,195	Valid
2.	Pernyataan no 2	r : 0,532	0,195	Valid
3.	Pernyataan no 3	r : 0,556	0,195	Valid
4.	Pernyataan no 4	r : 0,331	0,195	Valid
5.	Pernyataan no 5	r : 0,512	0,195	Valid
6.	Pernyataan no 6	r : 0,513	0,195	Valid
7.	Pernyataan no 7	r : 0,608	0,195	Valid
8.	Pernyataan no 8	r : 0,603	0,195	Valid
9.	Pernyataan no 9	r : 0,580	0,195	Valid
10.	Pernyataan no 10	r : 0,674	0,195	Valid
11.	Pernyataan no 11	r : 0,533	0,195	Valid
12.	Pernyataan no 12	r : 0,744	0,195	Valid
13.	Pernyataan no 13	r : 0,651	0,195	Valid
	Rata-rata r hitung	r : 0,557	0,195	Valid

Hasil uji validitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100 adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen fasilitasi dan advokasi memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung > r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid.

Tabel 5.8 Validitas instrumen koordinasi pelayanan

No	Instrumen Koordinasi Pelayanan	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Pernyataan no 1	r : 0,666	0,195	Valid
2.	Pernyataan no 2	r : 0,668	0,195	Valid
3.	Pernyataan no 3	r : 0,853	0,195	Valid
	Rata-rata r hitung	r : 0,729	0,195	Valid

Hasil uji validitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100 adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen koordinasi pelayanan memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid.

Tabel 5.9 Validitas instrumen evaluasi

No	Instrumen Evaluasi	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Pernyataan no 1	$r : 0,836$	0,195	Valid
2.	Pernyataan no 2	$r : 0,655$	0,195	Valid
3.	Pernyataan no 3	$r : 0,666$	0,195	Valid
	Rata-rata r hitung	$r : 0,719$	0,195	Valid

Hasil uji validitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100 adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen evaluasi memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid.

Tabel 5.10 Validitas instrumen tindak lanjut pasca *discharge*

No	Instrumen Tindak Lanjut Pasca <i>Discharge</i>	R hitung Uji korelasi <i>pearson's product moment</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Pernyataan no 1	$r : 0,937$	0,195	Valid
2.	Pernyataan no 2	$r : 0,956$	0,195	Valid
	Rata-rata r hitung	$r : 0,946$	0,195	Valid

Hasil uji validitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji korelasi *pearson's product moment*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100

adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen tindak lanjut pasca *discharge* memiliki hasil uji korelasi *pearson's product moment* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan valid.

Tabel 5.11 Reliabilitas instrumen fungsi-tugas *case manager*

No	Instrumen Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Hasil Uji <i>Cronbach</i> <i>Alpha</i>	R tabel (N=100)	Kesimpulan
1.	Skrining awal (asesmen utilitas)	$\bar{\alpha} : 0,712$	0,195	Reliabel
2.	Perencanaan	$\bar{\alpha} : 0,804$	0,195	Reliabel
3.	Fasilitasi dan advokasi	$\bar{\alpha} : 0,716$	0,195	Reliabel
4.	Koordinasi pelayanan	$\bar{\alpha} : 0,785$	0,195	Reliabel
5.	Evaluasi	$\bar{\alpha} : 0,778$	0,195	Reliabel
6.	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i>	$\bar{\alpha} : 0,915$	0,195	Reliabel
	Rata-rata r hitung	$r : 0,785$	0,195	Reliabel

Hasil uji reliabilitas dengan bantuan program uji statistik dengan uji *cronbach alpha*, di mana r tabel dengan responden sejumlah 100 adalah 0,195. Seluruh item pernyataan pada instrumen fungsi-tugas *case manager* memiliki hasil *cronbach alpha* dengan r hitung $>$ r tabel sehingga item tersebut dinyatakan reliabel.

4. Melakukan Diskusi Pakar

Diskusi pakar dilakukan untuk memperoleh masukan-masukan dari hasil studi lapangan, FGD, dan studi jurnal penelitian yang telah dilakukan dan diimplementasikan ke dalam instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan profesional (MAKP): *case management*.

Adapun kegiatan diskusi pakar yang dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2018 dihadiri oleh 4 orang pakar bertempat di ruang Rapim 1 Fakultas

Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Berita acara terlampir pada lampiran 13.

Tabel 5.12 Hasil diskusi pakar tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Instrumen	Komponen	Masukan
1.	Skrining awal (Asesmen Utilitas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko tinggi 2. Biaya tinggi 3. Potensi complain tinggi 4. Kasus dengan penyakit kronis 5. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks 6. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat 7. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangnya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan 8. Kasus kompleks/rumit 	<p>Dilakukan penggabungan menjadi 4 pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya tinggi / Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks/Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat 2. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangnya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan 3. Resiko tinggi/kasus dengan penyakit kronis dan kompleks/rumit 4. Potensi complain tinggi
2.	Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat perencanaan 2. Menyusun rencana melakukan kolaborasi 3. Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan 4. <i>Discharge planning</i> 	<p>Dilakukan penggabungan menjadi 3 pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat perencanaan dan <i>discharge planning</i> 2. Menyusun rencana melakukan kolaborasi 3. Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan
3.	Fasilitasi dan advokasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pemeriksaan adalah tepat 2. Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP 3. Berkoordinasi dengan ahli gizi 4. Berkoordinasi dengan perawat 5. Berkoordinasi dengan analis medis 	<p>Dilakukan penggabungan menjadi 7 pilihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat: <i>clinical pathway</i> 2. Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP 3. Berkoordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) 4. Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif

No	Instrumen	Komponen	Masukan
		6. Berkoordinasi dengan Apoteker	5. Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis
		7. Berkoordinasi dengan radiografer	6. Memberi informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya
		8. Berkoordinasi dengan administrasi	7. Membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>
		9. Berkoordinasi dengan bagian lainnya	
		10. Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif	
		11. Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis	
		12. Memberi informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya	
		13. Membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>	
4.	Koordinasi Pelayanan	1. Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan 3. Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial	Tetap 3 pilihan: 1. Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan 3. Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial
5.	Evaluasi	1. Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya 2. Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan 3. Memantau <i>Average Length of Stay</i> (ALOS)	Tetap 3 pilihan: 1. Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya 2. Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan 3. Memantau <i>Average Length of Stay</i> (ALOS)

No	Instrumen	Komponen	Masukan
6.	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i>	1. Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang 2. Melakukan <i>reimbursement</i>	Tetap 2 pilihan: 1. Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang 2. Melakukan <i>reimbursement</i>

Rekomendasi dari diskusi pakar tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager*, yaitu:

1. Instrumen fungsi-tugas *case manager* pada bagian komponen:
 - a. Skrining awal (asesmen utilitas) dilakukan penggabungan dari 8 pilihan menjadi 4 pilihan.
 - b. Perencanaan dilakukan penggabungan dari 4 pilihan menjadi 3 pilihan.
 - c. Fasilitasi dan advokasi dilakukan penggabungan dari 13 pilihan menjadi 7 pilihan.
 - d. Koordinasi Pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* tetap sesuai komponen tidak ada perubahan baik penggabungan, penambahan maupun pengurangan pilihan.
2. Format dokumentasi dibuat menurut SNARS (2017), yaitu dokumentasi form *case manager* terdiri dari:
 - a. Form A: evaluasi awal meliputi skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, dan tindak lanjut pasca *discharge*.
 - b. Form B: catatan implementasi meliputi fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi.

Hasil dari diskusi pakar pengembangan instrumen fungsi-tugas case manager terlampir pada lampiran 16.

5.3 Hasil dan Analisis Penelitian Tahap 2

5.3.1 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 14 responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja di rumah sakit, dan status kepegawaian. Responden pada tahap 2 ini adalah semua *case manager* di ruang rawat inap yang digunakan untuk menilai kemampuan *case manager* dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dibuat peneliti dan untuk menilai pendapat mereka tentang kualitas instrumen yang dikembangkan oleh peneliti.

Tabel 5.13 Karakteristik responden penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Karakteristik Responden	Parameter	Σ	%
1.	Usia	20-25 tahun	0	0
		26-30 tahun	0	0
		31-35 tahun	0	0
		36-40 tahun	0	0
		>40tahun	14	100
		Total	14	100
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	8	57
		Perempuan	6	34
		Total	14	100
3.	Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	3	21
		S1 Keperawatan	11	79
		Total	14	100
4.	Lama Bekerja di RS	1-5 tahun	0	0
		6-10 tahun	1	7

No	Karakteristik Responden	Parameter	Σ	%
		11-15 tahun	3	21
		>15 tahun	9	63
		Total	14	100
5.	Status Kepegawaian	Pegawai Kontrak	0	0
		PNS	14	100
		Total	14	100

Tabel 5.13 Menginformasikan tentang karakteristik responden dilihat dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja di rumah sakit, dan status kepegawaian. Didapatkan hasil bahwa seluruh responden (100%) berusia >40tahun, sebagian responden (57%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden (79%) pendidikan terakhir adalah S1 Keperawatan Ners, sebagian besar responden (63%) memiliki lama kerja >15 tahun, dan seluruh responden (100%) status kepegawaian adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang luas dengan pendidikan yang sudah profesional serta dengan pengalaman kerja yang cukup lama.

5.3.2 Deskripsi Subvariabel Penelitian Tahap 2

1. Pelaksanaan sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Pelaksanaan sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* di ruang rawat inap dimulai dan dilaksanakan pada tanggal 13-26 Maret 2018 dilaksanakan pada pukul 09.00-14.00 WITA diikuti oleh

14 peserta sebagai *case manager* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Secara struktur, peneliti membutuhkan waktu selama 3 hari untuk berkoordinasi dengan pihak RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dalam hal persiapan kegiatan seperti persiapan undangan, sarana dan prasarana. Secara proses, peneliti menyampaikan materi sesuai dengan satuan acara kegiatan yang telah dibuat, para peserta mendengarkan materi dengan baik dan proses diskusi tanya jawab berlangsung dengan baik. Secara hasil, peserta sangat antusias dengan kegiatan sosialisasi dan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Jumlah total peserta sebanyak 14 peserta. Peserta terdiri dari seluruh *case manager* ruang rawat inap di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Secara garis besar, peserta mampu menerima materi yang disampaikan oleh peneliti.

Tindak lanjut dari acara tersebut adalah tahap pelaksanaan uji coba yang dilaksanakan oleh *case manager* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin untuk melakukan praktik pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Instrumen yang dikembangkan adalah instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk pasien yang dilakukan *case management* sehingga *case manager* ditugaskan untuk mendokumentasikan fungsi-tugas *case manager*. Satu *case manager* bertugas mendokumentasikan satu pasien yang dilakukan *case management* yang mana dokumentasi tersebut diselesaikan sampai pasien pulang. Peneliti

ikut mendampingi *case manager* selama proses pendokumentasian fungsi-tugas *case manager* pada masing-masing *case manager* yang mendokumentasikan fungsi-tugas *case manager* sebagai pembanding apakah yang didokumentasikan oleh *case manager* sudah benar atau belum. Proses ini berlangsung mulai dari tanggal 13-26 Maret 2018.

2. Evaluasi kemampuan dan pendapat *case manager* tentang penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Keberhasilan dari program sosialisasi dan ujicoba tersebut dilihat berdasarkan evaluasi kemampuan dan pendapat *case manager* dalam penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang diukur menggunakan instrumen penelitian pada lampiran 11 dan 12. Peserta terdiri dari seluruh *case manager* ruang rawat inap di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 14 peserta. Hasil evaluasi kemampuan *case manager* dalam penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* terlampir dengan penjelasan tabel 5.14 sebagai berikut:

Tabel 5.14 Evaluasi kemampuan dan pendapat *case manager* tentang penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Kategori			Total f (%)
		Baik f (%)	Cukup f (%)	Kurang f (%)	
Form A					
1	Skrining Awal	24 (100)	0 (0)	0 (0)	24 (100)
2	Perencanaan	23 (96)	1 (4)	0 (0)	24 (100)
3	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i>	22 (92)	2 (8)	0 (0)	24 (100)
Form B					
4	Fasilitasi dan advokasi	22 (92)	2 (8)	0 (0)	24 (100)
5	Koordinasi Pelayanan	22 (92)	2 (8)	0 (0)	24 (100)
6	Evaluasi	22 (92)	2 (8)	0 (0)	24 (100)
	Rata-rata	22 (92)	2 (8)	0 (0)	24 (100)

Tabel 5.14 menginformasikan bahwa secara keseluruhan kegiatan pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* sebanyak 24 pasien yang bisa dilakukan *case management*, hampir seluruh responden (92%) memiliki kemampuan yang baik dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager*. Kemampuan responden dalam mengisi form A yaitu: instrumen skrining awal secara keseluruhan (100%) baik, kemampuan responden dalam mengisi instrumen perencanaan hampir seluruhnya (96%) baik, kemampuan responden dalam mengisi instrumen tindak lanjut pasca *discharge* hampir seluruhnya (92%) baik. Kemampuan responden dalam mengisi form B yaitu: instrumen fasilitasi dan advokasi hampir seluruhnya (92%) baik, kemampuan responden dalam mengisi instrumen koordinasi pelayanan hampir seluruhnya (92%) baik, kemampuan responden dalam mengisi instrumen evaluasi hampir seluruhnya (92%) baik. Adapun yang masuk kategori cukup kemampuan responden dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager* yaitu rata-rata (8%), dilihat dari lembar

evaluasi kemampuan *case manager* didapatkan hasil dari kemampuan pengisian belum terisi lengkap (tidak dilakukan ceklist) baik form A dan form B pada pasien yang di rawat inap yang akan dilakukan *case management*.

Hasil evaluasi pendapat *case manager* tentang mutu instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang terlampir dengan rincian pada tabel 5.15.

Tabel 5.15 Mutu instrumen menurut *user view*

Komponen Mutu	Kategori			Total f (%)
	Baik f (%)	Cukup f (%)	Kurang f (%)	
<i>Functionality</i>	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
<i>Efficiency</i>	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
<i>Usability</i>	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)

Penjelasan dari tabel 5.15 yaitu seluruh responden (100%) menyatakan bahwa mutu instrumen menurut *user view* adalah baik, dilihat dari aspek *functionality*, *efficiency*, dan *usability*.

