

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah milik dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan yang pada saat itu menjabat sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif seorang muridnya yaitu K.H. Sudjak. Pada tanggal 15 Februari 1923 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada awalnya hanya berupa sebuah klinik dengan lokasi pertama di daerah Kampung Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Pada awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud dan bertujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhu'afa di sekitar daerah kauman. Pendirian pertama RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta ini atas inisiatif K.H Muhammad Sudjak yang mendapat dukungan sepenuhnya oleh gurunya yaitu K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan berjalannya waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 perkembangan klinik semakin bertambah besar dan berkembang menjadi Poliklinik PKO Muhammadiyah Yogyakarta dan membutuhkan lokasi yang lebih luas dan perlu kiranya berpindah lokasi yang lebih memadai dengan menyewa sebuah bangunan di Jalan Ngabean No. 12 B Yogyakarta (sekarang bernama JL KH. Ahmad Dahlan Yogyakarta) dan karena letaknya yang strategis di tangan kota dan berada di tepi jalan. Delapan tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1936 Poliklinik PKO Muhammadiyah Yogyakarta berpindah lokasi lagi ke Jalan KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini dan pada tahun 1970 status Poliklinik PKO Muhammadiyah

Yogyakarta telah berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga pada saat ini.

Berkembangnya amal usaha yang dikelola oleh Muhammadiyah dan salah satu amal usaha tersebut adalah di Bidang Kesehatan yaitu adanya Klinik dan Rumah Sakit yang di dalamnya termasuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah di Bidang Kesehatan melalui sebuah Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No. 86/ SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qoidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam surat keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, hal ini sebagai bagian dari upaya mewujudkan kehidupan yang sejahtera sebagaimana yang telah dicita-citakan oleh Muhammadiyah. Qoidah inilah yang menjadi dasar

utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Falsafah, Visi dan Misi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebagai berikut :

1. Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar
2. Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan
3. Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien
4. Perwujudan Iman dan Amal Shaleh
5. Sebagai tugas sosial

Falsafah tersebut tentu saja harus sejalan dengan visi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai berikut:
“Menjadi rumah sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut maka RS PKU

Muhammadiyah menerapkan misi. Misi tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.
- b) Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam
- c) Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum dhuafa'.

Untuk lebih mendaratkan visi dan misi sehingga lebih mudah diimplementasikan maka dibentuk motto pelayanan sebagai berikut : “ **AMANAH** “(Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal), Selain Moto diatas RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikelola berdasarkan manajemen entrepreneurial yang bertumpu pada nilai-nilai yang bersumber dari Al Qur'an sebagai

share value yaitu : Amanah, Sidiq, Fathonah, Tabligh, Inovatif, Silaturrahim.

c. Pelayanan

Jenis pelayanan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikelompokkan berdasarkan pelayanan unggulan dan umum, hal ini seperti berikut ini.

- a) Instalasi Gawat Darurat
- b) Pelayanan Medis yang terdiri: Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Intensif, Pelayanan Bedah, Pelayanan Bersalin
- c) Pelayanan Penunjang yang terdiri dari: Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Pelayanan Diagnostik Lain, CSSD, Laundry
- d) Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan yang terdiri dari: Medical Check Up, Klub dan Senam Kesehatan.

- e) Pelayanan Unggulan Rumah Sakit terdiri dari:
Bedah Minimal, Hemodialisis, Extramural, Dental
Cosmetic, Khusnul Khotimah, Trauma Center dan
Orthopedi

2. Hasil Analisa Data

1) Penelitian Tahap Kualitatif

a. Karakteristik Informan

Penelitian ini dilakukan kepada staff RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai informan dari penelitian, yang dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Januari 2019 dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam dan *Fokus Group Discussion* (FGD). Dalam penelitian ini sebagai informan Utama adalah 2 orang *Case Manager* yang ditunjuk berdasarkan SK Rumah Sakit, kemudian Ketua Mutu Akreditasi, Manajer Pelayanan di RS dan Manajer Keperawatan, sedangkan untuk FGD sebagai informan adalah supervisor keperawatan rawat inap, supervisor rawat jalan, supervisor unit khusus (IGD,

ICU, ICCU, KBY, VK, Ruang Chemoterapi), unit penunjang lain seperti bagaian keuangan, rekam medis, farmasi, laborat dan radiologi serta bagian verifikator BPJS di rumah sakit, yang semuanya melalui persetujuan informan pada waktu melakukan wawancara mendalam maupun FGD dengan ruangan yang telah ditetapkan untuk kenyamanan semua informan, sedangkan waktu menyesuaikan waktu informan yang tidak mengganggu kerja semua informan. Untuk hasil penjabaran karakteristik dari masing-masing kelompok informan penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama Wawancara tentang Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta n=5

N	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	Jenis kelamin	a. Laki-laki	3	60
		b. Perempuan	2	40
2.	Umur	a. 31 – 35 tahun	3	60
		b. 36 – 40 tahun	2	40
3.	Pendidikan	a. S1	3	60
		b. S2	2	40
4.	Lama kerja	a. 5 – 10 tahun	1	20
		b. 11 – 15 tahun	4	80

5.	Profesi	a. Dokter	3	60
		b. Perawat	2	40

Pada tabel 4.1 dapat diketahuai bahwa mayoritas karakteristik informan utama penelitian ini adalah informan dengan jenis kelamin laki-laki (60%), dan usia antara 31–35 tahun (60%), dan jenjang pendidikan tertinggi S1 (60%) serta lama kerja rata-rata 11-15 tahun (80%), dan profesi dari informan utama terdiri dari perawat dan dokter. Berdasarkan data bahwa informan utama penelitian mempunyai pengalaman dalam bekerja yang sudah lama, hal ini dapat dilihat dari lama mereka bekerja di rumah sakit tersebut dan dapat dilihat juga untuk jenjang pendidikan mereka rata-rata berpendidikan S1 dan S2.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Wawancara Triangulasi tentang Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta n=10

NO	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Jenis kelamin	a. Laki-laki	0	0
		b. Perempuan	10	100
2	Umur	a. 31–35 tahun	6	60

		b. 36–40 tahun	4	40
3	Pendidikan	a. D–III	5	50
		b. S1	5	50
4	Lama kerja	a. 11–15 tahun	10	100
5	Profesi	a. Perawat	4	40
		c. Farmasi	2	20
		d. Laborat	1	10
		e. Radiologi	1	10
		f. PPI	2	20

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas informan triangulasi penelitian ini semua berjenis kelamin perempuan (100%), usia antara 31–35 tahun (60%), dan jenjang pendidikannya adalah S1 (50%) dan DIII (50 orang) serta lama kerja rata-rata mereka semua berkisar antara 11-15 tahun.

Informan pada penelitian seperti yang dijelaskan pada tabel 4.2 terdiri dari berbagai macam profesi yang berada di rumah sakit. Tidak hanya terdiri dari para perawat, dokter dan farmasis tetapi unit penunjang yang lain seperti laborat dan radiologi yang semuanya ikut berperan dalam PCC.

Berdasarkan dari tabel tersebut diatas terdiri dari berbagai macam profesi yang ada di rumah sakit, maka untuk jenis pendidikan pun berimbang untuk jenjang pendidikannya dengan pendidikan terendah adalah lulusan dari D-III (50%) dan jenjang pendidikan tertinggi adalah S1 (50%) dan dengan usia rata-rata berkisar antara 31-35 tahun, signifikan dengan masa kerja dan pengalaman kerja rata-rata dia atas 11-15 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan profesi sebagian besar adalah tenaga medis dengan prosentase 100% yang selalu berinteraksi dengan pasien dalam memberikan pelayanannya, hal ini sesuai dengan pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) yang dimana semua kegiatan pelayanan asuhan kepada pasien terintegrasi, tertuang dalam bentuk lembar *Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi* (CPPT).

Berikut adalah tabel dari karakteristik informan FGD pada penelitian Peran *Case Manager* dan

Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan tabel karakteristik FGD sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Informan FGD tentang Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta n=15

NO	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	Jenis kelamin	a. Laki-laki	3	20
		b. Perempuan	12	80
2.	Umur	a. 26 – 30 tahun	3	20
		b. 31 – 35 tahun	7	47
		c. 36 – 40 tahun	5	33
3.	Pendidikan	a. D–III	4	27
		b. S1	9	60
		c. S2	2	13
4.	Lama kerja	a. 11 – 15 tahun	1	7
		b. > 16 tahun	14	93
5.	Profesi	a. Perawat	14	93
		b. Verifikator	1	7

Berdasarkan pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik informan dalam FGD penelitian ini adalah informan dengan berjenis kelamin perempuan (80%), dan dengan rentang usia mereka masing-masing antara 31–35 tahun (47%), dan rata-rata

jenjang pendidikannya adalah S1 sebanyak (60%) serta lama mereka bekerja di rumah sakit rata-rata lebih dari 16 tahun sebanyak (93%), dari semua data tersebut di atas didapatkan data bahwa rata-rata semua informan FGD berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 % dan mempunyai masa kerja yang lama yaitu kurang lebih 16 tahun dan dengan rata-rata adalah pendidikan S1 dan semua informan FGD 90% adalah pejabat struktural sebagai supervisor unit.

2) Hasil Penelitian Analisis Kualitatif

Analisis untuk menentukan makna Tema adalah dengan membuat transkrip data berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara, FGD dan dokumentasi pelaporan *case manager*. Makna dari Tema Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* yaitu dengan menyusun transkrip untuk dilakukan pemaknaan dan dikategorikan berdasarkan teori dan mengacu pada tujuan khusus Peran *Case Manager* dan implementasinya dalam mendukung PCC.

Proses penentuan makna Tema ini dilakukan dengan menjabarkan temuan dalam bentuk bagan. Proses pembentukan makna Tema yang diawali dengan melakukan koding, kemudian menentukan kategoris, selanjutnya menentukan sub Tema dan kemudian Tema.

Makna Tema dari Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di rumah sakit yang telah didapatkan dari hasil wawancara mendalam, FGD dan wawancara triangulasi yang telah melalui proses pengolahan data, didapatkan ada 6 Tema yaitu Tema:

a. Kualifikasi

- a) Sub Tema Peningkatan Kompetensi
- b) Sub Tema Pengalaman Kerja
- c) Sub Tema Persyaratan

b. Langkah-Langkah Pelaksanaan Tugas,

- a) Sub Tema Koordinasi Pelayanan
- b) Sub Tema Komunikasi
- c) Sub Tema Perencanaan Perawatan

- d) Sub Tema Pencegahan duplikasi
 - e) Sub Tema Pengawasan
- c. Kelengkapan Dokumen,**
- a) Sub Tema Kesiapan dokumen, Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO)
 - b) Sub Tema Sosialisasi Dokumen
- d. Kesiapan System Pelaporan,**
- a) Sub Tema Alur Pelaporan
 - b) Sub Tema Pelaksanaan Laporan
 - c) Sub Tema Evaluasi Pelaporan
- e. Pelayanan Terintegrasi,**
- a) Sub Tema Kendali Mutu Kendali Biaya
 - b) Sub Tema Pasien Center Care
- f. Hambatan-Hambatan Pelaksanaan Tugas.**
- a) Sub Tema Ethical Legal
 - b) Sub Tema Multiperan
 - c) Sub Tema Sosialisasi belum merata

3) Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam Mendukung *Patient Centered Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Informasi terkait peran *case manager* dan implementasinya dalam mendukung *patient centered care* dilakukan dengan wawancara mendalam kepada *Case Manager* dan FGD kepada semua supervisor pelayanan perawatan rawat inap dan rawat jalan dan untuk memperjelas kebenaran data yang didapatkan sehingga dilakukan wawancara triangulasi data kepada beberapa bagian penunjang yang terlibat dalam pelayanan pasien seperti dokter, farmasi dan laboratorium, yang memperkuat atau memperjelas dari wawancara kepada informan utama. Dibawah ini disajikan beberapa bagan-bagan penentuan Tema penelitian kualitatif tentang Peran *Case Manager* dan implementasinya dalam mendukung PCC yang telah melalui proses:

a. Hasil Transkrip Wawancara dan FGD dari Peran dan Tugas *Case Manager*

KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Pelatihan tentang Manajer Pelayanan Pasien b. Merupakan tugas seorang Manajer Pelayanan Pasien c. Tugas sama dengan duty manajer dulu d. 2 orang yang sudah Pelatihan Case Manager e. Sudah bekerja lebih dari 2 tahun f. Penerbitan Surat Keputusan Direksi g. Pelatihan-pelatihan di rumah sakit lain h. Diklat-diklat di RS i. Workshop tentang Manajerial	a. Pengembangan SDM b. Administrasi Manjerial c. Tupoksi d. Magang Kerja e. Lama Kerja	a. Peningkatan Kompetensi b. Pengalaman Kerja c. Persyaratan	Kualifikasi

j. Menjembatani kebutuhan pasien dengan DPJP			
k. Penerbitan Surat Keputusan Direksi			
l. Dapat menyelesaikan kasus-kasus pasien			
m. Pelaksanaan tugas sudah berjalan.			
n. Tugas manajerial dan tugas fungsional			

1) Kualifikasi

a) Peningkatan Kompetensi

Berdasarkan dari proses FGD dan wawancara mendalam kepada beberapa informan, didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang Case Manager di Rumah Sakit terlebih dahulu harus ada surat penugasan dari Direksi untuk bertanggung jawab dalam menjalankan tugas

tersebut, hal ini sesuai dengan persyaratan sebagai seorang case manager, sehingga dapat jelas kewenangan dalam menjalankan tugasnya, yang kemudian apakah seorang Case Manager dikatakan berkompeten dalam menjalankan tugasnya perlu kiranya beberapa hal yang mendukung dari kompetensi tersebut, salah satu hal yang diperlukan adalah bukti pernah mengikuti pelatihan-pelatihan case manager maupun diklat-diklat tentang case manager supaya pada waktu menjalankan peran *Case Manager* dapat mengetahui dan menjalankan dengan baik peran dan tugasnya tersebut.

Selanjutnya beberapa informan atau partisipan menyatakan bahwa seorang *case manager* harus mempunyai kompetensi sebagai seorang *case manager* yang didapat bisa melalui pelatihan, diklat-diklat tentang case manager serta dapat juga magang di rumah sakit yang sudah

menerapkan *case manager* secara benar sehingga dapat digunakan ilmunya, hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang disampaikan beberapa informan pada saat wawancara dan FGD.

“...case manager sudah diberikan pelatihan di Jakarta sebelum menjabat sebagai case manager, saya ikut pelatihan MPP langsung dari KARS...” (Informan 1)

“...saat ini ada 2 case manager yang di SK Direksi, sudah melalui pelatihan-pelatihan case manager dan pelaksanaannya sudah berjalan...” (Informan 4)

“...Ada dua orang dan sudah pernah pelatihan...” (Informan 7)

Pelatihan yang sudah dijalani oleh seorang case manager yang kemudian di implementasikan melalui pelaksanaan tugas nya, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dari informan, berikut ini:

“...Ada dua orang yang sudah disosialisasikan dan sudah pelatihan...” (Informan 3)

“...saat ini ada 2 case manager sudah melalui pelatihan-pelatihan case manager dan pelaksanaannya sudah berjalan...” (Informan 5)

b) Pengalaman Kerja

Beberapa informan pada saat FGD dan wawancara menyatakan bahwa seorang *case manager* selain mempunyai kompetensi sebagai seorang *case manager* yang didapat bisa melalui pelatihan dan diklat-diklat.

Seorang *case manager* juga dapat memiliki pengalaman dalam hal bekerja maupun melalui skill magang-magang di rumah sakit yang sudah menerapkan *case manager* secara benar sehingga dapat digunakan pengalamannya sebagai ilmunya yang diterapkan di rumah sakit, selain pengalaman melalui magang dibutuhkan juga pengalaman dalam menemui kasus-kasus atau masalah pelayanan yang terjadi, kasus atau masalah pelayanan yang ditemui bisa didapatkan pada saat waktu bekerja, sehingga lama kerja pun juga bisa menjadi bekal atau pengalaman dalam mengelola kasus dan memberikan solusi atau memutuskan

permasalahan yang tepat. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang disampaikan beberapa informan pada saat wawancara dan FGD.

“...Saya kira Pengalaman dan kompetensi seorang case manager perlu dipertimbangkan ...”(Informan 8)

“...pengalaman kerja, lama kerja juga memengaruhi case manager dalam menyelesaikan kasus-kasus pasien, terutama pasien yang dirawat banyak dokter ...”(Informan 9)

“...Pengalaman dan kompetensi case manager perlu dipertimbangkan...”(informan 15)

Namun secara keseluruhan keberadaan Case Manager belum secara optimal dalam menjalankan tugasnya, dikarena kompetensi seorang *case manager* tidak hanya sekedar pelatihan dan workshop saja tetapi dibutuhkan pengalaman kerja di rumah sakit seperti di unit pelayanan dan manajerial minimal 2 tahun, karena dengan pernah bekerja lama di pelayanan dan manajerial rumah sakit, pengalaman untuk

menerima kasus-kasus komplain dan interaksi dengan unit lain terutama DPJP dapat lebih menguasainya. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada waktu wawancara dan FGD:

“...Betul saya kira pengalaman kerja, lama kerja juga mempengaruhi case manager dalam menyelesaikan kasus-kasus pasien...”
(Informan 16)

“...memang harusnya seorang case manager yang mempunyai pengalaman di pelayanan dan manajerial rumah sakit yang lama, tetapi ini ada case manager kita masih belum full timetugasnya...” (Informan 20)

c) Persyaratan

Case Manager yang berada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah di terbitkan suatu kebijakan yang berupa SK dari Direksi Rumah Sakit sebagai persyaratan penunjukkan sebagai seorang *case manager* di rumah sakit, sebagai seorang *case manager* selain ada SK dari Direksi harus diikuti persyaratan lain sebagai seorang karyawan tetap yang bekerja di rumah sakit dan selanjutnya untuk menambah

pengetahuan *Case Manager* untuk memenuhi kompetensi diikutkan dalam pelatihan dan workshop-workshop case manager. Hal ini sesuai dengan pernyataan pada waktu wawancara dan FGD:

“.....case manager harus ditunjuk oleh direksi karena tugasnya sangat berat buat seluruh rumah sakit.....”(Informan 4)

“... untuk menjalankan tugas nya case manager mungkinkah ada persyaratan mutlak yang harus dimiliki manager...”(Informan 23)

“...saya kira harus ada case manager karena ini kan case manager merupakan persyaratan dalam akreditasi dengan kualifikasi yang sesuai panduan....”(Informan 26)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD didapatkan hasil bahwa seorang *case manager* dalam menjalankan tugas, sebagai persyaratan pertama memenuhi kualifikasi adalah adanya penunjukkan *Case Manager* melalui diterbitkannya SK sebagai persyaratan berlakunya

tugas sebagai *case manager*, hal ini sesuai dengan

hasil wawancara dan FGD:

“...saat ini ada 2 case manager yang di SK Direksi, sudah melalui pelatihan-pelatihan case manager dan pelaksanaannya sudah berjalan...” (Informan 4)

“...ada 2 orang dari dokter dan perawat, dengan SK dari Direksi Juli 2018” (Informan 22)

b. Hasil Transkrip Wawancara dan FGD dari Peran dan Tugas Case Manager

KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Sekelompok manajemen yang punya tugas b. Memfasilitasi pelayanan kepada pasien c. Tindakan berorientasi pada pasien d. DPJP sebagai tim leader pelayanan e. Mengkoordinasikan pelayanan f. Masalah pembiayaan BPJS g. Kasus-kasus	a. Pelayanan berfokus pasien b. Penetapan Kasus c. Penyelesaian Kasus d. Kasus diluar pelayanan keperawatan e. Ketepatan pelayanan	a. Koordinasi Pelayanan b. Komunikasi c. Perencanaan Perawatan d. Pencegahan Duplikasi Intervensi e. Pengawasan Pelayanan	Langkah-Langkah Pelaksanaan Tugas

<p>penunjang selain medis</p> <ul style="list-style-type: none">h. Memastikan rencana perawatani. Pencegahan Duplikasi perawatanj. Pelaksanaan Tugas belum optimalk. Laporan biasanya melalui telepon dan WA groupl. Menjembatani antara DPJP dengan PPAm. Antisipasi lama rawat inap pasien dan pembiayaan yang banyakn. Pertama kali melakukan screeningo. Assesment dahulu, masalah medis hubungi DPJP, pembiayaan hubungi BPJSp. Memfollow up tiap kasus yang ada			
---	--	--	--

1) Langkah-Langkah Pelaksanaan Tugas

a) Koordinasi Pelayanan

Surat Keputusan (SK) dari rumah sakit tentang penunjukan seorang *Case Manager* telah diterbitkan dan disertakan dengan uraian tugas seorang case manager, menurut beberapa informan (1),(2),(8) menyatakan bahwa pernah dilakukan sosialisasi tentang keberadaan Case Manager beserta dengan uraian tugasnya sebagai case manager yang dilakukan di ruang Aula yang di hadiri oleh semua supervisor keperawatan. Namun berdasarkan pengamatan beberapa informan masih ada yang belum paham secara keseluruhan peran case manager, tetapi masih banyak informan yang mengetahui salah satu peran case manager adalah melakukan koordinasi pada saat ada permasalahan, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dan FGD, sebagai berikut:

“..Koordinasi yang dilakukan case manager tidak hanya dengan DPJP tetapi dengan PPA

(Profesional Pemberi Asuhan) yang lain, tetapi ada beberapa DPJP belum mengetahui apa itu case Manager....”(Informan 1)

“...yang saya tahu bentuk koordinasi Implementasi Case case manager, pertama kali setelah screning, kalau ada sesuatu yang harus dikomunikasikan atau dikoordinasikan ya kemudian case manager akan menghubungi DPJP nya, koordinai untuk perawatan lanjutannya” (Informan 2)

“...biasanya yang dilakukan adalah koordinasi dengan farmasi klinik untuk pemberian terapi obat yang lebih dari 5 macam obat, sebatas hanya dalam mengusulkan koreksi pemberian obat...” (Informan 3)

Peran dan Tugas *Case Manager* yang sudah disosialisasikan ke beberapa unit pelayanan diharapkan dapat dipahami dan dimengerti khususnya oleh *case manager* sendiri dan unit terkait. Peran *Case Manager* yang sekarang ada sesuai dengan perannya adalah berperan mengkoordinasi perawatan pasien, melakukan komunikasi antar TIM PPA, pengawasan asuhan perawatan pasien, melakukan pencegahan duplikasi perawatan, dan berperan bersama dalam

perencanaan perawatan pasien belum optimal dilakukan.

“Peran case manager sekarang ini baru sebatas membantu pasien-pasien yang bermasalah, yang sebelumnya koordinasi atau menghubungi DPJP bila itu kasus medis, jadi DPJP harus tahu dulu...”(Informan 8)

“...sudah ada peran case manager dalam mengkoordinasikan pelayanan tetapi peran ini belum menjangkau ke kasus-kasus penunjang, hanya bila ada masalah tentang pembiayaan saja...”(Informan 21)

“...hampir sama dengan koordinasi, yang dikomunikasikan segera ke DPJP atau tim PPA yang lain biar sesuai pemecahan masalahnya dan yang sering berkaitan dengan masalah pengendalian biaya di BPJS...”(Informan 24)

b) Komunikasi

Peran dan Tugas *Case manager* yang lain yang adalah tentang komunikasi. Untuk memfasilitasi pelayanan dalam menyelesaikan permasalahan dibutuhkan komunikasi antar anggota PPA agar masalah mendapat solusi yang tepat. Fungsi komunikasi dibutuhkan agar tidak

terjadi kesalah pahaman di dalam mempersepsikan atau dalam menanggapi suatu masalah. Hal ini sesuai dengan wawancara dan FGD:

“...berkomunikasi dengan DPJP yang berkaitan dengan terapi, masalah pembiayaan berkomunikasi dengan tim BPJS...” (Informan 2)

“...berkomunikasi dengan tim PPA dan DPJP yang berkaitan dengan terapi, masalah pembiayaan berkomunikasi dengan tim BPJS...” (Informan 3)

“...saya tidak begitu paham tentang peran case manager secara rinci, tetapi yang saya tahu, case manager sering berperan dalam mengkomunikasikan keluhan pasien ke DPJP nya, kalau yang lain berkoordinasi saja dengan tim kesehatan yang lain..” (Informan 10)

Peran *case manager* dalam berkomunikasi masih dirasa belum optimal menurut beberapa informan, dikarenakan masih banyak yang belum paham tentang seorang *case manager* dan juga karena *case manager* merupakan peran yang baru serta sosialisasi yang dilakukan belum merata

semua unit, sehingga pelaksanaan tugasnya menjadi kurang optimal, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dan FGD dengan beberapa informan:

“...case manager tidak selalu bisa kita temui saat itu dan komunikasi dengan DPJP yang setiap hari bisa bertemu, terkadang DPJP masih belum mengetahui peran case manager...” (Informan 11)

“...Case Manager akan selalu berkomunikasi apabila menemukan masalah baru yang kemudian di share di WAG...” (Informan 13)

“....saya sebetulnya belum begitu mengerti peran case manager, hanya kalau ada masalah pasien komplain BPJS atau yang dirawat banyak dokter dan habis keuangannya banyak kita hubungi case manager, kalau dulu kita menghubungi SM (duty manager), mungkin kira-kira begitu tugasnya...” (Informan 22)

“...saya belum begitu mengetahui hanya sedikit tahu kalau ada masalah yang dilakukan adalah koordinasi dan komunikasikan dengan case manager yang kemudian di koordinasikan dengan unit terkait..” (Informan 23)

“....selama ini peran case manager yang saya tahu baru sebatas mengkomunikasikan temuan dan berkoordinasi dengan tim kesehatan lain, itu pun belum optimal...” (Informan 30)

c) **Perencanaan Perawatan**

Peran dan Tugas *Case Manager* yang lain yang adalah tentang perencanaan, dimana perencanaan dibutuhkan agar pelayanan yang diberikan atau pada saat memutuskan masalah tidak salah dalam melakukannya. Perencanaan di butuhkan untuk memfasilitasi pelayanan dalam menyelesaikan permasalahan, tetapi berdasarkan hasil dari wawancara mendalam dan FGD kepada beberapa informan didapatkan data bahwa fungsi perencanaan belum begitu dilakukan dikarenakan beberapa faktor. Hal ini seperti data dari hasil wawancara dan FGD tentang masalah perencanaan seperti berikut:

*“...intervensi belum banyak dilakukan untuk memastikan rencana perawatan...”
(Informan 2)*

“...Dengan setiap hari melihat kasus ,peran Case Manager dalam memastikan rencana perawatan kepada pasien bentuk nya belum sesuai yang dimaui..”(Informan 6)

*“...Case Manager dalam memastikan rencana perawatan kepada pasien bentuknya belum sesuai yang dimaui seperti apa...”
(Informan 13)*

Masih dalam perencanaan, menurut beberapa informan, perencanaan dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah, tetapi menurut beberapa informan perencanaan yang dilakukan belum terlaksana kegiatan tersebut, hal ini seperti dalam hasil wawancara dan FGD:

“...Peran Case Manager dalam memastikan rencana perawatan kepada pasien, secara keseluruhan belum dilaksanakan...”(Informan 12)

*“...perannya belum sampai seperti ini, tetapi mungkin pemahaman saya yang berbeda...”
(Informan 14)*

d) Pencegahan Duplikasi Intervensi

Pencegahan dalam pelaksanaan memfasilitasi pelayanan kepada pasien, berdasarkan wawancara mendalam dan FGD, pelaksanaan pencegahan terhadap duplikasi intervensi perawatan belum banyak di mengerti atau di pahami oleh beberapa

informan. Beberapa informan menyebutkan bahwa kurangnya sosialisasi dan pemahaman makna pencegahan, sehingga pelaksanaan fungsi dari pencegahan belum optimal dilakukan, hal ini sesuai data dari hasil wawancara dan FGD:

“...Saya kira bentuk pengawasan dan pencegahan belum optimal dilakukan kemungkinan terkendala persepsinya yang berbeda...”(Informan 8)

“...Dalam melakukan pencegahan duplikasi intervensi, baru sebatas koordinasi dan komunikasi...”(Informan 9)

“...Dalam melakukan pencegahan duplikasi intervensi, baru sebatas koordinasi dan komunikasi, kalau sampai pencegahan hanya masalah pembiayaan...”(Informan 16)

Ada yang menyebutkan bahwa peran *case manager* dalam pencegahan duplikasi intervensi yang ada belum banyak di mengerti, hal ini seperti diungkapkan Informan (2), dan informan (24) yang menyebutkan:

“...saya kira kami belum sejauh ini peran case manager, kami sebatas komunikasi dan koordinasi dulu yang banyak kita lakukan...” (Informan 2)

“...untuk detailnya saya tidak paham, kalau koordinasi dan komunikasi masih mengetahui, tetapi kalau detail sampai pencegahan duplikasi intervensi saya belum paham...” (Informan 24)

e) Pengawasan Pelayanan

Sosialisasi peran dan tugas *case manager*, pengalaman bekerja dan kewenangan penuh seorang *case manager* didalam menjalankan perannya perlu dukungan yang besar dari semua Direksi dan bagian pelayanan asuhan kepada pasien, sehingga peran yang dijalankan akan lebih optimal. Berdasarkan wawancara dan FGD masih banyak yang menyatakan bahwa pengawasan secara intens kepada pelayanan pasien belum optimal dilaksanakan.

“...bentuk pengawasan hampir sama dengan follow up ya...untuk peran ini sepertinya belum secara optimal dikerjakan...” (Informan 6)

“...Sepertinya belum sampai pengawasan, tetapi memfollow up in tiap kasusnya...” (Informan 11)

“ ...dari tugas manager pada waktu sosialisasi case manager salah satunya melakukan pengawasan terhadap pelayanan dan pengobatan kepada pasien, tetapi masih banyak DPJP belum begitu paham tentang sosok case manager itu...”(Informan 23)

Sama halnya dengan fungsi pencegahan bahwa fungsi dari pengawasan juga belum dapat sepenuhnya dipahami oleh beberapa informan, hal ini sesuai data yang didapat dari hasil wawancara mendalam dan FGD:

“...kalau untuk detail pengawasan dan pencegahan, sepertinya kayak kalau ada masalah diikuti samapi masalah terselesaikan, begitu ya...” (Informan 4)

“...pengawasan yang dilakukan, belum sesuai yang diharapkan seperti apa dan bentuk pengawasannya belum begitu jelas” (Informan 14)

“....case manager belum sejauh ini perannya seperti melakukan pengawasan pencegahan atau intervensi duplikasi perawatan, karena tergantung DPJP nya, dan Case Manager belum berani berhadapan dengan dokter-dokter senior...” (Informan 28)

**c. Hasil Transkrip Wawancara dan FGD tentang
Dokumen, kebijakan dan SPO *Case Manager***

KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Sebagian ada di ruang Akreditasi dan ruang komite keperawatan b. Program kerja sudah ada c. Dalam bentuk file PDF d. Dokumen baru ada sebagian e. Uraian Tugas belum terdistribusi f. Belum semua terdistribusi g. Kebutuhan hanya saat akreditasi h. SPO baru on proses i. Hardcopy belum ada j. Belum disosialisasikan k. Unit penunjang belum punya dokumen case manager l. Belum banyak dokumen dan SPO yang dibuat	a. Optimalisasi kesiapan dokumen b. Keberadaan dokumen c. Jenis dokumen	a. Kesiapan Dokumen Kebijakan dan SPO b. Sosialisasi Dokumen	Kelengkapan Dokumen

m. Belum semua dokumen ada di Unit-unit n. Baru Ada SK pengangkatan o. Belum pernah melihat SPO nya			
---	--	--	--

1) Kelengkapan Dokumen

a) Kesiapan Dokumen Kebijakan dan SPO

Regulasi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk dijalankan oleh *case manager* berupa dokumen, kebijakan dan Standart Procedur Operasional (SPO) belum semua tersedia di ruangan atau unit pelayanan terkait. Adanya dokumen atau kebijakan tentang peran *case manager* dan siapa yang menjadi *case manager* dibutuhkan di unit, semua itu untuk mengetahui bagaimana kebijakan seorang *Case Manager*, bagaimana bentuk pelayanan *case manager*, serta bagaimana pelaksanaannya dan siapa saja yang menjadi *case manager*. Semua dokumen dan

kebijakan-kebijakan tersebut belum banyak diketahui oleh unit terutama pelaksana di unit-unit. Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam dan FGD yang sudah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, didapatkan hasil seperti dibawah ini:

“...dokumen yang ada di case manager hanya buku laporan case manager saja, yang lain on proses...” (Informan 1)

“...sepertinya belum banyak dokumen dan SPO yang dibuat case manager...” (Informan 2)

“...dokumen, kebijakan tentang case manager belum ada di unit pelayanan, baru sebatas sosialisai itupun baru beberapa struktural yang detail mengetahuinya...”(informan 11)

“...Dokumen, kebijakan belum ada, baru sebatas sosialisai sebagian struktural waktu akreditasi...”(Informan 18)

Dokumen dan kebijakan tentang pelaksanaan *case manager* selain belum ada di unit, meskipun hanya dalam bentuk hardcopy maupun soft copy, ternyata peaksanaan *case manager* belum merata

untuk pelaksanaan sosialisasinya, hal ini sesuai dengan hasil dari wawancara dan FGD:

“...Saya bingung apa saja kalau harus laporan, belum ada SPO, belum ada hard copy panduan case manager dan hardcopy SPO blm ada di unit...” (Informan 10)

“...yang saya tahu belum disosialisasikan hardcopy Case Manager atau memang belum punya, karena baru beberapa tahun ...” (informan 29)

“...belum disosialisasikan oleh supervisor dokumen-dokumen Case Manager atau memang belum punya ya, ...” (Informan 30)

Semua kegiatan yang telah dilakukan oleh *case manager*, agar pelaksanaannya seragam tidak berbeda persepsi dibutuhkan suatu acuan dan acuan tersebut bisa dilihat maupun dipahami oleh unit terkait, dan tanpa acuan tersebut mustahil pelayanan atau pelaksanaan yang dilakukan akan maksimal hasilnya. Bentuk acuan tersebut berupa suatu dokumen, kebijakan dan Standart Operational Prosedur (SPO). Dari hasil wawancara dan FGD didapatkan data bahwa bukti

maupun bentuk hardcopy, softcopy atau dokumen, kebijakan dan SPO belum semuanya ada dan belum semua terbagi di unit-unit pelayanan baik pelayanan rawat inap dan rawat jalan dan unit-unit penunjang lainnya yang terkait. Pelaksanaan kegiatan telah dilakukan tetapi acuan seperti SPO baru terbatas saat sosialisasi pertama kali dihadapan beberapa pejabat struktural pada waktu akan dilakukan akreditasi.

“...pada waktu itu disosialisasikan tentang case manager pada saat akan akreditasi, tetapi mengenai beberapa SPO dan dokumen tentang case manager saya belum pernah menerimanya...” (Informan 19)

“...pada waktu akan akreditasi banyak dokumen dan SPO yang dibagikan ke unit-unit pelayanan yang terkait, tetapi saya belum menemukan dokumen atau SPO mengenai Case Manager atau mungkin saya yang lupa...” (Informan 25)

“...dokumen dan SPO tentang alur kriteria kasus yang ditangani case manager sepertinya belum ada di unit-unit baru sebatas sosialisasi...” (Informan 28)

Berdasarkan wawancara dengan 2 orang *case manager* terkait dengan keberadaan dokumen, kebijakan dan SPO yang belum semua ada di unit, mereka mengatakan bahwa dokumen-dokumen masih dalam tahap pembuatan dan memang belum semua disosialisasikan karena terkendala oleh waktu dan ketenagaan, berikut data dari wawan cara mendalam *case manager*:

“...dokumen yang ada di *case manager* hanya baru buku laporan *case manager* saja, yang lain on proses...” (Informan 1)

“...hal ini terkait waktu dan ketenagaan kita untuk pembuatan dokumen-dokumen tersebut...” (Informan 1)

“...sepertinya belum banyak dokumen dan SPO yang dibuat *case manager*...” (Informan 2)

c. Sosialisasi Dokumen

Semua kegiatan yang dilakukan oleh *case manager* telah dilaksanakan tetapi panduan untuk melakukan kegiatan seperti dokumen kebijakan, SPO yang bentuknya hardcopy atau softcopy

belum semuanya ada dan belum semuanya terdistribusi di unit-unit pelayanan rawat inap dan rawat jalan, baru terbatas saat sosialisasi pada waktu akan dilakukan akreditasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa informan melalui wawancara mendalam dan FGD yang menyebutkan bahwa beberapa dokumen seperti dokumen kebijakan dan SPO-SPO belum terdistribusi di unit-unit pelayanan, bahkan ada yang belum tahu keberadaannya, berikut data hasil dari wawancara mendalam dan FGD nya:

“...untuk dokumen memang sudah ada beberapa yang dibuat dan tercetak hardcopynya, seperti Program Case Manager, SK, dan uraian tugas tetapi memang belum semua terdistribusi, hanya sesuai kebutuhan saat akreditasi yang diberikan yang terkait saja, kalau SPO-SPO sepertinya belum semua ada...” (Informan 4)

“...belum semua spo case manager ada di unit-unit tersosialisasi...”(Informan 13)

“...dokumen dan SPO tentang alur kriteria kasus yang ditangani case manager sepertinya belum ada di unit-unit baru sebatas sosialisasi...”(informan 28)

**d. Hasil Transkrip Wawancara dan FGD tentang
System Pelaporan *Case Manager***

KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. Pertama screening pengelolaan kasus b. Ada kriteria kasusnya c. Melalui pelaporan unit dahulu d. Belum detail pelaporannya karena petugasnya sedikit e. Diselesaikan oleh case manager melalui koordinasi-koordinasi. f. Kalau ada permasalahan lapor ke atasan g. Pasien dengan resiko tinggi dirawat oleh multi disiplin DPJP h. Tidak membatasi jam apabila ada laporan i. Permasalahan Unit lapor	a. Masalah Pelayanan b. Screening pasien c. Cara Pelaporan d. Membuat Laporan	a. Alur Pelaporan b. Pelaksanaan Laporan c. Evaluasi Pelaporan	Kesiapan System Pelaporan

supervisor j. Tindak lanjut masalah segera di follow up k. Masalah dan hasil bisa dilihat di WA group manajemen l. Maslah pembiayaan dan masalah perawatan m. Bentuk laporan tertulis formnya tidak ada n. Tidak membatasi waktu pelaporan o. Secara formal laporan belum dikerjakan p. Belum ada SPO laporan q. Laporan bentuknya belum baku r. Secara formal laporan belum di kerjakan			
---	--	--	--

Berdasarkan dari bagan diatas Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di Rumah Sakit PKU Muhamamdiyah Yogyakarta,

bahwa didapatkan Tema dalam hal pelaporan *Case Manager* yang menjadi masalah.

