

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di BAB sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Peran *Case Manager* dan Implementasinya telah sesuai dalam mendukung pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan ditunjuknya 2 orang *Case Manager* yaitu dokter dan perawat melalui SK yang telah ditetapkan oleh Direksi dengan area kerja terbagi dalam Zona 1 adalah lantai 1 dan Zona 2 lantai 2, selain itu *case manager* juga sudah memiliki sertifikat pelatihan dan workshop tentang Manajemen Pelayanan Pasien dari KARS.
2. Pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan koordinasi perawatan kesehatan secara keseluruhan telah dilakukan oleh *Case Manager* yaitu setiap selesai melakukan screening awal pasien yang teridentifikasi perlu

dikelola *case manager*, segera dilakukan koordinasi dengan supervisor dan DPJP yang merawat beserta dengan Tim PPA yang lain dengan cara selalu menginformasikan permasalahan dan penyelesaian yang telah dilakukan.

3. Peran *Case Manager* dalam melakukan komunikasi kepada anggota tim kesehatan sudah sesuai dengan prosedurnya, yaitu setiap pasien yang teridentifikasi pasien perlu kelolaan *case manager* hasil dari pelaksanaan selalu dikomunikasi dan dilaporkan kepada supervisor unit terkait, dokter DPJP dan jajaran direksi, walaupun bentuk komunikasi masih melalui Whatsapp Group Manajemen.
4. Pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan pengawasan dan pencegahan serta tindak lanjut perawatan belum sampai sejauh ini dan belum optimal dilakukan, karena terkait Ethical Legal kewenangan *case manager* dan belum semua DPJP terbuka dengan kehadiran *Case Manager* terutam dokter-dokter senior. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah kurangnya sosialisasi peran *case manager* kepada semua unit pelayanan dan terutama DPJP

- dan perlu sekiranya dukungan yang besar dari Direksi, semua manajemen dan bagian pelayanan asuhan kepada pasien, sehingga peran yang dijalankan akan lebih optimal.
5. Pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan pencegahan duplikasi intervensi perawatan kesehatan kepada pasien belum juga optimal dikerjakan, kegiatan yang telah dilakukan dalam mencegah duplikasi perawatan adalah salah satunya *case manager* selalu berkoordinasi dengan Tim PPA lain seperti misal untuk terapi pengobatan berkoordinasi dengan Farmasi Klinik untuk berdiskusi tentang pemberian terapi yang telah diperoleh pasien. Hal ini memang tidak mudah karena beberapa DPJP belum berkenan dengan hal tersebut. Untuk mengantisipasi kejadian tersebut dilakukan pertemuan-pertemuan melalui rapat komite medik dan rapat pelayanan untuk menyelesaikan beberapa permasalahan.
  6. Peran *Case Manager* dalam memastikan rencana perawatan kepada pasien sudah banyak dilakukan oleh *case manager*, beberapa hal yang dilakukan untuk

perencanaan pulang kepada pasien yang teridentifikasi butuh perawatan lanjutan, *case manager* akan berkoordinasi dengan keluarga dan Tim Home Care untuk pelaksanaan perawatan lanjutan dan untuk pasien-pasien dengan biaya sudah melebihi yang ditetapkan, *case manager* akan berkoordinasi dengan bagian verifikasi internal rumah sakit untuk penyelesaiannya yang intinya mutu pelayanan tetap terjaga dan biaya dapat dikendalikan. Walaupun bentuk kegiatan pelaksanaan belum begitu optimal tetapi beberapa kegiatan tersebut sudah dilakukan sesuai dengan prosedurnya.

7. Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 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).

## B. SARAN

1. Pelaksanaan Peran *Case Manager* dan Implementasi dalam mendukung *Patient Centered Care* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak bisa hanya menjadi tanggung jawab seorang *Case Manager* saja tetapi menjadi tanggung jawab bersama semua pemberian pelayanan asuhan di rumah sakit, sehingga kendali mutu dan kendali biaya dapat terlaksanakan dengan baik.
2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kebijakan rumah sakit berkaitan dengan peran *case manager* yang sangat kompleks, disarankan kepada bagian manajemen rumah sakit untuk tidak memberi tanggung jawab lebih selain tugas *case manager* dengan konsekuensi dan reward yang telah diatur serta pertimbangan pengalaman dan lama bekerja perlu diperhatikan dalam memilih *Case Manager*.
3. Pelaksanaan PCC yang belum berjalan baik di Rumah Sakit, disarankan untuk mulai mencoba bekerjasama dengan Institusi Pendidikan dengan menunjuk beberapa

dosen senior yang sesuai kualifikasi menjadi Case Manager, bersama dengan perawat *Case Manager* RS untuk mewujudkan pelaksanaan PCC yang sesuai dengan pedoman pelaksanaannya.

4. Bagi *Case Manager* hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dengan mengikuti pelatihan, seminar dan workshop yang berkenaan dengan *case management* dan kompetensi multicultural, sehingga dapat menambah wawasan *case manager* dalam mengelola kasus dengan lebih baik, dan kemampuan komunikasi sehingga lebih mampu melakukan negosiasi. *Case Manager* juga segera untuk melakukan Sosialisasi kepada seluruh unit pelayanan di rumah sakit tentang keberadaan dan Peran *Case Manager* di rumah sakit serta dokumen-dokumen dan SPO penunjang *Case Manager*.
5. Bagi Profesi Pemberi Asuhan (PPA), Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk dilakukan pengembangan komunikasi, kolaborasi dan koordinasi antar profesi dalam meningkatkan mutu pelayanan pada

pasien. Khususnya juga bagi DPJP untuk memberikan kewenangan khusus kepada *case manager* untuk dapat menyelesaikan masalah pasien yang telah ditangani sesuai kriteria pasien yang masuk penanganan *case manager* dan tupoksinya dengan tetap bekerjasama dengan DPJP.

6. Bagi Penelitian Selanjutnya : Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi kedepan dalam penelitian yang berkaitan dengan implementasi Case Management dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui metode yang berbeda sehingga akan mengeksplor data yang lebih akurat lagi dan juga bagi penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain lain untuk variabel pengelolaan sumber daya dan pelayanan, penelitian dan pemanfaatan penelitian, budaya kompetensi dan kualifikasi *case manager*.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian masih banyak keterbatasan penelitian sebagai berikut :

1. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, dimana peneliti merasa hasil yang di tuangkan dalam penelitian ini masih belum sempurna secara keseluruhan.
2. Pengambilan data dalam penelitian memiliki kekurangan dalam mengkaji berbagai aspek, karena hanya melalui wawancara dan FGD.
3. Resiko jawaban yang diberikan belum optimal karena peneliti bekerja di rumah sakit tersebut, informan tidak secara terbuka dalam menjawab pertanyaan.