

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada klien oleh tim multidisiplin. Kualitas pelayanan yang diberikan dapat mempengaruhi nilai-nilai dan harapan pelanggan.

b. Pemberi Layanan Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tim pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah tim interdisiplin yang memiliki tugas mandiri, kolaboratif, dan tugas delegatif. Anggota tim pelayanan dirumah sakit meliputi : DPJP, perawat, bidan, apoteker, psikologi, nutrisisionis, terapis dan lainnya. Anggota tim pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi dan berkontribusi dalam memberikan asuhan pada pasien.

c. Manajemen Pelayanan Pasien

Suatu proses kolaboratif mengenai *assasment*, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan dan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komperhensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberikan hasil outcome yang bermutu dengan biaya efektif.

2. Pelayanan Berfokus pada Pasien (PCC)

Model *patient centered care* merupakan pendekatan yang lebih modern dalam pelayanan kesehatan sekarang. Model ini telah

menggeser semua pemberi pelayanan kesehatan menjadi di sekitar pasien dan berfokus kepada pasien. Pada model *patient centered care* ini diberlakukan kemitraan yang setara (Aeni, 2014).

Manajemen pelayanan pasien pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan yang berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia pelayanan, pasien, dan keluarga. Manajemen pelayanan pasien yang bersumber dari konsep pelayanan berfokus pada pasien yang terdiri dari empat elemen :

a. Martabat dan respek

Dalam aspek ini, sikap seorang tenaga kesehatan mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien. Pengetahuan, nilai-nilai yang dianut, dan background pasien, perawat, fisioterapi, analis, dokter, apoteker, ahli gizi, budaya pasien ikut berperan penting selama perawatan pasien dan menentukan *outcome* pelayanan kesehatan kepada pasien.

b. Berbagi informasi

Dalam hal ini, mengkomunikasikan dan menginformasikan secara lengkap mengenai kondisi pasien dan hal-hal yang berkaitan dengan pasien, maupun program perawatan dan

intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Memberikan Informasi secara lengkap dapat membantu dalam perawatan pasien, meningkatkan pengetahuan pasien dan pembuatan keputusan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga dilibatkan dan di-support untuk ikut serta dalam perawatan dan pembuatan keputusan. Partisipasi adalah hal yang dapat mendorong peran serta pasien dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan pasien.

d. Kolaborasi

Tenaga kesehatan mengajak pasien dan keluarga pasien dalam membuat keputusan, perencanaan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan oleh pasien.

3. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit multisistem dengan ciri hiperglikemi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Kelainan pada sekresi insulin tersebut

menyebabkan abnormalitas dalam metabolisme, karbohidrat, lemak dan protein.

World Health Organisation (WHO) merumuskan bahwa DM merupakan kumpulan problema anatomic dan kimiawi defisiensi insulin absolute atau relative dan gangguan fungsi insulin. DM merupakan penyakit multisistem dengan ciri hiperglikemi. DM merupakan kelainan sekelompok heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi (Brunner dan Suddarth, 2000)

b. Tanda dan Gejala

Gejala klinik yang timbul pada pasien diabetes mellitus adalah :

- 1) Poli dipsia yaitu rasa haus yang berlebihan sehingga pasien diabetes cenderung banyak minum
- 2) Poli Uria yaitu sering buang air kencing
- 3) Poli Fagia yaitu banyak makan
- 4) pasien cepat merasa lapar, dan sering merasa lemas, penglihatan kabur, kesemutan di ekstremitas bawah, gatal-gatal, gairah seks menurun.

c. Komplikasi

Pada pasien diabetes yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi akut dan kronis diantaranya :

1) Hipoglikemia

sindrom hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis penderita merasa lemas, pusing, gemetar, pandangan berkunang-kunang, keringat dingin, jaunting berdetak cepat, hilang kesadaran. jika penderita tidak segera ditolong akan berakibat kerusakan jaringan otak dan kematian. Pada penderita hipoglikemia ini kadar glukosa plasma kurang dari 50mg/dl, jika dibiarkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi dan terjadi kerusakan. (Gultom and Ui, 2012)

2) Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah keadaan dimana kadar gula dalam darah meningkat secara tiba-tiba. keadaan ini disebabkan antara lain karena stress, infeksi, dan konsumsi obat-obatan tertentu. Hiperglikemia ditandai dengan poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang parah dan pandangan kabur. Hiperglikemia dapat dicegah dengan kontrol kadar gula yang ketat, jika dibiarkan secara terus menerus akan berakibat berbahaya bagi pasien.

3) Komplikasi Lainnya

Komplikasi lainnya pada penderita diabetes yaitu penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak, pembuluh darah perifer, neuropati, dan nefropati.

d. Penatalaksanaan Pasien DM

Penatalaksanaan pasien diabetes yaitu dengan menggunakan obat dan tanpa obat. penatalaksanaan tanpa menggunakan obat dilakukan dengan pengaturan diet dan olah raga. jika belum tercapai dapat dilakukan kombinasi dengan farmakologis, berupa terapi insulin atau obat.

4. Case Management

a. Pengertian Case Management

Case Management atau manajemen kasus merupakan suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi 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. (Principles, Management and Settings, 2010).

Case Management merupakan model yang dinamis dan efektif yang diterapkan sesuai dengan perkembangan system perawatan kesehatan melalui transisi perawatan yang aman, evaluasi kepatuhan pasien, dan komunikasi pemangku kepentingan yang konsisten adalah intervensi penting yang dipekerjakan oleh *Case Manager*, berbasis pasien *Safety*

mengutamakan kualitas pelayanan dan penentuan perawatan bersama pasien. (Leonard, 2015).

Berdasarkan sifat dan definisinya, manajemen kasus adalah proses kolaboratif interdisipliner yang dirancang untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan layanan kesehatan dengan biaya kualitas dan pengelolaan yang tinggi. (Downey, 2006).

Case Management merupakan suatu proses kolaboratif 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.(CMSA, 2010).

Case Management ini merupakan strategi intervensi yang digunakan untuk memberikan pelayanan yang berkelanjutan, mengkoordinasikan layanan kesehatan, dan mengkoordinasikan dengan profesi lainnya demi keberlanjutan pelayanan pasien (Huston, 2001).

Filosofi *Case Management* ketika perawatan kesehatan yang dilakukan secara efektif dan efisien, akan memberikan keuntungan pada pasien, pemberi asuhan maupun instansi rumah sakit.

Layanan *Case Management* bekerja sama dengan tim pemberi asuhan dalam situasi yang kompleks, serta mengidentifikasi perawatan yang akan diterima oleh pasien, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan.

Case Management dalam kolaborasi, koordinasi pelayanan dapat mengurangi fragmentasi perawatan yang terlalu sering sehingga dapat meningkatkan kualitas pasien. Secara umum layanan yang diberikan oleh *Case Manager* dapat meningkatkan keselamatan pasien, kesejahteraan, kualitas hidup, serta mengurangi biaya perawatan. dengan demikian *Case Management* efektif mempengaruhi system pengantar pelayanan. (Principles, Management and Settings, 2010)

Suatu model klinis untuk manajemen stratejik mutu dan biaya pelayanan, dibuat untuk memfasilitasi hasil pasien yang diharapkan dalam lama perawatan yang layak / patut dan dengan manajemen sumber daya yang sesuai.

b. Prinsip *Case Management*

Prinsip dasar pengelolaan kasus berdasarkan pada pelayanan yang berfokus pada pasien, yaitu setiap individu berhak mendapatkan pelayanan dan asuhan perawatan yang baik, untuk mencapai kesejahteraan kesehatan dan kemampuan fungsional. Pengelolaan kasus berfungsi sebagai sarana untuk mencapai

kesehatan dan otonomi klien melalui advokasi, komunikasi, pendidikan, identifikasi sumber daya layanan dan fasilitasi pelayanan. Layanan pengelolaan kasus paling baik ditawarkan dalam iklim yang memungkinkan komunikasi langsung antara *Case Manager*, klien, dan petugas servis yang tepat, untuk mengoptimalkan hasilnya bagi semua pihak terkait.(Principles, Management and Settings, 2010).

Prinsip *Case Management* yang harus digaris bawahi direkomendasikan untuk individu yang mengalami penyakit kronis, dan membutuhkan pelayanan yang berkelanjutan. Kunci komponen filosofi *Case Management* yaitu menangani perawatan *holistic* yang berpusat pada klien dengan tujuan bersama yang memungkinkan pengelolaan sumber daya dalam system perawatan. melalui upaya ini *Case Management* secara bersama-sama berfokus untuk meningkatkan kesehatan setinggi mungkin bagi pasien.

Hal ini didasarkan pada pelayanan yang berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga diperlukan sebuah strategi untuk perbaikan system pelayanan dengan sumber daya manusia yang tersedia yaitu dengan menggunakan *Case Management*. Istilah lain untuk *Case Management* yaitu

merupakan suatu proses assessment, perencanaan, implementasi dan evaluasi pelayanan pasien melalui koordinasi dan komunikasi yang dilakukan oleh seorang *Case Manager* dalam proses asuhan untuk mendapatkan keluaran yang efektif dan efisien. (Buttigieg, Rathert and Eiff, 2015)

Prinsip pelaksanaan *Case Management* untuk memperjelas dan membimbing praktik oleh *Case Manager* diantaranya :

- 1) Menggunakan pendekatan kemitraan kolaboratif klien. Bila mungkin, fasilitasi penentuan nasib sendiri dan perawatan diri melalui prinsip-prinsip advokasi, pengambilan keputusan bersama, dan pendidikan.
- 2) Menggunakan pendekatan holistik yang komprehensif.
- 3) Mempraktekkan kompetensi budaya, dengan kesadaran dan rasa hormat terhadap keragaman.
- 4) Mempromosikan penggunaan perawatan berbasis bukti, tersedia.
- 5) Mempromosikan keamanan klien yang optimal.
- 6) Mempromosikan integrasi ilmu dan prinsip perubahan tingkah laku.
- 7) Mengkomunikasikan dengan sumber daya masyarakat.

- 8) Membantu dengan menavigasi sistem perawatan kesehatan untuk mencapai perawatan yang sukses, misalnya selama transisi.
- 9) Mengejar keunggulan profesional dan kompetensi utama dalam berlatih.
- 10) Mempromosikan hasil dan pengukuran kualitas hasil tersebut.
- 11) Mendukung dan memelihara kepatuhan terhadap peraturan dan peraturan federal, negara bagian, organisasi, dan sertifikasi

Prinsip, intervensi, dan strategi pengelolaan kasus ditargetkan pada pencapaian stabilitas, kesehatan, dan otonomi klien melalui advokasi, penilaian, perencanaan, komunikasi, pendidikan, pengelolaan sumber daya, koordinasi perawatan, kolaborasi, dan fasilitasi pelayanan yang didasarkan pada kebutuhan dan nilai klien dengan kolaborasi dengan semua penyedia layanan. Ini mencukupi perhatian yang tepat, efektif, berpusat pada klien, tepat waktu, efisien, dan merata. (Principles, Management and Settings, 2010).

c. *Setting Praktek Case Management*

Praktek manajemen kasus mencakup seluruh pengaturan kesehatan, termasuk pembayar, penyedia, pemerintah, pengusaha, masyarakat, dan lingkungan rumah. Namun, praktik ini bervariasi

dalam tingkat kerumitan dan kelengkapan berdasarkan empat faktor berikut (Tahan and Campagna, 2010)

- 1) Konteks pengaturan perawatan, seperti kesehatan dan pencegahan, akut, atau rehabilitatif.
- 2) Kondisi kesehatan dan kebutuhan populasi pasien yang dilayani, serta kebutuhan keluarga / pengasuh, seperti perawatan kritis, asma, gagal ginjal, perawatan di rumah sakit.
- 3) Metode penggantian yang diterapkan, seperti managed care, kompensasi pekerja, Medicare, atau Medicaid.
- 4) Disiplin profesional perawatan kesehatan yang ditunjuk sebagai manajer kasus, seperti perawat terdaftar, pekerja sosial, fisik, konselor rehabilitasi, dll.

d. Peran dan fungsi *Case Management*

Peran adalah istilah umum dan abstrak yang mengacu pada satu perilaku dan konsekuensi yang diharapkan berkaitan dengan posisi seseorang dalam struktur sosial. Fungsi adalah sebuah pengelompokan tugastugas tertentu yang melekat pada peran yang dimiliki. Aktivitas ialah tindakan diskrit atau tugas dari kinerja seseorang untuk mencapai harapan dari peran yang diasumsikan (Tahan, Huber, Downey, 2006).

Case Manager melakukan fungsi primer dari penilaian / pengkajian, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, yang dicapai

melalui kerja sama / kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan profesional lainnya yang terlibat dalam perawatan klien. Tanggung jawab utama dari *case management* telah diidentifikasi oleh masyarakat profesional yang diakui secara nasional dan badan bersertifikasi melalui penelitian peran dan fungsi *case management*.

Keberhasilan pencapaian hasil tidak dapat dicapai tanpa adanya keterampilan khusus dan pengetahuan yang diterapkan di seluruh rangkaian proses. Faktor membangun hubungan, menulis secara efektif, komunikasi verbal, negosiasi, pengetahuan akan hambatan atau risiko, kemampuan untuk melakukan perubahan, melakukan evaluasi berkelanjutan dan analisis kritis, serta kemampuan untuk merencanakan dan mengorganisir secara efektif pun menjadi kunci keberhasilan.

Pasien dari segi etik dan hukum memiliki hak untuk menentukan keputusannya sendiri terkait seluruh aspek perawatannya. Wilson telah membuktikan dalam penelitiannya mengenai efektivitas dari seorang *Case Manager* yang berada di posisi unik karena bekerja secara dekat dengan pasien sehingga waktu pemeliharaan perawat terhadap pasien tersebut berlangsung lama sejak pasien datang hingga pasien pulang. *Case Manager*

berhasil memberikan dukungan kepada pasien dan meluangkan waktu bersama pasien untuk menggali harapan dan potensi yang dapat mendukung proses perawatan dan kesembuhannya.

Deskripsi kegiatan yang dijalankan perawat tersebut merupakan peran dari seorang *Case Manager* (Wilson, Curtis, Lipke, Bochenski, & Gilliland, 2005). Wagner menyampaikan bahwa *Case Manager* melalui perannya dalam mengumpulkan dan mengorganisir berbagai data terkait pasien dan proses perawatannya menjadi sebuah pengingat bagi tim medis yang menangani pasien. Pengingat yang dimaksudkan disini ialah sebuah rangkaian proses yang merunut jalan penyakit, kebutuhan, dan potensi yang ada pada diri pasien sehingga menjadikan pertimbangan terhadap tindakan yang akan diberikan.

Case Manager melakukan follow up kepada pasien lebih intensive sehingga muncul kepatuhan dari diri pasien terhadap ketentuan pengobatan dan perawatan yang telah disetujui sebelumnya. Interaksi yang berlangsung antara *Case Manager* dan pasien berhasil mempertemukan antara kebutuhan/harapan dan pemenuhan pasien. Keberhasilan tersebut merupakan wujud nyata dari jaminan informasi yang diberikan pasien kepada *Case Manager* yang terkumpul dan menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan keputusan (Wagner, 1998).

Case Manager memiliki sebuah pandangan bahwa sebagai perawat harus mampu memberikan advokasi bagi pasiennya. *Case Manager* pula telah tertanam dalam mindset-nya bahwa pasien harus diberikan haknya untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif sesuai pilihan pasien. Hal ini dikuatkan oleh Heider dalam penelitiannya yang menggali persepsi *Case Manager* melalui *indepth interview* dan menyebutkan bahwa salah satu peran dirinya ialah advokasi pasien (Heider, 2001). Advokasi yang dilakukan oleh *Case Manager* ialah sikap melindungi pasien untuk memberikan suatu pernyataan/pembelaan untuk kepentingan pasien. *Case Manager* memiliki kemampuan untuk dapat melakukan atau berbicara sesuatu dengan tujuan memberikan perlindungan hak pada pasien.

Menurut Ikatan Perawat Amerika/ANA, advokasi yang dilakukan perawat adalah melindungi klien terhadap pelayanan kesehatan dan keselamatan praktik tidak sah yang tidak kompeten dan melanggar etika yang dilakukan oleh siapapun. *Case Manager* menjadi penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan, membela kepentingan pasien, dan membantu pasien memahami semua informasi serta upaya kesehatan yang diberikan tim kesehatan yang bertanggung jawab atas diri pasien.

5. Standart praktik *Case Management*

Menurut (CMSA, 2010) standar praktek *Case Management* yaitu : Identifikasi pasien, Assasment, Planning/Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, Transisi.

a. Identifikasi kelayakan pasien *Case Management*

Yaitu indentifikasi awal pasien yang memenuhi kriteria dan kelayakan apakah pasien dapat diberikan layanan managemen kasus, melakukan penilaian untuk mengetahui kebutuhan pasien yang disesuaikan dengan kriteria dan kelayakan. Pada tahapan identifikasi merupakan langkah pertama untuk menilai dan menjelaskan serta menjalin hubungan pelayanan dengan pasien.

Case Manager diharapkan untuk:

- 1) Memastikan bahwa setiap klien memahami hak dan tanggung jawab mereka.
- 2) Mendapatkan persetujuan klien untuk berpartisipasi dalam program Manajemen Kasus.
- 3) Mengumpulkan informasi yang dibutuhkan tentang klien sambil menghormati kerahasiaan dan kerahasiaan mereka.
- 4) Mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan awal setiap klien.

- 5) Menjelaskan proses Manajemen Kasus kepada masing-masing klien, termasuk kelayakan, penilaian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan transisi.
- 6) Memastikan klien memahami proses keluhan dan banding untuk layanan Manajemen Kasus sebagaimana mestinya.
- 7) Berkomunikasi dengan klien mengenai kriteria yang menunjukkan akhir dari hubungan layanan Manajemen Kasus.
- 8) memberikan informasi yang cukup tentang opsi yang berlaku jika tidak memenuhi syarat

b. Assasment

Sehubungan dengan pasien, *Case Manager* melakukan proses pendokumentasian dan penilaian secara terstruktur yang digunakan untuk melakukan perencanaan. Assasment/Penilaian merupakan proses kolaboratif, dinamis dan berkelanjutan yang secara aktif melibatkan pasien serta pihak lain untuk mendapatkan informasi dan mengidentifikasi nilai, tujuan, kapasitas fungsional, kapasitas kognitif, kekuatan, kemampuan, preferensi, sumber daya, dukungan dan kebutuhan pasien.

Case Manager diharapkan terlibat dalam proses kolaborasi di mana Manajer Kasus berusaha:

- 1) Melakukan identifikasi tujuan pasien
- 2) Menghormati hak pasien untuk menentukan nasib sendiri

- 3) Memfasilitasi eksplorasi kebutuhan, perhatian, nilai dan pilihan pasien
- 4) Menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan bahasa dan budaya pasien
- 5) Berinteraksi dengan pasien secara aktif untuk melibatkannya atau Dia sebagai sumber informasi utama
- 6) Mendiskusikan informed consent dengan pasien dan amankan *informed consent* tersebut untuk interaksi di masa depan
- 7) Menerapkan pengetahuan yang mencerminkan kebutuhan umum populasi klien sambil menangkap individualitas kebutuhan klien tertentu
- 8) Berkolaborasi dengan orang lain secara multi-disiplin dan multi-dimensi untuk menghindari duplikasi penilaian lainnya
- 9) Menyertakan informasi subjektif dan obyektif yang relevan dari berbagai sumber, termasuk penyedia layanan.
- 10) Mengidentifikasi klien yang berisiko melukai diri sendiri atau orang lain dan klien yang berisiko mengalami status kesehatan dan kemunduran keselamatan jika tidak sendirian atau dengan layanan pendukung yang tidak mencukupi.

Dalam melakukan assessment seorang *Case Manager* harus terlibat *secara* langsung dalam interaksi kepada pasien. Dalam berinteraksi *Case Manager* harus bersikap ; menghormati hak pasien dan keluarga, sopan, mengambil waktu yang tepat pada

saat melakukan assessment baik secara langsung face to face atau melalui telepon.

Case Manager harus memastikan pada proses *assessment* :

- 1) Membahas dengan individu klien dalam hubungannya dengan pencapaian tujuan mereka
- 2) Didokumentasikan secara rahasia
- 3) Dibagikan dengan praktisi lain dengan persetujuan dari klien (atau perwakilan)

c. Planning/Perencanaan

Pada tahap perencanaan tujuan dan prioritas pasien didokumentasikan, dan tercermin dalam strategi yang disepakati antara pasien dan *Case Manager*. Hasil pendokumentasian didapatkan dari proses penilaian sebelumnya. Planning atau perencanaan mencakup identifikasi sumber daya yang ada, serta mengatasi hambatan-hambatan yang terkait. Perencanaan yang dirancang untuk mendokumentasikan tindakan untuk mencapai tujuan jangka pendek dan jangka panjang pasien serta hasil yang optimal. Rencana perawatan menjelaskan penggunaan layanan yang akan didapatkan pasien.

Case Manager diharapkan untuk:

- 1) Menanggapi penilaian klien terhadap kebutuhannya sendiri

- 2) Memberikan penjelasan komprehensif tentang opsi kepada klien untuk situasi saat ini, yang disegarkan saat keadaan berubah
- 3) mengidentifikasi, secara proaktif, hambatan yang membatasi dan strategi yang memfasilitasi kemampuan klien untuk memenuhi tujuan yang teridentifikasi
- 4) Memastikan pemahaman yang jelas tentang layanan dan pilihan yang ada sehingga klien, dan terus menjadi, peserta pembuat keputusan yang tepat
- 5) Pertimbangkan, antara lain, masalah keputusan khusus ini:
 - a) Keamanan
 - b) Risiko terhadap klien dan lain-lain
 - c) Keuangan dan sumber daya manusia
 - d) Ketepatan waktu akses dan implementasi
 - e) Persyaratan untuk berbagi informasi klien dengan orang lain
- 6) Mendukung dan mengoptimalkan setiap independensi klien untuk mengakses sumber daya guna memenuhi kebutuhan perawatan

- 7) Mendokumentasikan tujuan dan rencana perawatan klien termasuk kriteria terukur seperti stabilitas klinis, faktor kepatuhan, dan efektivitas strategi perawatan
- 8) memastikan klien dan pihak lain yang memerlukan informasi terdokumentasi ini tidak memiliki akses terhadapnya

d. Implementasi

Pada tahap implementasi perencanaan pelayanan yang disepakati oleh pasien, sumber daya, dan dukungan dikoordinasikan dan disesuaikan seperlunya. *Case Manager* bekerja untuk memastikan bahwa semua pihak terlibat bekerja sama secara konstruktif dan efisien sehingga setiap klien menerima layanan, sumber daya, dan dukungan yang telah direncanakan. Implementasi mencerminkan akuntabilitas *Case Manager* untuk memastikan rencana perawatan individual klien terpenuhi. Implementasi adalah proses di mana semua pihak yang terlibat dalam rencana layanan dan sumber daya berkolaborasi untuk melaksanakan kegiatan, intervensi, dan interaksi yang telah disepakati bersama yang terdapat dalam rencana klien.

Case Manager diharapkan untuk:

- 1) Memulai dan membangun hubungan untuk memastikan pendekatan yang berpusat pada klien terhadap implementasi layanan
- 2) Garis besar dan memudahkan kesepakatan atas peran dan tanggung jawab semua pihak yang terlibat
- 3) Memfasilitasi dan mengembangkan keterampilan manajemen diri klien
- 4) Menambah independensi klien
- 5) Menjaga komunikasi reguler dengan klien dan penyedia layanan informal dan formal
- 6) Mengatur diskusi kelompok dan sesi pengambilan keputusan bila sesuai
- 7) Pantau kebutuhan dan preferensi klien
- 8) Mengidentifikasi dan bertindak berdasarkan kesempatan untuk perbaikan
- 9) Mengatasi dan memfasilitasi penyelesaian masalah sumbang
- 10) Mengidentifikasi dan memfasilitasi pengelolaan konflik dengan segera
- 11) Menjelaskan dan menegaskan kembali kemungkinan alternatif transisi, peran, dan tanggung jawab transisi yang potensial atau potensial kepada klien pada saat yang tepat yang

memungkinkan waktu yang cukup untuk pertimbangan, pertanyaan, dan penyesuaian

e. Evaluasi

Melakukan penilaian ulang periodik dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan klien saat ini dan untuk memantau kemajuan dalam rencana individual klien. Kegiatan evaluasi mengukur dan mendokumentasikan efektivitas dan efisiensi intervensi Manajemen Kasus yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien tertentu. Hasil evaluasi akan menginformasikan langkah selanjutnya untuk mengetahui bahwa kebutuhan klien dapat berubah seiring berjalannya waktu, seperti juga lingkungan layanan kesehatan dan sosial dimana klien mendapat perawatan dan dukungan. Evaluasi Interpretasi adalah proses pemantauan dan mencakup informasi dari klien dan pihak lain untuk menentukan kemajuan yang dicapai oleh klien terhadap sasaran yang teridentifikasi dalam rencana.

Case Manager diharapkan untuk:

- 1) Menentukan intensitas dan frekuensi pengkajian ulang atas dasar klien individual
- 2) Mengevaluasi kondisi seperti:
 - a) Tujuan yang diidentifikasi klien saat ini

- b) Gerakan yang efektif dan efisien terhadap tujuan tersebut ada dan terjadi dalam jangka waktu yang wajar
 - c) Klien dan penyedia layanan merasa puas dengan proses dan hasil dari rencana tersebut
 - d) Kestabilan klien dan lingkungan keluarga klien tetap terjaga
- 3) Mengindikasikan dampak yang terukur dan pergerakan spesifik terhadap tujuan klien
 - 4) Mengidentifikasi kesenjangan dalam layanan atau struktur dukungan
 - 5) Mencoba untuk menghapus atau menyelesaikan kesenjangan layanan dan dukungan untuk keuntungan klien semaksimal mungkin

f. Transisi

Sebuah proses yang mendukung pelepasan atau dorongan dalam mekanisme untuk mencapai tujuan klien. Sifat dinamis dari keadaan klien atau perjalanan mengharuskan pergerakan ke pengaturan, perawatan, dan peran alternatif.

g. Interpretasi

Sebuah redefinisi terjadi mengenai hubungan profesional antara klien dan *Case Manager* dalam evolusi perjalanan klien.

Hubungan bisa diselesaikan dengan pencapaian tujuan yang telah disepakati, atau disimpulkan dengan tujuan yang tidak terpenuhi.

Case Manager diharapkan untuk:

- 1) Mendiskusikan pelepasan dan kriteria untuk melepaskan layanan manajemen Kasus di awal hubungan.
- 2) Menentukan apakah kriteria pelepasan dipahami oleh klien.
- 3) Memberikan informasi atau tautan kepada sumber daya komunitas alternatif kepada klien.
- 4) Mendukung klien dalam usahanya untuk mendapatkan sumber daya lain yang sesuai atau alternatif, jika klien menginginkannya.
- 5) Maksimalkan independensi klien dengan mendukung pengembangan keterampilan advokasi diri.
- 6) Memastikan pengiriman informasi tepat waktu dan akurat di seluruh pengaturan bila diperlukan untuk pelaksanaan transisi.
- 7) Memberikan informasi kontak tentang mengakses kembali layanan atau dukungan.
- 8) Mengatasi kekhawatiran tentang pelepasan sebelum menyelesaikan pelepasan.

6. *Case Manager*

a. Pengertian *Case Manager*

Case Manager merupakan professional dirumah sakit yang melakukan manajemen pelayanan pasien dengan pendekatan kolaboratif yang dinamis yang mengkoordinasikan dan menyediakan pelayanan pada pasien, serta berpartisipasi dan memfasilitasi pilihan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu, sehingga mengurangi tindakan yang tidak diperlukan, meningkatkan mutu dan menghemat biaya perawatan melalui *asassment*, perencanaan, evaluasi dan interaksi.(Leonard, 2015).

Case Manager ini merupakan seorang perawat atau dokter umum yang sudah berpengalaman dalam hal asuhan perawatan dan mampu berkolaborasi dan komunikasi dengan tim kesehatan lainnya.

Case Manager adalah seorang profesional dirumah sakit yang *melaksanakan* manajemen pelayanan pasien. *Case Manager* melakukan proses pelayanan mulai dari *assesmen*, *planning*, *facilitation care coordination*, *advocation*, dan *evaluation* pada proses pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pasien serta keluarganya secara komperhensif, melalui komunikasi serta sumber daya manusia yang tersedia untuk menghasilkan *outcome*

yang bermutu dan biaya efektif. (Whiteurmcrochesteredu, York and Hall, 2006).

Untuk mendapatkan hasil yang efektif peran seorang *Case Manager* dalam proses penilaian, perencanaan, koordinasi serta evaluasi sangat penting untuk menentukan rencana asuhan serta dalam membangun kepercayaan pasien dan keluarga.

Case Manager berkolaborasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien secara efektif dan efisien. Dalam berkolaborasi seorang *Case Manager* harus mampu berperan aktif sebagai penghubung antara pasien dan dokter serta petugas kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan kepada pasien untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu berdasarkan patient center care.

Case Manager melakukan pemantauan pemberian pelayanan yang diberikan pasien dengan berpedoman pada *integrated clinical phatway* yang ada dirumah sakit. Dengan berpedoman clinical phatway pada proses pelayanan diharapkan sesuai dengan yang yang direncanakan, sehingga mengurangi tindakan yang tidak diperlukan. Dalam pelaksanaan *Case Management* seorang *Case Manager* menangani 25-30 pasien yang disesuaikan dengan kerumitan, system pelayanan dan kasus yang ada dirumah sakit.

Seorang *Case Manager* harus mampu mengidentifikasi dan menyeleksi pasien yang mempunyai resiko tinggi untuk mendapatkan manajemen pelayanan khususnya di rawat inap. *Case Manager* berperan aktif dan bertanggung jawab. Seorang *Case Manager* dalam pelaksanaan asuhan pelayanan kepada pasien bekerjasama dengan pasien, keluarga, tenaga medis, penjamin kesehatan, keuangan, dan komunitas. (Leonard, 2015).

Case Manager berkolaborasi dalam memberikan asuhan pelayanan secara efektif dan efisien, bersama dengan tenaga medis dan *tenaga* kesehatan lainnya yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Seorang *Case Manager* bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pemeriksaan penunjang dan terapi yang telah ditentukan agar pelayanan kepada pasien dapat diberikan sesuai standard dan kepuasan pasien meningkat. *Case Manager* memantau pelayanan yang diterima oleh pasien untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal sesuai dengan yang dibutuhkan pasien.

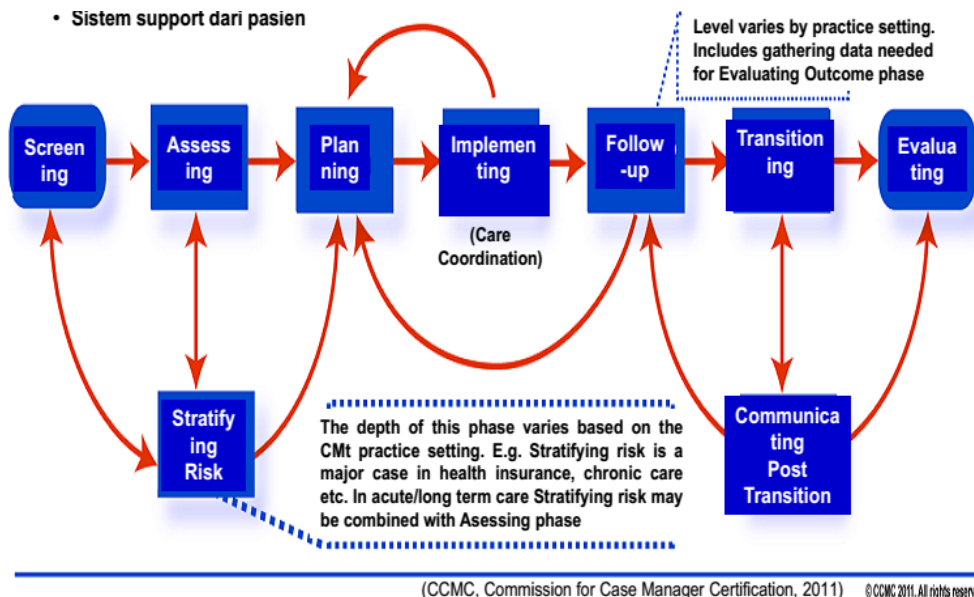
b. Peran dan Fungsi *Case Manager* dalam *Case Management*

- 1) Melakukan penilaian kebutuhan kesehatan dan psikososial, pengetahuan kesehatan dan rencana pengelolaan kasus berkolaborasi secara bersama-sama dengan pemangku kepentingan.

- 2) Merencanakan asuhan perawatan dengan semua pemangku kepentingan untuk memaksimalkan respon kesehatan, kualitas dan hasil yang efektif.
- 3) Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara anggota tim kesehatan, yang melibatkan klien dalam proses untuk pengambilan keputusan agar meminimalkan fragmentasi dalam layanan kesehatan.
- 4) Memberikan edukasi kepada pasien untuk pilihan pelayanan yang dibutuhkan melalui koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.
- 5) Memberdayakan pasien untuk memecahkan masalah dengan mengeksplorasi rencana pilihan perawatan dan alternatifnya untuk hasil yang diinginkan.
- 6) Mendorong penggunaan layanan kesehatan yang tepat dan berusaha memperbaiki kualitas perawatan dan menjaga efektifitas biaya berdasarkan kasus.
- 7) Membantu pasien untuk transmisi perawatan ke tingkat yang lebih tepat dengan menggunakan asuransi yang dimiliki agar pasien dapat menentukan pilihan yang terbaik bagi dirinya, dalam (CSMA, 2010) (Leonard, 2015)

c. Aktivitas *Case Manager* dalam implementasi *Case Management* (Downey, 2006)

- Sistem support dari pasien



Gambar 2.1. Aktivitas *Case Manager*

Sumber : CCMC (*Commission For Case Manager Certification, 2011*)

7. Mutu Pelayanan dalam Implementasi *Case Management*

Case Management merupakan salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan berfokus pada pasien center care. Konsep *Case Management* pelayanan merupakan proses kolaboratif dalam hal assessment, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan (*Care coordination*), evaluasi dan advokasi pilihan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif melalui komunikasi, dan ketersediaan sumber daya yang memadai untuk mencapai luaran

efektif. (*Case management Society of America*, 2010). Dalam peningkatan mutu *Case management* menggunakan sumber daya yang ada untuk merencanakan dan memenuhi kebutuhan pasien, melalui komunikasi, kolaborasi, dan fasilitatif secara interpersonal yang merupakan strategi klinis yang apabila berhasil dilaksanakan mampu meningkatkan mutu pelayanan serta kepuasan pada pasien.

1. Koordinasi dan Kolaborasi Pelayanan

Koordinasi pelayanan dalam *Case Management* merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan. Karena pada prinsipnya pelaksanaan *Case Management* merupakan koordinasi dan kolaborasi antarprofesi secara holistik dan komperhensif dalam merencanakan perawatan bagi pasien. Proses pelaksanaan *Case Management* oleh *Case Manager* dalam memfasilitasi koordinasi asuhan dan pemenuhan kebutuhan pasien membutuhkan peran dari semua pemberi asuhan. *Case Manager* bersama para profesi pemberi asuhan lainnya melakukan rencana pelayanan pada pasien berdasarkan kriteria kasus dan masalah pasien, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan, kemudian *Case Manager*

memfasilitasi pelayanan dan melakukan edukasi serta mengevaluasi hasil pelayanan. *Case Manager* melakukan evaluasi pelayanan secara periodik, dengan memastikan edukasi yang diberikan kepada pasien sudah sesuai kebutuhan, melakukan telaah rekam medik dengan melihat pada lembar catatan terintegrasi, dan melakukan kolaborasi dengan para pemberi asuhan lainnya jika ada perubahan rencana pelayanan. Dalam proses kegiatan implementasi *Case Management*, *Case Manager* melakukan pendokumentasian khusus dalam memberikan asuhan yaitu : Screening atau penilaian, Assasment, Planning/perencanaan, Implementasi dan evaluasi. Proses inilah yang akan dilakukan oleh seorang manager pelayanan pasien atau *Case Manager* dalam memberikan pelayanan melalui komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi. *Case Manager* melakukan fasilitasi yang mencakup interaksi antara *Case Manager*, DPJP, para anggota tim klinis dan unit pelayanan lainnya dengan melakukan komunikasi dan kolaborasi sehingga hasil output pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan hasil yang efektif dan efisien. CCMC (*Commission For Case Manager Certification, 2011*)

2. Kepuasan Pemberi pelayanan dan Kepuasan Pasien

Proses Case Management yang dilakukan pada pasien di rumah sakit membutuhkan peran baik dari pemberi pelayanan maupun peran dari pasien sebagai penerima asuhan. Case Manager

Tabel 2.1. *Standart Practic Case Managementand Activity Case Manager*

NO.	STANDAR PRACTICE CASE MANAGEMENT	ACTIVITY CASE MANAGER
1.	ASSASMENT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat informasi tentang kondisi pasien (diagnose, riwayat, prognosis). 2. Identifikasi kasus dengan komplikasi potensial resiko tinggi. 3. Identifikasi kasus paa layanan tambahan (misalnya : manajemen penyakit,terapi fisik, penggunaan alat-alat medis, konseling). 4. Melakukan Penilaian tepat pada pasien dengan situasi penggunaan manajemen kasus sesuai standar. 5. Wawancara pasien untuk mengetahui tingkat dasar dan fungsi psikis, emosional, psikologi dan spiritual yang sedang berjalan. 6. Identifikasi kasus yang memenuhi kriteria untuk menerima pelayanan manajemen kasus (<i>Case Management</i>). 7. Menilai system dan hubungan serta dukungan social pasien (mis. Keluarga, teman, orang terdekat, masyarakat). 8. Kaji kesiapan dan kemauan pasien untuk layanan manajemen kasus (penyedia, pembayar). 9. Menilai kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam pelayanan pengelolaan kasus. 10. Mengidentifikasi kasus yang akan mendapatkan layanan alternative tambahan (mis., subakut dan perawat terampil). 11. Tinjau informasi tentang sumber daya sosial dan keuangan pasien (mis., Pendapatan, situasi kehidupan, dan asuransi). 12. Menilai budaya dan perilaku kesehatan yang dapat mempengaruhi status kesehatan pasien. 13. Menilai kebutuhan akan perubahan lingkungan (termasuk dirumah) untuk mengatasi hambatan aksesibilitas. 14. Menilai kebutuhan untuk istirahat baik bagi pasien

		<p>maupun keluarga.</p> <p>15. Menilai kebutuhan untuk rujukan ke pelayanan.</p> <p>16. Lakukan evaluasi tempat tinggal untuk keamanan pasien</p>
2.	PLANING/PERENCANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendokumentasikan dan mengkomunikasikan hasil penilaian <i>Case Management</i> kepada yang berkepentingan (penyedia layanan, pembayar/asuransi, dokter, keluarga) 2. Verifikasi kesesuaian tingkat perawatan dengan tim layanan kesehatan. 3. Menetapkan tujuan pengobatan sesuai kebutuhan dan keselamatan pasien serta persyaratan sumber rujukan 4. Menetapkan dalam berkolaborasi dengan pemangku kepentingan utama (penyedia, pembayar, pengusaha, keluarga) untuk tujuan pengelolaan kasus yang komperhensif, untuk tujuan yang diharapkan dengan hasil sesuai dengan waktu yang ditentukan 5. Meninjau persyaratan untuk persetujuan layanan sebelumnya oleh pembayar 6. Meninjau ulang riwayat kesehatan pasien untuk memastikan keakuratan (mewawancarai pasien dan tim kesehatan untuk peninjauan ulang) 7. Memastikan inform conseny dari pasien terkait penjaminselama menjalani rawat inap. 8. Mengevaluasi kemampuan dan ketersediaan layanan yang dibutuhkan oleh pasien 9. Pastikan kebutuhan rujukan untuk mengevaluasi tingkat kesulitan individu (misalnya fisik, mental, emosional) 10. Memanfaatkan pedoman praktik berbasis bukti alam pengembangan rencana pengelolaan kasus. 11. Melakukan penelitian sumberdaya 12. Identifikasi kebutuhan layanan khusus untuk mencapai tingkat kesehatan optimal 13. Tentukan cara dimana factor budaya dapat mempengaruhi pemberian pelayanan 14. Tinjau dokumentasi untuk kelengkapan dan keakuratannya. 15. Mengidentifikasi kelayakan/kesesuaian untuk layanan berbasis komunitas
	IMPLEMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengimplementasi rencana <i>Case Management</i> (pengelolaan kasus) 2. Mengkomunikasikan rencana pengelolaan kasus kepada pemangku kepentingan (pemberi pelayanan, penyedia pembayar, pengusaha, keluarga dan yang berkepentingan lainnya) 3. Advokasi pasien (misalnya ; menegosiasikan manfaat ekstrasontraktual, pastikan pengetahuan pasien memadai tentang pilihan perawatan medis) 4. Rencanakan transisi pasien selama menjalani

		<p>perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganalisis rencana pengelolaan kasus termasuk untuk efektifitas biaya 6. Libatkan pasien secara aktif dalam pengembangan tujuan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang 7. Mengumpulkan dan menganalisis data yang diperlukan (biaya, health benefit) untuk menentukan kelayakan pelaksanaan rencana pengelolaan kasus 8. Mengidentifikasi sumber daya dan dukungan program formal dan informal 9. Melakukan analisis biaya untuk merekomendasikan pilihan perawatan dan layanan yang optimal 10. Atur kebutuhan pasien dan pemberi perawatan 11. Mengatur penilaian dan kelayakan ulang
	KOORDINASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan pedoman berbasis buktidalam pengembangan rencana pengelolaan kasus 2. Tetapkan hubungan kerja dengan sumber rujukan 3. Dokumentasikan rencana pelaksanaan kasus 4. Inisiasi rujukan kepenyedia layanan sebagaimana diidentifikasi dalam rencana pengelolaan kasus 5. Menjelaskan layanan (termasuk keterbatasan) sumber daya yang tersedia kepada pasien 6. Terapkan strategi pengelolaan kasus yang hemat biaya 7. Mendidik/memfasilitasi pasien tentang pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan untuk kondisi mereka 8. Memfasilitasi pencapaian kesehatan/fungsi/produktifitas yang optimal (missal ; dapat kembali bekerja, sekolah atau kegiatan lainnya) 9. Rujuk pasien ke sumber daya masyarakat formal dan Informal 10. Negosiasikan tariff untuk memaksimalkan dana yang tersedia untuk kebutuhan kesehatan pasien. 11. Memfasilitasi akses pasien terhadap program, layanan, dan pendanaan (misalnya; BPJS, asuransi kesehatan, puskesmas, komunitas dll) 12. Mengkoordinasikan penyampaian layanan yang didanai oleh sumber pembayar misalnya BPJS/ASURANSI 13. Rekomendasi modifikasi pekerjaan dan akomodasi kepada atasan 14. Rujuk atau analisis pekerjaan pasien untuk modifikasi dan akomodasi pekerjaan 15. Mengadakan cakupan / kesepakatan ekstrasontuktual 16. Memfasilitasi pelaksanaan lanjutan (tindakan resusitasi) 17. Memfasilitasi pengembangan dan penempatan kerja pasien
	MONITORING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga komunikasi yang berkelanjutan dengan pemangku kepentingan (pemberi pelayanan, pembayar, pengusaha, keluarga an orang penting lainnya

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Konsultasikan dengan professional medis, kejuruan, dan professional lainnya sesuai kebutuhan 3. Melakukan wawancara dan evaluasi secara terus menerus dengan pasien dan anggota tim kesehatan lainnya (dokter, perawat, terapis pemangku kepentingan lainnya termasuk perusahaan pemberi kerja dan asuransi) 4. Pantau kemajuan pasien dalam mencapai sasaran, tujuan dan hasil yang diharapkan dari rencana pengelolaan kasus pada waktu yang ditentukan (misalnya dengan pengamatan langsung, wawancara, dan catatan rekam medis) 5. Dokumentasikan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan, seracara objektif, dan hasil yang diharapkan dari rencana pengelolaan kasus. 6. Mengatur sumber daya dan mengintegrasikan penyampaian layanan kesehatan (kesehatan irumah dengan pasien yang menggunakan peralatan medis) 7. Melakukan pemanfaatan sumber daya yang tersedia sesuai dengan kebutuhan pasien 8. Pantau kegiatan manajemen penyakit 9. Penolakan layanan banding
	EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasikan kemajuan pasien dalam pencapaian tujuan, sasaran dan hasil yang diharapkan sesuai rencana pengelolaan kasus kepada pemangku kepentingan (penyedia layanan kesehatan, pembayar, asuransi, keluarga) 2. Evaluasi rencana pengelolaan kasus secara efektif sesuai yang diharapkan 3. Evaluasi dan dokumentasikan tanggapan individu terhadap intervensi terapiutik/pengobatan (obat, perawatan, layanan khusus, penggunaan peralatan medis lama) 4. Dokumentasikan tanggapan pasien terhadap intenvensi pengelolaan kasus tinjau kembali, jika perlu dirubah pelayanan (dirumah, penggunaan alat medis lama) 5. Evaluasi ketepatan waktu dan ketersediaan perawatan dan layanan 6. Hubungan <i>Case Manager</i> dan pasien diakhiri 7. Tentukan bahwa layanan manajemen kasus tidak lagi dibutuhkan oleh pasien 8. Mengkomunikasin kebutuhan untuk menghentikan layanan manajemen kasus kepada pasien dan keluarga 9. Mengevaluasi dampak isu multicultural dan perilaku kesehatan terhadap status kesehatan psien 10. Mengumpulkan dan menganalisis data hasil (klinis, keuangan, kualitas hidup) serta kepuasan pasien secara berkelanjutan 11. Mempersiapkan dan mengkomunikasikan penghentian pemberian pelayanan kepada pemangku kepentingan

		(penyedia layanan, dan pembayar) 12. Konfrensi pertemuan “case cose” dengan pasien, keluarga, dan anggota tim pemberi layanan kesehatan.
	HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa keefektifan intervensi manajemen kasus/<i>Case Management</i> pada kesehatan pasien 2. Evaluasi hasil actual dengan hasil yang diharapkan 3. Lakukan analisis biaya-manfaat untuk menunjukkan nilai (return of investment) untuk pelayanan manajemen kasus 4. Mengumpulkan dan menganalisis data misalnya (klinis, keuangan, kualitas hidup, kepuasan pasien) secara sistematis dan berkelanjutan 5. Melihat aktifitas administrative (ketepatan waktu, kualitas layanan, audit penagihan, dokumentasi waktu dan biaya
	GENERAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kerahasiaan pasien 2. Mematuhi standar etik praktik manajemen kasus dan professional 3. Mematuhi standar, hukum, aturan dan akreditasi yang mengatur praktik pengelolaan kasus 4. Melayani sebagai advokat untuk kebutuhan kesehatan seseorang 5. Menjaga keselamatan pasien 6. Membuat ringkasan laporan pasien untuk pemangku kepentingan (penyedia, pembayar, pengusaha) 7. Buat laporan jumlah kasus baru dan kasus yang sudah tutup (mis. dilihat dari waktu, biaya). 8. Meninjau dan mengevaluasi laopran kasus baru dan kasus yang sudah tutup (mis. dilihat dari waktu dan biaya)