1) **Kesiapan System Pelaporan**

a) **Alur Pelaporan**

Diketahui melalui wawancara mendalam dan FGD kepada beberapa informan didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang *case manager* dalam mengimplementasikan peran sebagai *case manager* haruslah mengetahui bagaimana alur cara pelaporan dan bagaimana apabila menemukan permasalahan di unit-unit pelayanan, sehingga alur tersebut dapat dipahami juga oleh para pelaksana di unit-unit pelayanan tidak hanya supervisor yang mengetahuinya. Pelaksana di unit diharapkan akan mengetahui bagaimana cara menemukan permasalahan yang selanjutnya apa yang harus dikerjakan setelah menemukan kasus tersebut. Berikut adalah hasil wawancara yang diperoleh dari dua *case manager*

yang berperan sebagai informan utama tentang alur pelaksana dibawah ini:

“...pasien dengan resiko tinggi dan yang dirawat oleh multi disiplin DPJP serta pasien yang mengalami masalah keuangan dan masalah asuransi itu yang menjadi tugas case manager, itu yang saya ketahui tentang yang akan dilakukan nya....”(Informan 1)

“....alur case manager bisa langsung jemput bola saja, misalnya dengan melihat melalui SIM RS beberapa pasien yang sudah lama rawat inap, yang pembiayaannya sudah melampaui plafon yang ditetapkan...”(Informan 2)

Hasil wawancara mendalam dan FGD dari beberpa informan yang lain berkaitan dengan alur pelaporan, bahwa alur pelaporan sebagian sudah dilaksanakan, walaupun pelaksanaannya belum semua sama satu dengan yang lain, hal ini dikarenakan SPO dari alur pelaksanaan belum terdistribusi di unit-unit:

“...informasi atau laporan dari kepala ruang tentang pasien yang komplain tentang pembiayaan, dokter yang tidak visit dan yang bermasalah dengan DPJP itu kasus yang ditangani case manager...”(Informan 7)”

“ ...sebenarnya secara yang pasti atau mungkin karena saya belum begitu paham tentang case manager, karena case manager baru beberapa tahun belakang ini, kalau ada masalah pasien komplain tentang pembiayaan baru saya mencari case manager...” (Informan 9)

“...dokumen dan SPO tentang alur kriteria kasus yang ditangani case manager sepertinya belum ada di unit-unit baru sebatas sosialisasi...”(Informan 28)

Pernyataan dari beberapa informan bahwa memang dalam pelaksanaan implementasi *case manager*, untuk alur pelaksanaan *case manager* sudah ada yang menyangkut kriteria kasus pasien yang dikelola oleh *case manager* dan cara screeningnya pun sudah dilakukan oleh *case manager*, walaupun belum dilakukan secara optimal dilakukan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dan FGD kepada beberapa informan:

“...kadang untuk pelaksanaan alur kita sesuaikan dengan SPO yang telah ada dengan melalui screening pasien yang akan dilakukan implementasi, tetapi saya juga tidak begitu hafal kriteria-kriteria yang seperti apa, yang paling banyak kriterianya

yang bermasalah dengan BPJS...” (Informan 20)

“....saya sebetulnya belum begitu mengerti peran case manager, hanya kalau ada masalah pasien komplain BPJS atau yang dirawat banyak dokter dan habis keuangannya banyak kita hubungi case manager, kalau dulu kita menghubungi SM (duty manager), mungkin kira’ begitu tugasnya...”(Informan 22)

“....alur case manager laporannya bisa langsung dari unit terkait...”(Informan 23)

b) Pelaksanaan Laporan

Hasil wawancara yang dilakukan kepada *case manager* dan FGD kepada supervisor perawatan dan beberapa penunjang untuk menggali mengenai bagaimana Implementasi dari pelaksanaan laporan *Case Manager* di rumah sakit yang telah dilakukan selama ini, seperti bagaimana bentuk dari sistem pelaporan case manager, dan bagaimana cara nya apabila unit menemukan masalah, dan bagaimana mereka tahu follow up dari hasil laporan. Hal ini sesuai

dengan pernyataan beberapa informan pada saat wawancara dan FGD.

“...bentuk pelaporan tertulis beberapa kasus yang sudah tertangani memang kami belum membuat secara konsisten, laporan yang kita buat sebatas pasien yang sudah kita selesaikan permasalahannya, secara formal laporan belum kita kerjakan...”(Informan 2)

“...case manager yang sekarang ini, kayaknya terbagi tugasnya, case manager satu tugasnya di lantai 1 dan case manager ke-2 ada dilantai 2, tetapi yang sering muter hanya yang dilantai 2...”(Informan 13)

“...case manager yang sering berkeliling dan dilaporin masalah paling banyak case manager”X”, karena yang case manager yang satunya masih banyak sibuk di pelayanan...”(Informan 17)

“...system dan alur sudah berjalan, bentuk menemukan masalah bisa melalui hasil rapat pelayanan atau dari unit-unit, kemudian dilaporkan case manager yang selanjutnya case manager akan menyelesaikannya dengan bantuan tim yang lainnya...”(Informan 25)

Sistem pelaksanaan kegiatan *case manager* di rumah sakit sebagian besar sudah dapat di laksanakan seperti pembagian area pelaksanaan *case manager* dan waktu pelaksanaan, karena

sudah ada SK penunjukkan *case manager* dan waktu kegiatan *case manager* yaitu 6 hari kerja mulai hari Senin samapai dengan Sabtu dengan pelayanan mulai pukul 07.00 WIB – 14.00WIB dan untuk laporan dan konsultasinya, sesuai dengan wawancara dengan informan mereka tidak membatasi waktu dengan menyediakan waktu melalui telepon ataupun WA, sedangkan untuk pembagian area pelaksanaan *case manager* di SK tersebut tidak disebutkan, hanya saja untuk memudahkan pelayanannya, *case manager* dapat membagi sendiri area pelayanannya yaitu lantai 1 dan lantai 2, jadi belum terbagi dengan jumlah pasien.

“...kalau untuk pelaksanaan kegiatan saya tidak membatasi jam karena saya tugas nya shiff, tetapi kalau saya pas sibuk dipelayanan, saya berkoordinasi dengan case manager yang satu nya...”(Informan 1)

“...untuk waktu kegiatan Case Manager kita sesuai dengan SK yang telah kami terima, kita bekerja di tempat sesuai jam kerja dari hari senin sampai hari sabtu, mulai jam

07.00 WIB -14.00 WIB, tetapi untuk laporan kasus kita tidak membatasi jam karena biasanya melalui WA kita juga tetap bersedia...”(Informan 2)

“...pelaporan kepada case manager tidak terpaut dengan waktunya, asal ada masalah pasien komplain atau pasien BPJS habis banyak pasti kita laporan ke case manager...”(Informan 10)

c) Evaluasi Pelaporan

Hasil evaluasi pelaporan pelaksanaan kegiatan case manager adalah meliputi bentuk dari hasil kegiatan *case manager* dengan penjabaran hasil kegiatan meliputi waktu dan batas pelaporan, tindak lanjut pelaporan kegiatan yang telah dilakukan. Berdasarkan wawancara mendalam dan FGD kepada beberapa informan terkait dengan evaluasi dan tindak lanjut pelaporan didapatkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...selama ini belum ada evaluasi hasil laporan kegiatan case manager, hanya sebatas masukan pada saat rapat pelayanan pasien saja...”(Informan 1)

“...evaluasi hasil laporan yang sudah dikerjakan oleh case manager, belum secara tertulis, karena laporan kita juga belum baku mau seperti apa...”(Informan 2)

“...penyelesaian kasus yang sudah di tangani oleh case manager biasanya dilakukan atau di share di WA group, jadi kita tahu permasalahan sudah tertangani atau belum, kita juga bisa belajar dari kasus itu...”(Informan 17)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD kepada informan didapatkan data tentang evaluasi laporan dari *case manager* yang telah dilakukan, walaupun dengan pelaksanaan yang belum optimal:

“...bentuk pelaporan tertulis beberapa kasus yang sudah tertangani memang kami belum membuat secara konsisten, laporan yang kita buat sebatas pasien yang sudah kita selesaikan permasalahannya, secara formal laporan belum kita kerjakan...”(Informan 2)

“...pelaporan kepada case manager tidak terpaut dengan waktu nya, asal ada masalah pasien komplain atau pasien BPJS habis banyak pasti kita laporan ke case manager...”(Informan 10)

Secara keseluruhan dari hasil wawancara dan FGD kepada beberapa informan didapatkan hasil

bahwa bentuk pelaporan belum standar dan evaluasi hasil pelaporan belum ditindak lanjuti secara formal oleh Direksi. Bentuk pelaporan yang dilakukan hanya sebatas melalui Whatsapp Group Manajemen dan penyelesaiannya pada saat itu juga.

“...tindak lanjut dari penanaman masalah sebisa mungkin pada saat itu di follow up secara langsung dan dapat diketahui melalui WA group semua supervisor dan manajemen, jadi tidak menunggu laporan tertulis dahulu...”(Informan 1)

“...bentuk pertemuan berkala yang dilakukan oleh case manager belum secara kontinyu dilakukan, hanya laporan via WA group atau melalui rapat komite medik...” (Informan 3)

“...permasalahan dan hasil tindak lanjut masalah biasanya di komunikasikan melalaui WA group pelayanan...” (Informan 24)

e. Hasil Transkrip Wawancara dan FGD tentang Pelayanan *Pasient Centered Care* (PCC)

KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
a. RS harus mempunyai Case Manager b. Persyaratan	a. Pelayanan berfokus pasien b. Pasien dirawat	a. Kendali mutu kendali biaya b. Pasien	Pelayanan Terintegrasi

<p>mutlak dalam akreditasi</p> <p>c. Masalah pelayanan pasien</p> <p>d. Membantu solusi pasien</p> <p>e. Pasien mendapatkan pelayanan yang baik</p> <p>f. Penanganan rujukan pasien</p> <p>g. Pasien dirawat banyak dokter</p> <p>h. Kegiatan pelayanan pasien oriented</p> <p>i. Pasien yang menjadi pusatnya</p> <p>j. Semua kegiatan intinya orientasinya ke pasien</p> <p>k. Fungsi koordinasi dan contuining sudah dijalankan</p> <p>l. Meningkatkan mutu pelayanan</p> <p>m. Masalah pembiayaan bpjs</p> <p>n. Kerjasama dengan Tim Profesional</p>	<p>dengan multidisiplin medis</p> <p>c. Masalah pengendalian biaya di BPJS</p> <p>d. Penanggung Jawab Mutu Pelayanan</p> <p>e. Koordinasi Pelayanan</p>	<p>Center Care</p>	
---	---	--------------------	--

Pemberi Asuhan o. Rapat Komite medik untuk koordinasi permasalahan p. DPJP Leader Pelayanan Pasien			
--	--	--	--

Berikut ini adalah transkrip hasil dari wawancara dan FGD yang kemudian didapatkan Tema dari penelitian Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berkaitan dengan *Pasien Center Care*:

1) **Pelayanan Terintegrasi**

a) **Kendali Mutu Kendali Biaya**

Dapat diketahui melalui wawancara dan FGD kepada partisipan dan informan yang didapatkan informasi yang menyatakan bahwa peran case manager mendukung pelaksanaan PCC yang dapat dilihat dari standart yang ditetapkan oleh KARS melalui pelaksanaan Akreditasi, yang mana disebutkan bahwa terdapat prosedur yang

digunakan untuk mengintegrasikan pelayanan kepada pasien dan mengkoordinasikan asuhan pelayanan kepada pasien, kemudian maksud dan tujuan dari pernyataan itu adalah bahwa proses asuhan pelayanan kepada pasien harus selalu dinamis dan melibatkan banyak profesi pelayanan kesehatan dan juga dapat melibatkan dari berbagai unsur-unsur pelayanan dan unit kerja. Inti dari pelaksanaan PCC adalah memberikan pelayanan yang berfokus kepada pasien, yang mana pelaksanaan PCC dengan maksud untuk kendali mutu pelayanan dan kendali biaya rumah sakit, walaupun di era BPJS mutu pelayanan tetap diperhatikan dengan pengendalian pembiayaan yang rasional. Hal ini juga dapat dilihat dari pernyataan dari beberapa Informan melalui wawancara dan FGD:

“...case manager mendukung pelaksanaan pasien center care karena intinya adalah membantu pasien yang bermasalah dan

untuk kendali mutu dan kendali biaya bagi rumah sakit...”(Informan 1)

“...berkomunikasi dengan DPJP yang berkaitandengan terapi, masalah pembiayaan berkomunikasi dengan tim BPJS...”(Informan 2)

“...Perannya case manager saya kira sudah mendukung, karena mengelola pasien yang pelayanannya terintegrasi...” (Informan 6)

“...saya kira karena semua permasalahan di integrasikan bersama-sama, sehingga permasalahan biaya dan rawat lama rawat inap dapat dikoordinasikan...”(Informan 21)

“...semua tim PPA pelayanannya terintegrasi, dan ada permasalahan koordinasi dengan DPJP nya karena leader perawatan..” (Informan 25)

“...pelayanan pasien yang dilakukan sekarang terintegrasi dalam suatu catatan berupa form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), hal ini untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi...”(Informan 30)

Pelaksanaan *case manager* sesuai dengan persyaratan akreditasi sudah di penuhi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dimana rumah sakit sudah menunjuk seorang perawat dan dokter

sebagai *case manager* dengan tugas mengelola pelayanan pasien sesuai dengan area yang telah ditetapkan bersama. Penunjukkan seorang *case manager* dimaksud untuk meningkatkan mutu pelayanan dan membantu rumah sakit dalam mengkoordinasi permasalahan yang terjadi pada pasien maupun multidisiplin profesional pemberi asuhan, semua itu seperti yang di sampaikan beberapa informan pada saat wawancara dan FGD:

“... sudah sesuai karena case manager merupakan persyaratn mutlak harus ada case manager dalam akreditasi...”(Informan 3)

“...Perannya case manager saya kira sudah mendukung, karena mengelola pasien yang pelayanannya terintegrasi...”(Informan 6)

*“...saya kira sesuai karena ini kan case manager persyaratan dalam akreditasi...”
(Informan 26)*

b) *Pasien Center Care (PCC)*

Pelayanan Rumah Sakit yang telah menerapkan konsep PCC adalah pelayanan yang

berfokus kepada pasien telah melaksanakan dari 4 konsep dasar PCC yaitu: Konsep tentang martabat dan respek, serta konsep berbagi informasi, keterlibatan pasien dalam pelayanan dan fasilitas pelayanan serta kolaborasi.

“...adalah pelayanan berfokus pasien yang artinya pelayan tanpa sekat, yang intinya pasien oriented serta dokter sebagai leader...” (Informan 3)

“...Pelaksanaannpelayanan berfokus pasien, bagian dari Manajer Pelayanan...” (Informan 10)

“...adanya case manager 2 orang itu membuktikan kita telah mendukung pelaksanaan berfokus pasien di rumah sakit, yang kesemuanya memberikan pelayanan yang berfokus kepada pasien...” (Informan 12)

“ adalah pelayanan berfokus pasien yang intinya pasien oriented serta dokter sebagai leader...” (Informan 23)

“...pelayanan berfokus pada pasien dan DPJP sebagai tim leadernya itu sudah kita laksanakan ...” (Informan 26)

“...pelayanan pasien yang dilakukan sekarang terintegrasi dalam suatu catatan berupa form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), hal ini untuk

memberikan pelayanan yang terintegrasi...” (Informan 30)

Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, maka untuk asuhan pelayanan yang diberikan haruslah semua tertuju kepada pasien haruslah dalam bentuk asuhan pelayanan yang satu kesatuan dari semua tim kesehatan, yang mana semua tim profesional pemberi asuhan berkerjasama dalam melaksanakan asuhan pelayanan kepada pasien dan melakukan koordinasi berupa pertemuan atau rapat-rapat yang membahas dari temuan masalah yang disampaikan oleh unit pelayanana, hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang disampaikan dalam wawancara dan FGD sebagai berikut:

“...bentuk pertemuan berkala yang dilakukan oleh case manager belum secara kontinyu dilakukan, hanya laporan via WA group atau melalui rapat komite medik...” (Informan 3)

“...sepertinya belum ada pertemuan rutin yang dilakukan case manager kepada tim kesehatan lain dan jajaran manajemen, baru

sebatas ikut rapat pertemuan pelayanan pasien ...”(Informan 7)

“...masalah yang dihadapi pasien biasanya dibicarakan dalam suatu rapat, apabila itu menyangkut multidisiplin medis dan DPJP sebagai ketuanya, sehingga pelayanan terintegrasi kepada semua PPA...”(Informan 21)

Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, maka asuhan pelayanan yang diberikan haruslah semua tertuju kepada pasien haruslah dalam bentuk asuhan pelayanan yang satu kesatuan dari semua tim kesehatan, yang mana semua tim profesional pemberi asuhan pasien berkerjasama dalam melaksanakan asuhan pelayanan kepada pasien. Hal ini sudah sesuai dengan pernyataan dari hasil wawancara dan FGD yang di sampaikan informan diatas.

f. Hasil Transkrip Wawancara dan FGD tentang Hambatan dan Kendala tentang Peran Case Manager

KODING	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA
<ul style="list-style-type: none"> a. Kendala-kendala di unit pelayanan b. Memberikan solusi permasalahan c. Masih Pegawai baru d. Pelaksanaan baru satu tahun berjalan e. Hanya ada 2 case manager f. Jumlah pasien banding petugas tidak berimbang g. Belum mempunyai kemampuan untuk mengeksekusi masalah h. Pembagian tugas kerja i. Persepsi yang berbeda j. Belum paham case manager k. Tugasnya belum purna waktu l. Belum semua tersosialisasi m. Penerapannya belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> a. Peran dan Tugas tidak optimal b. Batas Kewenangan c. Perbandingan jumlah pasien dengan Case Manager d. Kasus yang beragam e. Persepsi yang Berbeda-beda f. Tugas masih Paruh waktu g. Pelayanan tidak maksimal h. Kemampuan personal 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ethical Legal b. Multiperan c. Sosialisasi belum merata 	<p>Hambatan-Hambatan Pelaksanaan Tugas</p>

<p>n. Belum bisa menjangkau untuk semua kasus</p> <p>o. DPJP belum semua tahu peran case manager</p> <p>p. Menerima komplain sampai tengah malam</p> <p>q. Pengalaman dan kompetensinya</p> <p>r. Lama kerja perlu di pertimbangkan</p>			
---	--	--	--

1) Hambatan-Hambatan Pelaksanaan Tugas

a) Ethical Legal

Dalam suatu pelaksanaan kegiatan dimanapun itu memiliki resiko dan hambatan atau kendala yang didapatkan, akibatnya tujuan yang ingin dicapai terkadang mengalami kegagalan atau kemungkinan mengalami ketidaksempurnaan kegiatan yang dilakukan itu. Begitu pula dengan pelaksanaan peran dari case manager, yang mana

peran yang sudah dilakukan masih mengalami beberapa hambatan yang salah satunya adalah berkaitan dengan ethical legal.

Permasalahan ethical legal disini contohnya adalah kewenangan seorang *case manager* setelah menemukan masalah, tetapi terkendala dalam hal menyelesaikan masalah yang kemudian akan memberikan keputusan yang terkait dengan medis. Berikut adalah pernyataan dari wawancara dan FGD terkait dengan adanya hambatan dan kendala pelaksanaan *case manager*:

“...kendala yang masih menjadi beban adalah ethical legal kita dalam memutuskan permasalahan, apalagi kita baru pelatihan beberapa kali dan masih tergolong pegawai yang belum lama sudah menjadi case manager...”(Informan 1)

“..hambatan yang pasti adalah belum semua purna waktu case managernya dan masih banyak yang belum paham tentang case manager peran dan tugasnya, terutama dokter DPJP...”(Informan 4)

“..hambatan yang nyata adalah belum mempunyai kewenangan khusus untuk mengeksekusi masalah pasien, tetap masih

tergantung DPJP nya, karena mungkin case manager ada yang masih belum banyak pengalaman..”(Informan 12)

“...kendala yang masih menjadi beban adalah dukungan dari manajemen sangat penting yang dan ditunjang dengan fasilitas untuk memperlancar pelayanannya...”(Informan 21)

“...hambatan yang sering adalah peran case manager belum semuanya menjangkau kasus-kasus di penunjang karena petugas hanya dua orang saja...”(Informan 22)

b) Multiperan

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam dan FGD tentang Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care* di Rumah Sakit, bahwa dalam pelaksanaannya masih mengalami permasalahan-permasalahan, sehingga pelaksanaan kegiatan yang dilakukan kurang optimal dan hambatan serta kendala selama pelaksanaan implementasi *case manager* banyak hal, salah satunya adalah kendala dalam hal peran nya yang masih double peran hal ini yang menyebabkan peran yang dijalankan kurang optimal. Hal ini sesuai dengan

pernyataan yang disampaikan kepada beberapa informan melalui hasil wawancara mendalam dan FGD:

*“...saya ditunjuk sebagai case manager tetapi saya juga dokter jaga di IGD dan bangsal...”
(Informan 1)*

“...Belum semua purna waktu tugasnya dan jumlah case manager tidak berimbang dengan jumlah pasien...” (Informan 3)

“...saya kira selain jumlah perbandingan case manager dengan pasien adalah keberadaan case manager sendiri paruh waktu atau purna waktu...” (Informan 10)

“...case manager yang ada sekarang ini belum semuanya purna waktu, tetapi masih ada yang paruh waktu saja...” (Informan 27)

Selain hambatan dalam hal pembagian waktu bertugas seorang case manager ada hal yang masih berkaitan dengan waktu juga yang masih banyak dikeluhkan oleh beberapa informan berkaitan dengan hambatan pelaksanaan peran *case manager* yaitu adalah perbandingan jumlah kasus atau pasien dengan jumlah case manager.

Berikut hasil wawancara mendalam dan FGD

kepada beberapa informan:

“...hambatan yang sering terjadi salah satunya keterbatasan kita sebagai case manager yang hanya 2 orang dengan berbagai kasus yang beragam dan jumlah pasien yang banyak, kadang tengah malam pun kita masih menerima telepon pasien atau perawat yang komplain...” (Informan 2)

“ yang menjadi hambatan sebenarnya jumlah dari case manager belum seimbang dengan pasien yang dikelola”(Informan 6)

“...case manager tidak selalu bisa kita temui saat itu dan komunikasi dengan DPJP yang setiap hari bisa bertemu, terkadang DPJP masih belum mengetahui peran case manager...”(Informan 11)

c) Sosialisasi Belum Merata

Sosialisasi yang dilakukan *case manager* yang bertujuan agar keberadaan dan kegiatan *case manager* dapat diketahui oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) perlu sekiranya dilakukan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan prosedur dan apersepsi dari setiap PPA dan tim penunjang pelayanan asuhan kepada pasien. Berdasarkan

dari hasil wawancara dan FGD didapatkan data mengenai sosialisasi yang belum optimal dilakukan oleh case manager:

“...isi dari sosialisasi case manager kurang lebih seperti ini yaitu siapa yang menjadi case manager saat ini, peran dan tugasnya, alur pelaporan dan SPO –SPO tentang case manager, tetapi untuk waktu pertemuan rutin case manager belum disosialisasikan...”
(Informan 1)

“...selain belum banyak sosialisasi case manager juga kurang optimalnya tugas manager itu yang menjadi kendala utama ...”
(Informan 4)

“...persepsi memang masih berbeda, seperti saya pahami masih berbeda-beda, karena belum semua tersosialisasi peran dan tugasnya, baru sebatas keberadaan case manager..” (informan 5)

“...belum semua DPJP tersosialisasi keberadaan case manager jadi ada beberapa DPJP yang tidak mengetahui case manager, tetapi rata-rata kalau DPJP dengan status pegawai tetap tahu peran case manager...”
(Informan 15)

“...hambatan yang sering terjadi apersepsi keberadaan case manager karena belum optimal sosialisasi perannya...”(Informan 23)

Berdasarkan informasi dari informan melalui wawancara dan FGD untuk sosialisasi tentang peran *case manager* sudah dilakukan, namun baru terbatas kepada supervisor keperawatan dan beberapa PPA saja:

“...sosialisasi case manager baru dilaksanakan pada waktu rumah sakit akan dilakukan akreditasi jadi memang belum semua unit tersosialisasi, tetapi kalau supervisor keperawatan rata-rata sudah semua...” (Informan 2)

“...yang saya tau sosialisasinya baru pertama saja, itu pun tidak diikuti oleh semua jajaran pelayanan...” (Informan 3)

“...karena persiapan akreditasi mendesak untuk sosialisasi belum semua tersosialisai...” (Informan 4)

“ belum disosialisasikan ke penunjang baru tahu dari pokja akreditasi...” (Informan 22)

“...saya belum pernah ikut sosialisasi case manager, hanya waktu akreditasi mengetahui melalui pokja saja...” (Informan 26)

3) Hasil Dokumentasi

Dokumentasi dari peneliti ini adalah hasil laporan pelaksanaan *case manager* yang digunakan juga untuk

melakukan pelaporan oleh *case manager*. Dari hasil dokumentasi ini dapat diketahui bahwa belum adanya standar pelaporan yang digunakan dan belum konsisten untuk dilakukan pelaporannya. Sehingga perlu dilakukan standar pelaporan dan alur pelaporan pelaksanaan *case manager*.

B. PEMBAHASAN

1. Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Centered Care (PCC)* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) Kualifikasi

Sesuai dengan Standar Akreditasi dari KARS tahun 2012 dimana Standar akreditasi rumah sakit mengharuskan setiap rumah sakit harus memiliki seorang Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang biasa personalnya disebut *Case Manager* dan dalam menjalankan tugasnya sebagai manajemen

pelayanan pasien seorang *Case Manager* harus melayani atau mengampu pelayanan kepada pasien sekitar 25 pasien sampai 50 pasien, hal tersebut sesuai dengan kondisi sistem pelayanan dan budaya kerja yang ada di Rumah Sakit masing-masing. (KARS,2015).

Berdasarkan dari proses FGD dan wawancara mendalam kepada beberapa informan, didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang *Case Manager* di Rumah Sakit terlebih dahulu harus ada surat penugasan dari Direksi untuk bertanggung jawab dalam menjalankan tugas tersebut, hal ini sesuai dengan persyaratan kualifikasi sebagai seorang *case manager*, sehingga dapat jelas kewenangan dalam menjalankan tugasnya, yang kemudian apakah seorang *Case Manager* dikatakan berkompeten dalam menjalankan tugas nya perlu kiranya beberapa hal yang mendukung kualifikasi persyaratan sebagai *case manager*.

Hal ini sesuai dengan dengan pernyataan (Treadwell et al., 2015), dalam bukunya menyebutkan Seorang *case manager* bisa dari seorang perawat senior dengan kualifikasi pendidikan profesi ners yang menangani asuhan keperawatan pasien jangka panjang, mulai sejak pasien masuk ke rumah sakit hingga pasien pulang dan dengan kriteria pasien yang ditangani oleh *case manager* adalah pasien yang sudah kronik dan juga membutuhkan medikasi yang kompleks.

Case manager bekerja sangat dekat dengan pasien sehingga bersama-sama dengan pasien membuat perencanaan perawatan agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan tercapainya tujuan yang menjadi preference pasien. Kualifikasi seorang *case manager* yang mendukung harus dimiliki adalah salah satunya adalah:

a. Persyaratan

Perawat *case manager* harus dikredensial terlebih dahulu untuk melihat dari kompetensi dan persyaratan yang mereka miliki setara dengan kemampuan melakukan praktik mandiri perawat. Bagi rumah sakit yang telah menerapkan jenjang karir perawat, dapat mengangkat perawat yang telah menempati minimal level perawat klinik III (PK III). *Case Manager* adalah seorang professional petugas kesehatan yang bekerja di dalam Rumah Sakit, yang mana mereka bekerja secara kolaboratif dengan para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan memastikan bahwa pasien dilakukan perawatan secara benar sesuai dengan kondisi keadaannya. (Treadwell et al., 2015)

Hasil wawancara mendalam dan FGD kepada beberapa informan yang telah dilakukan, bahwa seorang *Case Manager* ditunjuk dengan SK oleh Direksi untuk menjalankan manajer pelayanan

kepada pasien, itu merupakan sebagai persyaratan ditunjuknya seorang *case manager* di rumah sakit. Seorang *Case Manager* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah ada surat penunjukkan berupa SK dari Direksi Rumah Sakit dan sudah diikutkan dalam pelatihan dan workshop-workshop *case manager* sebagai bentuk kelengkapan dalam kualifikasi sebagai *case manager*.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh (DR.dr. Felix, M.Kes, 2008) yang menyebutkan bahwa seorang *case manager* dengan tugas dan tanggung jawab yang begitu kompleks, maka seorang *case manager* harus memiliki beberapa kriteria atau persyaratan, yaitu minimal seorang dokter umum dan atau perawat senior dengan pengalaman dalam pelayanan minimal 5 tahun, dan mempunyai jiwa pemimpin, serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik, mampu

berkomunikasi dengan baik dan diterima oleh pasien, customer oriented serta memahami sistem pelayanan di rumah sakit dan memahami juga marketing rumah sakit.

b. Peningkatan Kompetensi

Berdasarkan hasil dari proses FGD dan wawancara mendalam kepada beberapa informan didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang *Case Manager* di Rumah Sakit terlebih dahulu harus ada surat penugasan dari Direksi untuk bertanggung jawab dalam menjalankan tugas tersebut, hal ini sesuai dengan persyaratan sebagai seorang *case manager*, sehingga dapat jelas kewenangan dalam menjalankan tugasnya, yang kemudian apakah seorang *Case Manager* dikatakan berkompeten dalam menjalankan tugas nya perlu kiranya beberapa hal yang mendukung dari kompetensi tersebut, salah satu hal yang

diperlukan adalah bukti pernah mengikuti pelatihan-pelatihan *case manager* maupun diklat-diklat tentang *case manager* supaya pada waktu untuk menjalankan peran *Case Manager* dapat mengetahui dan menjalankan dengan baik peran dan tugasnya tersebut.

