

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

a. Definisi *Case Manager*

1. Definisi menurut *American Case Manager Association* (AMCA), berbunyi sebagai berikut yaitu suatu model praktek kolaboratif antar interdisiplin pelayanan yang meliputi dari dokter, perawat, pasien, pekerja sosial, dan tenaga kesehatan lain, komunitas dan pemberi pelayanan. Pengelolaan *Case Manager* ini meliputi komunikasi antar interdisiplin layanan serta memfasilitasi pelayanan menjadi satu bagian atau satau wadah melalui koordinasi sumber daya yang lebih efektif dan efisien. Tujuan dari pengelolaan *Case Manager* ini meliputi pencapaian derajat kesehatan yang optimal pada pasien, serta akses pelayanan kesehatan, dan juga utilisasi sumber daya yang tepat dan kompeten, seimbang dengan

selalu memperhatikan hak-hak pasien untuk menentukan pilihan dan nasibnya sendiri-sendiri.

(Powers et al., 2015)

2. Definisi yang kedua ini diambil dari *Case Manager Society of American* (CMSA), sebagai berikut :
Suatu bentuk proses kolaboratif antar interdisiplin profesi yang mencakup pelaksanaan mulai dari penulisan assesmen, menntukan perencanaan pelayanan, penyediaan fasilitasi dan melakukan koordinasi asuhan pelayanan melalui evaluasi dan bimbingan terhadap pilihan-pilihan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang secara menyeluruh bagi pasien maupun keluarganya melalui komunikasi yang efektif dan pemanfaatan sumber daya-sumber daya yang telah tersedia secara efektif, sehingga akan memberikan hasil atau outcome yang berkualitas serta dengan pembiayaan yang efisien. (CMSA, 2010).

Kesimpulan dari kedua definisi diatas bahwa *Case Manager* merupakan bagian dari manajemen pelayanan pasien yang mana definisi keduanya adalah suatu proses koordinasi pelayanan kolaboratif untuk mempergunakan sumber daya yang tersedia dengan efektif dan efisien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal lewat komunikasi, penggunaan sumber daya, dan akses ke pelayanan kesehatan dengan memperhatikan hak pasien dalam menentukan nasibnya sendiri.

b. Pengertian *Case Manager*

Case Manager merupakan bagian dari Manajer Pelayanan Pasien (MPP), pengertiannya adalah seorang profesional di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien. *Case Manager* bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien secara efektif dan efisien. *Case Manager* berperan aktif sebagai penghubung antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lain yang dibutuhkan dalam mendapatkan perawatan. Tugas *Case*

Manager yang sangat kompleks itu mengharuskan *Case Manager* untuk bisa berkolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan lain. Dengan demikian seorang *Case Manager* memiliki peran yang penting dalam pelaksanaan kolaborasi interdisiplin dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. (Sutoto,2016, n.d.)

c. Tujuan *Case Manager*

Tujuan *Case Manager* yaitu untuk melibatkan pasien didalam asuhan yang didapatkannya. Bilamana pasien merasa menjadi bagian dalam keputusan pengobatan dan rencana asuhan, maka mereka akan memperoleh manfaat. Hal yang sama juga berlaku bagi keluarganya, bila keluarga yang mempunyai relasi erat, suatu kemitraan dengan rumah sakit yang melayani orang yang mereka kasihi, mereka akan kurang dan merasa khawatir tentang logistik dan akan lebih banyak fokus terhadap kesehatan pasien. (Sutoto,2016, n.d.).

d. Hubungan Profesional

Para Profesional Pemberi Asuhan harus mempunyai hubungan kerja profesional dengan para dokter dan staf klinis. Mereka juga harus terbiasa dengan pelayanan penagihan (*billing*), pelayanan bantuan finansial, bantuan atau dukungan dari komunitas serta pelayanan kerohanian.

e. Hubungan dengan Pasien

Penting bagi para *Case Manager* untuk memiliki relasi dengan pasien dan keluarga. Para *Case Manager* perlu memelihara rasa saling percaya yang menunjukkan kepada pasien bahwa mereka terlibat untuk manfaat dan kepentingan pasien. Untuk itu seorang *Case Manager* perlu memperhatikan secara aktif kebutuhan dan keinginan pasien.

f. Kelompok Pasien

Manajemen pelayanan pasien dilakukan di ruang perawatan untuk kelompok pasien dengan risiko tinggi, biaya tinggi, potensi komplain tinggi, penyakit kronis,

kasus kompleks atau rumit, kemungkinan system pembayarannya kompleks atau bermasalah.

g. Fungsi *Case Manager*

Fungsi *Case Manager* secara garis besar adalah fungsi dari manajemen pelayanan kepada pasien, yang berfungsi menjembatani permasalahan pelayanan pasien dengan interdisiplin antar profesi dan beberapa fungsinya menurut (Sutoto,2016, n.d.) adalah:

1. Fungsi Asessmen Utilitas

Seorang *Case Manager* mampu mengakses dan menyerap semua informasi dari data yang selanjutnya akan digunakan untuk mengevaluasi manfaat dan kegunaan bagi kebutuhan dari manajemen asuhan pelayanan kepada pasien. Segala informasi dan data akurat yang lengkap dari pasien mulai kebutuhan kondisi pasien, keuangan dan data sosial lainnya dapat mudah untuk dapat diakses.

2. Fungsi Perencanaan.

Adanya asesmen yang lengkap, maka seorang *Case Manager* mampu untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan dari manajemen pelayanan kepada pasien. Perencanaan yang telah dibuat mencerminkan kepatutan atau kelayakan serta efektivitas dari biaya pengobatan, pelayanan medis dan klinis sesuai dengan kebutuhan dan mampu mengambil keputusan yang tepat.

3. Fungsi Fasilitasi

Case Manager mampu memfasilitasi tugas yang mencakup interaksi antara Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan setiap anggota tim akan memberikan pelayanan kesehatan yang lain, pihak dari asuransi misalnya, pasien dan keluarga yang menghendaki pembebasan, yang kemungkinan akan mempengaruhi dari kinerja ataupun hasil, dan untuk selalu menjaga kelanjutan pelayanan.

4. Fungsi Pembelaan (Advokasi)

Fungsi sebagai advokasi disini maksudnya adalah mewakili kepentingan pasien yang merupakan inti dari peran Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Tetapi fungsi peran ini juga mempunyai kepentingan lainnya, maka seorang *Case Manager* diharapkan dapat melakukan pendampingan untuk pilihan pengobatan yang bisa diterima oleh semua pihak setelah melakukan konsultasi dengan DPJP, termasuk merencanakan pemulangan pasien yang aman. Advokasi atau pembelaan disini sangat perlu dipertimbangkan sistem nilai dari pasien, kemampuan keuangan termasuk dari jaminan pembiayaan, pilihan-pilihan pembiayaan, serta jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

5. Fungsi Negosiasi

Case Manager harus mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi, yang mana digunakan untuk bernegosiasi, karena salah satu fungsi dari strategi seorang *Case Manager* adalah mampu melakukan

pembelaan dan bernegosiasi, hal itu dimaksudkan untuk memperlancar proses dari pelayanan, pengobatan yang sesuai dan tepat serta fasilitas yang memadai sesuai dengan yang diperlukan. Sebab hal ini pasien dan keluarga tidak dapat melakukannya sendiri dan butuh seorang *Case Manager* untuk dapat mendampingi. Tindakan negosiasi yang dapat dilakukan antara lain dengan cara mengumpulkan data atau informasi, melakukan koordinasi, serta kemudian memilih alternatif yang paling baik.

6. Fungsi Empowerment

Fungsi Empowerment ini intinya adalah sebagai proses dalam pemberian kekuatan dan dorongan yang akhirnya membentuk suatu hubungan atau interaksi serta dapat diterima oleh masyarakat. Adanya dukungan dan pemberdayaan serta kekuatan ide-ide baru, serta kekuatan sendiri yang akan membentuk knowledge baru serta dapat mendorong

karyawan untuk bertanggung jawab dengan penuh kesadarannya dan mendapatkan kepuasan dalam bekerja.

h. Peran *Case Manager* di Pelayanan Kesehatan

Case Manager mempunyai beberapa peran yang dimilikinya dan peran itu antara lain:

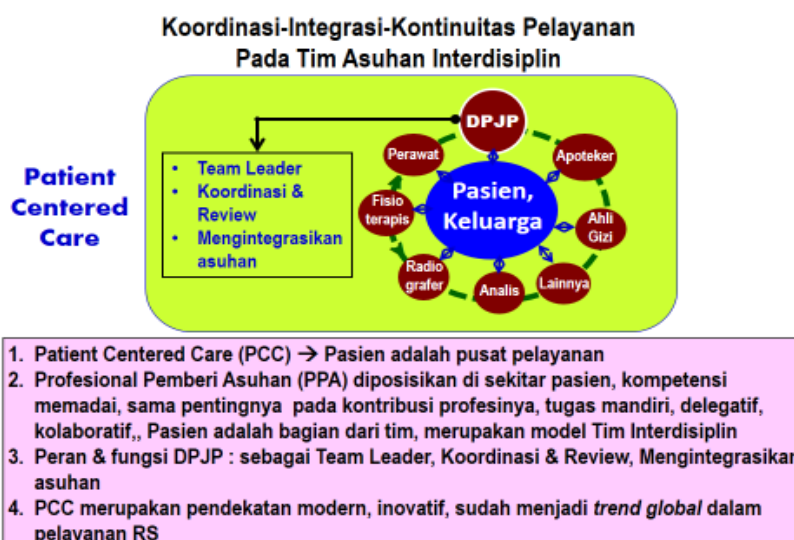
- a) *Case Manager* dapat berperan dalam melakukan Koordinasi pelayanan perawatan kesehatan yang akan diperoleh pasien.
- b) Peran *Case Manager* kedua adalah dapat memfasilitasi Komunikasi antara anggota tim pelayanan kesehatan dengan pasien.
- c) *Case Manager* berperan Mengawasi tindak lanjut perawatan kesehatan pasien yang sudah lama di rumah sakit.
- d) *Case Manager* dapat mengantisipasi serta mencegah tindak lanjut perawatan kesehatan pasien yang melebihi waktu yang telah ditentukan dalam perawatan.

- e) *Case Manager* dapat mencegah terjadinya duplikasi intervensi dalam pemberian perawatan kepada pasien.
- f) *Case Manager* memastikan pelaksanaan rencana perawatan dan tindak lanjut perawatan selanjutnya.

i. Tanggung Jawab

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bertanggung jawab kepada Direktur Pelayanan Medis.

j. Diagram Koordinasi-Integrasi – Kontinuitas Pelayanan



**Gambar 2.1 Diagram Koordinasi- Integrasi –
Kontinuitas Pelayanan Pada Tim Asuhan
Interdisiplin**



**Gambar 2.2 Diagram Koordinasi- Integrasi –
Kontinuitas Pelayanan Pada Manajemen Pelayanan
Pasien**

k. Prinsip Prinsip *Case Manager*

- a) Communication (komunikasi)
- b) Control How treatment is progressing (kontrol)
- c) Cost effectiveness (efektifitas biaya)

l. Tugas *Case Manager*

- a) Memonitor permasalahan yang p[otensial terjadi
- b) Melakukan evaluasi permasalahan dan mencari serta mengusulkan solusi.

- c) Mengkomunikasikan solusi-solusi dan alternative-alternative dari pemecahan masalah pelayanan kepada pasien yang telah didapat.
- d) Case Manager dapat melakukan tindakan emergensi bila diperlukan.
- e) Mengkoordinir pelaksanaan program
- f) Penghubung pasien/keluarga dengan dokter utama atau bidang lain di Rumah Sakit
- g) Case Manager sebagai penghubung antar dokter spesialis, pasien dan tim kesehatan lainnya
- h) Case Manager dapat membantu pertolongan gawat darurat
- i) Case Manager memberikan pelayanan kepada pasien sesuai standar yang telah ditentukan
- j) Meningkatkan kepuasan pasien dengan menjaga mutu serta kualitas pelayanan kepada pasien.
- k) Melakukan koordinasi dalam pemberian pelayanan yang berkualitas

- l) Mengkomunikasikan serta memonitor dan mengevaluasi pelayanan kepada pasien sejak pasien masuk ke rumah sakit sampai dengan keluar dari rumah Sakit.

m. Tanggungjawab *Case Manager* :

Bertanggung jawab atas pelaksanaan dari program pemeriksaan penunjang dan pelaksanaan terapi yang telah ditentukan agar pelayanan kepada pasien diberikan dengan baik dan sesuai standar sehingga kepuasan pasien meningkat.

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bertanggung jawab kepada Direktur Pelayanan Medis

n. Wewenang *Case Manager*

Case Manager mempunyai beberapa wewenang dalam menjalankan tugasnya, wewenang tersebut adalah seperti :

- a) *Case Manager* berwenang untuk menghubungi dokter penanggung jawab pelayanan kepada pasien yang dibawah pelayanannya.

- b) *Case Manager* dapat menjadwalkan pertemuan dokter dan bidang pelayanan kesehatan lain di rumah sakit apabila ada hal yang perlu untuk dikoordinasikan.
- c) *Case Manager* juga dapat memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang hal-hal umum yang berkaitan dengan kondisi pasien dan bisa masuk kesetiap tindakan pelayanan kesehatan.
- d) *Case Manager* dapat melakukan tindakan emergensi bila mana perlu untuk keselamatan pasien serta kepuasan pasien dengan tidak melebihi batas kewenangannya.
- e) *Case Manager* juga mampu melakukan komunikasi pelayanan setiap saat kepada petugas dan tim kesehatan yang lainnya.
- f) *Case Manager* dapat melakukan komunikasi setiap waktu dengan Direksi rumah sakit apabila dirasa perlu.

o. Karakter *Case Manager*

Seorang *Case Manager* harus memiliki karakter :

- a) Komunikatif
- b) Sabar
- c) Ramah
- d) Dapat bekerjasama
- e) *Case Manager* harus mempunyai jiwa pemimpin
- f) Managerial skill yang baik
- g) Berwawasan luas sebagai solusi pengambilan keputusan
- h) Memahami visi dan misi yang di punyai Rumah Sakit
- i) Customer Oriented
- j) Minimal dokter atau perawat senior.
- k) Mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan caring terhadap pasien.
- l) Seorang *Case Manager* mempunyai pengalaman bekerja minimal 5 tahun di pelayanan.
- m) Mampu memahami akan system pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.
- n) *Case Manager* mampu juga memahami tentang apa itu marketing Rumah Sakit

p. Keuntungan *Case Manager*

- a) Sebagai perpanjangan DPJP
- b) Memiliki kemudahan untuk berkonsultasi
- c) Mengurangi keluhan
- d) Alih Pengetahuan, keterampilan dan supervise
- e) Pemantauan pelyanan sejak pasien masuk sampai dengan keluar dari rumah sakit

q. 10 Standar untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Klinis, yaitu:

- a) Pelayanan untuk meningkatkan kualitas layanan klinis ini berbasis hubungan yang harmonis antara pasien dengan petugas kesehatan.
- b) Pelayanan yang berbasis kebutuhan dan tata nilai pasien.
- c) Pasien merupakan sumber pengendali pelayanan.
- d) Komunikasi yang efektif dengan sharing pengetahuan dan informasi kesehatan.
- e) Hasil dari keputusan harus berdasarkan dari evidens

- f) Keamanan yang menyeluruh dan terintegrasi di dalam system pelayanan di rumah sakit
- g) Prinsip keterbukaan dalam memberikan pelayanan
- h) Kebutuhan pelanggan selalu dapat diantisipasi untuk memberikan kepuasan.
- i) Mengatasi pemborosan-pemborosan yang berkaitan dengan pelayanan dan perlunya kendali mutu dan kendali biaya yang harus selalu diperhatikan.
- j) Kerjasama yang baik antar profesional pemberi asuhan di tatanan pelayanan kesehatan.

r. Pelayanan Berfokus Pasien (*Patient Centered Care*)

Manajemen Pelayanan Pasien atau *Case Manager* berawal dari konsep Pelayanan yang Berfokus kepada kebutuhan pasien. (Lumenta N, 2016, n.d.)

Hal pokok dari konsep pelayanan yang berfokus pada pasien terdiri dari 4 unsur :

1. Unsur Penghormatan dan Kepedulian.
 - a) Seorang petugas pelayanan kesehatan sebagai rasa penghormatan kepada pasien akan selalu mendengarkan setiap keluhan atau masukan dari pasien, dan berusaha akan menghormati serta menghargai pandangan dan pilihan pasien dan keluarga yang berbeda.
 - b) Dalam perencanaan pelayanan kepada pasien dan keluarga maka seperti hal yang berkaitan seperti latar belakang budaya, kepercayaan atau nilai-nilai, serta pengetahuan, akan dimasukkan sebagai perencanaan dalam hal pemberian pelayanan kepada pasien.
 - c) Pemberian Informasi merupakan bagian dari pelayanan yang berfokus kepada pasien, karena informasi yang diberikan akan membuat kenyamanan dan kejelasan bagi pasien dan keluarga.
 - d) Para Profesional Pemberi Asuhan atau disebut

PPA pelayanan kesehatan berusaha untuk selalu memberikan informasi dan selalu mengkomunikasikan informasi kepada pasien dan keluarga secara lengkap dan jelas.

3. Aktif Berpartisipasi.

Pasien dan keluarga diberitahu agar selalu dapat berpartisipasi dalam setiap pemberian asuhan pelayanan dan mendukung atas pengambilan keputusan dan pilihan – pilihan mereka.

4. Berkolaborasi

Pasien dan keluarga adalah mitra dari pemberi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemberi pelayanan kesehatan bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam pengembangan, implementasi dan evaluasi kebijakan dan program yang sudah ada.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi dalam *Patient Centered Care* adalah sebagai berikut (Lumenta N, 2016, n.d.):

1. Pemimpin

Suatu organisasi yang diperlukan untuk menjalankan asuhan yang terus menerus di lingkup PCC tidak bisa dilakukan tanpa campur tangan seorang pemimpin.

2. Visi Strategis

Seorang pemimpin yang bertanggung jawab dalam sebuah organisasi memerlukan sebuah visi, adapun tujuan visi dari PCC berguna untuk meningkatkan pelayanan sehingga mudah di laksanakan kegiatan tersebut. Kegiatan usaha untuk mencapai visi ini merupakan kunci keberhasilan suatu visi.

3. Keluarga dan Pasien

Menurut konsep *Patient Centered Care*, jika pasien harus benar-benar terlibat, maka harus melibatkan keluarga mereka. Hal ini secara luas dipahami sebagai teman dekat dan orang lain yang berpengaruh, bukan hanya kerabat keluarga, yang dapat memberikan dukungan penting dan informasi selama proses perawatan. Menurut Bev Johnson

Presiden Institute for Patient and family Centered Care, pasien dan keluarga harus terlibat dalam perawatan di beberapa tingkatan, sesuai dengan rekomendasi IOM. (Johnson et al., 2011)

4. Mengawasi Lingkungan sebagai perawatan

Suatu kelompok yang berfokus pada PCC tenaga kerja merupakan yang harus diperhatikan dan harus diperlakukan yang adil sesuai dengan martabat dan rasa hormat sehingga organisasi tim medis memberikan pelayanan pentingnya dan dapat menerima pelatihan kompensasi mendukung staf yang berkaitan dengan medis untuk menerapkan pelaksanaan *Patient Centered Care*.

5. Sistematis Pengukuran

Dalam meningkatkan kualitas dari kesehatan yang berpedoman bahwa sebuah organisasi tidak dapat mengelola sesuatu tanpa adanya suatu indikator atau

alat ukur yang merupakan faktor utama berkontribusi terhadap pelaksanaan *Patient Centered Care*. Bagian atau kelompok yang akan mengukur dan memantau kinerja sistematis. Keberadaan pelanggan dalam perannya mendengarkan secara seksama bisa mungkin dapat diukur dan di pantau kerjanya secara sistematis. Staf juga ikut bermain peran dimana staf atau tenaga medis diperlukan untuk memberikan tanggapan terhadap keluhan dari keluarga klien, sehingga akan mendapatkan pelayanan yang profesional.

6. Kualitas Lingkungan

Yang terpenting dalam pelaksanaan PCC adalah kualitas dari lingkungan fisik yang dia tempati dimana fasilitas perawatan yang sudah disediakan. Menurut salah satu ahli lingkungan seperti Planetree tahun 1978 menyebutkan bahwa sudah sejak lama menyediakan dan telah mengawali pendekatan baru untuk sebuah arsitektur dan desain mengenai

hubungan pentingnya antara fasilitas fisik ruangan dengan proses dari penyembuhan pasien.

7. Dukungan Teknologi

Faktor yang berpengaruh akhir yaitu dukungan teknologi, informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga akan segera dapat diperoleh dengan cepat, sehingga penerapan teknologi sangat membantu akses pelayanan kesehatan.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang hampir sama yang pernah dilakukan yaitu dengan judul penelitian:

1. “Strategi *Case Manager* dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “B” Kediri”, Widyasih Sunarintyas (2015), dengan desain penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dan dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Penelitian Kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh pengalaman dan tindakan yang bersifat alami dan mengeneralisasikan analisis secara detail dan integrative (Creswell, 2013). Hasil dari

penelitian di rumah sakit yang diteliti dan tempat benchmarking diidentifikasi beberapa tema dan tema-tema tersebut antara lain: (1) Komunikasi, (2) Koordinasi, (3) Integrasi, (4) Advokasi, (5) Negosiasi dan (6) Empowerment.

2. Menik Kustriyani (2016) dengan judul “ Pelaksanaan Manajemen Konflik Interdisiplin oleh *Case Manager* di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit T”. Merupakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan dari penelitian ini untuk menggali, mengeksplorasi dan mendeskripsikan pelaksanaan manajemen konflik antar interdisiplin oleh *Case Manager*. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa konflik antar profesi yang berupa perselisihan, penurunan produktivitas kerja para profesional pemberi asuhan kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas farmasi disebabkan oleh adanya kesalahpahaman di dalam berkomunikasi, kewenangan yang berlebihan serta perubahan-perubahan yang terjadi

di ruang perawatan. Manajemen konflik antar interdisiplin yang dilaksanakan oleh seorang *Case Manager* dengan metode penyelesaian dari mulai pencegahan konflik, pengelolaan konflik, penyelesaian konflik dan rekonsiliasi konflik. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *Case Manager* sangat berperan dalam menyelesaikan konflik interdisiplin yang terjadi di rumah sakit.

3. Wiwin Nur Aeni (2014) “Pengembangan *Case Manager* dalam *Patient Centered Care*”. Desain penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Model Case Management yang dipimpin oleh seorang *Case Manager* mampu mewujudkan pelayanan kesehatan yang berbasis *Patient Centered Care*. Proses dari pelaksanaan *Case Manager* ini terdiri dari identifikasi masalah klien, seleksi pengkajian, identifikasi masalah atau kesempatan yang ada, pengembangan dari rencana *Case Manager*, pelaksanaan dan koordinasi kegiatan perawatan,

mengevaluasi hasil dari rencana *Case Manager*, dan pelaksanaan koordinasi kegiatan perawatan.

4. Rossi Sanusi (1999) “Hubungan Penempatan Dokter Umum sebagai *Case Manager* dan Kepuasan Pasien di Ruang rawat Inap RS. ST. Elisabeth Semarang”. Desain penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen dengan unit analisisnya adalah pasien rawat inap dewasa, untuk membandingkan kepuasan pasien rawat inap yang didampingi dokter umum sebagai *Case Manager* dengan tanpa didampingi dokter umum.

C. Landasan Teori

Pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit termasuk pada zaman ini. Rumah Sakit harus dapat menjamin tercapainya keselamatan pasien, karena tanpa keselamatan pada pasien tidak bisa dikatakan bahwa rumah sakit dalam memberikan pelayanan asuhan sudah bermutu atau berkualitas. Keselamatan pada pasien baru dapat dijamin atau diyakini apabila sebuah rumah sakit dapat mencapai merubah paradigma bahwa pelayanan yang lama, yang dahulu semua

kegiatanannya hanya berfokus pada penyakit saja, dengan adanya paradigma baru tentang pelayanannya yaitu pelayanan yang berfokus kepada pasien atau *Patient Centered Care*.

Konsep *Patient Centered Care* pertama kalinya dilansir melalui Picker Institute di Inggris oleh Harvey Picker pertama kalinya (Richmond, 2008). Konsep *Pateint Centered Care* mulai dikenal luas sejak tahun 2000 oleh institusi kesehatan, setelah IOM mensistematisasikan konsep *Patient Centered Care (PCC)* dan mulai tersebar di seluruh dunia tentang pelaksanaan PCC. Pelayanan Rumah Sakit yang telah menerapkan konsep PCC adalah pelayanan yang telah melaksanakan dari 4 konsep dasar PCC yaitu: Konsep tentang Martabat dan Respek, Konsep Berbagi Informasi, Keterlibatan Pasien dalam Pelayanan dan Fasilitas Pelayanan serta Kolaborasi (CMSA, 2010).

Dalam mencapai pelaksanaan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, maka asuhan pelayanan yang diberikan haruslah semua tertuju kepada pasien haruslah dalam bentuk asuhan pelayanan yang satu kesatuan dari semua tim

kesehatan, yang mana semua tim profesional pemberi asuhan berkerjasama dalam melaksanakan asuhan pelayanan kepada pasien.

1. Rumah sakit telah menunjuk beberapa petugas dokter, keperawatan dan petugas kesehatan lainnya untuk bertanggung jawab dalam memberikan asuhan pelayanan kepada pasien, dengan berkolaborasi dalam menganalisis dan mengintegrasikan pelaksanaan assesmen dari pasien.
2. Pasien yang mengalami banyak dilakukan jenis pemeriksaan baik yang dilakukan di internal atau di eksternal rumah sakit oleh berbagai interdisiplin ilmu di beberapa ruangan kerja dan dari beberapa pelayanan. Akibatnya, banyak terdapat data informasi pasien seperti hasil pemeriksaan serta data atau informasi lainnya di Rekam Medis. Hal ini memberikan manfaat yang besar bagi pasien, apabila petugas kesehatan secara bersama-sama melakukan analisis pada pengkajian assesmen dan melakukan kombinasi informasi dalam satu kesepakatan bersama tentang kondisi pasien. Dari kolaborasi

ini, maka seperti kebutuhan pasien akan dapat teridentifikasi, dan ditetapkan sebagai prioritas pelayanan kepada pasien. Hubungan dari kerjasama ini akan menjembatani atau memfasilitasi koordinasi antara pemberi asuhan pelayanan.

3. Supaya dapat terlaksana pelaksanaan asuhan pelayanan pada pasien yang terintegrasi secara efektif dan efisien, maka diperlukan suatu kolaborasi yang terus menerus diantara para professional pemberi asuhan. Maka dibutuhkan suatu kompetensi atau keahlian khusus yang biasa disebut dengan kompetensi intra dan interprofesional kolaboratif.

a. PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED CARE*

Perlu diperhatikan dalam melaksanakan *Patient Centered Care* (PCC) di rumah sakit, yaitu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu (Lumenta N, 2016, n.d.):

- a) Unsur Penghormatan dan Kepedulian.
 1. Seorang petugas pelayanan kesehatan sebagai rasa penghormatan kepada pasien akan selalu men

dengarkan setiap keluhan atau masukan dari pasien, dan berusaha akan menghormati serta menghargai pandangan dan pilihan pasien dan keluarga yang berbeda.

2. Dalam perencanaan pelayanan kepada pasien dan keluarga maka seperti hal yang berkaitan seperti latar belakang budaya, kepercayaan atau nilai-nilai, serta pengetahuan, akan dimasukkan sebagai dalam perencanaan pemberian pelayanan.

b) Informasi

Para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pelayanan kesehatan berusaha untuk selalu memberikan informasi dan selalu mengkomunikasikan informasi kepada pasien dan keluarga secara lengkap dan jelas.

c) Aktif Berpartisipasi.

Pasien dan keluarga diberitahu agar selalu dapat berpartisipasi dalam setiap pemberian asuhan pelayanan dan mendukung atas pengambilan keputusan dan

pilihan yang telah dipilih dengan melakukan koordinasi dengan pasien maupun keluarga.

d) Berkolaborasi

Pasien dan keluarga adalah mitra dari pemberi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemberi pelayanan kesehatan bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam pengembangan, implementasi dan evaluasi kebijakan dan program yang sudah ada.

b. Peran *Case Manager* dalam Mengimplementasikan *Patient Centered Care*

Manajer Pelayanan Pasien atau yang biasa disebut sebagai *Case Manager* adalah seorang profesional petugas kesehatan yang bekerja di dalam Rumah Sakit, yang mana mereka bekerja secara kolaboratif dengan para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan memastikan bahwa pasien dilakukan perawatan secara benar sesuai dengan kondisi keadaannya. Dalam melakukan perencanaan asuhan pelayanan kepada pasien secara efektif dan mendapatkan pengobatan yang telah ditetapkan, serta juga pelayanan

penunjang lain yang mendukung perencanaan. Perencanaan ini dibuat dan dibutuhkan pasien selama pasien masih dirawat maupun pasien yang telah dalam perawatan di rumah sakit (Sutoto,2016, n.d.)

Untuk mempertahankan pelayanan berkesinambungan yang dilakukan selama pasien tinggal di rumah sakit, petugas kesehatan ini bertanggung jawab penuh terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan kepada pasien. Pada tahap awal pelayanan tertentu dapat terlihat jelas melalui pengkajian tentang permasalahannya. Petugas kesehatan yang dimaksud dalam gambaran diatas adalah Manajer Pelayanan Pasien (MPP) atau lebih dikenal dengan *Case Manager* yang dapat di laksanakan oleh seorang dokter,dan perawat yang berkompeten. Nama petugas *Case Manager* ini atau manajer pelayanan pasien dapat dicantumkan didalam rekam medis pasien sebagai orang yang bertanggung jawab dalam pelayanan atau bisa dilakukan dengan cara memperkenalkan kepada semua karyawan rumah sakit., dan sangat diperlukan bagi pasien-

pasien tertentu yang dirawat dengan permasalahan yang kompleks dan bisa juga pasien-pasien lain yang sudah ditetapkan rumah sakit (Lumenta N, 2016, n.d.)

Seorang *Case Manager* perlu melakukan kerjasama dan berkomunikasi dengan para profesional pemberi asuhan pelayanan dan tim kesehatan lain, sehingga akan mendapatkan pelayanan kepada pasien yang berkualitas. Fungsi dari seorang Manajer Pelayanan Pasien atau *Case Manager* telah dijabarkan secara detail melalui Buku Panduan Pelaksanaan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (Sutoto,2016, n.d.).

Peran *case manager* mengidentifikasi empat bidang utama yaitu tanggung jawab dengan tugas yang diberikan, peran dan kewenangan, keterampilan dan dukungan, dan membangun hubungan dengan stakeholder dan termasuk juga dengan pasien (Ross, 2011, p.16). Untuk itu penting bagi case manager harus memiliki pengetahuan tentang sumber pendanaan, pelayanan kesehatan, dinamika

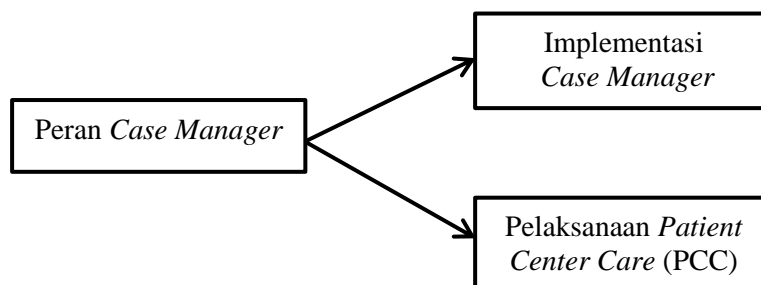
perilaku manusia, pemberian perawatan kesehatan dan sistem pembiayaan, dan standar klinis dan outcome (CMSA, 2010)

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori
(KARS, 2015) (Lumenta, 2016) (Sutoto, 2016)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

F. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimanakah Peran *Case Manager* dan Implementasinya dalam mendukung pelaksanaan *Patient Center Care* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?”