3. Rekomendasi hasil pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* melalui *Focus Group Discussion* (FGD).

Kegiatan FGD tahap 2 dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui saran dan kritik dari responden penelitian yang telah menggunakan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yang selanjutnya dapat dijadikan bahan dalam memberikan rekomendasi tentang bentuk instrumen fungsi-tugas *case manager* yang sesuai untuk RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2018 di ruang Komite Keperawatan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan partisipan yang terdiri dari Kepala Bidang Keperawatan, Kasie SDM dan Mutu Keperawatan, Kasie Sarana Keperawatan, Kepala IRNA, Ketua Komite Keperawatan, dan empat orang perwakilan *case manager*. Hasil dari kegiatan FGD tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* terlihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Hasil FGD tahap 2 tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* oleh partisipan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
1	Skrining awal (asesmen utilitas)	Pelaksanaan skrining awal tidak langsung dilakukan pada pasien yang masuk ruangan di luar jam dinas pagi	<i>Case manager</i> bisa melihat buku laporan yang dituliskan oleh perawat jaga dinas siang atau malam	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> disusun berdasarkan standar SNARS yang digabung menjadi satu format dengan form A evaluasi awal meliputi: skrining awal, perencanaan, dan tindak lanjut pasca <i>discharge</i> .
2	Perencanaan	Tidak semua perencanaan dapat dibuat tetapi disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu	Semua perencanaan dibuat dulu untuk memudahkan dokumentasi dalam form catatan	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> disusun berdasarkan standar SNARS yang digabung menjadi satu format dengan form A evaluasi awal meliputi: skrining awal, perencanaan, dan tindak lanjut pasca <i>discharge</i> .
3	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i>	<i>Case manager</i> tidak langsung melakukan	Implementasi <i>case manager</i> harus langsung melakukan karena merupakan termasuk dalam	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> disusun berdasarkan standar SNARS yang digabung menjadi satu format dengan form A evaluasi awal meliputi:

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
			form evaluasi awal	skrining awal, perencanaan, dan tindak lanjut pasca discharge.
4	Fasilitasi dan advokasi	<i>Case manager</i> lebih banyak melaksanakan koordinasi dengan profesi kesehatan saja tetapi penjelasan ke pasien dan keluarga selalu terlambat dengan seringnya bertanya tentang kondisinya	Diperlukan jadwal yang disepakati untuk menyampaikan penjelasan kondisi kepada pasien dan keluarga	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> disusun berdasarkan standar SNARS yang digabung menjadi satu format dengan form B catatan implementasi meliputi: fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi dimasukkan ke dalam rekam medis pasien agar bisa langsung dilakukan pengisian untuk dokumentasi.
5	Koordinasi pelayanan	Pelaksanaan koordinasi pelayanan tidak langsung dikerjakan tetapi menunggu koordinasi dengan Dokter/DPJP	<i>Case manager</i> membuat jadwal bersama Dokter/DPJP terkait koordinasi pelayanan	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> disusun berdasarkan standar SNARS yang digabung menjadi satu format dengan form B catatan implementasi meliputi: fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi dimasukkan ke dalam rekam medis pasien agar bisa langsung dilakukan pengisian untuk dokumentasi.
6	Evaluasi	Waktu evaluasi lebih banyak dilakukan setelah pasien pulang	Evaluasi sebaiknya disusun dan dilakukan per hari untuk melihat keberhasilan dari fungsi-tugas <i>case manager</i>	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> disusun berdasarkan standar SNARS yang digabung menjadi satu format dengan form B catatan implementasi meliputi: fasilitasi dan advokasi, koordinasi

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
				pelayanan, dan evaluasi dimasukkan ke dalam rekam medis pasien agar bisa langsung dilakukan pengisian untuk dokumentasi.

Rekomendasi hasil FGD tahap 2, yaitu:

- 1) Instrumen dibuat format sesuai standar SNARS berupa form A dan form B.
- 2) Instrumen fungsi-tugas *case manager* disusun sesuai standar SNARS dan digabung menjadi satu bagian yang tidak terpisahkan dalam bentuk satu format/instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk memudahkan dalam dokumentasi pengisian dengan hanya memberi tanda ceklist (√).
- 3) Setiap *case manager* setelah selesai melaksanakan fungsi-tugas *case manager* pada pasien yang dilakukan *case management* wajib membubuhkan tandatangan dan nama jelas.
- 4) Jajaran manajerial rumah sakit sangat menerima format/instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dikembangkan peneliti disusun sesuai standar SNARS dan segera mengajukan ke Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin untuk dimasukkan ke dalam rekam medis pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar SNARS.

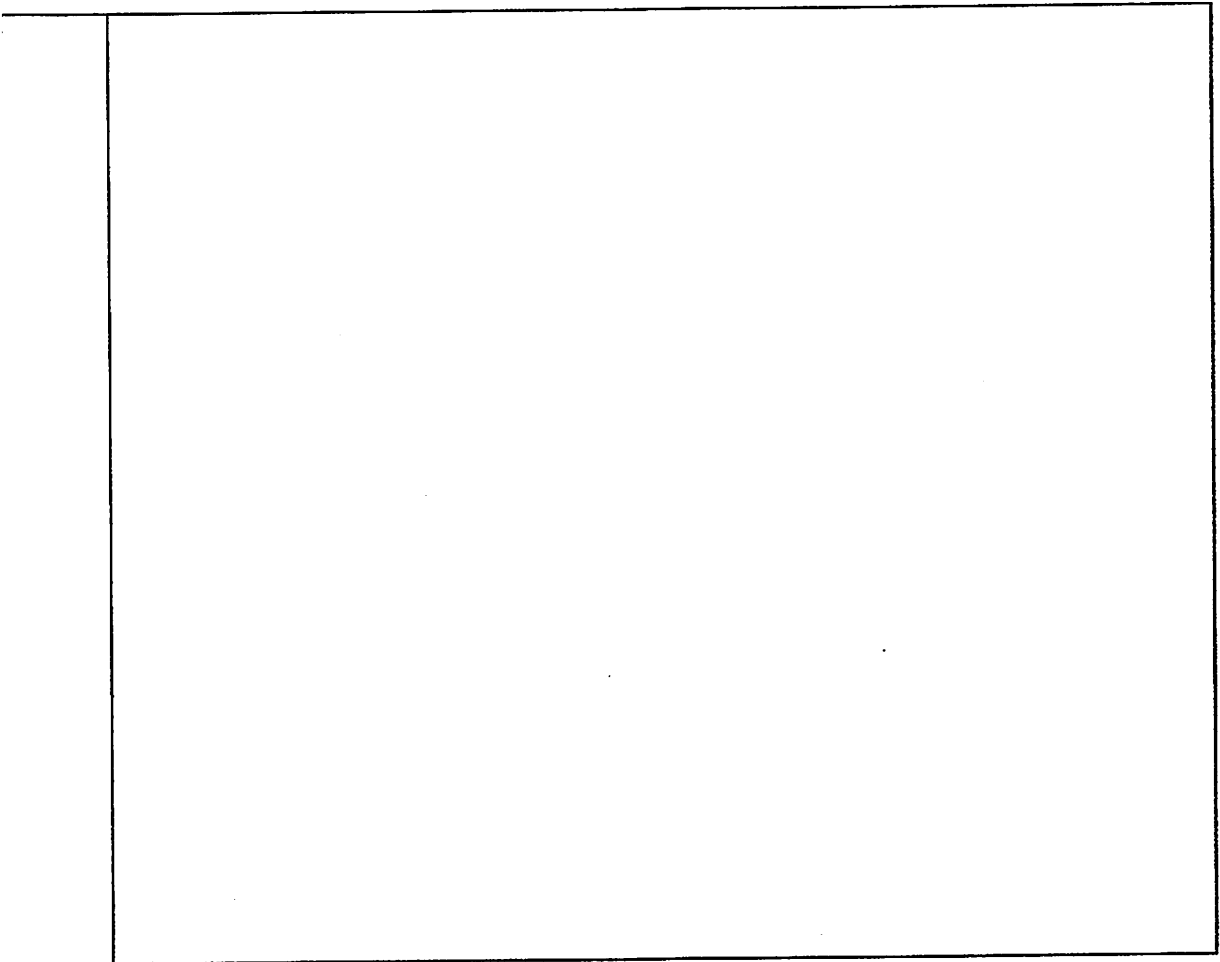
Rumah Sakit

Form A – Evaluasi awal MPP

Nama Pasien
Laki/Perempuan
Umur
Ruangan

Tgl, jam	Catatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi / Skrining pasien • Asesmen untuk manajemen pelayanan pasien • Identifikasi masalah– risiko–kesempatan • Perencanaan manajemen pelayanan pasien

Tgl, jam	Catatan



Gambar 5.1 Form A Instrumen fungsi-tugas *case manager* menurut SNARS sebelum dikembangkan

Rumah Sakit	
Form B – Catatan Implementasi MPP	
Nama Pasien	
Laki/Perempuan	
Umur	
Ruangan	
Tgl, jam	Catatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Rencana manajemen pelayanan pasien • Monitoring • Fasilitasi, Koordinasi, Komunikasi dan Kolaborasi • Advokasi • Hasil Pelayanan • Terminasi manajemen pelayanan pasien

--	--

Manajer Pelayanan Pasien

Nama

Tandatangan

Gambar 5.2 Form B instrumen fungsi-tugas *case manager* menurut SNARS sebelum dikembangkan

FORM FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER

Pasien : Ruangan :
 : Diagnosa Medis :
 Admin : Tanggal Masuk :
 : Tanggal Keluar :

Hari/ Tanggal Jam	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Catatan
	<p>1. Skrining Awal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biaya tinggi/sistem pembiayaan yang komplek/kasus yang melebihi rata-rata lama rawat <input type="checkbox"/> Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan <input type="checkbox"/> Risiko tinggi/kasus penyakit kronik dan komplek/rumit <input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi <p>Asesmen Utilitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan pengkajian <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biologis (informasi klinis) <input type="checkbox"/> Psikososial <input type="checkbox"/> Sistem pembayaran <input type="checkbox"/> Sosioekonomi 	
	<p>2. Perencanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Membuat perencanaan dan <i>discharge planning</i> <input type="checkbox"/> Menyusun rencana melakukan kolaborasi <input type="checkbox"/> Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan 	
	<p>3. Tindak Lanjut Pasca <i>Discharge</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang <input type="checkbox"/> <i>Reimbursement</i> 	
	<p>4. Fasilitasi dan Advokasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat: <i>clinical pathway</i> <input type="checkbox"/> Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP <input type="checkbox"/> Berkoordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA): <input type="checkbox"/> Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis <input type="checkbox"/> Memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i> <p>5. Koordinasi Pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial <p>6. Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya <input type="checkbox"/> Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan <input type="checkbox"/> Memantau <i>Length of Stay (LOS)</i> 	

Case Manager

()

5.4 Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis setiap subvariabel mulai dari penelitian tahap 1 dan tahap 2 dalam proses pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*, didapatkan hasil temuan penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dijelaskan pada tabel 5.17 di bawah ini:

Tabel 5.17 Temuan penelitian pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*

No	Aspek	Standar fungsi-tugas <i>case manager</i> RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh	Standar SNARS	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> yang dikembangkan
1.	Skrining Awal (Asesmen Utilitas) 1. Melakukan skrining awal tentang pasien yang mempunyai masalah-masalah berisiko tinggi. 2. Melakukan asesmen utilitas dengan mengumpulkan berbagai informasi klinis, psikososial, sosioekonomi, maupun sistem pembayaran yang dimiliki pasien.	Kegiatan pengelolaan kasus yang dilakukan oleh kepala ruangan di ruang rawat inap selaku <i>case manager</i> sudah dilakukan dengan cukup baik, namun belum terdokumentasi sesuai dengan kriteria <i>case management</i> .	Melakukan skrining awal tentang pasien yang mempunyai masalah-masalah berisiko tinggi. Melakukan asesmen utilitas dengan mengumpulkan berbagai informasi klinis, psikososial, sosioekonomi, maupun sistem pembayaran yang dimiliki pasien.	Pendekatan persistem dengan menggabung beberapa pilihan yang memiliki pengertian sama untuk memudahkan dalam mengkategorikan keadaan pasien.

No	Aspek	Standar fungsi-tugas <i>case manager</i> RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh	Standar SNARS	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> yang dikembangkan
2.	Perencanaan Menyusun rencana asuhan pasien, berkolaborasi dengan DPJP, membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan, dan <i>discharge planning</i> .	Sudah dilakukan, namun belum terstruktur dan masih dilakukan secara lisan.	Menyusun rencana asuhan pasien, berkolaborasi dengan DPJP, membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan, dan <i>discharge planning</i> .	Rencana dibuat berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa mudah dimengerti sesuai standar SNARS.
3.	Fasilitasi dan Advokasi 1. Melakukan fasilitasi yang mencakup interaksi antara <i>case manager</i> dan DPJP serta para anggota tim pemberi asuhan lainnya, berbagai unit pelayanan, pelayanan administrasi. Memfasilitasi dan memberikan advokasi agar pasien memperoleh pelayanan pengobatan yang optimal sesuai berkonsultasi dengan DPJP.	Sudah dilakukan, namun masih dilakukan secara lisan	1. Melakukan fasilitasi yang mencakup interaksi antara <i>case manager</i> dan DPJP serta para anggota tim pemberi asuhan lainnya, berbagai unit pelayanan, pelayanan administrasi. 2. Memfasilitasi dan memberikan advokasi agar pasien memperoleh pelayanan pengobatan yang optimal sesuai berkonsultasi dengan DPJP.	Berupa pilihan tindakan yang telah dilakukan berpedoman pada standar SNARS tetapi untuk koordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) tidak ada pilihan namun langsung diisi oleh <i>case manager</i> .

No	Aspek	Standar fungsi-tugas <i>case manager</i> RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh	Standar SNARS	Instrumen fungsi-tugas <i>case manager</i> yang dikembangkan
4.	Koordinasi Pelayanan Koordinasi pelayanan untuk kontinuitas pelayanan dan pemenuhan kebutuhan asuhan pasien dalam menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga pasien.	Sudah dilakukan, namun masih dilakukan secara lisan	Koordinasi pelayanan untuk kontinuitas pelayanan dan pemenuhan kebutuhan asuhan pasien dalam menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga pasien.	Koordinasi pelayanan yang dilaksanakan oleh <i>case manager</i> dibuat sesuai dengan standar SNARS.
5.	Evaluasi Melakukan telaah kendali biaya, mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan, serta memantau <i>Average Length of Stay</i> (ALOS).	Sudah dilakukan, namun belum terstruktur dan masih dilakukan secara lisan.	Melakukan telaah kendali biaya, mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan, serta memantau ALOS.	Evaluasi yang dilaksanakan oleh <i>case manager</i> dibuat sesuai dengan standar SNARS.
6.	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i> Pemantauan dan tindak lanjut menjaga kontinuitas pelayanan serta <i>reimbursement</i> .	Sudah ada untuk <i>discharge planning</i> , namun belum terdokumentasi secara optimal.	Pemantauan dan tindak lanjut menjaga kontinuitas pelayanan serta <i>reimbursement</i> .	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i> yang dilaksanakan oleh <i>case manager</i> dibuat sesuai dengan standar SNARS.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pelaksanaan Fungsi-Tugas *Case Manager*

Hasil penelitian yang terlihat pada tabel 5.2 halaman 92 menunjukkan bahwa instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dipakai oleh ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu tidak standar karena belum adanya instrumen skrining awal, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge*.

