

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Puwokerto merupakan rumah sakit swasta yang didirikan oleh para tokoh Muhammadiyah mendirikan sebuah Yayasan yang di sebut dengan YARSI (Yayasan Rumah Sakit Islam) pada tanggal 5 september 1986 dan di sahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai rumah sakit swasta dengan klasifikasi tipe D. Kemudian seiring perkembangan rumah sakit islam ditetapkan menjadi rumah sakit swasta dengan klasifikasi tipe C yang di sahkan oleh Kementrian Kesehatan pada tahun 2011 dengan nomor Kemenkes (No.HK.03.05/I/976/6/2011).

Kemudian pada tahun 2011 Rumah Sakit Islam dinyatakan lulus akreditasi tingkat lanjut (Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit No.KARS-SERT/10/VII/2011) dengan 5 pelayanan dasar. Kemudian pada tahun 2016 rumah sakit islam mengalami penurunan klasifikasi dari tipe C menjadi tipe D sampai saat ini.

Rumah sakit islam purwokerto merupakan rumah sakit swasta yang dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) berada di Jl. Masyhuri no 39, RT 05 / RW 01, Kelurahan Rejasari, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas, dengan kapasitas jumlah tempat tidur mencapai 150

TT dengan 5 pelayanan Dasar ditambah dengan pelayanan spesialistik lainnya.

Jumlah kunjungan pasien pada tahun 2016 di instalasi rawat inap mencapai 8210, dan dirawat jalan mencapai 18.436. Pada tahun 2017 jumlah kunjungan mengalami penurunan yaitu mencapai 5439 di instalasi rawat inap dan 21.148 di instalasi rawat jalan. Dengan adanya penurunan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2017 maka rumah sakit perlu menerapkan strategi dan monitoring terkait dengan peningkatan mutu pelayanan khususnya di instalasi rawat inap. Monitoring dan peningkatan mutu ini juga dipengaruhi oleh komunikasi dan koordinasi dari petugas pelayanan yang ada, sehingga penting bagi rumah sakit menerapkan strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya di 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”. Hasil survey awal dari data kepuasan pasien menunjukkan banyaknya komplain yang disampaikan oleh pasien tentang ; pelayanan yang kurang memuaskan, kurangnya informasi yang disampaikan oleh dokter maupun perawat terkait penyakit yang di derita, kebutuhan yang tidak terpenuhi, petugas yang kurang ramah dan kurang perhatian kepada pasien, dokter yang jarang visit.

Berdasarkan hasil kajian pendahuluan dan jurnal yang ada maka peneliti mempunyai kesempatan untuk melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi yang ada di rawat inap dengan menggunakan model perawatan *Case Management*. Penelitian ini menggunakan *Action Reaserch* dimana peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi, dan menjelaskan situasi sosial pada waktu bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan. *Action research* juga merupakan proses yang mencakup siklus aksi, yang mendasarkan pada refleksi, umpan balik (feedback), bukti (evidence), dan evaluasi atas aksi sebelumnya dan situasi sekarang.

Tahapan pada penelitian ini dilakukan melalui 3 siklus, yang membutuhkan waktu 3 bulan yaitu bulan Desember 2017 sampai bulan Maret 2018. Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap di 3 ruangan rawat inap yaitu (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman).

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden *Case Manager* Ruangan

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Σ	%
1. Umur (Tahun)		
- 20-30 Tahun	1	10%
- >35 Tahun	5	90%
2. Jenis Kelamin		
- Laki-laki	2	40%
- Perempuan	4	60%
3. Pendidikan		
- Spesialis		
- S1 Dokter	3	50%

- S1 Keperawatan - D3 Keperawatan	3	50%
4. Lama Bekerja		
- >5 tahun	5	90%
- >10 tahun	1	10%
- >15 tahun		

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden *Case Manager* yang ada di Rumah Sakit Islam Purwokerto berjumlah 6 orang. Responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 2 orang 40%, dan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 4 orang 60%. Responden dengan usia diatas 20 tahun berjumlah 1 orang, dan responden berusia >35 tahun berjumlah 5 orang. Pendidikan responden *Case Manager* S1 Dokter berjumlah 3 orang 50%, dan 3 orang pendidikan D3 Keperawatan 50%. Lama bekerja >5 tahun berjumlah 5 orang 90% dan >10 tahun 1 orang 10%. Responden yang ada merupakan reponden keseluruhan dalam siklus penelitian.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Pasien Sebelum Implementasi *Case Management*

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Σ	%
1. Umur (Tahun)		
- 20-30 Tahun	0	0%
- >35 Tahun	3	100%
2. Jenis Kelamin		
- Laki-laki	1	10%
- Perempuan	2	90%
3. Pendidikan		
- SD	1	10 %
- SMP	2	90%
- SMA	-	
- SI	-	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa terdapat 3 responden sebelum dilakukan implementasi *Case Management* yang ada di instalasi rawat inap. Responden dengan usia >35 tahun sebanyak 3 orang, dengan laki-laki 1 orang 10%, dan 2 orang perempuan 90%, pendidikan SD 1 orang 10%, dan perempuan sebanyak 2 orang 90 %.

Tabel 4.3 .Karakteristik Responden Pasien DM yang mendapat implementasi *Case Management*

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

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jumlah responden yang dilakukan implementasi *Case Management* berjumlah 15 orang (pasien diabetes melitus) dengan usia >35 tahun sebanyak 15 orang 100%, jenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang 10%, dan perempuan sebanyak 14 orang 90%. Pendidikan responden SD sebanyak 8 orang 50%, SMP 4 orang 30%, dan SMA 3 orang 20%.

C. Implementasi *Case Management*

Pada tahapan penelitian yang dilakukan melalui 3 siklus, siklus pertama peneliti melakukan observasi masalah yang ada di pelayanan rawat inap tentang komunikasi, koordinasi dan kolaborasi dan kepuasan para pemberi asuhan sebelum dilakukan implementasi *Case Management* dengan melakukan wawancara kepada 4 orang *Case Manager* dan 3 pasien di instalasi rawat inap. *Case Manager* yang dipilih ini berada di ruangan 1 di As- Sakinah ,2 di Ar-Rahman, dan 1 di As-Salam. Kemudian peneliti melakukan wawancara untuk melihat kepuasan pasien yang ada di instalasi rawat inap dengan mengambil sampel 3 pasien di instalasi rawat inap. Pasien yang dijadikan responden awal untuk melihat kepuasan pasien yaitu dengan diagnosa Diabetes Melitus, Post OP Hernia dan Hipertensi karena lama rawat ianpnya lebih dari tiga hari.

Setelah dilakukan wawancara peneliti mengadakan pertemuan diskusi dengan mengumpulkan para pemberi pelayanan atau PPA (Dokter, perawat, Gizi dan Farmasi) untuk rencana implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap. Pada pertemuan diskusi ini peneliti menjelaskan permasalahan yang ada saat kemudian menjelaskan rencana implementasi *Case Management* pada pasien DM. Selanjutnya peneliti melakukan pertemuan dengan manajemen rs untuk menyampaikan permasalahan yang ada serta rencana implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap.

Pada siklus ke 2 dilakukan pada bulan Maret 2018, dimana peneliti mengadakan workshop dan diskusi mengenai implementasi *Case Management* yang dihadiri oleh 6 orang *Case Manager* ruangan, 2 dokter, 6 perawat, 2 gizi dan 1 farmasi. Peneliti memberikan pemaparan bagaimana teknis implementasi *Case Management* pada pasien dengan kasus DM dan kasus secara umum, tugas dan fungsi dari masing-masing profesi pemberi asuhan, bagaimana menjalin komunikasi, kolaborasi dan koordinasi dalam memberikan pelayanan. Peneliti juga menjelaskan teknis *Case Management* yang nantinya akan dilakukan oleh *Case Manager* dengan menggunakan form standar implementasi *Case Management* yaitu form A dan B yang merupakan aktifitas pendokumentasian kegiatan *Case Manager* dalam mengimplementasikan standar *Case Management*.

Pada tanggal 8 Maret implementasi *Case Management* mulai diterapkan pada pasien DM di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Purwokerto. Setelah *Case Manager* mulai melakukan implementasi *Case Management* terdapat kendala dalam proses pelaksanaan menggunakan form A dan B. Peneliti kemudian melakukan diskusi dengan *Case Manager* dibantu dengan profesi pemberi asuhan lainnya dan diputuskan untuk membuat pedoman teknis implementasi *Case Management*, saat melakukan screening awal untuk memudahkan para *Case Manager* dalam menentukan kriteria pasien dapat dilakukan implementasi *Case Management*.

Kemudian setelah pedoman selesai, peneliti mengajukan ke manajemen rumah sakit untuk dapat di buat kebijakan.

Pada tahap siklus ke 3 pada bulan maret peneliti melakukan observasi komunikasi di lembar CPPT, dan melakukan evaluasi kendala-kendala dan kesulitan yang dihadapi dalam proses implementasi *Case Management* dengan melakukan wawancara dengan 6 *Case Manager* ruangan dan 15 pasien DM yang terbagi di 3 ruang rawat inap yang sudah mendapatkan perawatan dengan model *Case Management*. Setelah dilakukan wawancara terdapat peningkatan dari hasil sebelum dan sesudah dilakukannya implementasi *Case Management*.

1. Siklus Ke 1

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, perlu dilakukan perbaikan dalam hal komunikasi dalam memberikan pelayanan 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 serta belum ada format khusus.

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 wawancara peneliti melakukan perencanaan untuk menyampaikan masalah yang ada di pelayanan serta rencana implementasi *Case Management* kepada pihak manajemen 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, Ketua KMKP, dan Kasi Keperawatan). Berdasarkan pertemuan dan diskusi antara peneliti dan pihak manajemen 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 dengan menggunakan standar implementasi *Case Management*.

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. 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 serta rencana

implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap, kemudian terbit Nota Dinas dari Direktorat bahwa akan dilakukan Implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap di tiga ruangan. *Case Manager* dan para pemberi pelayanan juga 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.

Gambar 3.3 Lembar CPPT dan Asassment pasien rawat inap

Gambar 3.4 Diskusi rencana Implementasi *Case Management*



2. Siklus Ke 2

Siklus ke 2 mulai 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 atau standar implementasi *Case Management* 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 8 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 sakit untuk dibuatkan kebijakan implementasi *Case Management* menggunakan Form A dan B.

Gambar 3.5 Workshop Pemaparan implementasi *Case Management*



3. Siklus Ke 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* di instalasi rawat inap dengan melakukan wawancara.

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.

Gambar 3.6 Evaluasi hasil Implementasi *Case Management*



D. Rangkuman Tahapan Semua Siklus

Pada tahapan penelitian Implementasi *Case Management* yang dilakukan di 3 instalasi rawat inap berjalan selama 3 bulan, yaitu bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Maret 2018. Untuk hasil kegiatan tiap siklus peneliti rangkum dalam tabel sebagai berikut ;

Tabel 4.3 Rangkuman kegiatan semua siklus

SIKLUS 1			
Diagnosis Action Bulan Desember 2017	Planing action	Taking action Bulan Februari 2018	Evaluation action
<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi masalah pelayanan yang ada di rawat inap : Komunikasi, koordinasi dan kolaborasi pemberi pelayanan (Dokter, Perawat, Apteker, Ahli Gizi, Fisioterapi, dll). Kepuasan pemberi pelayanan, dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap. - Komunikasi, koordinasi dan kolaborasi di pelayanan rawat inap masih kurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat rencana wawancara dengan <i>Case Manager</i> ruangan, tentang koordinasi, kolaborasi dan kepuasan pemberi pelayanan sebelum implementasi <i>Case Management</i> dalam memberikan pelayanan. - Persiapan wawancara kepuasan dengan pasien yang ada dirawat inap sebelum implementasi <i>Case Management</i> - Persiapan penyampaian problem pelayanan ke manajemen dan rencana implementasi <i>Case Management</i> pada pasien di instalasi rawat inap <p style="text-align: center;">Rencana diskusi penerapan implementasi <i>Case Management</i> dengan <i>Case Manager</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan wawancara dengan 4 <i>Case Manager</i> ruangan terkait komunikasi, koordinasi dan kolaborasi dalam memberikan pelayanan tanggal 6 Februari 2018. - Melakukan wawancara kepuasan 3 pasien rawat inap sebelum implementasi <i>Case Management</i> - melakukan pertemuan dengan manajemen rs (Direktur, Kepala Bidang Sumber Daya Insani, Kepala Bidang Pelayanan, kepala keperawatan) pada tanggal 21 Februari 2018 Untuk menyampaikan problem pelayanan dan rencana implementasi <i>Case</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah pelayanan sudah tersampaikan ke pihak manajemen - Pihak manajemen sudah mengetahui rencana implementasi <i>Case Management</i> pada pasien di instalasi rawat inap - Masalah dipelayanan sudah teridentifikasi, kurangnya komunikasi, kolaborasi dan koordinasi antar pemberi pelayanan serta kepuasan pemberi pelayanan yang masih kurang berdasarkan hasil wawancara. - Terbit Nota Dinas untuk implementasi <i>Case Management</i> pada pasien

	dan profesi pemberi asuhan lainnya	<i>Management</i> Melakukan diskusi dengan <i>Case Manager</i> dan para PPA mengenai rencana implementasi <i>Case Management</i> pada pasien DM di instalasi rawat inap (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman)	DM di instalasi rawat inap SDM Sudah mengerti dan siap dengan rencana implementasi <i>Case Management</i> pada pasien DM dirawat inap
SIKLUS 2			
Diagnosis Action	Planing action 5 maret 2018	Taking action	Evalution action
<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada kebijakan RS untuk Form Implementasi <i>Case Management</i> - Kurangnya kolaborasi dan koordinasi para pemberi asuhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana melakukan mini workshop dan diskusi dengan 6 <i>Case Manager</i>, PPA (Dokter, Perawat, farmasi, Gizi) untuk memaparkan tugas dan fungsi serta hal teknis pengisian dalam mengimplementasikan <i>Case Management</i> pada pasien DM di instalasi rawat inap menggunakan Form A dan B FORM ASASSMENT CASE MANAGER, FORM SKREENING CASE MANAGER, 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan mini workshop dan diskusi dengan 6 <i>Case Manager</i>, PPA (Dokter, Perawat, farmasi, Gizi) untuk memaparkan tugas dan fungsi serta hal teknis pengisian dalam mengimplementasikan <i>Case Management</i> pada pasien DM di instalasi rawat inap menggunakan Form A dan B FORM ASASSMENT CASE MANAGER, FORM SKREENING CASE 	<ul style="list-style-type: none"> - Form A dan B sudah terbentuk - Terdapat pedoman cara pengisian Form A dan B - Kebijakan Form A dan B sudah acc - SDM mulai mengimplementasikan <i>Case Management</i> pada pasien DM sebanyak 15 pasien di tiga ruangan As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman)

	<p>PROGRES NOTE CASE MANAGER.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana Membuat pedoman teknis pengisian Form A dan B - Menyampaikan rencana untuk membuat Kebijakan Form Implementasi Case Management diajukan ke Direktur <p>Rencana Implementasi Case Management menggunakan Form implementasi Case Management (Form A dan B) pada pasien DM yang sudah di sahkan rumah sakit di instalasi rawat inap (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman)</p>	<p>MANAGER, FORM PROGRES NOTE CASE MANAGER.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membuat pedoman cara pengisian Form A dan B - Menyerahkan Draft Kebijakan RS tentang Form implementasi Case Management (Form A dan Form B) <p>Melakukan Implementasi Case Management menggunakan Form implementasi Case Management yang sudah di sahkan rumah sakit di instalasi rawat inap (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman) dengan sampel pasien DM 15 Orang</p>	
SIKLUS 3			

<p>Diagnosis Action</p> <p>10 maret 2018</p>	<p>Planing action</p>	<p>Taking action</p>	<p>Evaluation action</p>
<p>- Kendala-kendala dalam implementasi <i>Case Management</i> pada pasien DM di ruangan (As-Salam, As-Sakinah, Ar-Rahman)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana Memantau proses berjalannya implementasi <i>Case Management</i> pada pasien DM di rawat inap yang dilakukan oleh <i>Case Manager</i> dengan menggunakan form A dan Form B - Rencana Mengidentifikasi kendala-kendala (Komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi) dalam proses implementasi <i>Case Management</i> dengan melihat pada lembar CPPT - Mengobservasi hasil komunikasi, kolaborasi koordinasi dalam memberikan pelayanan dilihat dari lembar catatan terintegrasi - Rencana melakukan wawancara dengan 6 orang <i>Case Manager</i> ruangan post implementasi <i>Case Management</i>. - Rencana melakukan wawancara Kepuasan pada 6 orang <i>Case Manager</i> ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau proses berjalannya implementasi <i>Case Management</i> pada pasien DM di rawat inap yang dilakukan oleh <i>Case Manager</i>, dan Mengidentifikasi kendala-kendala yang ada dalam proses implementasi <i>Case Management</i> dengan melihat pada lembar CPPT - melakukan wawancara dengan 6 orang <i>Case Manager</i> ruangan post implementasi <i>Case Management</i>. - melakukan wawancara Kepuasan pada 6 orang <i>Case Manager</i> ruangan - melakukan wawancara Kepuasan pelayanan pada pasien DM sebanyak 15 orang 	<ul style="list-style-type: none"> - komunikasi, kolaborasi dan koordinasi antar pemberi pelayanan meningkat - Kepuasan pemberi pelayanan meningkat - Kepuasan Pasien DM terhadap pelayanan dengan menggunakan implementasi <i>Case Management</i> meningkat - <i>Case Manager</i> ruangan menerapkan form implementasi <i>Case Management</i> Pada pasien DM di instalasi rawat inap 3 Ruangan menggunakan Form A dan Form B.

	<ul style="list-style-type: none">- Rencana melakukan wawancara Kepuasan peelayanan pada pasien DM sebanyak 15 orang		
--	--	--	--

E. Pembahasan

1. Sebelum Implementasi *Case Management*

Dari hasil penelitian sebelum dilakukannya implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap didapatkan data bahwa 3 dari 4 *Case Manager* mengatakan bahwa 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* dalam proses perawatan karena masih belum memahami sepenuhnya proses dan alur yang sesuai dengan standart serta belum ada format khusus.

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 2 dari 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 *patient 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).

Setelah peneliti selesai melakukan wawancara dengan *Case Manager* dan pasien rawat inap untuk mengambil data awal, peneliti mengadakan pertemuan untuk mendiskusikan proses implementasi *Case Management* bersama *Case Manager* dan para profesi pemberi asuhan lainnya (6 orang *Case Manager*, 1 Dokter, 4 Perawat, 1 Apoteker, 2 Ahli Gizi, dan 1 Fisioterapi). Kendala pada siklus pertama *Case Manager* masih belum memahami bagaimana proses implementasi *Case Management* untuk meningkatkan komunikasi, dan koordinasi para pemberi pelayanan.

Peneliti menyampaikan permasalahan ke pihak manajemen rumah sakit untuk perencanaan implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap, kemudian terbit Nota Dinas dari Direktur bahwa akan dilakukan Implementasi *Case Management* di instalasi rawat inap di tiga ruangan.

2. Setelah implementasi *Case Management*

Pada siklus ke 2 setelah dilakukan Workshop implementasi *Case Management* kepada pada *Case Manager* ruangan dan PPA di rumah sakit islam purwokerto dengan menggunakan form A dan B komunikasi, kolaborasi dan koordinasi petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien DM lebih meningkat, yaitu 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, dan 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 instansi 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 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 asessment, 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 atau standar implementasi *Case Management* dalam upaya pemenuhan kebutuhan, melakukan komunikasi dan koordinasi agar pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan dan memberikan kepuasan bagi pasien dan petugas.

3. Observasi

Berdasarkan hasil observasi kepada 4 *Case Manager* ruangan sebelum dilakukan implementasi *Case Management* 3 *Case Manager* mengatakan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi dalam memberikan asuhan pada pasien di instalasi rawat inap masih kurang, belum merasa puas dalam

memberikan pelayanan dan belum menerapkan model *Case Management* sesuai standar.

Pada siklus ini sebelum dilakukan implementasi *Case Management*, *Case Manager* dilakukan wawancara mengenai komunikasi, koordinasi dan kolaborasi para pemberi asuhan di instalasi rawat inap serta kepuasan dalam memberikan pelayanan. Dari hasil wawancara antara lain menyebutkan bahwa ; komunikasi, koordinasi dan kolaborasi para pemberi asuhan masih kurang, belum merasa puas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, belum belum menerapkan model *Case Management* dalam proses perawatan yang sesuai standart. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada pasien dengan mengambil sampel 3 pasien di instalasi rawat inap untuk dinilai kepuasan selama menjalani perawatan di instalasi rawat inap sebelum imolementasi *Case Management*.

Setelah itu peneliti menyampaikan masalah ke manajemen rs akan dilakukan implementasi *Case Management* pada pasien di instalasi rawat inap dan membuat kebijakan mengenai implementasi *Case Management*. Peneliti kemudian melakukan workshop dan diskusi implementasi *Case Management* sesuai standar , tugas dan fungsi *Case*

Manager serta profesi pemberi asuhan lainnya, serta teknis pengisian aktifitas *Case Manager* yang dilakukan kepada pasien di instalasi rawat inap menggunakan Form A dan B, studi kasus pasien Diabetes Melitus Tipe II.

Setelah dilakukan implementasi *Case Managemet* oleh *Case Manager* di instalasi rawat inap menggunakan Form A dan B terdapat kendala dalam proses pendokumentasian. Kemudian peneliti dan *Case Manager* dibantu ppara profesi pemberi asuhan lainnya melakukan diskusi untuk membuat panduan penilaian *screening* dalam aktifitas *Case Manager*. Setelah dilakukan implementasi *Case Managemet* dan dilakukan evaluasi komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi para pemberi asuhan lebih meningkat, kepuasan petugas juga meningkat. Kepuasan pasien yang mendapatkan implementasi *Case Management* juga meningkat..

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. (Walsh, 2014). 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. 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).

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).

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 patient center care. *Case Manager* adalah seorang profesional di rumah 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). 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)

- a. Identifikasi pasien
- b. Assasment/penilaian
- c. Planning/perencanaan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi