

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang jauh lebih baik dengan adanya perubahan paradigma yang memusatkan pelayanan pada pasien. Sehingga pusat pelayanan berfokus pada pasien membutuhkan integrasi dari berbagai profesi pemberi asuhan. Proses perawatan di rumah sakit bersifat dinamis, dan melibatkan banyak praktisi kesehatan dalam proses perawatan dan layanan yang diberikan pada pasien. Proses perawatan melalui integrasi dan koordinasi akan menghasilkan proses perawatan yang efektif dan efisien, dengan sumber daya yang tersedia. (Buttigieg, Rathert and Eiff, 2015)

Pelayanan pasien berdasarkan standar akreditasi versi 2012 harus dilaksanakan berdasarkan *Patient Centre Care*. Proses asuhan bersifat dinamis, yang melibatkan banyak tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, nutrisisionis dll, serta melibatkan berbagai unit pelayanan yang berada dalam catatan asuhan terintegrasi. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Asuhan berdasarkan *Pasien Centre Care* dalam pemenuhan kebutuhan pasien merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan mutu pelayanan yang terintegrasi dengan kolaborasi semua tenaga pemberi asuhan. Pelayanan terintegrasi merujuk pada koordinasi dari beberapa pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien serta keluarganya.

Tujuannya adalah untuk memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan. Layanan terintegrasi akan memberikan kepuasan bagi pasien serta keluarganya serta dapat memberikan dampak positif bagi organisasi dan efisiensi. Prinsip peningkatan mutu pelayanan antara lain dengan memenuhi kebutuhan pasien. Mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan digunakan untuk merubah kinerja seseorang, mengubah proses pelayanan dan meningkatkan *outcome* pelayanan.

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).

Ketidak puasan 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).

Di rumah sakit program peningkatan mutu pelayanan digunakan untuk mengubah budaya kerja petugas, mengubah proses pelayanan dan meningkatkan *outcome* pelayanan. Namun pada kenyataannya banyak dihadapi rumah sakit mempunyai permasalahan keluhan pasien tentang proses pelayanan. Proses pelayanan yang di rasa sebatas kegiatan rutinitas, pemberian terapi, dan kurangnya komunikasi tenaga kesehatan dan dokter penanggung jawab dalam proses pelayanan memunculkan ketidakpuasan pasien. (Indonesian, Of and Science, 2015).

Untuk itu rumah sakit perlu melakukan cara atau strategi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara komperhensif melalui komunikasi dan koordinasi untuk mencapai hasil yang efektif. Salah satu model asuhan itu adalah *Case Management*.

Profesional yang dapat melakukan *Case Management* ini disebut dengan *Case Manager*. Seorang *Case Manager* inilah yang akan melakukan manajemen pelayanan, bertanggung jawab atas pelaksanaan program pelayanan, dan evaluasi pelayanan pasien selama di rawat inap, dengan harapan terkendali mutu dan biaya di rawat inap. *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).

Seorang *Case Manager* dituntut untuk dapat memfasilitasi dan mengkoordinasikan layanan dengan sumberdaya medis dan sumber daya masyarakat untuk hasil yang efektif terhadap perawatan pasien. Dalam mengelola asuhan perawatan *Case Manager* berkolaborasi dan bekerjasama baik dengan anggota tim pemberi asuhan, seperti dokter, apoteker, nutrisisionis, serta penyedia asuransi. Seorang *Case Manager* juga membantu pasien untuk menentukan rencana perawatan yang akan dijalani, membuka wawasan serta pemahaman pasien tentang proses

pelayanan untuk mendapatkan hasil yang efektif.(Snowden, Lyth and Miller, no date).

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).

Di Florida program penerapan protokol *Case Management* berdampak pada penerimaan dan penurunan tindakan yang tidak diperlukan selama menjalani rawat inap, penurunan ratif mencapai 20 % pada pasien yang mendapat perlakuan kontrol. (Michelman *et al.*, 2005)

Penelitian lain dengan judul efektifitas *Case Management* pada pasien *demensia* terhadap biaya kesehatan serta pemanfaatan sumber daya dan pelayanan berkelanjutan melakukan uji terkontrol mengenai penerapan *Case Management*, komunikasi, pemanfaatan sumber daya yang tersedia, koordinasi terhadap pelayanan yang dibutuhkan yang melibatkan *Case Manager* dalam memberikan dukungan, advokasi, dan informasi penggunaan layanan, biaya, untuk mengurangi fragmentasi perawatan dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. (Journal *et al.*, 2015).