Skrining awal/penilaian awal merupakan suatu proses pengumpulan data mengenai keadaan seorang pasien sekaligus mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membuat rencana manajemen pelayanan pasien yang menyeluruh. Kriteria dari standar skrining awal (asesmen utilitas) yaitu menggunakan format baku, sistematis, diisi sesuai dengan item yang tersedia, aktual (baru), dan absah (valid). Kriteria yang digunakan, namun tidak terbatas, antara lain: usia, pasien dengan kognitif rendah, pasien dengan risiko tinggi, potensi komplain tinggi, kasus dengan penyakit kronis, katastrofik, terminal, status fungsional rendah, kebutuhan bantuan *Activity Daily Living* (ADL) yang tinggi, pasien dengan riwayat penggunaan peralatan medis di masa lalu, riwayat gangguan mental, upaya bunuh diri, krisis keluarga, isu sosial seperti telantar, tinggal sendiri, narkoba, sering masuk IGD, readmisi rumah sakit, perkiraan asuhan dengan biaya tinggi, kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah finansial, kasus yang melebihi

rata-rata lama dirawat, serta kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting/resiko atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan (SNARS, 2017).

Proses skrining awal (asesmen utilitas) pasien adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan. Asesmen pasien terdiri dari atas tiga proses utama yaitu: 1) Mengumpulkan informasi dari data keadaan fisik, psikologis, sosial, dan riwayat kesehatan pasien; 2) Analisis informasi dan data, termasuk hasil laboratorium dan *imaging diagnostic* (radiologi) untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien; 3) Membuat rencana pelayanan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi. Asesmen awal medis dan keperawatan harus lengkap dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap atau lebih cepat tergantung kondisi pasien atau sesuai kebijakan rumah sakit (Supriyantoro dkk, 2011).

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa ketajaman dalam melakukan skrining awal (asesmen utilitas) menjadi faktor penentu keberhasilan efektifitas pengelolaan kasus pada pasien. Hood & Johnson dalam Mulyadi (2011) menjelaskan ada beberapa fungsi asesmen utilitas diantaranya untuk menstimulasi klien mengenai berbagai isu masalah, menjelaskan masalah, memberi alternative solusi, menyediakan metode untuk membandingkan alternative solusi, serta evaluasi efektivitas.

Dapat disimpulkan bahwa apabila dalam melakukan asesmen utilitas tidak tepat atau tidak dapat menggali permasalahan secara mendalam, hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan *case management*.

Kriteria dari standar perencanaan menurut SNARS (2017) merupakan proses untuk menentukan tindakan dan tujuan dari tindakan tersebut sesuai kebutuhan klien yang sudah dikenali dari proses penilaian. Kriteria perencanaan manajemen pelayanan pasien yaitu harus segera mengidentifikasi kebutuhan jangka pendek, jangka panjang, maupun kebutuhan berjalan/*on going*, sehingga dapat menyusun strategi dan sasaran manajemen pelayanan pasien untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut.

Kriteria dari standar fasilitasi dan advokasi menurut SNARS (2017) dalam pelaksanaan *case manager* merupakan suatu intervensi yang dilakukan oleh manajemen pelayanan pasien dalam mencapai tujuan. *Case manager* perlu memfasilitasi pasien dengan untuk mencapai sasaran dan memberikan advokasi pada pelaksanaan pelayanan, manfaat administrasi, dan pengambilan keputusan.

Kriteria dari standar koordinasi pelayanan menurut SNARS (2017) merupakan proses mengorganisir, memadukan dan memodifikasi sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan dalam perencanaan manajer pelayanan pasien. *Case manager* perlu koordinasi, komunikasi, dan kolaborasi antara pasien dengan pemangku kepentingan lainnya untuk mencapai sasaran dan memaksimalkan hasil positif asuhan pasien. Dengan komunikasi yang baik kepada bawahannya seorang *case manager* dapat

mengarahkan bawahannya tersebut untuk melakukan tugas dan wewenangnya sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Firman, 2015). Hubungan yang baik akan terjadi bila adanya komunikasi dan koordinasi dalam melakukan fungsi pengarahan, di mana komunikasi lisan dan tertulis menjadi hal yang sangat penting dalam penyampaian pesan. Komunikasi yang baik di dalam sebuah organisasi akan membangun interaksi diantara anggota organisasi baik pula (Batch, Bannard & Widson, 2006). Hal itu didukung oleh Chase (2010) yang menyatakan kompetensi manajer ruang rawat lebih kepada bagaimana membangun komunikasi efektif, mempertahankan perawat disiplin yang efektif, dan pengambilan keputusan.

Kriteria dari standar evaluasi menurut SNARS (2017) merupakan proses menilai dan menentukan efektivitas perencanaan manajemen pelayanan pasien dalam mencapai hasil yang diinginkan. *Case manager* harus mengintegrasikan faktor-faktor terkait mutu, keselamatan, akses, dan efektivitas biaya dalam proses evaluasi untuk asuhan pasien.

Kriteria dari standar tindak lanjut pasca *discharge* menurut SNARS (2017) merupakan mengakhiri pelaksanaan manajemen pelayanan pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang berlaku seperti telah terlaksananya transisi ke fasilitas pelayanan yang lain.

Pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilakukan secara lisan tetapi belum terstruktur hanya dalam bentuk komunikasi serta tidak terdokumentasi sesuai dengan standar fungsi-tugas *case manager* sehingga pelaksanaan *case management*

pada pasien tidak akan meningkatkan mutu pelayanan akibatnya akan tidak memberikan keuntungan bagi rumah sakit.

6.2 Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Melalui *Focus Group Discussion* (FGD)

Hasil FGD yang ditunjukkan oleh tabel 5.4 pada halaman 95 menunjukkan bahwa terdapat enam isu strategis pada komponen fungsi-tugas *case manager* yang terdiri dari instrumen skrining awal, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* yang dibahas pada kegiatan FGD menunjukkan bahwa di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin belum terdapat instrumen fungsi-tugas *case manager*.

Rekomendasi dari FGD tentang bentuk susunan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yaitu instrumen fungsi-tugas *case manager* disusun sesuai standar SNARS dan digabung menjadi satu bagian yang tidak terpisahkan dalam bentuk satu instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk memudahkan dalam dokumentasi pengisian dengan format ceklist (√).

Case manager mendokumentasikan kegiatan manajemen pelayanan pasien dalam rekam medis pasien secara benar dan tepat waktu. Dokumentasi praktik *case manager* yang jelas, singkat memudahkan komunikasi dengan para PPA dan staf lain, meningkatkan kolaborasi serta

meningkatkan kesinambungan pelayanan. Selain itu mencerminkan keterlibatan pasien dan keluarganya. Dokumentasi juga menjadi landasan perencanaan pelayanan dan praktik serta evaluasi program. Informasi tertulis sering dibutuhkan untuk *reimbursement*, untuk *review/evaluasi* utilitas, dan untuk meningkatkan akuntabilitas rumah sakit kepada para pembayar. Pencatatan yang dimutakhirkan juga merupakan dukungan bagi *case manager* dalam suatu *legal review* (SNARS, 2017).

Pernyataan ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayhrial (2009) diperoleh hasil kemampuan komunikasi kepala ruangan berpengaruh positif terhadap pendokumentasian. Penelitian lain dilakukan Sola *et al* (2012) menyatakan bahwa instrumen pengkajian keperawatan memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan, mendukung diagnosis keperawatan dan implementasi proses keperawatan, meningkatkan peran perawat dan membantu untuk memenuhi standar praktik.

Menurut SNARS, dokumentasi form *case manager* terdiri dari dua macam: 1) Form A: Evaluasi Awal *Case Manager*. Pada form A dicatat antara lain: identifikasi/skrining awal, asesmen untuk manajemen pelayanan pasien, identifikasi masalah, risiko, dan kesempatan; 2) Form B: Catatan Implementasi *Case Manager*. Pada form B dicatat antara lain: pelaksanaan rencana manajemen pelayanan pasien, monitoring, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi, advokasi, hasil pelayanan, terminasi manajemen pelayanan pasien.

Peneliti mengembangkan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berlandaskan hasil dari FGD, diskusi pakar, serta berdasarkan dari teori yang dipaparkan pada paragraf di atas. Instrumen yang dirancang oleh peneliti dipaparkan dan ditawarkan kepada para partisipan. Sesuai dengan harapan dari para *case manager* yang menginginkan adanya instrumen fungsi-tugas *case manager* yang simple, mudah digunakan, sesuai dengan teori dan standar SNARS sehingga tersusun instrumen fungsi-tugas *case manager* sebagai bagian dari penerapan pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*) dan asuhan pasien terintegrasi, serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional.

6.3 Analisis Validitas dan Reliabilitas Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas Case Manager Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): Case Management di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian pada tabel 5.5 pada halaman 99 untuk validitas instrumen skrining awal, tabel 5.6 pada halaman 100 untuk validitas instrumen perencanaan, tabel 5.7 pada halaman 101 untuk validitas instrumen fasilitasi dan advokasi, tabel 5.8 pada halaman 101 untuk validitas instrumen koordinasi pelayanan, tabel 5.9 pada halaman 102 untuk validitas instrumen evaluasi, tabel 5.10 pada halaman 102 untuk validitas instrumen tindak lanjut

pasca *discharge* menunjukkan bahwa semua data instrumen tersebut memiliki r hitung $>$ r tabel. Hal serupa untuk penilaian reliabilitas instrumen fungsi-tugas *case manager* yang ditunjukkan pada tabel 5.11 pada halaman 103 juga menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel.

Prinsip penyusunan instrumen menurut Nursalam (2014) yaitu validitas (kesahihan) dan reliabilitas. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan. Ada 2 hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu: relevan isi instrumen (isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Isi tersebut biasanya dapat dijabarkan dalam definisi operasional) dan relevan sasaran subjek dan cara pengukuran (instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan.

Instrumen yang baik adalah instrumen yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Oleh karena itu dalam proses penyusunannya sangat penting untuk mempertahankan isi dari instrumen apakah mampu untuk mengukur apa yang seharusnya diukur dan hasil pengukuran tersebut mampu

memberikan informasi yang akurat. Sebanyak 100 responden perawat yang dipakai peneliti dalam pengukuran validitas dan reliabilitas instrumen guna memperoleh hasil yang benar-benar signifikan.

Instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari skrining awal (asesmen utilitas) disusun oleh peneliti sesuai dengan kajian peneliti di lapangan. Item soal yang dinilai pada instrumen skrining awal (asesmen utilitas) didasarkan pada komponen yang wajib ada pada setiap instrumen skrining awal (asesmen utilitas). Begitu pula dengan instrumen perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* yang digabung menjadi dalam bentuk satu format. Apabila terdapat hasil pengukuran instrumen yang tidak valid, maka dilakukan perubahan bahasa yang dipakai dalam item soal pada instrumen atau membuang item yang tidak sesuai. Melalui langkah tersebut maka didapatkan hasil yang valid dan reliabel instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dikembangkan.

6.4 Sosialisasi dan Ujicoba Pengisian Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berjalan lancar pada tanggal 13-26 Maret 2018.

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada semua *case manager* di ruang rawat inap. Peserta antusias dengan materi yang disampaikan selama proses sosialisasi dikarenakan pembaharuan informasi tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* yang terstandar SNARS yang selama ini belum pernah diperoleh oleh peserta. Peserta sosialisasi dijelaskan tentang pokok bahasan mengenai fungsi-tugas *case manager*, cara pengisian instrumen yang dikembangkan, serta diberikan kasus untuk dikerjakan masing-masing supaya peserta mampu memahami materi yang disampaikan. Hasil penelitian dari Rachel C. Shelton (2006) menunjukkan bahwa dengan pelatihan yang sesuai, *case manager* HIV/AIDS dapat memainkan peran yang sangat penting dalam promosi dan meningkatkan kepatuhan pasien HIV/AIDS untuk berobat.

Ujicoba atau praktik langsung pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diikuti oleh responden penelitian yaitu sejumlah 14 orang terdiri dari *case manager* di ruang rawat inap. Peneliti ikut mendampingi ujicoba atau praktik pengisian sebagai pembanding akurasi pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager*. Hambatan yang dialami adalah penentuan pilihan jumlah skrining awal untuk bisa dilakukan *case management* pada pasien hal ini dikarenakan berdasarkan buku Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/*Case Manager* belum ada penentuan jumlah skrining awal yang dipilih sehingga dibuat kesepakatan sesuai kondisi pasien di rumah sakit dibuat dalam petunjuk teknis pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager*.

6.5 Evaluasi Kemampuan dan Pendapat *Case Manager* tentang Penerapan Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.14 pada halaman 110 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kemampuan yang baik dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager*. Kemampuan responden dalam mengisi form A yaitu: instrumen skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, dan tindak lanjut pasca *discharge* secara keseluruhan adalah baik. Kemampuan responden dalam mengisi form B yaitu: instrumen fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi secara keseluruhan adalah baik. Sebagian kecil kemampuan responden adalah cukup dikarenakan dari kemampuan pengisian belum terisi lengkap (tidak dilakukan ceklist) baik form A dan form B pada pasien yang di rawat inap yang akan dilakukan *case management*.

Hasil penelitian berdasarkan dari tabel 5.15 pada halaman 112 yaitu seluruh responden berpendapat bahwa mutu instrumen menurut *user view* saat diuji cobakan adalah baik, dilihat dari aspek *functionality*, *efficiency*, dan *usability*.

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis untuk menentukan atau menilai kegunaan, keefektifan sesuatu yang didasarkan pada kriteria tertentu pada program. Evaluasi harus memiliki tujuan yang jelas sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dalam program.