Selanjutnya beberapa dari informan atau partisipan menyatakan bahwa seorang *case manager* harus mempunyai kompetensi sebagai seorang *case manager* yang didapat bisa melalui pelatihan, diklat-diklat tentang *case manager* serta dapat juga magang di rumah sakit yang sudah menerapkan *case manager* secara benar sehingga dapat digunakan ilmunya, hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang disampaikan beberapa informan pada saat wawancara dan FGD.

Beberapa hal juga yang menjadi kendala tidak berjalannya tugas *Case Manager* yaitu

salah satu hal yaitu berkaitan dengan kompetensi dan pendidikan serta pelatihan seseorang untuk menjadi seorang *Case Manager*, sehingga dibutuhkan banyak pelatihan, magang, dan workshop-workshop tentang *case manager* untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki seorang *case manager*.

Hal ini sesuai juga dengan jurnal tentang kepemimpinan yang menyatakan bahwa berjalan atau tidaknya pelaksanaan *case manager* adalah dari kompetensi dan pendidikan serta pelatihan seseorang untuk menjadi seorang *Case Manager*. (Marquis and Huston, 2009).

Dalam bukunya (Huber, 2017) menyebutkan bahwa seseorang dikatakan dapat melaksanakan tugas dengan baik apabila telah mempunyai kompetensi yang dapat diandalkan melalui pelatihan dan peningkatan ilmu lainnya.

Dari pernyataan ini menjelaskan bahwa diperlukan upaya peningkatan kompetensi pengetahuan atau ketrampilan melalui pelatihan, workshop dan magang kerja dengan harapan dapat me ningkatkan pengetahuan dan ketrampilan baik knowlede ataupun psikomotor.

c. Pengalaman Kerja

Namun secara keseluruhan keberadaan *Case Manager* belum secara optimal didalam menjalankan tugasnya, hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa informan melalui wawancara mendalam dan FGD yaitu dikarena kompetensi seorang *case manager* tidak hanya sekedar pelatihan dan workshop saja tetapi dibutuhkan pengalaman kerja di rumah sakit yang lumayan lama, karena dengan pernah bekerja lama di rumah sakit pengalaman untuk menerima kasus-kasus komplain dan interaksi dengan unit lain terutama DPJP dapat lebih

memberikan solusi yang tepat dan juga sebagai wujud pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya.

Penelitian lain oleh Rossi Sanusi, 2000 menyebutkan bahwa keberadaan dokter umum di ruang rawat inap sebagai *case manager* meningkatkan kepuasan pasien dan juga menurut BRINKERT R. (2011) bahwa seorang *case manager* harus mempunyai salah satu keahlian yaitu dalam berkomunikasi, hal ini bermaksud untuk mengelola konflik yang terjadi antara dokter dan perawat dalam menjalankan asuhan kepada pasien.

Keberadaan *case manager* tidak hanya ditunjuk melalui SK saja tetapi persyaratan yang lain perlu dilihat adalah berkaitan dengan kualifikasi seorang *case manager* perlu sekali diperhatikan, karena adanya pengalaman bekerja, komunikasi yang baik dan mempunyai

jiwa sebagai pemimpin serta memahami sistem pelayanan rumah sakit merupakan salah satu menjadi kualifikasi penunjukkan seorang *case manager*, hal ini sesuai dengan buku yang dikeluarkan oleh KARS tahun 2016. Dalam buku itu membahas tentang kualifikasi manajer yaitu seorang *case manager*, dalam bab itu membahas bahwa dokter atau perawat dapat menjabat sebagai *case manager* dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan yang baik dalam case management juga dipengaruhi oleh umur *case manager* dimana berumur rata-rata diatas 35 tahun dan mayoritas mempunyai pengalaman kerja lebih dari 15 tahun, sehingga sudah banyak pengalaman dalam menangani kasus-kasus dirumah sakit. Seperti pendapat Ranupandojo pada tahun 1984 dalam Ismanto (2005, p.24), pengalaman kerja adalah ukuran tentang lama

waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang, dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah dapat melaksanakan dengan baik.

Selain kualifikasi profesi dalam bab itu juga membahas tentang pelatihan tambahan yang harus dimiliki oleh seorang *case manager* yang salah satu pelatihannya adalah pernah mengikuti pelatihan Pelayanan Berfokus pada Pasien, pelatihan tentang perasuransian, Jaminan Kesehatan Nasional, INA-CBGs dan pelatihan Eticho-Legal (Sutoto,2016, n.d.).

2) Langkah-Langkah Pelaksanaan tugas

Keberadaan Peran *Case Manager* juga dibahas di Standar Akreditasi di BAB III tentang Asessmen Pasien (AP) yang dalam penjelasan maksud dan tujuan menyatakan bahwa pasien mungkin akan menjalani berbagai jenis tindakan atau asessmen yang dilakukan baik diluar maupun didalam rumah

sakit oleh berbagai multidisiplin ilmu dan dilakukan di beberapa unit kerja pada waktu memberikan asuhan pelayanan pada pasien, oleh sebab itu akan mengakibatkan terdapat berbagai informasi yang telah didapatkannya serta langkah-langkah untuk pelaksanaan tugas dari seorang *Case Manager* dalam pelayanan asuhan kepada pasien.

Berdasarkan hasil dari wawancara dan FGD yang telah dilakukan mendapatkan informasi bahwa Peran *Case Manager* yang sudah ada sekarang ini, sudah sesuai dengan perannya yaitu berperan didalam mengkoordinasi perawatan pasien, serta melakukan komunikasi antar TIM PPA, pengawasan asuhan perawatan pasien, melakukan pencegahan duplikasi perawatan, dan berperan bersama dalam perencanaan perawatan pasien. Namun kesemua peran tersebut belum dilakukan secara optimal.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan beberapa informan melalui wawancara dan FGD

dengan *case manager*, bahwa peran yang lebih banyak atau sering dilakukan adalah peran *case manager* didalam mengkomunikasikan dan mengkoordinir pelayanan, sedangkan untuk peran yang lain belum secara maksimal dikerjakan. Masih berdasarkan dari wawancara dengan beberapa informan masih ada yang belum paham secara keseluruhan tentang peran *case manager* dan langkah-langkah dalam pelaksanaan tugasnya.

a. Koordinasi Pelayanan

Hasil pemeriksaan dan data penunjang lain yang berada di rekam medis, untuk itu diperlukan pertemuan secara formal dari berbagai tim profesional pemberi asuhan yang merawat dan mengobati pasien dengan sering melakukan fungsi koordinasi melalui rapat kasus dan ronde pasien. Peran seorang *Case Manager* disebutkan dalam proses kerjasama tersebut sebagai seseorang yang memfasilitasi atau

menjembatani dari pertemuan tersebut. (Sakinafisa, 2012).

Pada penelitian Menik Kustriyani (2016) menyebutkan bahwa upaya mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di Rumah Sakit menuntut adanya kolaborasi yang baik antara tim pelayanan kesehatan, dengan mengembangkan diri dan menata sistem koordinasi pelayanan kesehatan menjadi pelayanan kesehatan berfokus pada pasien.

Sehingga diperlukan peran *case manager* untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga, masih menurut penelitian Menik tersebut bahwa peran dari *Case Manager* dapat membantu menyelesaikan Konflik Interdisiplin di rumah sakit.

b. Komunikasi

Peran *case manager* dalam berkomunikasi masih dirasa belum optimal menurut beberapa informan, dikarenakan masih banyak yang belum paham tentang peran seorang *case manager* dan juga dikarena *case manager* merupakan peran yang baru serta sosialisasi yang dilakukan belum merata di semua unit, sehingga pelaksanaan tugasnya menjadi kurang optimal.

Masalah tersebut disebabkan oleh karena keberadaan *case manager* baru sekitar satu sampai dua tahun menjelang akreditasi, sehingga belum banyak yang paham tentang peran *case manager*. Apalagi dalam melakukan sosialisasi baru satu kali sosialisasi dan itu hanya dihadapan beberapa supervisor keperawatan dan jajaran direksi saja, sehingga belum semua tersosialisasi peran dari *case manager*.

Hal ini mengakibatkan belum banyak yang mengetahui peran dari *case manager*, walaupun belum banyak yang paham peran *case manager* setidaknya sudah banyak yang dilakukan oleh *case manager* di rumah sakit seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan melalui wawancara mendalam dan FGD dari langkah-langkah pelaksanaan tugas yang telah banyak dilakukan dan diketahui oleh informan adalah peran pada waktu melaksanakan komunikasi dan koordinasi pada petugas dan pasien yang sering dilakukan oleh *Case Manager*.

Komunikasi efektif yang dilakukan antara tim kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien merupakan syarat yang penting didalam mem berikan pelayanan kesehatan pasien terutama pelayanan yang berfokus kepada pasien (Landry, C.M, 2014)

c. Perencanaan Perawatan

Kriteria pasien yang ditangani oleh *case manager* adalah pasien yang kronik dan membutuhkan penanganan yang kompleks. *Case manager* bekerja sangat dekat dengan pasien sehingga bersama dengan pasien membuat perencanaan perawatan agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan tercapainya tujuan yang menjadi preference pasien (Treadwell et al., 2015).

Dalam Buku Panduan yang dikeluarkan oleh KARS tahun 2016 memuat tentang Peran Dan Fungsi *Case Manager*, bahwa seorang *Case Manager* didalam menjalankan peran dan fungsinya adalah dengan melakukan assesmen, perencanaan, fasilitas dan advokasi, melalui kolaborasi dengan pasien, keluarga, profesional pemberi asuhan, sehingga menghasilkan asuhan yang diharapkan, dan dengan begitu banyak tugasnya seorang *case manager* wajar

apabila pelaksanaan *case manager* baru dikerjakan sekitar satu sampai dua tahun.

Jurnal Penelitian dari Wiwin Nur Aeni (2014) juga menyebutkan *Case Manager* melakukan fungsi primer dari penilaian atau pengkajian, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, yang dicapai melalui kerja sama atau kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan profesional lainnya yang terlibat dalam perawatan klien. Tanggung jawab utama dari *case manager* telah diidentifikasi oleh masyarakat profesional yang diakui secara nasional dan badan bersertifikasi melalui penelitian peran dan fungsi case mangement.

Keberhasilan pencapaian hasil tidak dapat dicapai tanpa adanya keterampilan khusus dan pengetahuan yang diterapkan dari 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.

d. Pencegahan Duplikasi Intervensi

Pencegahan dalam pelaksanaan memfasilitasi pelayanan kepada pasien, berdasarkan wawancara mendalam dan FGD, pelaksanaan pencegahan terhadap duplikasi intervensi perawatan belum banyak di mengerti atau di pahami oleh beberapa informan. Beberapa informan menyebutkan bahwa kurangnya sosialisasi dan pemahaman makna pencegahan sehingga pelaksanaan fungsi pencegahan belum optimal dilakukan.

Dalam menjalankan tugasnya, seorang *case manager* memiliki wewenang untuk meng

hubungi dokter utama dan menjadwalkan pertemuan tim dokter dan bidang lain di Rumah Sakit. *Case Manager* pun berwenang untuk memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien dan bisa masuk ke setiap pelayanan. Dalam melaksanakan kegiatan *case manager* juga dapat melakukan tindakan emergensi demi kepuasan pasien, melakukan komunikasi pelayanan setiap saat kepada petugas dan serta melakukan pelayanan setiap saat kepada Direksi RS (García-Fernández et al., 2014), hal ini untuk meminimalisasi atau mencegah terjadinya duplikasi dari intervensi tindakan oleh tim PPA.

Ada yang menyebutkan bahwa peran *case manager* dalam pencegahan duplikasi intervensi yang ada belum banyak di mengerti oleh beberapa informan, hal ini diungkapkan pada waktu wawancara dan FGD, rata

pemahaman pencegahan duplikasi terbatas dalam intervensi. Pencegahan disini juga bisa menyangkut dengan pencegahan terhadap konflik intedisiplin dalam memberikan pelayanan.

Kesemuanya itu karena adanya *case manager* yang membantu lancarnya pelayanan, hal ini sesuai dengan penelitian dari Menik Kustriyani (2016) penelitian itu menyimpulkan bahwa *Case Manager* sangat berperan dalam penyelesaian konflik interdisiplin yang terjadi di rumah sakit.

e. Pengawasan

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 itu

berhasil mempertemukan antara kebutuhan atau harapan dan pemenuhan pasien.

Hasil dari sosialisasi peran dan tugas *case manager*, pengalaman bekerja dan kewenangan penuh seorang *case manager* dalam menjalankan perannya perlu dukungan yang besar dari semua Direksi dan bagian pelayanan asuhan kepada pasien, sehingga peran yang dijalankan akan lebih optimal. Berdasarkan dari wawancara dan FGD masih banyak yang menyatakan bahwa pengawasan secara intens kepada pelayanan pasien belum optimal dilaksanakan oleh *case manager* dan belum dipahami oleh tim profesional pemberi asuhan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyebutkan seorang bahwa *Case Manager* bertanggung jawab atas pelaksanaan program pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan terapi yang telah ditentukan, agar pelayanan kepada

pasien diberikan dengan baik sesuai standar sehingga kepuasan pasien meningkat. Seorang *Case Manager* juga perlu memastikan agar pelayanan kesehatan yang baik itu dapat diberikan dengan berkesinambungan dan kualitas prima. (CMSA, 2010).

Hal lain juga diungkapkan bahwa seorang *Case Manager* mempunyai peran yang sangat penting dalam melaksanakan kerjasama interdisiplin antar petugas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Salah satu peran seorang *Case Manager* adalah melakukan tindakan pemantauan dari pelaksanaan para pemberi asuhan pelayanan kepada pasien dengan mengacu pada Integrated Clinical Pathway (ICP) yang ada di Rumah Sakit (Sutoto, 2016, n.d.)

3) Kelengkapan Dokumen

Regulasi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk dijalankan oleh *case manager* berupa

dokumen, kebijakan dan Standart Procedur Operasional belum semua tersedia di ruangan atau unit pelayanan terkait. Adanya dokumen atau kebijakan tentang peran *case manager* dan siapa yang menjadi *case manager* dibutuhkan di unit, semua itu untuk mengetahui bagaimana kebijakan dari seorang *Case Manager* dan bagaimana bentuk pelayanan *case manager*, bagaimana pelaksanaannya dan siapa saja yang menjadi *case manager*. Semua dokumen dan kebijakan-kebijakan tersebut belum banyak diketahui oleh unit terutama pelaksana di unit-unit.

Pasal 29 UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*), selain pada pasal 13 ayat 3 menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan SPO yang berlaku. Peraturan atau undang-

undang yang dibuat harus di lengkapi dengan sebuah dokumen kebijakan dan petunjuk teknis yang dirancang guna memudahkan pelaksanaan peraturan tersebut. WHO 2014

a. Kesiapan Dokumen Standart Procedur Operational (SPO)

Penjelasan SPO yang merupakan panduan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien merupakan instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. SPO memberikan langkah yang benar dan terstruktur berdasarkan konsekuensi bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Hasil penelitian bahwa kebijakan-kebijakan, SPO tentang pelaksanaan *Case Manager* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

belum semua dibuat dalam bentuk hardcopy tetapi masih on proses di dalam komputer, tetapi untuk kegiatan sudah banyak yang dilakukan.

Pernyataan tersebut dibenarkan oleh *Case Manager* sendiri bahwa untuk dokumen, kebijakan dan SPO yang terkait dengan pelaksanaan *case manager* belum semuanya dibuat dan disosialisasikan ke unit-unit terkait baik unit pelayanan medis maupun unit pelayanan penunjang. Kegiatan untuk mensosialisasikan keberadaan *case manager* baru sebatas sosialisasi keberadaan *case manager*, siapa orangnya dan bagaimana pelaksanaannya dan bagaimana cara screening kasus dan alur pelaksanaannya, yang semua bukti dalam bentuk hardcopy masih dalam pembuatan.

Penelitian (Sapkota et al., 2014) mendukung tentang pentingnya SPO bagi rumah sakit, hasil

Pengembangan Instrumen *Case Manager* di salah satu Rumah Sakit di Surabaya Dr. Soetomo menyatakan bahwa dengan adanya Instrumen *Case Manager* yang telah disusun dapat membantu *case manager* dalam melakukan fungsi-fungsinya di rumah sakit, sehingga penting memiliki SPO untuk melaksanakan tugas dan kegiatan dengan hasil pelayanan yang lebih baik.

Dengan adanya SPO semua kegiatan di suatu perusahaan dapat terancang dengan baik dan dapat berjalan sesuai kemauan perusahaan. SPO dapat didefinisikan sebagai dokumen yang menjabarkan aktivitas operasional yang telah dilakukan sehari-hari, dengan tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten, untuk menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Tathagati, 2014),sedangkan menurut

Budihardjo (2014), standar prosedur operasional (SPO) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu.

b. Sosialisasi Dokumen

Semua kegiatan yang dilakukan oleh case manager telah dilaksanakan tetapi panduan untuk melakukan kegiatan seperti dokumen kebijakan, SPO yang bentuknya hardcopy atau softcopy belum semuanya ada dan belum semua terdistribusi dan tersosialisasi di unit-unit pelayanan rawat inap dan rawat jalan, baru terbatas saat sosialisasi pada waktu akan dilakukan akreditasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa informan melalui wawancara mendalam dan FGD yang menyebutkan bahwa beberapa dokumen seperti dokumen kebijakan dan SPO-SPO belum semua

terdistribusi di unit-unit pelayanan, bahkan ada yang belum tahu keberadaannya.

Pentingnya dokumen seperti SPO dalam Permen LHK RI No: P.56/Menlhk-Setjen/2015 pasal 10 ayat 3 pembinaan dan pengawasan yang dimaksud adalah dilaksanakan melalui advokasi, sosialisasi, bimbingan teknis, pendidikan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta monitoring dan evaluasi. Sosialisasi yang dilakukan oleh *case manager* bertujuan agar keberadaan *case manager* dan kegiatan *case manager* dapat diketahui oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA), hal ini penting sekali perlu dilakukan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan prosedur dan apersepsi dari setiap PPA dan tim penunjang pelayanan asuhan kepada pasien.

Berdasarkan informasi dari informan melalui wawancara dan FGD untuk sosialisasi

tentang peran case manager sudah dilakukan, namun baru terbatas kepada supervisor keperawatan dan beberapa PPA saja dari beberapa hasil wawancara didapatkan hasil bahwa belum semua DPJP disosialisai tentang Peran *Case Manager*, disebabkan waktu sosialisasi *case manager* baru dilaksanakan pada waktu rumah sakit akan melakukan akreditasi. Hal ini berhubungan dengan belum optimalnya kegiatan pelaksanaan case manager.

Standar procedur operational (SPO) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsidari pekerjaan tersebut. Dengan adanya SPO semua kegiatan di suatu perusahaan dapat terancang dengan baik dan dapat berjalan sesuai kemauan perusahaan. SPO dapat didefinisikan sebagai dokumen yang menjabarkan aktivitas operasional yang dilakukan sehari-hari, dengan

tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten, untuk menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Tathagati, 2014). Adanya SPO akan membantu perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan. Untuk mencapai tujuan perusahaan, perusahaan memberikan suatu rancangan berupa SPO yang akan menjadi pedoman karyawan dalam melakukan tugasnya dan untuk meminimalisasi kesalahan saat melakukan tugas masing-masing karyawan. Sedangkan menurut Budihardjo (2014), standar prosedur operasional (SPO) adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu.

4) Kesiapan System Pelaporan

Implementasi peran dari *Case Manager* tidak jarang agak sulit di mengerti dan karenanya terjadi

banyak salah pengertian yang terjadi di rumah sakit yang sudah menerapkan *Case Manager* tersebut dan belum semua rumahsakit yang mengimplementasikan dari peran *Case Manager* ini.

Dalam melakukan implementasi dari Case Management, seorang *Case Manager* harus bisa menjadi penghubung, dan selalu melakukan komunikasi dan koordinasi bagi pemenuhan kebutuhan pasien agar pelayanan yang diberikan kepada pasien menghasilkan mutu yang baik, kepuasan pasien dan pemberi pelayanan. Strategi atau cara dalam melakukan implementasi Case Management ini dengan menggunakan standart practice Case Management yang akan dilakukan oleh seorang *Case Manager* (CMSA, 2010).

a. Alur Pelaporan

Melalui wawancara dan FGD kepada beberapa informan didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang *case manager* dalam

mengimplementasikan dari peran sebagai *case manager* yang selanjutnya yang harus diketahui adalah mengetahui bagaimana alur pelaporan bila terjadi masalah, pelaksanaan pelaporan dan evaluasi system pembagian kerja pelaksanaan pelayanan *case manager*, walaupun pada pelaksanaannya belum optimal dilakukan, seperti yang diungkapkan dalam wawancara dan FGD bahwa dalam pelaksanaan implementasi *case manager*, untuk alur pelaksanaan *case manager* sudah dilaksanakan yang menyangkut mencari kriteria kasus pasien yang dikelola oleh *case manager* dan cara screeningnya pun sudah dilakukan oleh *case manager*, walaupun memang belum dilakukan secara optimal.

Hasil wawancara mendalam dan FGD dari beberapa informan yang lain berkaitan dengan alur pelaporan, bahwa alur pelaporan sebagian sudah dilaksanakan, walaupun pelaksanaannya

belum semua sama satu dengan yang lain, hal ini dikarenakan SPO alur pelaksanaan belum terdistribusi di unit-unit.

Proses pelaksanaan case management terdiri dari mulai Assesment, Planning, Implementasi, Coordinating, Monitoring dan evaluating. Case Management yaitu merupakan suatu proses asassment, perencanaan, implementasi dan evaluasi pelayanan pasien melalui koordinasi dan dan komunikasi yang dilakukan oleh seorang *Case Manager* dalam proses asuhan untuk mendapatkan keluaran yang efektif dan efisien (Buttigieg et al., 2015).

b. Pelaksanaan Pelaporan

Disamping alur pelaksanaan *case manager* yang selanjutnya adalah sistem pelaksanaan kegiatan *case manager*, disini berisi tentang pembagian wilayah kerja, jumlah pasien yang dikelola dan waktu pelaksanaannya. Sistem

pelaksanaan kegiatan *case manager* di rumah sakit sebagian besar sudah dapat dilaksanakan seperti pembagian area pelaksanaan *case manager* dan waktu pelaksanaan, karena sudah ada SK penunjukkan *case manager* dan waktu kegiatan *case manager* yaitu 6 hari kerja mulai hari Senin samapai dengan Sabtu dengan pelayanan mulai pukul 07.00 WIB – 14.00WIB dan untuk laporan dan konsultasinya, sesuai dengan wawancara dengan informan, mereka tidak membatasi waktu dengan menyediakan waktu melalui telepon atau WA, sedangkan untuk pembagian area pelaksanaan *case manager* di SK tersebut tidak disebutkan, hanya saja untuk memudahkan pelayanannya, *case manager* membagi sendiri area pelayanannya yaitu lantai 1 dan lantai 2, jadi belum terbagi dengan jumlah pasien.

Implementasi pelaksanaan *case manger* berikutnya adalah berkaitan dengan pelaporan yang meliputi bentuk dari hasil kegiatan *case manager* dengan penjabaran hasil kegiatan meliputi waktu dan batas pelaporan, evaluasi hasil pelaporan dan tindak lanjut kegiatan yang telah dilakukan oleh *case manager*. Secara keseluruhan dari hasil wawancara dan FGD kepada beberapa informan didapatkan hasil bahwa bentuk pelaporan belum standar dan evaluasi hasil pelaporan belum ditindak lanjuti secara formal oleh Direksi. Bentuk pelaporan yang dilakukan hanya sebatas melalui Whatsapp Group Manajemen dan penyelesaiannya pada saat itu juga.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Rini Indrian (2017) dengan Jurnal yang berjudul Implementasi Case Management dalam meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit

Islam Purwokerto. Diperoleh hasil bahwa Implementasi Case Management yang dilakukan di instalasi rawat inap mampu meningkatkan mutu pelayanan (komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi) para pemberi asuhan serta meningkatkan kepuasan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rawat inap, dan memberikan kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Purwokero. Model case management yang dipimpin oleh *Case Manager* mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis patient centered care.

Hasil penelitian lain dari Novitasari (2015) mendapatkan data bahwa pelaksanaan standar case management oleh case manager di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat meningkatkan kepuasan pasien (95,2%), hal ini membuktikan

apabila pelaksanaan implementasi dikerjakan sesuai standar dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan semua pihak.

c. Evaluasi Pelaporan

Hasil evaluasi pelaporan pelaksanaan kegiatan case manager adalah meliputi bentuk dari hasil kegiatan case manager dengan penjabaran hasil kegiatan meliputi waktu dan batas pelaporan, tindak lanjut pelaporan kegiatan yang telah dilakukan. Berdasarkan wawancara mendalam dan FGD kepada beberapa informan terkait dengan evaluasi dan tindak lanjut pelaporan.

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 dari setiap kegiatan (Tahan et al., 2015)

Dalam penelitian Aulia Rahman, 2018 tentang Pengembangan Instrument Fungsi-Fungsi Case Management menyebutkan bahwa pentingnya evaluasi dalam mengelola pelayanan case manager dan melihat keberhasilan dan tindak lanjut permasalahan yang sudah dilakukan oleh *case manager*.

5) Pelayanan Terintegrasi

Dapat diketahui dari hasil wawancara dan FGD kepada beberapa informan didapatkan informasi yang menyatakan bahwa peran *case manager* mendukung pelaksanaan PCC yang dapat dilihat dari standart yang ditetapkan oleh KARS melalui

pelaksanaan Akreditasi, yang mana disebutkan bahwa terdapat prosedur yang digunakan untuk mengintegrasikan pelayanan kepada pasien dan mengkoordinasikan asuhan pelayanan kepada pasien, kemudian maksud dan tujuan dari pernyataan itu adalah bahwa proses asuhan pelayanan kepada pasien harus selalu dinamis dan melibatkan banyak profesi pelayanan kesehatan dan juga dapat melibatkan dari berbagai unsur-unsur pelayanan dan unit kerja.