Organisasi peningkatan kualitas pelayanan medis di Florida mengimplementasikan proyek *Case Management* pengelolaan kasus pada 20 perawatan akut di rumah sakit untuk mengurangi penerimaan

pelayanan medis yang tidak diperlukan. Proyek tersebut memanggil rumah sakit untuk mengimplementasikan protocol untuk menetapkan status pasien yang akan diobservasi di rawat inap yang mendapatkan pelayanan *Case Management*. Hasilnya 67% menunjukkan penurunan denial untuk fasilitas yang berpartisipasi. (Michelman *et al.*, 2005).

Penelitian lain yaitu efektifitas program *Case Management* yang dipimpin oleh seorang perawat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan kelompok intervensi 45 dan kelompok kontrol 40. Hasilnya program pengelolaan kasus yang dipimpin perawat dapat diterapkan secara efektif pada pasien yang menerima dialisis peritoneal, efek interaksi secara signifikan menunjukkan kualitas tidur yang baik, kepuasan pasien, dan fungsi social yang baik. Model perawatan baru sangat berguna meningkatkan kesejahteraan pasien dalam masa transisi dari rumah sakit ke rumah. (Chow and Wong, 2010).

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.

Berdasarkan wawancara tanggal 20 Juni 2017 dengan Kepala Bidang Pelayanan di Rumah Sakit Islam Purwokerto diketahui bahwa saat ini rumah sakit memiliki 6 orang *Case Manager* yang bertugas di ruang rawat inap. Setiap ruangan memiliki 2 orang *Case Manager* yang terdiri dari satu orang dokter dan satu orang perawat.

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 di ruang 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.

Berdasarkan data bidang pelayanan triwulan III, sepuluh besar penyakit yang masuk dalam kategori kronis didapatkan prosentase yaitu,

PPOK 35 %, DM 30%, CHF 20%, dan HT 15%. Kemudian berdasarkan tingkat resiko pasien diabetes merupakan pasien yang memiliki resiko paling banyak dan membutuhkan pelayanan yang berkelanjutan. Pasien dengan diabetes mellitus merupakan pasien dengan kondisi kronis yang harus mendapatkan pelayanan berkelanjutan agar tidak terjadi komplikasi. Pasien-pasien dengan kondisi kronis *high risk*, biaya tinggi, serta pasien perawatan *postdischarge* membutuhkan peran seorang *Case Manager* dalam membantu proses perencanaan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dalam mengelola, merencanakan dan memfasilitasi kebutuhan pasien melalui koordinasi dan kolaborasi dengan berbagai tim pemberi asuhan.

Harapannya dengan implementasi *Case Management* yang dilakukan oleh seorang *Case Manager* pada pasien DM II di Rumah Sakit Islam Purwokerto dapat meningkatkan kolaborasi, koordinasi, komunikasi serta meningkatkan kepuasan tim pemberi asuhan, dan kepuasan pasien dan keluarga dalam meningkatkan kemandirian pasien dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta meningkatkan pelayanan yang bermutu dan efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana implementasi *Case Management* dalam

meningkatkan mutu pelayanan pada kasus pasien DM tipe II di Rumah Sakit Islam Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan

Untuk mengetahui proses implementasi *Case Management* dalam meningkatkan mutu pelayanan DI Rumah Sakit Islam Purwokerto (studi kasus pasien DM tipe II).

2. Tujuan khusus

- a. Untuk meningkatkan kolaborasi Tim pemberi asuhan dalam proses implementasi *Case Management* (komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi serta kepuasan tim pemberi asuhan)
- b. Untuk meningkatkan kepuasan pasien setelah proses implementasi *Case Management*.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Peneliti

Dapat mengimplementasikan proses *Case Management* untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Purwokerto (sudi kasus pasien DM tipe II).

2. Manfaat bagi pasien

Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan secara efektif dan efisien serta memberikan kepuasan selama mendapatkan pelayanan.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien.

4. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan, serta sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya