
IMPLEMENTASI CASE MANAGEMENT DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM PURWOKERTO

(STUDI KASUS PASIEN DM TIPE II)

Rini Indrian, Ikhlas Muhammad Jenie, Arlina dewi

nersindri@gmail.com

Master of Hospital Management, Muhammadiyah University of Yogyakarta, Indonesia

INDEXING

Keywords:

Case management

Case Manager

Collaboration

ABSTRACT

BACKGROUND: Quality service is a service based on Patient Center Care that requires the integration and coordination of various caring professions. Lack of communication, coordination, and collaboration of the caregiver and patient dissatisfaction can affect the quality of service, so the hospital needs to implement the strategy in improving the quality of inpatient installation, one of them is by using Case Management implementation.

OBJECTIVES: To know the communication, collaboration, coordination and satisfaction of caregiver and patient satisfaction after implementation of Case Management.

METHOD: This research is a qualitative research using Action Research method. The tools used in the study using interviews.

RESULTS: The results of the study showed that before the implementation of Case Management 3 of 4 *Case Manager* said that (the communication, coordination and collaboration) of the caregiver is still lacking, and not yet satisfied in providing services, and 3 respondents said they are not satisfied with the service in hospitalization. After the treatment of Case Management implementation, 5 of 6 *Case Manager* said (communication, coordination, and collaboration) were more than ever before, and were satisfied in providing services to patients in inpatient installation. As for respondents with patient satisfaction (case study of DM patients), 11 out of 15 patients said satisfied, 4 patients said less satisfied with the service.

CONCLUSION: Implementation of Case Management conducted in inpatient installation can improve the quality of service (communication, coordination, and collaboration) of the caregiver as well as improve the satisfaction of officer in giving service to patient at inpatient, and give patient satisfaction during get service at inpatient installation purwokero Islamic hospital.

LATAR BELAKANG : Pelayanan yang bermutu merupakan pelayanan berdasarkan *Patient Centre Care* yang membutuhkan integrasi dan koordinasi dari berbagai profesi pemberi asuhan. Kurangnya komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi pemberi asuhan serta ketidakpuasan pasien dapat mempengaruhi mutu pelayanan, sehingga rumah sakit perlu menerapkan strategi dalam peningkatan mutu di instalasi rawat inap, salah satunya dengan menggunakan implementasi *Case Management*.

TUJUAN : Untuk mengetahui komunikasi, kolaborasi, koordinasi dan kepuasan pemberi asuhan serta kepuasan pasien setelah implementasi *Case Management*.

METODE : Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif menggunakan metode *Action Research*. Alat yang digunakan dalam penelitian menggunakan wawancara.

HASIL : Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan treatment implementasi *Case Management* 3 dari 4 *Case Manager* mengatakan bahwa (komunikasi, koordinasi dan kolaborasi) pemberi asuhan masih kurang, dan belum puas dalam memberikan pelayanan, dan 3 responden pasien mengatakan belum merasa puas dengan pelayanan di rawat inap. Sesudah dilakukan treatment implementasi *Case Management*, 5 dari 6 *Case Manager* mengatakan (komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi) lebih meningkat dibandingkan sebelumnya, serta merasa puas dalam memberikan pelayanan kepada pasien di instalasi rawat inap. Sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien (studi kasus pasien DM), 11 dari 15 pasien mengatakan sudah puas, 4 pasien mengatakan kurang puas dengan pelayanan.

KESIMPULAN : 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.

Kata Kunci : *Case management, Case Manager, Kolaborasi*

Article history: received 5 Feb 2017; revised 15 Sept 2017; accepted 25 Okt 2017

INTRODUCTION

Koordinasi dalam memberikan asuhan pasien di rawat inap merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan mutu pelayanan. Pelayanan terintegrasi merujuk pada koordinasi dari beberapa pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien serta keluarganya dengan menjalin kolaborasi semua tenaga pemberi asuhan. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan dan keberlanjutan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kepuasan pemberi pelayanan dan kepuasan pasien. Layanan terintegrasi akan memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga, serta dapat memberikan dampak positif bagi organisasi dan efisiensi pelayanan dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan.

Kolaborasi interprofessional sebagai komponen penting dalam keselamatan pasien mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan perawatan berpusat pada pasien (Lancaster, 2014). 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 kepada pasien terutama pelayanan keperawatan yang berfokus kepada pasien (Landry, 2014).

Pelayanan berfokus pada pasien mengharuskan pemberi asuhan untuk bekerja sama dengan pasien dan tim untuk menentukan rencana asuhan yang terintegrasi, melalui koordinasi semua tenaga kesehatan bukan hanya hubungan dokter dan pasien secara personal. Hal ini untuk menentukan tujuan dari perawatan untuk mendapatkan hasil yang bermutu, efektif dan efisien. Pelayanan yang terintegrasi dan adanya koordinasi adalah upaya pemenuhan kebutuhan

pasien terkait pelayanan yang didapatkan sehingga outcome yang didapatkan adalah kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah penilaian pasien pada saat merasakan pelayanan yang diberikan oleh pemberi asuhan atau petugas kesehatan dan dibandingkan dengan harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan oleh pasien dan keluarga, sehingga meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit (Sabarguna, 2004). Ketidakpuasan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya, kurangnya komunikasi tenaga medis, tidak terpenuhinya kebutuhan selama masa perawatan, tidak adanya koordinasi antar profesi dalam rencana perawatan, dan masih banyak lagi. Pada prinsipnya peningkatan mutu pelayanan adalah memenuhi kebutuhan pasien, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan, dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan, komunikasi dan koordinasi sehingga menghasilkan *outcome* pelayanan yang bermutu, *outcome* profesional dan outcome secara ekonomi (Wiyono, 2008).

Untuk itu rumah sakit perlu melakukan cara atau strategi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif melalui komunikasi dan koordinasi untuk mencapai hasil yang efektif. Salah satu model asuhan itu adalah menggunakan implementasi *Case Management*. *Case Management* ini merupakan strategi intervensi yang digunakan untuk memberikan pelayanan yang berkelanjutan, mengkoordinasikan layanan kesehatan, dan mengkoordinasikan dengan profesi lainnya demi keberlanjutan pelayanan pasien (Huston, 2001). *Case Management* merupakan suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan

keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (*outcome*) yang bermutu dengan biaya-efektif.(CMSA, 2010).

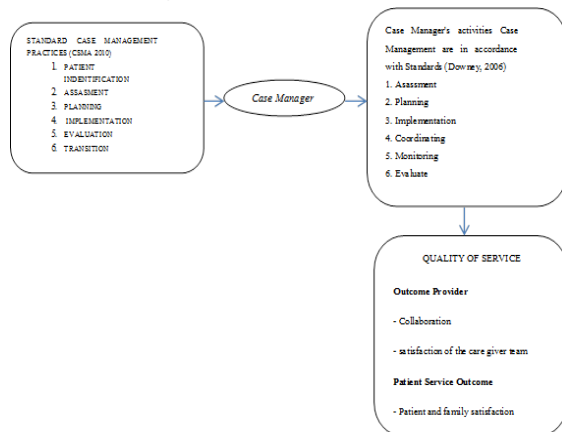
Case Management atau pengelolaan kasus diterapkan pada pasien-pasien yang mengalami kondisi kronis agar mampu meningkatkan akses, komunikasi, koordinasi dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Lambert, 2015). *Case Manager* bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi antar profesi dan keberlanjutan pelayanan pasien selama masa perawatan di rawat inap, meningkatkan kontinuitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kendali mutu serta biaya (KARS, 2010). *Case Manager berkolaborasi dalam pemberian pelayanan kesehatan* kepada pasien secara efektif dan efisien. Dalam berkolaborasi seorang *Case Manager* harus mampu berperan aktif sebagai penghubung antara pasien dan dokter serta petugas kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan kepada pasien untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu berdasarkan pasien center care. *Case Manager* adalah seorang profesional dirumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien. *Case Manager* melakukan proses pelayanan mulai dari *assesmen, planning, facilitation care coordination, advocacy, dan evaluation* pada proses pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pasien serta keluarganya secara komperhensif, melalui komunikasi serta sumber daya manusia yang tersedia untuk menghasilkan *outcome* yang bermutu dan biaya efektif. (Whiteurmcrochesteredu, York and Hall, 2006).

Rumah Sakit Islam Purwokerto merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan ataupun Rawat Inap. Rumah sakit Islam purwokerto mempunyai visi yaitu menjadi “rumah sakit pilihan utama masyarakat yang berpusat pada pasien dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien”. Visi ini tentunya menjadi penyemangat bagi pemilik maupun karyawan dan management dalam hal meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan berdasarkan *patient centre care* sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Proses pelayanan di ruang rawat inap sendiri mengalami beberapa kendala, khususnya kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Banyaknya keluhan yang disampaikan pasien terkait pelayanan diruang

rawat inap seperti keterlambatan visite dokter, ketidaktahuan proses pelayanan, kurangnya koordinasi dan kolaborasi pemberi asuhan dan kurangnya proses perencanaan asuhan yang terintegrasi menyebabkan pasien merasa kurang diperhatikan. Hal ini didukung dengan kurangnya pengisian lembar catatan terintegrasi, pada lembar CPPT masih banyak profesi seperti dokter, perawat, gizi, apoteker dan lainnya masih belum aktif dalam pendokumentasian rencana asuhan terintegrasi. Sehingga rencana asuhan pasien tampak seperti kegiatan rutinitas dan pemberian terapi.

Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana komunikasi, koordinasi dan kolaborasi pemberi asuhan dapat berjalan dengan baik, dan meningkatkan kepuasan pada petugas dan pasien dengan menggunakan implementasi *Case Management* yang dilakukan oleh seorang *Case Manager* pada pasien DM II di Rumah Sakit Islam Purwokerto.

Tabel 1. Kerangka teori



RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan *Action Research*. Penelitian action research atau penelitian tindakan merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian, dimana peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu yang bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan atau partisipasi. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah menggunakan wawancara. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Purwokerto pada bulan Desember 2017. Sampel yang digunakan adalah *Case Manager* ruangan yang melakukan implementasi *Case Management* dan pasien

dengan diagnosa Diabetes Melitus di instalasi rawat inap pada tanggal 8 maret sampai dengan 30 maret 2018.

Variabel dalam penelitian ini adalah Implementasi *Case Management*, Kolaborasi dan Kepuasan tim pemberi asuhan dan Kepuasan pasien.

Definisi operasional pada variabel yaitu Implementasi *Case Management* merupakan suatu proses kolaboratif mengenai asassmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (outcome) yang bermutu dengan biaya-efektif.(CMSA, 2010). Profesional yang dapat melakukan *Case Management* ini disebut dengan *Case Manager*. Seorang *Case Manager* inilah yang akan melakukan menejemen pelayanan, bertanggung jawab atas pelaksanaan program pelayanan, dan evaluasi pelayanan pasien selama di rawat inap, dengan melakukan standar praktik *Case Management* (CSMA 2010)

1. Identifikasi pasien
2. Assasment/penilaian
3. Planning/perencanaan
4. Implementasi
5. Evaluasi
6. Transisi

Standar itulah yang kemudian diterjemahkan kedalam aktifitas *Case Manager* dalam melakukan Implementasi *Case Management* pada pasien rawat inap.

Definisi operasional kolaborasi pemberi asuhan yaitu proses dimana penyedia manajemen kasus memfasilitasi pencapaian yang optimal pada pasien dan hasil yang diinginkan selama menjalani perawatan melalui komunikasi dan koordinasi dengan berbagai tim pemberi asuhan perawatan serta jaringan layanan kesehatan lainnya. (National Case Management Network of Canada, 2012)

Definisi operasional selanjutnya yaitu Kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Imbalo, 2006).

Dalam penelitian alat yang digunakan adalah Wawancara. Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan

yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam. Wawancara *mendalam (in-depth interview)* adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara. (Rosa and Arini, 2015).

Peneliti disini melakukan wawancara kepada *Case Manager* untuk mengetahui perubahan (komunikasi, koordinasi dan kolaborasi) para pemberi asuhan sebelum dan sesudah dilakkan Implementasi *Case Management*,serta menilai kepuasan pemberi asuhan serta kepuasan pasien DM di instalasi rawat inap.

RESULT AND DISCUSSION

RESULT

1.Siklus I

Pada tahap siklus pertama peneliti melakukan observasi masalah pelayanan yang ada di rawat inap dengan melakukan observasi, dan melakukan wawancara kepada 4 orang *Case Manager* pada tanggal 6 Februari 2018 tentang komunikasi, koordinasi, kolaborasi dalam pelayanan serta kepuasan pemberi pelayanan, kemudian peneliti melakukan wawancara kepuasan pasien di instalasi rawat inap dengan 3 responden yang berbeda diagnosis yaitu dengan diagnosa Diabetes Melitus, Post OP Hernia dan Hipertensi. *Case Manager* yang dilakukan wawancara ini berada di ruangan ; 1 di As- Sakinah ,2 di Ar-Rahman, dan 1 di As-Salam. Pasien yang dijadikan responden awal untuk melihat kepuasan pasien yaitu dengan diagnosa Diabetes Melitus, Post OP Hernia dan Hipertensi karena lama rawat inap lebih dari 3 hari.

Berdasarkan hasil wawancara sebelum imlementasi *Case Management* 3 dari 4 *Case Manager* mengatakan bahwa komunikasi antar pemberi pelayanan di instalasi rawat inap masih kurang dan belum merasa puas dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya di instalasi rawat inap. Mereka juga mengatakan bahwa saat ini belum menerapkan model *Case Management* dalam proses perawatan karena masih belum memahami sepenuhnya proses dan alur yang sesuai dengan standart.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara pada tanggal yang sama dengan 3 responden pasien

rawat inap untuk menilai kepuasan pasien. Hasil dari wawancara mengatakan selama menjalani perawatan merasa belum puas, ada petugas yang kurang ramah dan kurang dalam memberikan penjelasan mengenai penyakit.

Setelah melakukan wawancara peneliti melakukan perencanaan untuk menyampaikan masalah yang ada di pelayanan serta rencana implementasi Case Management kepada pihak manajemen rumah sakit untuk mengatasi permasalahan yang ada dipelayanan rawat inap. Pada tanggal 21 Februari 2018, peneliti menghadap manajemen untuk menyampaikan masalah-masalah yang ada kepada (Direktur, Kepala Bidang Sumber Daya Insani, Kepala Bidang Pelayanan, kepala keperawatan). Berdasarkan pertemuan dengan pihak manajemen dan peneliti sepakat untuk dilakukan penerapan Case Management pada pasien di rawat inap dengan harapan manajemen kasus yang dilakukan oleh *Case Manager* dapat meningkatkan mutu, komunikasi, kolaborasi dan koordinasi, serta meminimalisir keluhan pasien di pelayanan rawat inap.

Setelah dilakukan pertemuan dengan manajemen rumah sakit, peneliti melakukan pertemuan dengan *Case Manager* dan profesi pemberi asuhan lainnya (6 orang *Case Manager*, 1 Dokter, 4 Perawat, 1 Apoteker, 2 Ahli Gizi, dan 1 Fisioterapi) untuk melakukan diskusi mengenai rencana implementasi Case Management di instalasi rawat inap untuk meningkatkan mutu pelayanan. Diskusi dilakukan pada tanggal 1 Maret 2018 di ruang Diklat rumah sakit islam purwokerto. Berdasarkan diskusi didapatkan hasil rencana implementasi Case Management akan dilakukan pada pasien Diabetes Melitus di instalasi rawat inap di 3 ruangan yaitu (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman).

Pada siklus pertama selesai peneliti melakukan hasil evaluasi yaitu masalah sudah tersampaikan ke manajemen rumah sakit serta rencana implementasi Case Management di instalasi rawat inap, di tiga ruangan. *Case Manager* dan para pemberi pelayanan sudah siap mengimplementasikan Case Management pada pasien DM di instalasi rawat inap. Kendala pada siklus pertama *Case Manager* masih belum memahami bagaimana proses implementasi Case Management untuk meningkatkan komunikasi, dan koordinasi para pemberi pelayanan.

2. Siklus II

Siklus ke 2 dilakukan pada tanggal 5 maret 2018. pada tahap ini dilakukan mini workshop serta diskusi yang dihadiri oleh 6 orang *Case Manager* ruangan, 2 dokter, 6 perawat, 2 gizi dan 1 farmasi. Pada sesi workshop dan diskusi peneliti memaparkan bagaimana implementasi Case Management, tugas dan fungsi dari masing-masing para pemberi asuhan, serta hal teknis dilapangan pada saat implementasi Case Management pasien DM di instalasi rawat inap. Pada kegiatan ini peneliti menampilkan Form A dan B yang akan digunakan oleh *Case Manager* ruangan. Form implementasi *Case Management* ini terdiri dari 3 item yaitu (Form Asassment Case Manager, Form Skreening Case Manager, dan Form Progres Note Case Manager). Form ini yang nantinya akan di gunakan oleh *Case Manager* ruangan untuk mengimplementasikan Case Management pada pasien DM.

Pada saat *Case Manager* ruangan melakukan implementasi Case Management menggunakan Form A dan B harus berkoordinasi dengan para PPA lainnya dalam menentukan rencana perawatan sesuai kebutuhan yang akan diberikan kepada pasien DM. Para PPA lainnya bertugas memberikan asuhan perawatan kepada pasien sesuai yang direncanakan bersama, dan mendokumentasikan apa yang dilakukan di lembar catatan terintegrasi sehingga harapannya pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan. Implementasi Case Management mulai diterapkan pada pasien DM di instalasi rawat inap rumah sakit islam purwokerto. Pada tanggal 5 Maret sampai dengan 30 maret 2018 pada 15 pasien di instalasi rawat inap (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman), dengan rincian 4 pasien diruang As-Salam, 6 Pasien diruang As-Sakinah dan 5 pasien di ruang Ar-Rahman.

Setelah *Case Manager* mulai melakukan implementasi Case Management pada 15 pasien DM di instalasi rawat inap terdapat kendala yaitu teknis implementasi Case Management menggunakan form A dan B pada pasien DM di ruangan. Kemudian peneliti melakukan diskusi dan 6 orang *Case Manager* untuk mengatasi kendala dalam proses implementasi Case Management dengan membuat pedoman pengisian Form A dan B untuk mempermudah pada saat implementasi Case Management. Setelah selesai membuat pedoman yang digunakan, peneliti mengajukan ke direktur rumah untuk dibuatkan kebijakan implementasi Case Management menggunakan Form A dan B.

3. Siklus 3

Setelah *Case Manager* melakukan implementasi Case Management pada 15 pasien DM dibantu oleh para PPA lainnya, pada tahap siklus ke 3 peneliti melakukan observasi kendala-kendala selama berjalannya proses kegiatan, bagaimana komunikasi, kolaborasi dan koordinasi para pemberi pelayanan dalam memberikan asuhan perawatan menggunakan model Case Management di instalasi rawat inap dan kepuasan pemberi pelayanan serta kepuasan pasien DM yang mendapatkan model Case Management.

Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan 6 orang *Case Manager* dan wawancara dengan 15 pasien setelah mereka mendapatkan pelayanan menggunakan model Case Management. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang *Case Manager* ruangan setelah implementasi Case Management pada pasien DM, 5 orang *Case Manager* yang ada di ruang As-Salam dan As-sakinah dan Ar-Rahman mengatakan bahwa komunikasi terjalin lebih baik antar perawat maupun dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien, koordinasi dan kolaborasi antar profesi juga meningkat dalam melakukan rencana perawatan dan merasa puas dalam memberikan pelayanan. 1 *Case Manager* lainnya mengatakan komunikasi sudah berjalan baik, namun masih ada kendala pada saat menggunakan form A dan B karena belum terbiasa.

Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan 15 pasien DM yang mendapatkan perawatan dengan model Case Management, 11 dari mereka mengatakan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh seluruh petugas yang ada khususnya di instalasi rawat inap, dan 4 diantaranya mengatakan kurang puas dengan pelayanan, salah satunya karena petugas yang kurang ramah, penjelasan penyakit yang kurang jelas dan keterlambatan visit dokter.

Table 2. Karakteristik Responden Case Manager

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Σ	%
Umur (Tahun)		
1. 20-30 Tahun	1	10%
2. >35 Tahun	5	90%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	2	40%
- Perempuan	4	60%
Pendidikan		

- Spesialis	-	
- S1 Dokter	-	
- S1 Keperawatan	3	50%
- D3 Keperawatan	-	
	3	50%

Tabel 3. Karakteristik Responden Pasien DM

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Σ	%
1. Umur (Tahun)		
i. 20-30 Tahun	0	0%
ii. >35 Tahun	15	100%
2. Jenis Kelamin		
iii. Laki-laki	1	10%
iv. Perempuan	14	90%
3. Pendidikan		
- SD	8	50%
- SMP	4	30%
- SMA	3	20%
- SI	-	

DISCUSSION

1. Sebelum Implementasi Case Management

Dari hasil penelitian sebelum dilakukan implementasi Case Management di instalasi rawat inap didapatkan data bahwa 3 dari 4 *Case Manager* mengatakan komunikasi dan koordinasi antar pemberi pelayanan di instalasi rawat inap masih kurang, belum merasa puas dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya di instalasi rawat inap dan belum menerapkan model Case Management. Hasil dari data wawancara kepuasan pasien selama menjalani perawatan sebelum dilakukan implementasi Case Management mengatakan belum puas, karena petugas yang kurang ramah dan kurang dalam memberikan penjelasan mengenai penyakit.

Komunikasi, kolaborasi dan koordinasi pelayanan merupakan hal yang harus dilakukan oleh semua petugas yang memberikan asuhan kepada pasien. Walaupun rumah sakit sudah mempunyai 6 orang *Case Manager* tetapi rumah sakit belum menerapkan implementasi Case Management dalam

proses perawatan di instalasi rawat inap. Belum dilakukan implementasi Case Management ini karena belum adanya form standar dan belum memahami prosesnya. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya komunikasi antar pemberi pelayanan, selain itu kurangnya komunikasi, koordinasi dan kolaborasi antar petugas dalam menentukan rencana perawatan menjadikan tidak tepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien, hal ini dikatakan oleh *Case Manager* ruangan bahwa pelayanan di rawat inap masih sebatas rutinitas biasa dan kurang memperhatikan akan kepuasan pasien serta keluarga.

Berdasarkan data kepuasan pemberi pelayanan 3 dari 4 *Case Manager* mengatakan belum puas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sedangkan data kepuasan responden pasien rawat inap 3 responden mengatakan belum puas dengan pelayanan yang didapatkan selama menjalani rawat inap. Kepuasan pasien akan pelayanan merupakan hal mutlak yang harus dipenuhi oleh perawat sebab salah satu indikator jaminan mutu suatu rumah sakit adalah pernyataan puas dari penerima pelayanan (pasien). Ketidakpuasan ini dikarenakan kurangnya komunikasi petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga kesan pertama pertemuan antara perawat atau dokter dan pasien kurang terbuka khususnya di ruang rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan pasien yang menyatakan bahwa adanya perawat yang kurang ramah, kurang dalam memberikan edukasi, serta dokter yang tidak visit sehingga banyak informasi yang tidak bisa didapatkan pasien dan keluarga. Hal yang harus dilakukan oleh *Case Manager* yaitu melakukan komunikasi dengan para pemberi asuhan lainnya dalam menentukan rencana perawatan pada pasien dengan menggunakan Form implementasi Case Management.

Case Manager berkolaborasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien secara efektif dan efisien. Dalam berkolaborasi seorang *Case Manager* harus mampu berperan aktif sebagai penghubung antara pasien dan dokter serta petugas kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan kepada pasien untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu berdasarkan pasien center care dan mengutamakan kepuasan pemberi pelayanan dan pasien (Heider, 2001). Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Kebanyakan merasa tidak puas karena, kurangnya komunikasi perawat atau dokter, edukasi yang kurang jelas, pelayanan yang lambat serta petugas yang kurang ramah. (Budiman, 2010). Tingkat kepuasan pasien yang akurat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan (Praptiwi, 2011).

2. Setelah implementasi Case Management

Setelah dilakukan Workshop implementasi Case Management kepada pada *Case Manager* ruangan dan PPA di rumah sakit islam purwokerto, komunikasi, kolaborasi dan koordinasi petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien DM lebih meningkat, 5 orang *Case Manager* yang ada di ruang As-Salam dan As-sakinah dan Ar-Rahman mengatakan bahwa komunikasi terjalin lebih baik antar perawat maupun dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien, koordinasi dan kolaborasi antar profesi juga meningkat dalam melakukan rencana perawatan dan merasa puas dalam memberikan pelayanan, satu orang *Case Manager* mengatakan komunikasi sudah berjalan baik , namun masih ada kendala pada saat menggunakan form A dan B karena belum terbiasa.

Untuk kepuasan pada 15 responden pasien DM setelah mendapatkan implementasi Case Management, 11 dari mereka mengatakan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh seluruh petugas yang ada khususnya di instalsi rawat inap, dan 4 diantaranya mengatakan kurang puas dengan pelayanan, salah satunya karena petugas yang kurang ramah, penjelasan penyakit yang kurang jelas dan keterlambatan visit dokter.

Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit khususnya di rawat inap terjadi peningkatan karena mampu memberikan kepuasan pada pasien. Adanya kerjasama yang baik antar pemberi pelayanan dalam menetapkan rencana pelayanan juga sangat menentukan hasil dari pelayanan yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat memberikan dampak yang baik bagi petugas maupun pasien.

Komunikasi merupakan upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan individu untuk tetap berinteraksi dengan orang lain dan komponen penting dalam praktik keperawatan. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan

dipelihara secara terus menerus (Mubarak, 2012). *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 (Treadwel, 2015).

Case Manager berkolaborasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien secara efektif dan efisien. *Case Manager* bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi antar profesi dan keberlanjutan pelayanan pasien selama masa perawatan di rawat inap, meningkatkan kontinuitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kendali mutu serta biaya (KARS, 2010).

Dalam melakukan implementasi 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 *Case Manager* (CMSA, 2010). Model case management yang dipimpin oleh *Case Manager* mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis patient centered care. Proses case management terdiri dari Assasment, Planning, Implementasi, Coordinating, Monitoring dan evaluating. Case Management yaitu merupakan suatu proses asassment, perencanaan, implementasi dan evaluasi pelayanan pasien melalui koordinasi dan komunikasi yang dilakukan oleh seorang *Case Manager* dalam proses asuhan untuk mendapatkan keluaran yang efektif dan efisien. (Buttigieg, Rathert and Eiff, 2015).

Case Manager menjadi penghubung antara pasien dengan tim pemberi asuhan lainnya dengan menggunakan Form A dan B dalam upaya pemenuhan kebutuhan, melakukan komunikasi dan koordinasi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan dan memberikan kepuasan bagi pasien dan petugas.

CONCLUSION

1. Siklus 1 ditemukan masalah dipelayanan rawat inap berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan 4 orang *Case Manager* ruangan sebelum implementasi Case Management menunjukkan bahwa komunikasi, koordinasi dan kolaborasi petugas pemberi asuhan masih kurang, sehingga masih banyak complain pasien terkait pelayanan di instalasi rawat inap. 3 dari 4 orang *Case Manager* mengatakan belum puas dengan pelayanan di instalasi rawat inap, dari hasil wawancara 4 *Case Manager* ruangan belum melakukan model Case Management dalam proses perawatan karena masih belum memahami sepenuhnya proses dan alur yang sesuai dengan standart serta belum ada format khusus. Dari hasil wawancara kepuasan pasien sebelum implementasi Case Management 2 dari 3 pasien mengatakan belum puas dengan pelayanan yang didapatkan.
2. Siklus 2 peneliti mengadakan workshop dan diskusi tentang implementasi Case Management serta teknik pelaksanaannya dalam meningkatkan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi petugas pemberi pelayanan. Pada siklus ini peneliti dan responden 6 orang *Case Manager* ruangan membuat pedoman yang digunakan untuk implementasi Case Management dan diajukan ke direktur rumah sakit Draf kebijakan implementasi Case Management menggunakan Form A dan B
3. Siklus 3 setelah dilakukan implmentasi Case Management, peneliti melakukan wawancara dengan 6 orang *Case Manager*, 5 orang *Case Manager* yang ada di ruang As-Salam dan As-sakinah dan Ar-Rahman mengatakan bahwa komunikasi lebih intens terjalin baik antar perawat maupun dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien, koordinasi dan kolaborasi antar profesi juga meningkat dalam melakukan rencana perawatan dan merasa puas dalam memberikan pelayanan. Hasil wawancara dengan 15 pasien 11 dari mereka mengatakan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh seluruh petugas yang ada khususnya di instalsi rawat inap, dan 4 diantaranya mengatakan kurang puas dengan pelayanan, salah satunya karena petugas yang kurang ramah, penjelasan penyakit yang kurang

jelas dan keterlambatan visit dokter. Keterbatasan pada penelitian ini adalah ; Instrumen yang digunakan adalah murni wawancara sehingga hasilnya kurang memuaskan.

4. Saran penelitian :

1. Bagi RSI Islam Purwokerto ; Dari hasil penelitian ini maka rumah sakit mempunyai program dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan implementasi *Case Management* pada pasien di instalasi rawat inap.
2. Bagi Profesi pemberi asuhan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk dilakukan pengembangan komunikasi, kolaborasi dan koordinasi antar profesi dalam meningkatkan mutu pelayanan pada pasien.
3. 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.

ACKNOWLEDGMENT

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha Esa atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Dalam penyusunan makalah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu oada kesempatan kali ini penulis mengucapkan rasa terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Ikhlas Muhammad Jenie, M.Med, Sc. Selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan saran serta bimbingannya .
2. Dr. dr. Arlina dewi, M.Kes., AAK selaku pembimbing ke 2 yang selalu memberikan motifasi dan semangat serta bimbingannya
3. Direktur rumah Sakit Islam Purwokerto dan Staf Manajemen yang sudah membantu dalam proses penelitian, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
4. Keluarga tercinta yang selalu mendukung dan memberikan motifasi

REFERENCE

- Aeni, W. N. (2014) 'PENGEMBANGAN *CASE MANAGER* DALAM PATIENT CENTERED CARE', 2(2), pp. 126–134. 2017.
- Brannick, T. (2005) *Doing Action in Your Own Second Edition*.
- Buttigieg, S., Rathert, C. and Eiff, W. Von (2015) *International Best Practices in Health Care Management*.
- Budiman, 2010, 'Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010'.
- Chow, S. K. Y. and Wong, F. K. Y. (2010) 'Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: Effects of a nurse-led *Case Management* programme', *Journal of Advanced Nursing*
- CMSA (2010) 'Standards of Practice for *Case Management*.', *The Case Manager*
- Downey, W. T. (2006) '*Case Managers*' Roles and Functions.
- Gultom, Y. T. and Ui, F. I. K. (2012) *Tingkat pengetahuan..., Yuni Thiodora Gultom. FIK UI, 2012*.
- Huston, C. J. (2001) 'The Role of the *Case Manager* in a Disease Management Program',
- Indonesian, T. H. E., Of, J. and Science, H. (2015) 'STRATEGI *CASE MANAGER* DALAM MENGELOLA KASUS PASIEN RAWAT INAP DI RS B KEDIRI Widyasih Sunaringtyas*, Madya Sulisno
- Journal, T. et al. (2015) '*Dementia Case Management* effectiveness on health care costs and resource utilization : a systematic review of ... *DEMENTIA CASE MANAGEMENT EFFECTIVENESS ON HEALTH CARE COSTS AND RESOURCE UTILIZATION : A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS*
- Lambert, M. (2015) '*Case Management* in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services With Chronic Diseases: A Qualitative Study of Patient and Family Experience
- Leonard, M. (2015) '*Clinical Case Management Practice* "', *Nursing Case Management Review and Resource Manual*, 4th editio.

Michelman, M. *et al.* (2005) 'A Case Management Protocol

National Case Management Network of Canada (2012)
'Canadian Core Competency Profile for Case Management
Providers', (October).

Praptiwi, A, 2011, *Pengelolaan Kepuasan Pelanggan dalam
Pelayanan Kesehatan, Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Pajajaran.*

Principles, G., Management, C. and Settings, P. (2010)
'Standards of Practice for Case Management'.

Robinson, J. C. (2015). *Purchasing Medical Innovation*. Universit
y of California Press.

Rosa, E. M. and Arini, M. (2015) 'Buku Panduan Tesis MMR
2015'

Snowden, F., Lyth, J. R. and Miller, M. (no date) 'Case
Managers Facilitate Successful Return to Work in Difficult
Cases Utilizing Return-to-'.
'.

Suryawati, C., Dharminto and Shaluhayah, Z. (2006) 'Penyusunan
Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di
provinsi Jawa Tengah', *Jurnal Manajemen Pelayanan
Kesehatan,*

Tahan, H. A. and Campagna, V. (2010) 'Case Management Roles
and and Professional Disciplines', *Health (San Francisco),*

Whiteurmcrochesteredu, P., York, N. and Hall, M. E. (2006)
'Mapping the literature of Case Management nursing

Form tambahan metadata (harap diisi terlebih dahulu sebelum pengiriman naskah)

Additional metadata form (please fill this form before submitting the article)

<p>Disiplin ilmu / sub disiplin ilmu dari naskah yang dikirim</p> <p>--</p> <p><i>Academic Discipline / Sub-Disciplines</i></p>	
<p>Tipe / metode penelitian / pendekatan penelitian / paradigma yang digunakan</p> <p>--</p> <p><i>Type / Method / approach / paradigm</i></p>	
<p>Nama Instansi Penulis (dalam bahasa Inggris) * Bila lebih dari satu instansi gunakan numbering sesuai dengan urutan penulisnya</p> <p>--</p> <p><i>Author's Institution (in English)</i> <i>* If there were more than one institution, please use numbering in accordance with the order of authors</i></p>	<p>[Example: Ministry of Communications and Information Technology RI]</p>