Dalam Pelaksanaannya seorang *Case Manager* melakukan kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien agar diperoleh hasil yang efisien dan efektif. Seorang *Case Manager* harus selalu berperan aktif dalam menghubungkan kebutuhan pasien dan tindakan dari petugas kesehatan lain seperti dokter, perawat dan tim kesehatan lain yang memberikan pelayanan

kesehatan dan perawatan (Schuetze and Cunningham, 2007).

Pengintegrasian dan koordinasi pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan kepada pasien merupakan tujuan yang diharapkan Rumah Sakit, sehingga menghasilkan proses asuhan pelayanan kepada pasien yang efisien, penggunaan sumber daya manusia dan sumber daya lain dapat lebih efektif dalam hal penggunaannya, sehingga memungkinkan bahwa hasil asuhan kepada pasien menjadi lebih baik, sebagai contoh pelaksanaan asuhan pelayanan pasien yang terintegrasi adalah pelaksanaan kegiatan asuhan pelayanan secara tim dari unsur beberapa profesional pemberi asuhan, kemudian pelaksanaan ronde pasien antar multi departemen, bersama-sama menentukan perencanaan pelayanan asuhan kesehatan kepada pasien.

a. Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pemberi pelayanan kesehatan selalu memperhatikan mutu, keselamatan, dan biaya. Oleh karena itu keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien dan aman bagi pasien diperlukan komitmen dan tanggung jawab dari seluruh personil pemberi pelayanan di rumah sakit. (CMSA, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dan FGD kepada beberapa informan didapatkan hasil bahwa pelaksanaan case manager sudah sesuai dengan persyaratan akreditasi sudah di penuhi oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dimana rumah sakit sudah menunjuk seorang perawat dan dokter sebagai case manager dalam mengelola pelayanan pasien sesuai dengan area yang telah ditetapkan bersama, penunjukkan tersebut

dengan maksud sesuai dengan tujuannya adalah untuk mengelola case management yang di pimpin *Case Manager* untuk selalu melakukan pemantauan mutu dari pelayanan yang diberikan pasien dan pemantauan rasional tentang pembiayaan yang sudah di standartkan.

Namun dari penunjukan tersebut masih ada beberapa hal yang belum sempurna sesuai dengan harapan akreditasi dikarenakan ketenagaan dan persepsi-persepsi yang berbeda tentang pemahaman seorang case manager, semua itu seperti yang di sampaikan beberapa partisipan pada saat wawancara dan FGD.

Pada Buku Panduan yang dikeluarkan oleh KARS tahun 2016 dengan Judul “Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien – MPP di Rumah Sakit (Case Manajer) bahwa kehadiran manajer pelayanan pasien di rumah sakit adalah penting sebagai bagian dari penerapan

pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*). *Case Manager* memfasilitasi dari pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya.

Pelayanan Rumah Sakit yang telah menerapkan konsep PCC adalah pelayanan yang telah melaksanakan dari 4 konsep dasar PCC yaitu: Konsep tentang Martabat dan Respek, Konsep Berbagi Informasi, Keterlibatan Pasien dalam pelayanan dan Fasilitas pelayanan serta kolaborasi. Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, maka asuhan pelayanan yang diberikan haruslah semua tertuju kepada pasien haruslah dalam bentuk asuhan pelayanan yang satu kesatuan dari semua tim kesehatan, yang mana semua tim profesional pemberi asuhan berkerjasama didalam melaksanakan asuhan pelayanan kepada pasien. (CMSA, 2010)

Kegiatan terintegrasi yang dilakukan antar disiplin adalah untuk membuat assesment awal dilakukan DPJP (Dokter penanggung jawab pasien),sedangkan assesment lanjutan dilakukan oleh *case manager*. Disiplin lain melakukan peranya sesuai kewenanganya, baik nutrionist, fisioterapis, serta disiplin lainnya. Untuk pelaksanaan case review pada pasien hari rawat lama, high cost, kasus unik dan sulit maka case manager yang menjadwalkan pertemuan tersebut.

b. *Patient Centered Care (PCC)*

Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, maka asuhan pelayanan yang diberikan haruslah semua tertuju kepada pasien haruslah dalam bentuk asuhan pelayanan yang satu kesatuan dari semua tim kesehatan, yang mana semua tim profesional pemberi asuhan akan berkerjasama dalam

melaksanakan asuhan pelayanan kepada pasien dan melakukan koordinasi berupa pertemuan atau rapat-rapat yang membahas dari temuan masalah yang disampaikan oleh unit pelayanan.

Rumah Sakit dalam menerapkan konsep PCC adalah pelayanan yang telah melaksanakan dari 4 konsep dasar PCC yaitu: konsep tentang martabat dan respek, konsep berbagi informasi, keterlibatan pasien dalam pelayanan dan fasilitas pelayanan serta kolaborasi. Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, maka asuhan pelayanan yang diberikan haruslah semua tertuju kepada pasien haruslah dalam bentuk asuhan pelayanan yang satu kesatuan dari semua tim kesehatan, yang mana semua tim profesional pemberi asuhan berkerjasama didalam melaksanakan asuhan pelayanan kepada pasien. Bukan pelayanan yang terpisah-pisah tetapi

terintegrasi semua para Profesional Pemberi Asuhan (PPA), semua bentuk pelayanan terintegrasi dan komunikasi terbangun efektif melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang semua PPA dapat melihat instruksi, rencana, dan tindakan yang telah diberikan serta hasil yang telah dicapai oleh pasien dan tetap dengan leader pelayanan asuhan adalah DPJP nya.

Hal ini juga diperkuat oleh beberapa teori pakar PCC yang menyebutkan bahwa Inti dari pelaksanaan PCC adalah memberikan pelayanan yang berfokus kepada pasien, yang mana pelaksanaan PCC dengan maksud untuk kendali mutu pelayanan dan kendali biaya rumah sakit, walaupun di era BPJS mutu pelayanan harus selalu diperhatikan dengan tetap melakukan pengendalian pembiayaan yang sangat rasional. (Lumenta, 2016, n.d.).

Perlu dipertimbangkan pula bahwa Kolaborasi interprofessional sebagai komponen penting dalam keselamatan mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan perawatan berpusat pada pasien (Lancaster et al., 2015). Kolaborasi yang dibangun untuk memberikan pelayanan secara terintegrasi memberikan dampak positif kepada pasien, dimana pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan karena dirawat bersama dengan komunikasi yang terjalin baik dan terapi pengobatan yang termonitor oleh tim medis dan paramedis.

Hasil dari wawancara mendalam dan FGD dengan beberapa informan di dapatkan informasi bahwa pelaksanaan PCC sudah dikerjakan dengan dibuktikan adanya seorang *case manager* yang menjadi pengelola case management, yang semua kegiatan pelayanan baik medis maupun penunjang sudah dilakukan

bersama dan terintegrasi. Bukti pelaksanaan ini dapat dilihat pada dokumen rekam medis pasien di dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), pelaksanaan PCC ini menurut hasil wawancara dan FGD memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga, karena dengan adanya PCC pasien akan terpenuhi segala kebutuhannya dan merasa dimanusiawikan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wiwin Nur Aeni (2014) yang berjudul *Pengembangan Case Manager dalam Patient Centered Care*, menyatakan model case management yang dipimpin oleh seorang *case manager* mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis *Patient Centered Care*. Proses case management terdiri dari identifikasi klien dan seleksi, pengkajian dan identifikasi dari masalah atau kesempatan, pengembangan rencana case management,

pelaksanaan dan koordinasi kegiatan perawatan, evaluasi rencana case management dan tindak lanjut dan pemutusan proses case management.

6) Hambatan-Hambatan Pelaksanaan

Implementasi peran dari *Case Manager* tidak jarang agak sulit di mengerti dan karenanya terjadi banyak salah pengertian yang terjadi di rumah sakit yang sudah menerapkan pelaksanaan *Case Manager* tersebut dan belum semua rumah sakit dapat mengimplementasikan dari peran *Case Manager*.

Hasil dari wawancara dan FGD kepada beberapa informan menyatakan ada beberapa kendala yang menjadi penyebab tidak optimalnya pelaksanaan case manager. Beberapa kendala yang sering diungkapkan oleh beberapa informan melalui tahap wawancara dan FGD yaitu berkaitan dengan ethical legal, multiperan case manager dan sosialisasi yang belum merata ke semua unit.

a. Ethical Legal

Dalam suatu pelaksanaan kegiatan dimanapun itu memiliki resiko dan hambatan atau kendala yang didapatkan, akibatnya tujuan yang ingin dicapai terkadang mengalami kegagalan atau kemungkinan mengalami ketidaksempurnaan kegiatan yang dilakukan itu. Begitu pula dengan pelaksanaan peran dari *case manager*, yang mana peran yang sudah dilakukan masih mengalami beberapa hambatan yang salah satunya adalah berkaitan dengan ethical legal.

Permasalahan ethical legal disini contohnya adalah kewenangan seorang *case manager* setelah menemukan masalah, tetapi terkendala dalam hal menyelesaikan masalah yang kemudian memberikan keputusan yang terkait dengan medis. Berikut adalah pernyataan dari wawancara dan FGD terkait dengan adanya

hambatan dan kendala pelaksanaan *Case Manager*.

Kendala yang seringkali dihadapi oleh seorang *Case Manager* adalah diantaranya kendala dari DPJP yang berkaitan dengan ethical legal dalam menyelesaikan kasus-kasus. Maksudnya adalah hambatan yang nyata seperti belum mempunyai kewenangan khusus untuk mengeksekusi masalah pasien, tetap masih tergantung DPJP, karena kewenangan case manager belum begitu diakui serta belum banyak pengalaman dalam menyelesaikan kasus medis.

b. Multiperan

Selain itu secara personal kendala juga didapat dari pihak manajemen yang mana peran dan tugas dalam pelaksanaan tugas yang diberikan sepenuhnya bisa mengelola case management dikarenakan pelaksanaan tugas

belum purna waktu semua, sehingga kurang maksimal pelaksanaan peran yang diberikan.

Masih ada dan sering terjadi dari beberapa Direksi dan komite medik memiliki persepsi yang salah tentang keberadaan *Case Manager* (Sutoto,2016, n.d.). Selain kendala implementasi *Case Manager* diatas, ada beberapa hal juga yang menjadi kendala tidak berjalannya tugas *Case Manager* yaitu salah satu hal yaitu berkaitan dengan kompetensi dan pendidikan serta pelatihan seseorang untuk menjadi seorang *Case Manager*. (Marquis and Huston, 2009)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara dan FGD dengan beberapa informan menyatakan bahwa hambatan yang terjadi adalah faktor tugas *case manager* yang tidak purna waktu semua dan hambatan yang sering terjadi salah satunya keterbatasan *case manager* yang hanya dua orang dengan berbagai

kasus yang beragam dan jumlah pasien yang banyak. Kendala dan hambatan lain adalah ethical legal dalam memutuskan permasalahan serta sosialisasi yang belum merata kepada semua DPJP di rumah sakit.

Penelitian Widyasih Sunaringtyas (2015) bahwa untuk mengatasi hambatan permasalahan case manager dibutuhkan beberapa strategi dalam mengelola case management yaitu dengan melalui (1) Komunikasi, (2) Koordinasi, (3) Integrasi, (4) advokasi, (5) Negosiasi dan (6) Empowerment.

c. Sosialisasi yang belum merata

Dalam Permen LHK RI No : P.56/Menlhk-Setjen/2015 pasal 10 ayat 3 pembinaan dan pengawasan yang dimaksud adalah dilaksanakan melalui advokasi, sosialisasi, bimbingan teknis, pendidikan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta monitoring dan evaluasi.

Sosialisasi yang dilakukan *case manager* yang bertujuan agar keberadaan *case manager* dan kegiatan *case manager* dapat diketahui oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) perlu sekiranya dilakukan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan prosedur dan apersepsi dari setiap PPA dan tim penunjang pelayanan asuhan kepada pasien.

Berdasarkan informasi dari informan melalui wawancara dan FGD untuk sosialisasi tentang peran *case manager* sudah dilakukan, namun baru terbatas kepada supervisor keperawatan dan beberapa PPA saja dari beberapa hasil wawancara didapatkan hasil bahwa belum semua DPJP disosialisai tentang Peran *Case Manager*, disebabkan waktu sosialisasi *case manager* baru dilaksanakan pada waktu rumah sakit akan melakukan akreditasi. Hal ini

berhubungan dengan optimal tidak nya kegiatan pelaksanaan *case manager*.

Hasil analisis data, manfaat komunikasi tersebut sesuai dengan tahap komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien. *Case Manager* merupakan salah satu tenaga kesehatan, secara hirarki melakukan komunikasi dengan pasien, dapat membentuk rasa percaya pasien dan keluarga agar dapat memperoleh informasi tentang keadaan pasien. Sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mengetahui perkembanganya.

Komunikasi yang efektif dengan pasien dapat meningkatkan pemahaman, meminimalkan masalah, meningkatkan mutu pelayanan, dan meningkatkan kepuasan. Komunikasi antar disiplin bertujuan menjalin kerjasama untuk saling bertukar informasi dan melakukan koordinasi. Sehingga kesalahan

informasi, keterlambatan informasi tidak terjadi. Hal ini bertujuan agar dapat memberikan asuhan, penanganan kepada pasien secara maksimal.

Kendala yang terjadi di lapangan adalah komunikasi diantara tim kesehatan tidak sepenuhnya berjalan baik dari segi waktu dan komitmen yang belum satu visi (Walsh, 2014). Komunikasi efektif yang dilakukan antara tim kesehatan merupakan syarat yang penting dalam memberikan pelayanan keperawatan terutama pelayanan keperawatan yang berfokus kepada pasien (Landry, 2014)