Pendokumentasian *case manager* harus mencerminkan elemen-elemen antara lain sebagai berikut (NASW Standards for Social Work Case Management, 2013): 1) Informasi dari proses identifikasi/skrining awal; 2) Tanggal, waktu, dan uraian/deskripsi saat kontak dengan pasien, sistem pendukung pasien seperti keluarga, teman, dan sebagainya; 3) Evaluasi awal, rencana, dan prosedur untuk memonitor kemajuan terhadap pencapaian sasaran/goal pasien; 4) Pelayanan yang diberikan dan informasi lain tentang implementasi rencana, tindak lanjut pelaksanaan manajemen pelayanan pasien; 5) Hasil dari pelayanan; 6) Informasi sekitar rujukan, termasuk alasan rujukan, transfer/pemindahan atau penghentian pelayanan dan kolaborasi lain; 7) Supervisi atau konsultasi yang dicari atau diberikan untuk meningkatkan pelayanan *case manager*; 8) Setiap tambahan catatan harus diberi tanggal dan ditandatangani oleh *case manager*; 9) *Case manager* harus memegang seluruh informasi pasien sebagai konfidensial. Pelepasan informasi harus rinci tentang informasi apa saja yang boleh dibuka, kepada siapa, dan dalam jangka waktu yang bagaimana.

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian dan penilaian. Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan kualitatif tentang variasi karakteristik variabel penelitian secara objektif (Mahlinda, 2010). Peneliti mengadopsi konsep karakteristik instrumen sesuai dengan karakteristik kualitas *software* menurut ISO 9126 9126 (*International Organization for Standardization*), dalam penelitian ini didasarkan penilaiannya

melalui sudut pandang pengguna (*user's view*). Aspek penilaian tersebut meliputi lima hal, antara lain: 1) *Functionality*, 2) *Reliability*, 3) *Efficiency*, 4) *Usability*, 5) *Portability*. Item penilaian yang diadopsi oleh peneliti dari Diana Rachmania yaitu aspek *functionality*, *efficiency*, dan *usability* sesuai dengan harapan pengguna pada saat ujicoba terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager*.

Pada dasarnya pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah hal yang baru bagi *case manager* karena sebelumnya belum ada format untuk dokumentasi fungsi-tugas *case manager* tetapi sudah dilaksanakan secara lisan. Setiap *case manager* dihadapkan pada aktivitas sebagai *case manager*. Oleh karena itu setelah mendapat informasi baru mengenai cara pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dengan format yang baru disusun, bukanlah merupakan hal yang sulit untuk diaplikasikan. Pada kenyataannya para responden mampu mengisi dengan mudah dan lancar instrumen yang dikembangkan karena hanya tinggal memberikan tanda ceklist (✓) pada pilihan yang sudah dilakukan. Perlu analisa berpikir yang kritis untuk bisa mengisi form A evaluasi awal yaitu skrining awal (asesmen utilitas) yang benar dan akurat serta baru sesuai kondisi pasien, dibutuhkan pula kemampuan dalam perencanaan yang matang dalam menangani masalah yang dialami pasien, tindak lanjut pasca *discharge* yang dilakukan pada pasien. Form B catatan implementasi, pelaksanaan fasilitasi dan advokasi juga perlu didokumentasikan dengan aturan yang benar supaya legalitas dari

pendokumentasian fungsi-tugas *case manager* tetap terjaga, koordinasi pelayanan diperlukan untuk meningkatkan sistem koordinasi dengan berbagai layanan kesehatan, dan evaluasi harus diisi untuk mengetahui kepuasan pasien dan mutu pelayanan yang sudah diberikan selama di rumah sakit.

Kesalahan dalam pengisian dokumentasi instrumen fungsi-tugas *case manager* bisa terjadi akibat kurang lengkapnya data yang didapat secara langsung pada pasien untuk melakukan skrining awal (asesmen utilitas), belum dituliskan dengan jelas fasilitasi dan advokasi yang sudah dilaksanakan oleh *case manager*.

Evaluasi pelaksanaan sosialisasi dan ujicoba praktik pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dilihat berdasarkan pendapat *case manager* secara garis besar dapat disimpulkan bahwa *case manager* merasa bahwa instrumen yang dikembangkan sudah mampu menggambarkan fungsi-tugas *case manager*, memberikan kemudahan, dan efisiensi dalam pelaksanaannya. Hal tersebut sesuai dengan harapan para partisipan FGD sehingga dengan adanya instrumen tersebut *case manager* merasa mudah dalam mengisi instrumen dan bisa mendokumentasikan dengan cepat dan tepat sesuai dengan standar SNARS. Dengan demikian waktu *case manager* tidak tersita hanya pada kegiatan pendokumentasian pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* saja, tetapi bisa lebih banyak meluangkan waktu untuk berkoordinasi langsung dengan profesional pemberi asuhan dan profesi lainnya.

6.6 Rekomendasi Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melalui *Focus Group Discussion* (FGD)

Hasil diskusi yang ditunjukkan oleh tabel 5.16 pada halaman 113 menunjukkan bahwa terdapat enam isu strategis pada komponen fungsi- tugas *case manager* yang terdiri dari skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* yang dibahas dalam FGD tahap kedua.

Hasil rekomendasi dari kegiatan FGD yaitu: 1) Instrumen dibuat format sesuai standar SNARS berupa form A dan form B; 2) Instrumen fungsi-tugas *case manager* disusun sesuai standar SNARS dan digabung menjadi satu bagian yang tidak terpisahkan dalam bentuk satu format/instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk memudahkan dalam dokumentasi pengisian dengan hanya memberi ceklist (√); 3) Setiap *case manager* setelah selesai melaksanakan fungsi-tugas *case manager* pada pasien yang dilakukan *case management* wajib membubuhkan tandatangan dan nama jelas; 4) Jajaran manajerial rumah sakit sangat menerima format/instrumen fungsi-tugas *case manager* yang dikembangkan peneliti disusun sesuai standar SNARS dan segera mengajukan ke Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin untuk dimasukkan ke dalam rekam medis pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar SNARS.

6.7 Temuan Penelitian

Hasil analisis perbandingan dari setiap komponen fungsi-tugas *case manager* yang ditunjukkan tabel 5.17 halaman 116 menunjukkan bahwa hasil pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* dari fungsi-tugas *case manager* yaitu:

1. aspek skrining awal (asesmen utilitas) yaitu dengan pendekatan persistem dengan menggabung beberapa pilihan yang memiliki pengertian sama untuk memudahkan dalam mengkategorikan keadaan pasien.
 2. Aspek perencanaan yaitu rencana dibuat berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa mudah dimengerti sesuai standar SNARS.
 3. Aspek fasilitasi dan advokasi yaitu berupa pilihan tindakan yang telah dilakukan berpedoman pada standar SNARS tetapi untuk koordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) tidak ada pilihan namun langsung diisi oleh *case manager*.
 4. Aspek koordinasi pelayanan yaitu koordinasi pelayanan yang dilaksanakan oleh *case manager* dibuat sesuai dengan standar SNARS.
 5. Aspek evaluasi yaitu evaluasi yang dilaksanakan oleh *case manager* dibuat sesuai dengan standar SNARS.
 6. Aspek tindak lanjut pasca *discharge* yaitu tindak lanjut pasca *discharge* yang dilaksanakan oleh *case manager* dibuat sesuai dengan standar SNARS
- Baris paling bawah sebelah kanan, terdapat tempat untuk menuliskan nama terang *case manager* dan wajib membubuhkan tanda tangan.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Penentuan pilihan jumlah skrining awal pada instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk bisa dilakukan *case management* pada pasien. Dampak yang terjadi pada *case manager* adalah kesulitan dalam pengisian skrining awal. Hal ini dikarenakan berdasarkan Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/*Case Manager* belum ada penetapan jumlah skrining awal yang dipilih sehingga dibuat kesepakatan sesuai kondisi pasien di rumah sakit dengan minimal tiga atau lebih dari tiga pilihan dibuat dalam petunjuk teknis pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager*.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tidak standar yaitu tidak ada dokumentasi sesuai standar SNARS.
2. Menyusun pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu penggabungan dari form A dan form B standar SNARS secara konten (isi) dan sistematis penyusunan berdasarkan FGD dan diskusi pakar berupa pengisian dengan ceklist.
3. Instrumen skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* dinyatakan valid dan reliabel.
4. Sosialisasi dan ujicoba pengisian instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah dilaksanakan dari tanggal 13-26 Maret 2018 diikuti oleh 14 *case manager*.
5. Penerapan instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa hampir seluruh *case manager* memiliki kemampuan yang baik dalam mengisi instrumen fungsi-tugas *case manager* dan seluruh *case manager* berpendapat bahwa instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam kategori baik.

6. Rekomendasi pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* hasil dari kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu berupa penggabungan instrumen fungsi-tugas *case manager* standar SNARS yaitu form A evaluasi awal meliputi: skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, dan tindak lanjut *pasca discharge* serta form B catatan implementasi meliputi: fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi baik berupa konten (isi) dan sistematis penyusunan dalam bentuk satu format yang dimasukkan ke dalam rekam medis pasien.

7.2 Saran

1. Bagi rumah sakit melalui komite keperawatan untuk mengajukan instrumen fungsi-tugas *case manager* ke bagian manajerial rumah sakit untuk keperluan akreditasi yang akan datang.
2. Bagi tim akreditasi untuk mulai mempersiapkan instrumen fungsi-tugas *case manager* yang terdokumentasi sesuai dengan standar SNARS untuk akreditasi selanjutnya.
3. Bagi *case manager* untuk melaksanakan fungsi-tugas *case manager* pada pasien yang dilakukan *case management* disertai dengan dokumentasi yang tepat dan akurat pada instrumen fungsi-tugas *case manager* untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien serta keluarga.
4. Bagi *case manager* yang sudah mengikuti perkembangan terbaru dalam workshop khusus Manajer Pelayanan Pasien dalam Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) edisi 1 untuk memberikan *sharing* dan sosialisasi

untuk *case manager* yang lain agar mempunyai persepsi yang sama dalam pelaksanaan instrumen fungsi-tugas *case manager*.

5. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* pada pasien dengan kasus penyakit terutama penyakit kronis yang perlu dilakukan *case management*.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- ACMA, 2013, 'Standards of Practice & Scope of Services', (<http://acmaweb.org/join>)
- Areán, P. A, 2015, 'Effects of Problem-Solving Therapy and Clinical Case Management on Disability in Low-Income Older Adults'. Elsevier Inc, (December), pp. 1307–1314. doi: 10.1016/j.jagp.2015.04.005.
- Busschers, I., Eveline, E. S. V. V. and Geert, G. J. J. M. S, 2016, 'Children and Youth Services Review Case management for child protection services : A multi-level evaluation study', 68, pp. 169–177.
- CMSA, 2010, 'Standards of Practice for Case Management', pp. 1–40. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Danim, S, 2008, *Kinerja staf dan organisasi*, Pustaka Setia, Bandung.
- Drincic, A, 2017, 'Journal of Clinical & Translational Endocrinology The effect of diabetes case management and Diabetes Resource Nurse program on readmissions of patients with diabetes mellitus', *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*. The Authors, 8, pp. 29–34. doi: 10.1016/j.jcte.2017.03.003.
- Gary, T. L, 2003, 'Randomized controlled trial of the effects of nurse case manager and community health worker interventions on risk factors for diabetes-related complications in urban African Americans □', 37, pp. 23–32. doi: 10.1016/S0091-7435(03)00040-9.
- Grover, C. A., Bs, E. C. and Close, R. J. H, 2016, 'Administration of Emergency Medicine THE EFFICACY OF CASE MANAGEMENT ON EMERGENCY DEPARTMENT', *Journal of Emergency Medicine*. Elsevier Inc, (May 2015), pp. 1–10. doi: 10.1016/j.jemermed.2016.06.002.
- Hajar, 2009, *Dasar-dasar metodologi kuantitatif dalam pendidikan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Hasibuan, M, 2005, *Manajemen sumber daya manusia*, edisi 2, Bumi Aksara, Jakarta.
- Huber, L, 2010, *Leadership and nursing case management*, 4th edn, Saunders.
- Hsu, W., Shen, L. and Lee, C, 2016, 'ScienceDirect Drug-related problems vary with medication category and treatment duration in Taiwanese heart

- failure outpatients receiving case management', *Journal of the Formosan Medical Association*. Published by Elsevier Taiwan LLC, 115(5), pp. 335–342. doi: 10.1016/j.jfma.2015.11.014.
- Joo, J. Y. and Huber, D. L., 2014, 'Evidence-Based Nurse Case', 19(6), pp. 265–273. doi: 10.1097/NCM.000000000000058.
- Kaonga, N. N., 2016, 'Information and Communication Technology for Child Protection Case Management in Emergencies: An Overview of the Existing Evidence Base', *Procedia Engineering*. The Author(s), 159(June), pp. 112–117. doi: 10.1016/j.proeng.2016.08.133.
- KARS, 2015, *Panduan Penatalaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Case Manager Dalam Akreditasi Rumah Sakit*, edisi1, Jakarta.
- Kasim, F., 2008, *Case manager dan aplikasinya di rumah sakit*, Stikes Immanuel, Bandung.
- Kozier, 2011, *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. 9th edn, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Kustriyani, M., 2016, 'Pelaksanaan manajemen konflik interdisiplin oleh case manager di ruang rawat inap rsud tugurejo semarang', tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Leonard, M., 2015, 'Clinical Case Management Practice', *Nursing Case Management Review and Resource Manual*, 4th editio.
- Lin, R.-L., 2006, 'Effect of a hospital-based case management approach on treatment outcome of patients with tuberculosis.', *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*. Formosan Medical Association & Elsevier, 105(8), pp. 636–44. doi: 10.1016/S0929-6646(09)60162-5.
- Mahlinda, 2010, *Instrumen Penelitian*. instrumen-penelitian.htm.
- Marquis, B.L. and Huston, C.J., 2006, *Leadership roles and management functions in nursing theory and application*, 5th edn, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Nursalam, 2015, *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, edisi 5, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2015, *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. edisi 4, Salemba Medika, Jakarta.

- Phaneuf, M, 2008, 'Role of the Case Manager Aspects of Case Management', (August 2005), pp. 1-7.
- Raharjo, S, 2014, *Cara melakukan uji validitas product moment dengan SPSS* diakses 4 September 2017 (<http://spssindonesia.com>)
- Schneiderman, J. U, 2008, 'Qualitative Study on the Role of Nurses as Health Case Managers of Children in Foster Care in California', 23(4), pp. 241-249. doi: 10.1016/j.pedn.2006.10.003.
- Stampa, M. De, 2014, 'Multidisciplinary teams of case managers in the implementation of an innovative integrated services delivery for the elderly in France', pp. 1-9. doi: 10.1186/1472-6963-14-159.
- 'Strengths-Based Case Management : Individuals ' Perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship', 2016, (August). doi: 10.1093/sw/46.3.278.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR SURAT KETERANGAN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN



Jl. Brigjend. H. Hasan Basri No.1 Telp.(0511)6710000, Fax (0511)3300832 Banjarmasin 70125

Banjarmasin, 28 Desember 2017

: 070 / 13120 – DIKLITBANG /RSAS
:
:
:
: Permohonan Bantuan Fasilitas
: Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Universitas Airlangga
di -
Surabaya

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tanggal 20 Desember 2017 nomor : 790/UN3.1.13/PPd/S2/2017, perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian, untuk penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan atas nama :

Nama : Aulia Rahman, S.Kep, Ns
NIM : 131614153015
Judul : Pengembangan Instrumen Fungsi – Tugas Case Manager Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Case Managemen di RSUD Dr H Moch Ansari saleh Banjarmasin

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dengan catatan selama melakukan kegiatan tersebut tidak bertentangan dengan kode etik pelayanan kesehatan dan bersedia mematuhi segala ketentuan dan peraturan yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga diucapkan terimakasih.





PEREMPTORIAN KALIMANTAN SELATAN
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
**RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN**



Jl. Brigjend. H. Hasan Basri No.1 Telp.(0511)6710000, Fax (0511)3300832 Banjarmasin 70125

SURAT PENGANTAR
NO: 070 / 427 -Litbang / RSAS

Kepada Yth,
Kepala Instalasi Rawat Inap
di –

RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Menindaklanjuti disposisi Direktur RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin berkenaan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga nomor:790/UN3.1.13/PPd/S2/2017 tanggal 20 Desember 2017 perihal Mohon Ijin Penelitian , maka bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini .

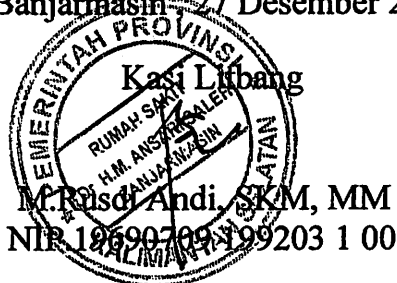
Nama : Aulia Rahman, S.Kep, Ns
NIM : 131614153015
Judul Proposal : Pengembangan Instrumen Fungsi – Tugas case Manager Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Case Management di RSUD Dr H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin


Selanjutnya untuk dapat diberikan pelayanan sehubungan kegiatan yang dimaksud.
Demikian Surat Pengantar ini disampaikan, Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 27 Desember 2017

Catatan

Data-data diberikan kepada mahasiswa tersebut tidak terkait dengan kerahasiaan atau tidak mengganggu proses pelayanan kepada pasien



TGL	DITERUSKAN KEPADA	INSTRUKSI / INFORMASI
	Yth. : Kepala : Instalasi/ Poliklinik/ Ruangan RAWAT INAP..... RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin	Dengan hormat, Mohon masukan atas permohonan terlampir terkait tempat dan ijin penelitian an.: judul: PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI- TUGAS CASE MANAGER DALAM METODE ASUTAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) : CASE MANAGER DI RSUD dr.M. MOCH- ANSARI SALEH BANJARMASIN Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih. Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan,  M. RUSDI ANDI, SKM, MM NIP. 19690709 19903 1 008

BUKTI PERSETUJUAN

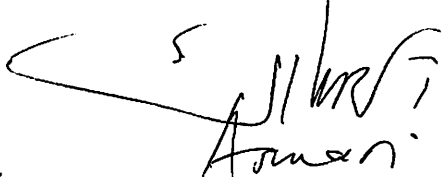
Yang telah mencermati proposal a.n : AULIA RAHMAN.....

dan pada prinsipnya kami setuju / tidak setuju (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan pengambilan data penelitian di RUANG RAWAT INAP.....

Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.

Banjarmasin, 23/12-2017.....

Ka. Instalasi/ Poliklinik/ Ruangan INAP.....


 (.....)

Demikian bila ada masukan / Tidak Setuju dengan alasan :

Nomor : **790** /UN3.1.13/PPd/S2/2017
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

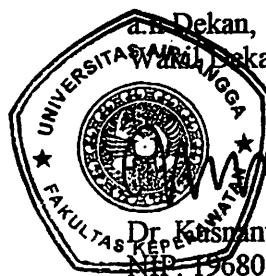
20 Desember 2017

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Aulia Rahman, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153015
Judul Proposal : Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas Case Manager Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Case Management di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. *Sel*
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
2. Kepala Diklat RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN



Jl. Brigjend. H. Hasan Basri No.1 Telp.(0511)6710000, Fax (0511)3300832 Banjarmasin 70125

★★★★★

Banjarmasin, 27 Desember 2017

070 / 13013 – DIKLITBANG /RSAS

-
Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Awal

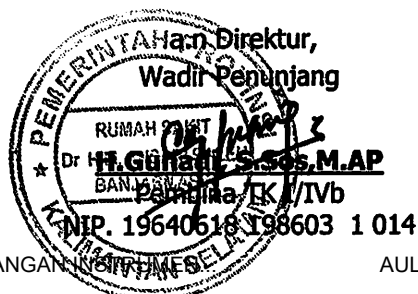
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Universitas Airlangga
di -
Surabaya

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tanggal 26 Oktober 2017 nomor : 551/UN3.1.13/PPd/S2/2017, perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal, untuk penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan atas nama :

Nama : **Aulia Rahman, S.Kep, Ns**
NIM : **131614153015**
Judul : **Pengembangan Instrumen Case Management Terhadap Average Length Of Stay (ALOS) di RSUD Dr H Moch Ansari saleh Banjarmasin**

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dengan catatan selama melakukan kegiatan tersebut tidak bertentangan dengan kode etik pelayanan kesehatan dan bersedia mematuhi segala ketentuan dan peraturan yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga diucapkan terimakasih.



Nomor : 551 /UN3.1.13/PPd/S2/2017 26 Oktober 2017
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Aulia Rahman, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153015
Judul Proposal : Pengembangan *Instrumen Case Management Terhadap Average Length Of Stay (ALOS)*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan,
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. 
NIP. 196808291989031002

Lampiran 2

LEMBAR UJI LAIK ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 628-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
CASE MANAGEMENT”**

Peneliti utama : **Aulia Rahman**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Surabaya, 23 Januari 2018
Ketua (A. RAHMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 3

**LEMBAR PENJELASAN PARTISIPAN
KEGIATAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)**

Penelitian tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan penjelasan sebagai berikut:

- Nama peneliti : Aulia Rahman
- Judul Penelitian : Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- Tujuan penelitian : Mengembangkan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di ruang rawat RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang fungsi-tugas *case manager* yang sesuai dengan standar SNARS.

Perlakuan yang diterapkan pada partisipan:

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan diminta untuk mengikuti kegiatan diskusi dengan tujuan untuk mengeksplorasi pendapat tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* yang belum ada digunakan oleh RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan harapan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* yang lebih baik. Hasil dari FGD nanti akan diperoleh kesepakatan bersama antara peneliti dan partisipan tentang bentuk pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Kegiatan ini berlangsung sekitar 60 menit.

Manfaat

Partisipan (Peserta FGD) yang terlibat dalam penelitian ini sebagai pihak-pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan akan mengetahui bagaimana evaluasi dan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yang ada di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. FGD ini akan menghasilkan rekomendasi-rekomendasi yang dijadikan dalam bahan penyusunan instrumen yang akan dikembangkan oleh peneliti untuk keperluan perencanaan multiprofesi dalam instrumen fungsi-tugas *case manager*.

Bahaya potensi

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidak diberikan intervensi apapun melainkan hanya diskusi. Bahaya potensi minimal yang mungkin dirasakan adalah kegiatan ini akan mengurangi waktu kerja maupun waktu istirahat partisipan, tetapi dengan kegiatan ini Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dapat menyampaikan dengan bebas pendapatnya tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* yang diharapkan dan sesuai standar SNARS.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dalam penelitian ini bersifat sukarela dan partisipan berhak untuk mengundurkan diri kapan pun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan partisipan.

Adanya intensif untuk partisipan

Partisipan akan memperoleh snack dan makan siang.

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dapat berkomunikasi dengan peneliti jika diperlukan dengan menghubungi saya:

Nama : Aulia Rahman

Alamat : Jl.Kayutangi II Komp.Kejaksanaan No.19 RT.18 Banjarmasin

No. Hp/WA : 085386528845

Keterlibatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri sangat peneliti harapkan. Semua data yang diperoleh akan dirahasiakan, tanpa nama, dokumen penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan pada umumnya.

Banjarmasin, Januari 2018

Peneliti,

Partisipan,

(Aulia Rahman)

()

Saksi,

()

Lampiran 4

PANDUAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) 1
PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER*
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
***CASE MANAGEMENT* DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH**
BANJARMASIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Jumlah Peserta :

Kegiatan yang dilakukan selama FGD

1. Memperkenalkan diri dan fasilitator FGD kepada partisipan

2. Menyampaikan topik penelitian:

Saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan instrumen fungsi-tugas *case manager*. Oleh karena itu saya meminta kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan. Setelah itu saya akan memaparkan hasil observasi saya tentang evaluasi instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh saat ini. Setelah saya memaparkan hasil observasi saya, mohon ijin saya untuk memaparkan rencana penelitian saya tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*. Kegiatan ini akan berlangsung selama 1 sampai 2 jam dan terdiri dari 2 sesi, yaitu:

Sesi 1:

Pertanyaan tentang pendapat *case manager* mengenai kondisi instrumen fungsi-tugas *case manager* saat ini?

Adapun pertanyaan yang akan saya ajukan yaitu:

a. Menurut saudara, bagaimana pelaksanaan instrumen fungsi-tugas *case manager* yang ada di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin saat ini?

- b. Menurut saudara, apakah format/formulir/instrumen fungsi *case management* yang ada saat ini sesuai standar SNARS?
- c. Menurut saudara, berapa banyak fungsi-tugas *case manager* yang dapat dilakukan?
- d. Apa harapan saudara tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ?

Sesi 2:

- a. Pemaparan hasil observasi saya tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* yang ada di ruang rawat RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin saat ini?
 - b. Pemaparan tentang rencana penelitian yaitu pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*?
3. Persetujuan partisipan terhadap kerahasiaan jawaban dan aturan selama kegiatan FGD
 4. Menutup kegiatan FGD

Saya berharap hasil kegiatan FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan peningkatan pelayanan keperawatan.

Terima kasih atas waktu yang diberikan. Atas kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 5

PANDUAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) 2
PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER*
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
***CASE MANAGEMENT* DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH**
BANJARMASIN

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Jumlah Peserta :

Kegiatan yang dilakukan selama FGD

1. Memperkenalkan diri kepada partisipan
2. Menyampaikan tujuan penelitian:

Tujuan dari kegiatan FGD ini adalah untuk memvalidasi hasil penelitian saya yang berjudul pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Oleh karena itu saya meminta kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan. Setelah itu saya akan memaparkan hasil rekomendasi penelitian saya tentang pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Kegiatan FGD ini akan berlangsung selama 1 jam.

- a. Pemaparan tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*
 - b. Opini para partisipan tentang instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management*
 - c. Penyampaian rekomendasi hasil penelitian kepada partisipan
3. Persetujuan partisipan terhadap kerahasiaan jawaban dan aturan selama proses kegiatan FGD.

4. Menutup kegiatan FGD

Saya berharap hasil kegiatan FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan dan peningkatan pelayanan keperawatan.

Terima kasih atas waktu yang diberikan. Atas kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 6

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama responden :
 Usia :
 Jabatan :
 Jenis kelamin : * L/P
 No.Telp/WA :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian berjudul “Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas *Case Manager* Dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* ” yaitu pada kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan oleh Aulia Rahman, mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Januari 2018

Peneliti,

Partisipan,

(Aulia Rahman)

()

Saksi,

()

Lampiran 7

PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI
PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER
DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP):
CASE MANAGEMENT

No. Responden :

Tgl Pengisian :

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Saudara dipersilakan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia.
4. Usahakan agar tidak ada satu jawaban yang terlewatkan.
5. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali kepada peneliti.

DATA DEMOGRAFI

1. Umur

- 20-25 tahun
- 26-30 tahun
- 31-35 tahun
- 36-40 ahun
- > 40 tahun

Kode (Diisi Peneliti)

2. Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

3. Pendidikan Terakhir

- D3 Keperawatan
- S1 Keperawatan Ners
- S2 Keperawatan

4. Lama Bekerja di Rumah Sakit

- 1-5 tahun
- 6-10 tahun
- 11-15 tahun
- > 16 tahun

5. Status Kepegawaian

- Pegawai Kontrak
- Pegawai Tetap
- Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Lampiran 8

**LEMBAR PENILAIAN PERAWAT
TERHADAP INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS *CASE MANAGER*
Berdasarkan SNARS**

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Saudara dipersilakan memilih salah satu jawaban yang tersedia (ya/tidak) dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia.
4. Usahakan agar tidak ada satu jawaban yang terlewatkan.
5. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali kepada peneliti.

1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan	
		Ya	Tidak
	<i>Case manager</i> memastikan skrining awal pasien yang meliputi:		
1.	Risiko tinggi		
2.	Biaya tinggi		
3.	Potensi komplain tinggi		
4.	Kasus dengan penyakit kronis		
5.	Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks		
6.	Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat		
7.	Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangnya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan		

8.	Kasus kompleks/rumit		
9.	Lain-lain: 1. 2. 3.		
10.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian klinis (biologis)		
11.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sistem pembayaran		
12.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian psikososial		
13.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sosioekonomi		
14.	Lain-lain: 1. 2. 3.		

2. Instrumen Perencanaan

No	Fungsi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	<i>Case manager</i> membuat perencanaan		
2.	<i>Case manager</i> menyusun rencana melakukan kolaborasi		
3.	<i>Case manager</i> membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan		

4.	<i>Case manager</i> membuat perencanaan <i>discharge planning</i>		
5.	Lain-lain: 1. 2. 3.		

3. Instrumen Fasilitasi dan Advokasi

No	Fungsi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	<i>Case manager</i> memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat		
2.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan Dokter/DPJP		
3.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan ahli gizi		
4.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan perawat		
5.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan analis medis		
6.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan apoteker		
7.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan radiografer		
8.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan administrasi		
9.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan bagian lainnya		
10.	<i>Case manager</i> menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif pada pasien		
11.	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga untuk membuat		

	keputusan tindakan medis		
12.	<i>Case manager</i> memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya		
13.	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>		
14.	Lain-lain: 1. 2. 3.		

4. Instrumen Koordinasi Pelayanan

No	Fungsi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan		
2.	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan		
3.	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial		
4.	Lain-lain: 1. 2. 3.		

5. Instrumen Evaluasi

No	Fungsi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	<i>Case manager</i> melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya		
2.	<i>Case manager</i> mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan		
3.	<i>Case manager</i> memantau <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>		
4.	Lain-lain: 1. 2. 3.		

6. Instrumen Tindak Lanjut Pasca *Discharge*

No	Fungsi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	<i>Case manager</i> melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang		
2.	<i>Case manager</i> melakukan <i>reimbursement</i>		
3.	Lain-lain: 1. 2. 3.		

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI
INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS
CASE MANAGER Berdasarkan SNARS

1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<p><i>Case manager</i> memastikan skrining awal pasien yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko tinggi 2. Biaya tinggi 3. Potensi komplain tinggi 4. Kasus dengan penyakit kronis 5. Kemungkinan sistem pembiayaan yang komplek 6. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat 7. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan 8. Kasus komplek/rumit 			Form pengkajian lanjutan di ruang rawat inap
2.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian informasi klinis (biologis)			Form pengkajian lanjutan di ruang rawat inap
3.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sistem pembayaran			Form pengkajian lanjutan di ruang rawat inap
4.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian psikososial			Form pengkajian lanjutan di ruang rawat inap
5.	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sosioekonomi			Form pengkajian lanjutan di ruang rawat inap

2. Instrumen Perencanaan

No	Fungsi	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<i>Case manager</i> membuat perencanaan asuhan pasien			Form perencanaan asuhan
2.	<i>Case manager</i> menyusun rencana melakukan kolaborasi dengan DPJP			Form perencanaan asuhan
3.	<i>Case manager</i> membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan			Form perencanaan asuhan
4.	<i>Case manager</i> membuat perencanaan <i>discharge planning</i>			Form perencanaan asuhan

3. Instrumen Fasilitasi dan Advokasi

No	Fungsi	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<i>Case manager</i> memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
2.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan Dokter/DPJP			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
3.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan ahli gizi			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
4.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan perawat			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
5.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan analis medis			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

				(CPPT)
6.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan apoteker			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
7.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan radiografer			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
8.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan administrasi			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
9.	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan bagian lainnya			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
10.	<i>Case manager</i> menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif pada pasien			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
11.	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
12.	<i>Case manager</i> memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
13.	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>			Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

4. Instrumen Koordinasi Pelayanan

No	Fungsi	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontinuitas pelayanan pasien			Form <i>Clinical Pathway</i>
2.	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan			Form <i>Clinical Pathway</i>
3.	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial untuk memampukan menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga pasien			Form <i>Clinical Pathway</i>

5. Instrumen Evaluasi

No	Fungsi	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<i>Case manager</i> melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya			Form <i>Clinical Pathway</i>
2.	<i>Case manager</i> mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan			Instrumen kepuasan pasien
3.	<i>Case manager</i> memantau <i>Length of Stay</i> (LOS)			Form <i>Clinical Pathway</i>

6. Instrumen Tindak Lanjut Pasca *Discharge*

No	Fungsi	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	<i>Case manager</i> melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang			Form <i>discharge planning</i>
2.	<i>Case manager</i> melakukan <i>reimbursement</i>			Form <i>discharge planning</i>

Lampiran 10

LEMBAR PENILAIAN
VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS
CASE MANAGER Berdasarkan SNARS

No Soal	Instrumen	Diisi lengkap & akurat	Tidak diisi lengkap/tidak akurat
1.	<p>1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)</p> <p><i>Case manager</i> memastikan skrining awal pasien yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko tinggi 2. Biaya tinggi 3. Potensi komplain tinggi 4. Kasus dengan penyakit kronis 5. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks 6. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat 7. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan 8. Kasus kompleks/rumit <p><i>Case manager</i> melakukan pengkajian informasi klinis (biologis)</p> <p><i>Case manager</i> melakukan pengkajian sistem pembayaran</p> <p><i>Case manager</i> melakukan pengkajian psikososial</p> <p><i>Case manager</i> melakukan pengkajian sosioekonomi</p> <p style="text-align: center;">TOTAL SKOR</p>		
1.	<p>2. Instrumen Perencanaan</p> <p><i>Case manager</i> membuat perencanaan asuhan pasien</p> <p><i>Case manager</i> menyusun rencana melakukan kolaborasi dengan DPJP</p> <p><i>Case manager</i> membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan</p> <p><i>Case manager</i> membuat perencanaan <i>discharge planning</i></p> <p style="text-align: center;">TOTAL SKOR</p>		

No Soal	Instrumen	Diisi lengkap & akurat	Tidak diisi lengkap/tidak akurat
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.	<p>3. Instrumen Fasilitas dan Advokasi</p> <p><i>Case manager</i> memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan Dokter/DPJP</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan ahli gizi</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan perawat</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan analis medis</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan apoteker</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan radiografer</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan administrasi</p> <p><i>Case manager</i> berkoordinasi dengan bagian lainnya</p> <p><i>Case manager</i> menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif pada pasien</p> <p><i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis</p> <p><i>Case manager</i> memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya</p> <p><i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i></p> <p>TOTAL SKOR</p>		
1. 2. 3.	<p>4. Instrumen Koordinasi Pelayanan</p> <p><i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontinuitas pelayanan pasien</p> <p><i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan</p> <p><i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial untuk memampukan menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga pasien</p> <p>TOTAL SKOR</p>		

No Soal	Instrumen	Diisi lengkap & akurat	Tidak diisi lengkap/tidak akurat
1. 2. 3.	5. Instrumen Evaluasi <i>Case manager</i> melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya <i>Case manager</i> memantau <i>Average Length of Stay (ALOS)</i> <i>Case manager</i> mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan <p style="text-align: center;">TOTAL SKOR</p>		
1. 2.	6. Instrumen Tindak Lanjut <i>Pasca Discharge</i> <i>Case manager</i> melakukan pemantauan, pelayanan dan pemberian asuhan setelah pulang <i>Case manager</i> melakukan <i>reimbursement</i> <p style="text-align: center;">TOTAL SKOR</p>		

Lampiran 11

LEMBAR EVALUASI
KEMAMPUAN CASE MANAGER DALAM MENGISI INSTRUMEN
FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER DALAM METODE ASUHAN
KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP): CASE MANAGEMENT

No	Aspek Fungsi <i>Case Management</i>	Benar	Salah
	Standar isi fungsi-tugas <i>case manager</i> :		
1.	Asesmen utilitas		
	a. Melakukan skrining awal:		
	Risiko tinggi		
	Biaya tinggi		
	Potensial komplain tinggi		
	Kasus dengan penyakit kronis		
	Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks		
	Kasus yang melebihi rata-rata lama rawat		
	Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan		
	Komplek kompleks/rumit		
	Melakukan pengkajian:		
	b. Biologis (informasi klinis)		
	c. Sistem pembayaran		
	d. Psikososial		
	e. Sosioekonomi		
2.	Perencanaan		
	a. Perencanaan proses asuhan pasien		
	b. <i>Discharge planning</i>		
3.	Fasilitas dan advokasi		
	a. Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat		
	b. Berkoordinasi dengan tim pelayanan pasien untuk manajemen kasus, manajemen biaya, dan <i>outcome</i> pasien;		

	• Dokter/DPJP		
	• Perawat		
	• Apoteker		
	• Ahli gizi		
	• Analis medis		
	• Radiografer		
	• Lainnya		
	c. Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif		
	d. Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis		
	e. Memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya		
	f. Membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>		
4.	Koordinasi Pelayanan		
	a. Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontinuitas pelayanan pasien		
	b. Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan		
5.	Evaluasi		
	a. Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya		
	b. Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan		
	c. Memantau <i>Length of Stay</i> (LOS)		
6.	Tindak lanjut pasca <i>discharge</i>		
	a. Pemantauan, pelayanan dan pemberian asuhan setelah pulang		
	b. <i>Reimbursement</i>		

Lampiran 12

KUISIONER PENDAPAT *CASE MANAGER*
TENTANG PENGEMBANGAN INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS
***CASE MANAGER* DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN**
PROFESIONAL (MAKP): *CASE MANAGEMENT*

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal penelitian :

Petunjuk pengisian

1. Beri tanda centang (✓) pada kolom yang saudara anggap sesuai dengan pendapat saudara.
2. Tuliskan kritik dan saran saudara terhadap pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager*.
3. Keterangan singkatan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak setuju

Instrumen dikembangkan dari instrumen dokumentasi keperawatan berbasis

SNL (NANDA, NIC, NOC) oleh Rachmania (2016):

No	PERTANYAAN	STS	TS	KS	S	SS
FUNCTIONALITY						
1	Instrumen asesmen utilitas dapat digunakan untuk mengkaji dan skrining pasien yang dapat dilakukan <i>case management</i>					
2	Instrumen perencanaan mampu menggambarkan rencana kegiatan <i>case manager</i> dalam melaksanakan kegiatannya					

3	Instrumen fasilitasi dan advokasi mampu menggambarkan aktivitas yang telah dilakukan <i>case manager</i>					
4	Instrumen koordinasi pelayanan mampu menggambarkan proses pelaksanaan <i>case manager</i> dalam melaksanakan kegiatannya					
5	Instrumen evaluasi mampu mengevaluasi proses kegiatan <i>case manager</i> sesuai target yang ingin dicapai					
6	Instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i> mampu memberikan pelayanan dan asuhan setelah pulang					
EFICIENCY						
7	Instrumen asesmen utilitas berupa <i>checklist</i> yang dapat digunakan untuk skrining pasien yang akan dilakukan <i>case management</i> dengan cepat					
8	Instrumen perencanaan berupa <i>check list</i> praktis untuk menyusun rencana tindakan <i>case manager</i>					
9	Instrumen fasilitasi dan advokasi berupa <i>check list</i> praktis untuk mempermudah aktivitas tindakan <i>case manager</i>					
10	Instrumen koordinasi pelayanan berupa <i>check list</i> mempercepat koordinasi <i>case manager</i>					
11	Instrumen evaluasi berupa <i>check list</i> praktis untuk evaluasi kondisi pasien oleh <i>case manager</i>					
12	Instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i> berupa <i>check list</i> membantu <i>case manager</i> dalam pelayanan <i>discharge planning</i>					
USABILITY						
13	Instrumen asesmen utilitas mudah digunakan untuk melakukan skrining pasien-pasien yang dapat dilakukan <i>case management</i>					

14	Instrumen perencanaan mudah digunakan untuk menyusun rencana kegiatan <i>case manager</i> dalam melaksanakan kegiatannya					
15	Instrumen fasilitasi dan advokasi mampu menggambarkan proses kegiatan <i>case manager</i> yang telah dilakukan					
16	Instrumen koordinasi pelayanan mudah digunakan untuk koordinasi dengan profesi lain dalam melaksanakan kegiatannya					
17	Instrumen evaluasi mudah digunakan untuk menilai keberhasilan kegiatan <i>case manager</i> dalam melaksanakan kegiatannya					
18	Instrumen tindak lanjut pasca <i>discharge</i> mudah digunakan untuk pelayanan <i>discharge planning</i> kegiatan <i>case manager</i>					

Kritik :

Saran :

Lampiran 13

**BERITA ACARA
DISKUSI PAKAR**

Berkaitan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yaitu:

Nama mahasiswa : Aulia Rahman

Judul : Pengembangan instrumen fungsi-tugas *case manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *case management* di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Telah melaksanakan Diskusi Pakar yang dilakukan pada:

Hari : Rabu, 08 Maret 2018

Tempat pelaksanaan : Ruang Rapim 1 (Dekanat) Fakultas Keperawatan

Pukul : 09.00 WIB – selesai

Pakar yang berhadir, antara lain:

1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons) dari Fakultas Keperawatan Unair
2. Dr. Tintin Sukartini, SKp.,M.Kes dari Fakultas Keperawatan Unair
3. Dr. Hanik Endang N, S.Kep.,Ns.,M.Kep dari Fakultas Keperawatan Unair
4. Sartika Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep dari RSUA Surabaya

Adapun hasil dari diskusi pakar terlampir.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 08 Maret 2018

Pakar,

Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Lampiran Hasil Diskusi Pakar

HASIL DISKUSI PAKAR

Format instrumen yang disusun berdasarkan pada rekap hasil lembar penilaian 100 perawat terhadap instrumen fungsi-tugas *case manager* (terlampir). Fungsi-tugas *case manager* meliputi skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge*.

1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)

Dari skrining awal yang berdasarkan standar KARS setelah dilihat segi konsep teoritis (pengertian) dan juga data di lapangan (rumah sakit) maka dilakukan penggabungan dari yang awalnya ada 8 pilihan menjadi 4 pilihan saja, antara lain:

- 1) Resiko tinggi
- 2) Biaya tinggi
- 3) Potensi komplain tinggi
- 4) Kasus dengan penyakit kronis
- 5) Kemungkinan sistem pembiayaan yang komplek
- 6) Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat
- 7) Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan
- 8) Kasus komplek/rumit

Menjadi 4 pilihan, yaitu berdasarkan urutan:

- 1) Biaya tinggi/ Kemungkinan sistem pembiayaan yang komplek/ Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat
- 2) Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan
- 3) Resiko tinggi/kasus dengan penyakit kronis dan komplek/rumit
- 4) Potensi komplain tinggi

2. Instrumen Perencanaan

Perencanaan yang awalnya ada 4 pilihan menjadi 3 pilihan saja, antara lain:

- 1) Membuat perencanaan
- 2) Menyusun rencana melakukan kolaborasi
- 3) Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan
- 4) *Discharge planning*

Menjadi 3 pilihan saja, yaitu:

- 1) Membuat perencanaan dan *discharge planning*
- 2) Menyusun rencana melakukan kolaborasi
- 3) Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan

3. Instrumen Fasilitasi dan Advokasi

Perencanaan yang awalnya ada 13 pilihan menjadi 7 pilihan saja, antara lain:

- 1) Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat
- 2) Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP
- 3) Berkoordinasi dengan ahli gizi
- 4) Berkoordinasi dengan perawat
- 5) Berkoordinasi dengan analis medis
- 6) Berkoordinasi dengan apoteker
- 7) Berkoordinasi dengan radiografer
- 8) Berkoordinasi dengan administrasi
- 9) Berkoordinasi dengan bagian lainnya
- 10) Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif
- 11) Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis
- 12) Memberi informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya
- 13) Membantu pasien dan keluarga mengembangkan *discharge planning*

Menjadi 7 pilihan saja, yaitu:

- 1) Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat: *clinical pathway*
- 2) Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP
- 3) Berkoordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA):
- 4) Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif
- 5) Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis
- 6) Memberi informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya
- 7) Membantu pasien dan keluarga mengembangkan *discharge planning*

4. Instrumen Koordinasi Pelayanan

Koordinasi pelayanan yang awalnya ada 3 pilihan tetap 3 pilihan juga, antara lain:

- 1) Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan
- 3) Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial

5. Instrumen Evaluasi

Koordinasi pelayanan yang awalnya ada 3 pilihan tetap 3 pilihan juga, antara lain:

- 1) Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya
- 2) Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan
- 3) Memantau *Average Length of Stay* (ALOS)

6. Instrumen Tindak Lanjut Pasca *Discharge*

Koordinasi pelayanan yang awalnya ada 2 pilihan tetap 2 pilihan juga, antara lain:

- 1) Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang
- 2) Melakukan *reimbursement*

Format dokumentasi dibuat menurut SNARS (2017), yaitu dokumentasi form *case manager* terdiri dari dua macam:

1. Form A: Evaluasi Awal *Case Manager*

Pada form A meliputi: Skrining awal (asesmen utilitas), perencanaan, dan tindak lanjut pasca *discharge*.

2. Form B: Catatan Implementasi *Case Manager*

Pada form meliputi: Fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, dan evaluasi.

Nama Pasien :
 Diagnosa Medis :

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Nomor Rekam Medis :
 Nama Case Manager :

Screening Awal Pasien	Fungsi-Tugas Case Manager	Hari/Tanggal	Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut	Paraf
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi <input type="checkbox"/> Biaya tinggi <input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi <input type="checkbox"/> Kasus penyakit kronik <input type="checkbox"/> Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks <input type="checkbox"/> Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat <input type="checkbox"/> Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan <input type="checkbox"/> Kasus kompleks/rumit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen Utilitas <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan pengkajian; <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biologis (informasi klinis) <input type="checkbox"/> Sistem pembayaran <input type="checkbox"/> Psikososial <input type="checkbox"/> Sosioekonomi 2. Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Membuat perencanaan proses asuhan pasien <input type="checkbox"/> Menyusun rencana melakukan kolaborasi <input type="checkbox"/> Membuat rencana <i>discharge planning</i> 3. Fasilitasi & Advokasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat <input type="checkbox"/> Berkoordinasi dengan tim pelayanan pasien: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dokter/DPJP <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Apoteker <input type="checkbox"/> Administrasi <input type="checkbox"/> Ahli Gizi <input type="checkbox"/> Analis medis <input type="checkbox"/> Radiografer <input type="checkbox"/> Bagian lainnya <input type="checkbox"/> Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis <input type="checkbox"/> Memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya 4. Koordinasi Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan 5. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya <input type="checkbox"/> Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan <input type="checkbox"/> Memantau <i>Length of Stay</i> (LOS) 			

	<p>6. Tindak Lanjut Pasca <i>Discharge</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang <input type="checkbox"/> <i>Reimbursement</i> 			
--	---	--	--	--

Kepala Instalasi Rawat Inap

Case Manager

()

()

Nama Pasien :

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Nomor Rekam Medis :

Diagnosa Medis :

Nama Case Manager :

Screening Awal Pasien	Fungsi-Tugas Case Manager	Hari/ Tanggal	Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut	Paraf
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi <input type="checkbox"/> Biaya tinggi dan sistem pembiayaan yang kompleks <input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi <input type="checkbox"/> Kasus penyakit kronik dan komplek/rumit <input type="checkbox"/> Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat <input type="checkbox"/> Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan	1. Asesmen Utilitas <input type="checkbox"/> Melakukan pengkajian; <input type="checkbox"/> Biologis (informasi klinis) <input type="checkbox"/> Psikososial <input type="checkbox"/> Sistem pembayaran <input type="checkbox"/> Sosioekonomi 2. Perencanaan <input type="checkbox"/> Membuat perencanaan proses asuhan pasien <input type="checkbox"/> Menyusun rencana melakukan kolaborasi <input type="checkbox"/> Membuat rencana <i>discharge planning</i> 3. Fasilitasi & Advokasi <input type="checkbox"/> Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat <input type="checkbox"/> Berkoordinasi dengan tim pelayanan pasien: <input type="checkbox"/> Dokter/DPJP <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Apoteker <input type="checkbox"/> Administrasi <input type="checkbox"/> Ahli Gizi <input type="checkbox"/> Analisis medis <input type="checkbox"/> Radiografer <input type="checkbox"/> Bagian lainnya <input type="checkbox"/> Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis <input type="checkbox"/> Memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya 4. Koordinasi Pelayanan <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan 5. Evaluasi <input type="checkbox"/> Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya <input type="checkbox"/> Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan <input type="checkbox"/> Memantau <i>Length of Stay (LOS)</i>			

		<input type="checkbox"/> Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemeliharaan asuransi secara rutin <input type="checkbox"/> <i>Reimbursement</i>
--	--	---

Case Manager

()

FORMULIR DOKUMENTASI CASE MANAGEMENT

Nama Pasien : _____ IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Nomor Rekam Medis : _____
 Diagnosa Medis : _____ Nama Case Manager : _____

Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Hari/ Tanggal	Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut	Paraf
<p>1. Skrining Awal</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biaya tinggi/sistem pembiayaan yang kompleks/kasus yang melebihi rata-rata lama rawat <input type="checkbox"/> Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan <input type="checkbox"/> Risiko tinggi/kasus penyakit kronik dan kompleks/rumit <input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi <p>Asesmen Utilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan pengkajian; <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biologis (informasi klinis) <input type="checkbox"/> Psikososial <input type="checkbox"/> Sistem pembayaran <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sosioekonomi <p>2. Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Membuat perencanaan proses asuhan pasien dan <i>discharge planning</i> <input type="checkbox"/> Menyusun rencana melakukan kolaborasi <input type="checkbox"/> Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan <p>3. Fasilitasi & Advokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat: <i>clinical pathway</i> <input type="checkbox"/> Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP <input type="checkbox"/> Berkoordinasi dengan Profesional Pemberi Asuhan: <input type="checkbox"/> Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis <input type="checkbox"/> Memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya <input type="checkbox"/> Membantu pasien dan keluarga untuk mengembangkan <i>discharge planning</i> 			

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan <p>IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA</p> <p>5. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya <input type="checkbox"/> Mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan <input type="checkbox"/> Memantau <i>Average Length of Stay</i> (ALOS) <p>6. Tindak Lanjut Pasca <i>Discharge</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang <input type="checkbox"/> <i>Reimbursement</i> 			
---	--	--	--

Case Manager

()

Lampiran 17

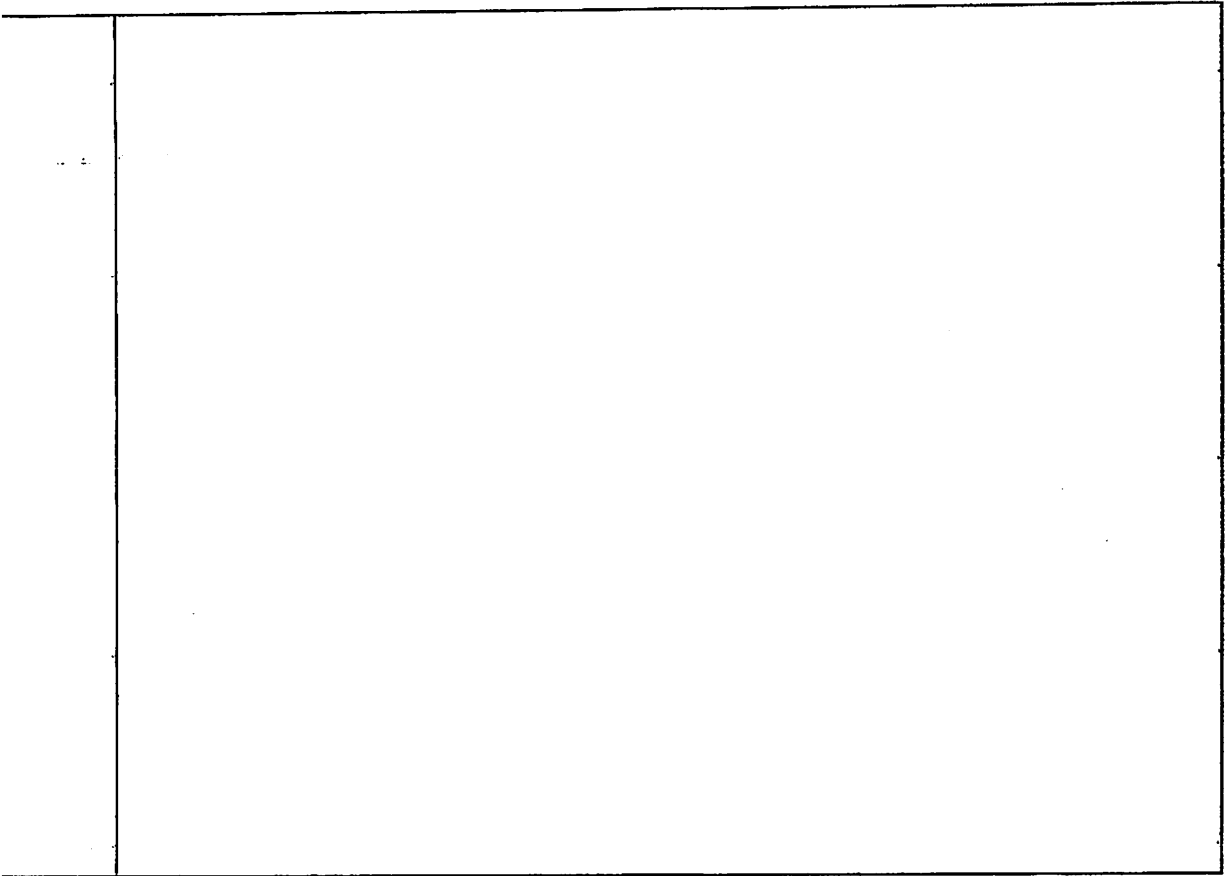
Rumah Sakit

Form A – Evaluasi awal MPP

Nama Pasien
 Laki/Perempuan
 Umur
 Ruangan

Tgl, jam	Catatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi / Skrining pasien • Asesmen untuk manajemen pelayanan pasien • Identifikasi masalah – risiko – kesempatan • Perencanaan manajemen pelayanan pasien

Tgl, jam	Catatan



Lampiran 18

RumahSakit	
Form B – Catatan Implementasi MPP	
Nama Pasien	
Laki/Perempuan	
Umur	
Ruangan	
Tgl, jam	Catatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Rencana manajemen pelayanan pasien • Monitoring • Fasilitasi, Koordinasi, Komunikasi dan Kolaborasi • Advokasi • Hasil Pelayanan • Terminasi manajemen pelayanan pasien

--	--

Manajer Pelayanan Pasien

Nama

Tandatangan

Lampiran 20

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN INSTRUMEN
FORM FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER****A. PENGERTIAN**

Pencatatan proses manajemen pelayanan pasien yang wajib diisi oleh seorang *case manager*.

B. TUJUAN

Acuan bagi *case manager* dalam melaksanakan proses perencanaan, koordinasi, pengelolaan, dan penelaahan asuhan seorang pasien.

C. PENANGGUNG JAWAB

Case Manager atau kepala ruangan yang ditunjuk sebagai *case manager*

D. MEKANISME PENGISIAN FORM A dan FORM B

Baris Paling Atas Judul: **FORM FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER**

Isi nama pasien, umur, jenis kelamin, No. RM, ruangan, diagnosa medis, tanggal masuk, dan tanggal keluar.

Kolom Hari/Tanggal dan Jam:

Isi hari/tanggal dan jam sesuai pelaksanaan fungsi-tugas *case manager*.

Kolom Fungsi-Tugas Case Manager**FORM A: EVALUASI AWAL**

1. Pada kolom Skrining Awal: Berilah tanda ceklist (✓) minimal tiga atau lebih dari tiga (≥ 3) pada pilihan kriteria pasien yang menurut *case manager* untuk bisa dilakukan *case management*, yaitu:

- ✓ Biaya tinggi/sistem pembiayaan yang komplek/kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat (LOS memanjang)

Yaitu apabila selama proses perawatan sistem pembayaran kebutuhan pelayanan dan fasilitas tidak semua ditanggung BPJS atau asuransi kesehatan lainnya tetapi dibebankan pada pasien atau apabila hari rawat inap pasien lebih dari 6-9 hari (Depkes, 2005).

- ✓ Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan

Yaitu apabila pasien membutuhkan pelayanan berkelanjutan selama perawatan di rumah sakit dan pasca perawatan yang melibatkan beberapa unit penyedia layanan, misalnya: membutuhkan pelayanan *homecare*, klinik, dan lain-lain.

- ✓ Risiko tinggi/kasus penyakit kronik dan komplek/rumit

Yaitu pasien dengan risiko tinggi karena umur, kondisi, atau kebutuhan yang bersifat kritis dan memerlukan peralatan yang kompleks, yang diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa. Apabila pasien masuk rumah sakit dengan penyakit-penyakit kronik dan menunjukkan prognosis yang kurang baik serta pasien yang dirawat memiliki lebih dari satu diagnosa medis dan mengalami komplikasi.

- ✓ Potensi Komplain Tinggi

Yaitu apabila pasien seorang pejabat, tenaga kesehatan, sosial ekonomi tinggi, dan berpendidikan tinggi.

- ✓ Assesmen Utilitas

Yaitu apabila *case manager* telah melaksanakan pengkajian biologis (informasi klinis), sistem pembayaran, psikososial, dan sosialekonomi.

2. Pada kolom Perencanaan berilah tanda (✓) apabila *case manager* telah melaksanakan:

- ✓ Membuat perencanaan dan *discharge planning*
- ✓ Menyusun rencana melakukan kolaborasi
- ✓ Membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan

3. Pada kolom Tindak Lanjut Pasca *Discharge* berilah tanda (✓) apabila *case manager* telah melaksanakan:

- ✓ Pemantauan, pelayanan dan pemberian asuhan setelah pulang.

- ✓ *Reimbursement* (penyelesaian masalah administrasi dan sistem pembayaran).

Kolom Catatan

Tuliskan catatan tindak lanjut perkembangan pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* yang sudah dilakukan.

FORM B: CATATAN IMPLEMENTASI

4. Pada kolom Fasilitasi dan Advokasi berilah tanda (✓) apabila *case manager* telah melaksanakan:

- ✓ Memastikan bahwa pemeriksaan yang dilakukan adalah tepat: *clinical pathway*
- ✓ Berkoordinasi dengan Dokter/DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)
- ✓ Berkoordinasi dengan PPA (Profesional Pemberi Asuhan), tuliskan seperti: perawat, apoteker, analis medis, radiografer, ahli gizi, administrasi, atau bagian lainnya.
- ✓ Menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif kepada pasien sesuai kebutuhannya, baik karena pasien sudah mau dipulangkan atau membutuhkan asuhan jangka panjang yang rentan terhadap peraturan keuangan rumah sakit.
- ✓ Memberikan advokasi kepada pasien dengan meningkatkan hubungan kolaboratif untuk memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarga untuk membuat keputusan-keputusan medis.
- ✓ Memberikan informasi klinis kepada para penanggung biaya sehubungan dengan sistem kendali biaya.
- ✓ Membantu pasien dan keluarga mengembangkan *discharge planning*.

5. Pada kolom Koordinasi Pelayanan berilah tanda (✓) apabila *case manager* telah melaksanakan:

- ✓ Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontinuitas pelayanan pasien.
- ✓ Mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan.
- ✓ Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial.

6. Pada kolom Evaluasi berilah tanda (√) apabila *case manager* telah melaksanakan:

- ✓ Melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya.
- ✓ Melaksanakan telaah kepuasan pasien dan mutu layanan yang telah diberikan.
- ✓ Memantau *Length of Stay* (LOS).

Kolom Catatan

Tuliskan catatan tindak lanjut perkembangan pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* yang sudah dilakukan.

Baris Paling Bawah Kanan Kolom: *Case Manager*,

Bubuhkan tanda tangan disertai nama jelas dan NIP *case manager* setelah melaksanakan fungsi-tugas *case manager* pada form A dan form B.

Lampiran 21

LEMBAR DATA HASIL PENELITIAN

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN KUESIONER (100 PERAWAT)

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Status Kepegawaian
2	2	1	2	1
4	2	2	3	3
2	2	1	2	3
2	2	2	1	3
5	2	2	2	3
4	2	1	2	1
3	2	1	3	3
3	1	1	2	3
2	1	1	2	1
2	1	1	1	1
4	1	1	2	3
4	1	1	4	3
4	2	1	2	3
5	2	1	3	3
1	2	2	1	1
4	1	1	4	3
3	2	1	3	1
2	1	1	2	1
4	1	1	3	3
2	2	2	2	3
2	2	1	2	1
2	2	1	1	3
2	2	1	1	1
2	2	1	1	1
2	1	1	1	1
3	2	1	2	1
3	2	1	2	1
5	1	2	4	3
4	2	1	4	3
5	2	2	4	3
3	2	1	2	1
4	2	1	2	3
4	1	2	1	3
3	2	1	2	1
4	2	1	2	3
3	2	1	2	1
5	1	1	4	3
3	1	1	3	3
5	1	1	4	3
2	1	1	1	1
5	1	1	4	3
5	1	1	3	3
4	1	2	2	3
3	1	1	2	1
3	2	1	2	1
4	2	1	2	1
5	2	1	4	3
5	2	1	4	3
2	2	2	1	3
2	2	1	2	1
4	2	2	4	3
3	2	2	2	3
2	2	2	2	1
2	2	2	2	1
4	2	1	2	1
4	2	1	4	3

3	2	2	2	1
4	2	2	3	3
2	1	2	2	1
4	2	1	3	3
3	2	1	1	1
2	2	1	1	1
2	1	2	1	1
3	1	1	2	3
3	2	2	2	3
4	1	2	3	2
3	2	1	2	3
2	2	2	2	1
4	2	1	2	3
2	2	1	1	1
3	2	2	2	1
4	2	1	3	3
2	1	2	1	1
2	2	1	1	3
3	2	1	3	3
4	1	2	3	3
2	1	1	1	1
3	1	1	2	1
3	2	2	2	1
3	2	1	2	1
2	2	1	2	1
4	2	2	3	3
2	2	1	2	1
2	1	1	2	1
3	1	1	2	3
3	2	2	2	3
4	1	1	4	3
3	1	1	2	1
3	1	1	2	1
5	2	1	2	3
2	1	1	1	1
3	2	1	3	3
4	2	2	2	3
5	2	2	4	3
4	2	1	3	3
3	2	2	2	3
2	2	2	1	2
5	2	2	4	3
3	2	1	2	1
2	2	1	2	1
3	1	2	3	3

Legenda:

- | | | | | |
|----------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 = 20-25 tahun (1) | 1 = Laki-laki (34) | 1 = D3 Keperawatan (67) | 1 = 1-5 tahun (18) | 1 = Pegawai Kontrak (46) |
| 2 = 26-30 tahun (30) | 2 = Perempuan (66) | 2 = S1 Kep+Ners (33) | 2 = 6-10 tahun (50) | 2 = Pegawai Tetap (0) |
| 3 = 31-35 tahun (30) | | 3 = S2 Keperawatan (0) | 3 = 11-15 tahun (17) | 3 = PNS (54) |
| 4 = 36-40 tahun (26) | | | 4 = > 16 tahun (15) | |
| 5 = > 40 tahun (13) | | | | |

TERHADAP INSTRUMEN FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER

Berdasarkan KARS Versi 2012

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1-100

1-100
Persentasi

Responden:

1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
	<i>Case manager</i> memastikan skrining awal pasien yang meliputi:				
1	Risiko tinggi	96	4	96%	4%
2	Biaya tinggi	81	19	81%	19%
3	Potensi komplain tinggi	87	13	87%	13%
4	Kasus dengan penyakit kronis	98	2	98%	2%
5	Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks	91	9	91%	9%
6	Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat	98	2	98%	2%
7	Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan	98	2	98%	2%
8	Kasus kompleks/rumit	97	3	97%	3%
9	Lain-lain:				
	1. Komplikasi + Rawat lama	1			
	2. Tidak sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	1			
	3.				
10	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian klinis (biologis)	86	14	86%	14%
11	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sistem pembayaran	85	15	85%	15%
12	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian psikososial	89	11	89%	11%
13	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sosioekonomi	83	17	83%	17%
14	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

2. Instrumen Perencanaan

No	Fungsi-Tugas IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> membuat perencanaan	98	2	98%	2%
2	<i>Case manager</i> menyusun rencana melakukan kolaborasi	98	2	98%	2%
3	<i>Case manager</i> membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan	95	5	95%	5%
4	<i>Case manager</i> membuat perencanaan <i>discharge planning</i>	94	6	94%	6%
5	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

3. Instrumen Fasilitasi dan Advokasi

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat	100	0	100%	0%
2	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan Dokter/DPJP	100	0	100%	0%
3	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan ahli gizi	94	6	94%	6%
4	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan perawat	99	1	99%	1%
5	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan analis medis	94	6	94%	6%
6	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan apoteker	93	7	93%	7%
7	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan radiografer	91	9	91%	9%
8	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan administrasi	99	1	99%	1%
9	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan bagian lainnya	97	3	97%	3%
10	<i>Case manager</i> menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif pada pasien	86	14	86%	14%
11	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis	91	9	91%	9%
12	<i>Case manager</i> memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya	90	10	90%	10%
13	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>	95	5	95%	5%
14	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

4. Instrumen Koordinasi Pelayanan

No	Fungsi-Tugas IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan	96	4	96%	4%
2	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan	94	6	94%	6%
3	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial	80	20	80%	20%
4	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

5. Instrumen Evaluasi

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya	89	11	89%	11%
2	<i>Case manager</i> mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan	95	5	95%	5%
3	<i>Case manager</i> memantau <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	98	2	98%	2%
4	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

6. Instrumen Tindak Lanjut Pasca Discharge

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang	90	10	90%	10%
2	<i>Case manager</i> melakukan <i>reimbursement</i>	85	15	85%	15%
3	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

Responden:

1-100

1-100
Persentasi

1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
	<i>Case manager</i> memastikan skrining awal pasien yang meliputi:				
1	Risiko tinggi (3)	96	4	96%	4%
2	Biaya tinggi (1)	81	19	81%	19%
3	Potensi komplain tinggi (4)	87	13	87%	13%
4	Kasus dengan penyakit kronis (3)	98	2	98%	2%
5	Kemungkinan sistem pembiayaan yang komplek (1)	91	9	91%	9%
6	Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat (1)	98	2	98%	2%
7	Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan (2)	98	2	98%	2%
8	Kasus komplek/rumit (3)	97	3	97%	3%
9	Lain-lain:				
	1. Komplikasi + Rawat lama	1			
	2. Tidak sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	1			
	3.				
10	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian klinis (biologis)	86	14	86%	14%
11	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sistem pembayaran	85	15	85%	15%
12	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian psikososial	89	11	89%	11%
13	<i>Case manager</i> melakukan pengkajian sosioekonomi	83	17	83%	17%
14	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

2. Instrumen Perencanaan

No	Fungsi-Tugas IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> membuat perencanaan (1)	98	2	98%	2%
2	<i>Case manager</i> menyusun rencana melakukan kolaborasi	98	2	98%	2%
3	<i>Case manager</i> membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan	95	5	95%	5%
4	<i>Case manager</i> membuat perencanaan <i>discharge planning</i> (1)	94	6	94%	6%
5	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

3. Instrumen Fasilitasi dan Advokasi

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat: <i>clinical pathway</i>	100	0	100%	0%
2	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan Dokter/DPJP	100	0	100%	0%
3	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan ahli gizi (Berkoordinasi dengan PPA:)	94	6	94%	6%
4	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan perawat	99	1	99%	1%
5	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan analis medis	94	6	94%	6%
6	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan apoteker	93	7	93%	7%
7	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan radiografer	91	9	91%	9%
8	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan administrasi	99	1	99%	1%
9	<i>Case manager</i> berkoordinasi dengan bagian lainnya	97	3	97%	3%
10	<i>Case manager</i> menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif pada pasien	86	14	86%	14%
11	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis	91	9	91%	9%
12	<i>Case manager</i> memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya	90	10	90%	10%
13	<i>Case manager</i> membantu pasien dan keluarga mengembangkan <i>discharge planning</i>	95	5	95%	5%
14	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

4. Instrumen Koordinasi Pelayanan

No	Fungsi-Tugas IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan	96	4	96%	4%
2	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan	94	6	94%	6%
3	<i>Case manager</i> mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial	80	20	80%	20%
4	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

5. Instrumen Evaluasi

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya	89	11	89%	11%
2	<i>Case manager</i> mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan	95	5	95%	5%
3	<i>Case manager</i> memantau <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	98	2	98%	2%
4	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

6. Instrumen Tindak Lanjut Pasca *Discharge*

No	Fungsi-Tugas <i>Case Manager</i>	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Case manager</i> melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang	90	10	90%	10%
2	<i>Case manager</i> melakukan <i>reimbursement</i>	85	15	85%	15%
3	Lain-lain:				
	1.				
	2.				
	3.				

TABULASI DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN FGD (14 CASE MANAGER)

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Status Kepegawaian
5	1	2	4	3
5	1	2	4	3
5	2	2	3	3
5	1	2	2	3
5	2	1	4	3
5	1	2	3	3
5	1	2	4	3
5	2	2	4	3
5	1	2	4	3
5	2	1	4	3
5	2	2	4	3
5	1	2	3	3
5	1	1	4	3
5	2	2	4	3

Keterangan :

1 = 20-25 tahun (0)	1 = Laki-laki (8)	1 = D3 Keperawatan (3)	1 = 1-5 tahun (0)	1 = Pegawai Kontrak (0)
2 = 26-30 tahun (0)	2 = Perempuan (6)	2 = S1 Kep+Ners (11)	2 = 6-10 tahun (1)	2 = Pegawai Tetap (0)
3 = 31-35 tahun (0)		3 = S2 Keperawatan (0)	3 = 11-15 tahun (3)	3 = PNS (14)
4 = 36-40 tahun (0)			4 = > 16 tahun (10)	
5 = > 40 tahun (14)				

Responden:

1-14

1-14

Persentasi

1. Instrumen Skrining Awal (Asesmen Utilitas)

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Case manager memastikan skrining awal pasien yang meliputi:				
	1. Risiko tinggi	14	0	100%	0
	2. Biaya tinggi	14	0	100%	0
	3. Potensi komplain tinggi	14	0	100%	0
	4. Kasus dengan penyakit kronis	14	0	100%	0
	5. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks	14	0	100%	0
	6. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat	14	0	100%	0
	7. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya kritis atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan	14	0	100%	0
	8. Kasus kompleks/rumit	14	0	100%	0
2	Case manager melakukan pengkajian informasi klinis (biologis)	14	0	100%	0
3	Case manager melakukan pengkajian sistem pembayaran	14	0	100%	0
4	Case manager melakukan pengkajian psikososial	14	0	100%	0
5	Case manager melakukan pengkajian sosioekonomi	14	0	100%	0

2. Instrumen Perencanaan

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Case manager membuat perencanaan	14	0	100%	0
2	Case manager menyusun rencana melakukan kolaborasi	14	0	100%	0
3	Case manager membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan	14	0	100%	0
4	Case manager membuat perencanaan discharge planning	14	0	100%	0

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Case manager memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat	14	0	100%	0
2	Case manager berkoordinasi dengan Dokter/DPJP	14	0	100%	0
3	Case manager berkoordinasi dengan ahli gizi	14	0	100%	0
4	Case manager berkoordinasi dengan perawat	14	0	100%	0
5	Case manager berkoordinasi dengan analis medis	14	0	100%	0
6	Case manager berkoordinasi dengan apoteker	14	0	100%	0
7	Case manager berkoordinasi dengan radiografer	14	0	100%	0
8	Case manager berkoordinasi dengan administrasi	14	0	100%	0
9	Case manager berkoordinasi dengan bagian lainnya	14	0	100%	0
10	Case manager menawarkan bentuk-bentuk asuhan alternatif pada pasien	14	0	100%	0
11	Case manager membantu pasien dan keluarga untuk membuat keputusan tindakan medis	14	0	100%	0
12	Case manager memberikan informasi perkembangan pasien kepada para penanggung biaya untuk sistem kendali biaya	14	0	100%	0
13	Case manager membantu pasien dan keluarga mengembangkan discharge planning	14	0	100%	0

4. Instrumen Koordinasi Pelayanan

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Case manager mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan	14	0	100%	0
2	Case manager mengkoordinasikan dengan pasien terkait akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasca perawatan	14	0	100%	0
3	Case manager mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial	14	0	100%	0

5. Instrumen Evaluasi

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Case manager melakukan telaah kendali biaya dengan pengawasan dari pihak penanggung biaya	14	0	100%	0
2	Case manager mengevaluasi kepuasan pasien dan mutu pelayanan	14	0	100%	0
3	Case manager memantau Average Length of Stay (ALOS)	14	0	100%	0

6. Instrumen Tindak Lanjut Pasca Discharge

No	Fungsi-Tugas Case Manager	Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Case manager melakukan pemantauan, pelayanan, dan pemberian asuhan setelah pulang	13	1	93%	7%
2	Case manager melakukan reimbursement	13	1	93%	7%

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081