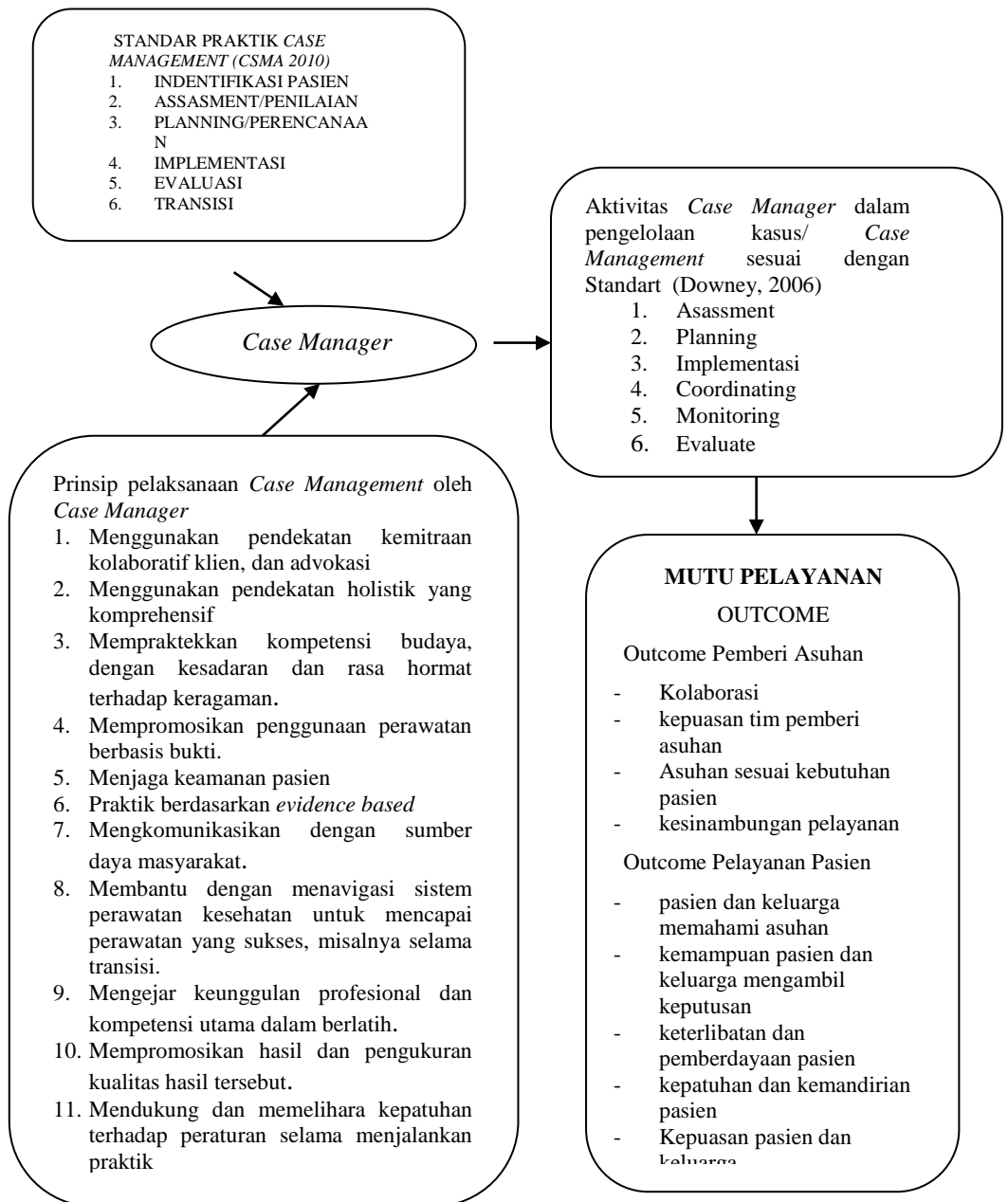
B. PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2.2. Penelitian Terdahulu

NO.	JUDUL PENELITIAN, TAHUN	METODE	HASIL
1.	Michelman, et all.. <i>A Case Management Protocol Reducing Unnecessary Medicare Admissions in Florida.</i> 2005	Kualitatif	Penerapan <i>Case Management</i> pada pasien berdampak pada meningkatnya tingkat partisipasi pasien dalam

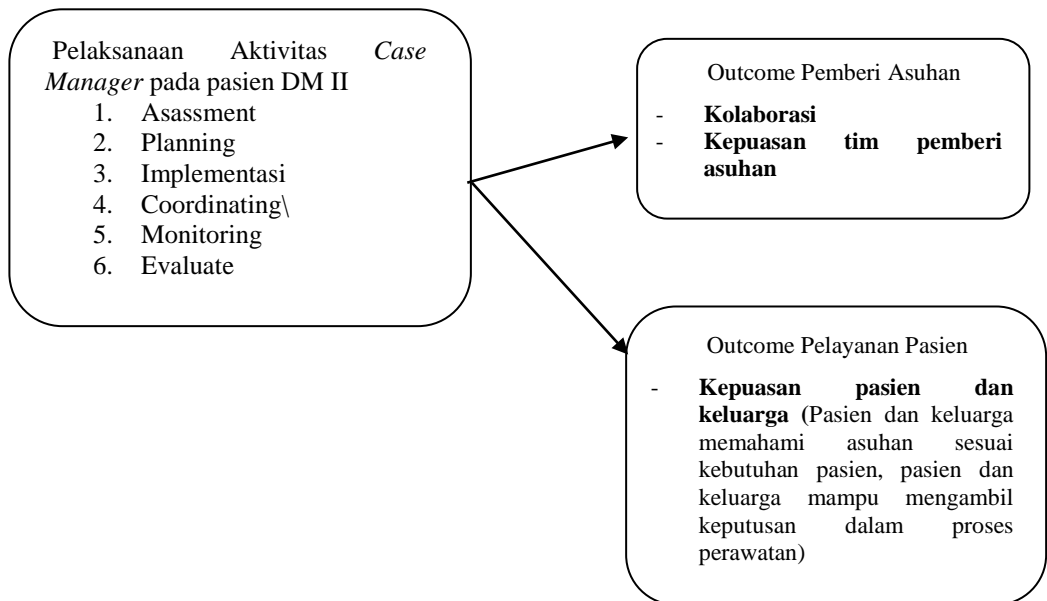
			rencana perawatan.
2.	Catherine, et all. <i>Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services With Chronic Disease</i> . 2015	A Qualitative Study of Patient and Family Experience	Penelitian ini diterapkan pada 25 pasien dan 8 anggota keluarga dan dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan dengan model <i>Case Management</i> . Pengalaman pasien dan anggota keluarga secara keseluruhan sangat positif terkait dengan integrasi perawatan. Mereka melaporkan peningkatan akses, komunikasi, koordinasi, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan serta kesehatan yang lebih baik.
3.	PIMOUGUET, at all. <i>Dementia Case Management Effectiveness On Health Care Costs And Resource Utilization</i> : 2010. 2010	Kuantitatif : A Systematic review Of Randomized Controlled Trials	Analisis secara terkontrol program manajemen kasus pada pasien <i>demensia</i> menunjukkan dampak positif serta efektifitas biaya dan jenis perawatan yang didapatkan oleh pasien.
4.	Susan Ka Yee Chow & Frances K.Y. Wong. <i>Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: effects of a nurse-led Case Management programme</i> . Accepted for publication 19 February 2010	Kuantitatif : RCT	

C. KERANGKA TEORI



Gambar.2.2 Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP



Gambar.2.3 Kerangka Konsep