

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan penyembuhan penyakit serta terhindar dari kematian dan kecacatan, di dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit harus meminimalkan risiko baik klinis maupun non klinis yang mungkin terjadi selama proses pelayanan kesehatan. (Kepmenkes, 2008).

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

Dalam Pelayanan di Rumah Sakit tidak bisa lepas dari berbagai unit atau bagian yang ada di Rumah Sakit. Bagian itu saling berhubungan dari yang paling depan; Pendaftaran, Instalasi gawat Darurat, Rawat Inap, Kamar Operasi, Keperawatan, Dokter, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Gizi, Keuangan, Linen dan seterusnya. (Sutoto,2016, n.d.)

Pada saat ini, pasien sudah semakin menyadari hak-haknya, hubungan dokter dan pasien merupakan pelayanan secara utuh dengan interaksi personal, bukan hanya focus pengobatan saja. Paradigma yang ada sekarang adalah *Customer Fokus*, dokter di Rumah Sakit bekerja sebagai satu tim dalam menangani pasien (Lumenta N, 2016, n.d.). Pasien dan keluarga membutuhkan informasi dan berharap dapat berkonsultasi dengan dokter sewaktu waktu. Dengan perubahan sikap pasien ini maka mutu layanan Rumah Sakit perlu ditingkatkan dan kepuasan pasien perlu diutamakan. (Morrison et al., 2010).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka diperlukan perubahan cara pandang pihak manajemen dan

klinisi. Pelayanan difokuskan kepada pelanggan dengan peningkatan mutu produk, servis dan informasi. Dalam upaya peningkatan mutu maka hanya dilakukan perbaikan system yang ada. Dibutuhkan juga kemitraan dengan pelanggan dan karyawan (KARS, 2015).

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan mempunyai tatanan dan sistem yang cukup kompleks, dengan pemangku kepentingan utama: pengelola, pemilik, pembayar, tim profesional pemberi asuhan, pasien dengan keluarganya, dan komunitas atau lingkungan di rumah. Berbagai strategi telah dikembangkan dan diperdebatkan sebagai upaya reformasi pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Susilaningsih, 2014).

Case Manager merupakan suatu intervensi yang penting dan komprehensif dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan asuhan pasien, kendali biaya, pelayanan berfokus pada pasien atau *Patient Centered Care*, asuhan pasien terintegrasi, kontinuitas pelayanan, kepatuhan pasien serta kepuasan pasien (Wolf et al., 2008). Dalam jurnal tentang *Case Manager* menyebutkan dengan adanya seorang

Case Manager dapat meningkatkan asuhan pasien secara terintegrasi dan kontinuitas pelayanan.(García-Fernández et al., 2014).

Peran *Case Manager* bukan hanya bagaimana mencari solusi bagi penggunaan biaya atau bagaimana memanfaatkan sumber daya pelayanan dengan sebaik baiknya, tetapi juga nilai dari manfaat yang dapat dirasakan pasien dan keluarganya. (CMSA, 2010).

Pemberi pelayanan kesehatan selalu memperhatikan mutu, keselamatan, dan biaya, baik oleh pemberi pelayanan, pembayar, apalagi pasien sebagai pengguna. Berbagai strategi dikembangkan untuk mengoptimalkan hal tersebut apalagi pada era Jaminan Kesehatan Nasional. (Olsena, 2014).

Tugas *Case Manager* di rumah sakit adalah penting sebagai bagian dari penerapan pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*), berperan didalam membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional. Selain itu *Case Manager* memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien,

termasuk keluarga dan pendamping atau pemberi asuhannya. (Tahan et al., 2015). *Case Manager* juga berperan meningkatkan keterlibatan dan pemberdayaan pasien serta keluarga dalam asuhan pasien, sehingga dapat menghasilkan outcome asuhan yang lebih baik dan meningkatnya kepuasan pasien (CCMC, 2010).

Dalam Pelaksanaannya seorang *Case Manager* melakukan kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien agar diperoleh hasil yang efisien dan efektif. Seorang *Case Manager* harus selalu berperan aktif dalam menghubungkan kebutuhan pasien dan tindakan dari petugas kesehatan lain seperti dokter, perawat dan tim kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan (Schuetze and Cunningham, 2007).

Tugas dan peran seorang *Case Manager* sangatlah kompleks dalam memberikan pelayanan, yang mana mengharuskan seorang *Case Manager* mampu berkolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan lain (Lumenta N, 2016, n.d.). Seorang *Case Manager* mempunyai peran yang sangat

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

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

Pentingnya peran seorang *Case Manager* seperti yang diuraikan diatas, maka setiap rumah sakit harus ada seorang *Case Manager*. Hal itu sesuai dengan Standar Akreditasi dari KARS tahun 2012 dimana Standar akreditasi rumah sakit mengharuskan dan mendorong perkembangan pelayanan

Case Manager dan menggunakan istilah Manajer Pelayanan Pasien (MPP) (KARS, 2015).

Implementasi peran dari *Case Manager* tidak jarang agak sulit di mengerti dan karenanya terjadi banyak salah pengertian yang terjadi di rumah sakit yang sudah menerapkan *Case Manager* tersebut dan belum semua rumah sakit meng implementasikan dari peran *Case Manager*. Kendala yang seringkali dihadapi oleh seorang *Case Manager* adalah diantaranya kendala dari komite medik, Staff Medis Fungsional (SMF), Direktur Rumah Sakit dan Tim Kesehatan lain. Selain itu secara personal kendala juga didapat dari beberapa dokter spesialis yang merasa terganggu atau dikurangi hak-hak nya dengan keberadaan seorang *Case Manager*. Masih ada dan sering terjadi beberapa Direksi dan komite medik memiliki persepsi yang salah tentang keberadaan *Case Manager* (Sutoto,2016, n.d.).

Selain kendala implementasi *Case Manager* diatas, ada beberapa hal juga yang menjadi kendala tidak berjalannya tugas *Case Manager* yaitu salah satu hal yaitu berkaitan

dengan kompetensi dan pendidikan serta pelatihan seseorang untuk menjadi seorang *Case Manager*. (Marquis and Huston, 2009).

Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit fungsi *Case Manager* diatur dalam Bab IV Standar nomor 2 tentang Pelayanan Pasien (PP), yang menyatakan dalam bab tersebut bahwa terdapat prosedur yang digunakan untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan pelayanan kepada pasien, kemudian maksud dan tujuan dari pernyataan itu adalah bahwa proses asuhan pelayanan kepada pasien harus selalu dinamis dan melibatkan banyak profesi pelayanan kesehatan dan juga dapat melibatkan dari berbagai unsur-unsur pelayanan dan unit kerja (KARS, 2015).

Pengintegrasian dan koordinasi pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan kepada pasien merupakan tujuan yang diharapkan Rumah Sakit, sehingga menghasilkan proses asuhan pelayanan kepada pasien yang efisien, penggunaan sumber daya manusia dan sumber daya lain dapat lebih efektif dalam hal penggunaannya, sehingga memungkinkan

bahwa hasil asuhan kepada pasien menjadi lebih baik. Oleh karena itu seorang pimpinan dapat menggunakan perangkat dan teknik untuk dapat mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan pasien dengan lebih baik. Sebagai contoh pelaksanaan asuhan pelayanan pasien yang terintegrasi adalah pelaksanaan kegiatan asuhan pelayanan secara tim dari unsur beberapa profesional pemberi asuhan, kemudian pelaksanaan ronde pasien antar multi departemen, bersama-sama menentukan perencanaan pelayanan asuhan kesehatan kepada pasien. Di dalam berkas rekam medis pasienpun dilakukan secara terintegrasi antar multi disiplin ilmu yang semua dibawah evaluasi oleh seorang *Case Manager*. Selain ada di Standar Akreditasi Rumah Sakit di BAB IV, juga ada di sub bagian Standar Pelayanan Pasien (PP) (Sutoto,2016, n.d.).

Keberadaan Peran *Case Manager* juga dibahas di Standar Akreditasi di BAB III tentang Asesmen Pasien (AP) yang dalam penjelasan maksud dan tujuan menyatakan bahwa pasien mungkin akan menjalani berbagai jenis tindakan atau

asesmen yang dilakukan baik diluar maupun didalam rumah sakit oleh berbagai multidisiplin ilmu dan dilakukan di beberapa unit kerja pada waktu memberikan asuhan pelayanan pada pasien.

Oleh sebab itu mengakibatkan terdapat berbagai informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dan data penunjang lain yang berada di rekam medis. Maka diperlukan pertemuan secara formal dari berbagai tim profesional pemberi asuhan yang merawat dan mengobati pasien dengan sering melakukan rapat kasus dan ronde pasien. Peran *Case Manager* disebutkan dalam proses kerjasama dan sebagai yang memfasilitasi dari pertemuan tersebut (Sakinafisa, 2012).

Hasil penelitian dari analisis deskriptif ditemukan 39% complain terjadi akibat perilaku staf, 26% keluhan disebabkan hal klinis dan perilaku pasien lain, 16 % keluhannya karena lingkungan fisik dan fasilitas, penelitian tersebut dilakukan selama satu tahun. Permasalahan lama hari rawat inap atau *Length of Stay* (LOS) dan *high cost* berkaitan

dengan penyakit kronis (Haw et al., 2010). Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan desain atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang berkelanjutan. Salah satu model asuhan tersebut adalah *Case Manager*. *Case Manager* merupakan sebuah strategi intervensi yang digunakan oleh penyedia dan sistem layanan kesehatan untuk menyokong klien, mengkordinasikan layanan kesehatan, dan memfasilitasi hasil baik dalam harga maupun kualitas. (Huber, 2017).

Penelitian lain yang sudah dilakukan terkait dengan peran *Case Manager* yaitu penelitian dari Noviasari (2010) dengan hasilnya menunjukkan bahwa adanya Peran *Case Manager* meningkatkan kepuasan pasien. Penunjukkan *Case Manager* di bangsal untuk memenuhi harapan pasien di bidang medis teknis, informasi, hubungan interpersonal serta mengkoordinir para profesional pemberi pelayanan yang lain agar memberikan pelayanan secara efektif, efisien dan bermutu.

Menurut Menik Kustriyani (2016) dalam penelitiannya memberikan gambaran hasil yang menunjukkan bahwa peran *Case Manager* dapat membantu menyelesaikan Konflik Interdisiplin di rumah sakit dan juga menurut penelitian Widyasih Sunarintyas (2015) memberikan hasil bahwa dengan menggunakan beberapa strategi yang dimiliki oleh seorang *Case Manager* dapat memberikan solusi untuk mengelola pasien-pasein yang mempunyai permasalahan lama rawat inap dan pasien dengan dirawat oleh beberapa dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu Rumah Sakit Umum Swasta yang tertua di Yogyakarta dengan usia yang mencapai 1 Abad, mempunyai Visi yaitu menjadi Rumah Sakit Muhammadiyah Rujukan Terpercaya dengan Kualitas Pelayanan yang Islami, Bermutu dan Terjangkau. Dalam upaya mencapai visi tersebut RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai untuk berusaha menata dan mengembangkan diri sistem pelayanan kesehatan yang terkoordinasi dari berbagai jenis pelayanan dan tindakan

oleh beberapa profesional pemberi asuhan pasien, hal ini sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan telah mendapat sertifikat dengan hasil Lulus Paripurna tahun 2015. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga sudah menggunakan sistem pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien dan menunjuk seorang *Case Manager* sebagai Manajer Pelayanan Pasien di Rumah Sakit.

Hasil wawancara kepala Manajer Keperawatan dan juga kepada ketua akreditasi rumah sakit pada bulan September 2017 bahwa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah mempunyai *Case Manager* sesuai dengan Surat Keputusan (SK) dan Pedoman *Case Manager* No. 4128/SK.3.2/XII/2014, yang mana peran *Case Manager* masih melekat menjadi tugas seorang kepala ruang. Dan peran tersebut dirasa belum efektif karena masih menjadi satu dengan tugas seorang kepala ruang dibuktikan dengan diterbitkannya kembali SK tentang *Case Manager* terbaru

tahun 2018, yang mana penunjukkan *Case Manager* diluar peran dari seorang kepala ruang.

Dari wawancara dengan beberapa kepala ruang dari bulan Desember 2017 tentang peran mereka sebagai *Case Manager*. Didapatkan data bahwa kepala ruang dalam menjalankan tugas sebagai *Case Manager* masih merasa bingung dengan perannya tersebut dikarenakan double tugas dengan tugas-tugas kepala ruang, sehingga peran yang dijalankan selama ini sebagai *Case Manager* sering terabaikan dan nyaris tidak terlaksana, karena bersamaan dengan tugas mereka sebagai kepala ruang.

Berdasarkan dari hasil gambaran fenomena-fenomena masalah tersebut diatas, maka penting sekiranya dan diperlukan penelitian tentang Peran seorang *Case Manager* yang menggambarkan serta dapat mengetahui bagaimanakah sebenarnya Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Center Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang permasalahan diatas, dapat dirumuskan permasalahan yang akan di teliti, yaitu:

1. Bagaimanakah Peran *Case Manager* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bagaimanakah Implementasi *Case Manager* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Bagaimanakah Peran *Case Manager* dalam mendukung pelaksanaan *Patient Center Care* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum Penelitian

Mendeskripsikan tentang Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung *Patient Center Care* (PCC) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b) Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan Khusus penelitian ini adalah:

1. Memperoleh hasil pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan koordinasi perawatan kesehatan

pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Memperoleh hasil pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan komunikasi antar anggota tim di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Memperoleh hasil pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan pengawasan dan pencegahan tindak lanjut perawatan kesehatan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Memperoleh hasil pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam melakukan pencegahan duplikasi intervensi perawatan kesehatan kepada pasien oleh para profesional pemberi asuhan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Mendapatkan hasil pelaksanaan Peran *Case Manager* dalam memastikan rencana perawatan kepada pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
6. Mendapatkan hasil pelaksanaan *Patient Center Care* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Hasil penelitian ini mempunyai manfaat untuk institusi maupun perkembangan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Manfaat yang telah didapatkan merupakan hasil pemaparan dari manfaat penelitian terutama bagi manajemen pelayanan di rumah sakit, pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan.
- b. Dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh pada perkuliahan ke dalam suatu penelitian.

2. Aspek Praktis

a. *Case Manager* Rumah Sakit

Dari hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk pelaksanaan *Case Manager* dan mengembangkan peran *Case Manager* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Direktur Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk kebijakan rumah sakit berkaitan dengan peran *Case Manager* yang mempunyai tugas sangat komplek, untuk lebih mengawal pelaksanaan *Case Manager* di rumah sakit.