

PERAN CASE MANAGER DALAM MENDUKUNG PATIENT CENTERED CARE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOBELO STUDY HENOMENOLOGY EKSPLORATIF

Christian Mailoa, Blacius Dedi, Shindi Trihapsari

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang

Email: christian100481@gmail.com

Abstrak

Paradigma pelayanan pasien sekarang adalah pelayanan berfokus pada pasien (Patient Centered Care). Pasien dan keluarga membutuhkan informasi yang akurat dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) bekerja secara terintegrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Masalah serius muncul banyaknya konflik antar interdisiplin pemberi asuhan pelayanan, ditambah lemahnya kendali mutu dan kendali biaya bagi rumah sakit. Case Manager merupakan intervensi penting dan komprehensif dalam rangka peningkatan mutu, kendali biaya, keselamatan pasien, asuhan yang terintegrasi, kontinuitas pelayanan dan kepuasan pasien. Peran Case Manager sangat penting dan sangat kompleks sebagai bagian dari penerapan pelayanan berfokus pada pasien, berperan dalam membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional dan tim pelayanan kesehatan lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tentang Peran Case Manager dalam mendukung Patient Center Care di RS tersebut. Metode: Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan Informan Utama Case Manager dan Supervisor pelayanan 27 Informan, data diperoleh melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD). Hasil dan Pembahasan: Penelitian ini mengidentifikasi enam tema utama: (1) Kualifikasi dan Kompetensi; (2) SOP Pelaksanaan Tugas; (3) Kelengkapan Dokumen; (4) Sistem Pelaporan; (5) Pelayanan Terintegrasi; (6) Hambatan Pelaksanaan Tugas. Kesimpulan: Peran Case Manager dan Implementasi di RSUD Tobelo telah mendukung Patient Centered Care dan peran yang dominan adalah peran komunikasi dan peran koordinasi.

Kata Kunci: Case Manager, Hak Pasien, Patient Centered Care

Abstract

The current paradigm of patient care is Patient Centered Care. Patients and families need accurate information and Caring Professionals (PPAs) work in an integrated manner in providing services to casein. Serious problems arise from the many conflicts between interdisciplinary care providers, plus weak quality control and cost control for hospitals. Case Manager is an important and comprehensive intervention in order to improve quality, cost control, patient safety, integrated care, continuity of service and patient satisfaction. The role of the Case Manager is critical and highly complex as part of implementing patient-focused services,

How to cite:	Christian Mailoa, Blacius Dedi, Shindi Trihapsari (2023) Peran Case Manager dalam Mendukung Patient Centered Care di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Study Henomenology Eksploratif, (8) 10, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

helping to improve collaboration between professionals and other healthcare teams. The purpose of this study is to describe the role of Case Manager in supporting Patient Center Care at the hospital. Method: Type of qualitative research with phenomenological approach with Main Informant Case Manager and Service Supervisor 27 Informers, data obtained through in-depth interviews and Focus Group Discussion (FGD). Results and Discussion: This study identified six main themes: (1) Qualifications and Competencies; (2) SOP for Task Implementation; (3) Completeness of Documents; (4) Reporting System; (5) Integrated Services; (6) Obstacles to the Implementation of Duties. Conclusion: The role of Case Manager and Implementation at Tobelo Hospital has supported Patient Centered Care and the dominant role is the role of communication and coordination.

Keywords: Case Manager, Hak Pasien, Patient Centered Care

Pendahuluan

Peneliti membagikan pengalaman ketika masih bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo sebagai seorang case manager. Pelaksanaan manajemen pelayanan pasien oleh case manager di rumah sakit Umum daerah Tobelo, mungkin belum optimal karena berbagai alasan dan kendala yang mempengaruhi pelaksanaannya antara lain, terbatasnya sumber daya seperti tenaga case manager, waktu, dan anggaran. Kurangnya Pelatihan khusus untuk mengembangkan keterampilan dalam manajemen pelayanan pasien.

Kurangnya komunikasi dan kolaborasi antara anggota tim menghambat pelaksanaan case management yang efektif. Karena manajemen pelayanan pasien melibatkan kolaborasi antara berbagai anggota tim kesehatan, termasuk dokter, perawat, ahli gizi, dan lainnya. Kurangnya Pemahaman Pasien memahami peran dan manfaat case manager, sehingga mereka tidak mengambil bagian aktif dalam manajemen pelayanan mereka. Pemahaman yang kurang dari pihak pasien ini yang menghambat kolaborasi dan koordinasi yang efektif.

Juga peran dan tanggung jawab case manager tidak jelas atau terlalu banyak tumpang tindih dengan peran lain dalam tim kesehatan, hal ini menyebabkan kebingungan dan ketidakpastian dalam pelaksanaan manajemen pelayanan pasien. Penting untuk mengidentifikasi kendala-kendala ini dan mengambil langkah-langkah untuk mengatasinya guna meningkatkan efektivitas pelaksanaan manajemen pelayanan pasien oleh case manager di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo

Patient Centered Care (PCC) merupakan paradigma baru dalam pelayanan kesehatan yang menempatkan pasien sebagai center of care. Sebagai pedoman, PCC lebih menghargai sentuhan dan tidak hanya sekedar berbicara dengan pasien. PCC bukan pula sekedar mengedepankan teknologi, tapi lebih memperhatikan pentingnya interaksi antar individu. Bila kita tinjau dari komponen – komponennya, PCC lebih mengedepankan nilai pasien sebagai individu, memberikan dukungan secara emosional dan memberikan kenyamanan fisik, memperhatikan kebutuhan pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai dengan perawatan lanjutan yang diperlukan, serta memberikan informasi dan edukasi pada setiap pasien.

Sebagai salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang tertua di Kabupaten Halmahera Utara dengan usia yang mencapai 15 Tahun, mempunyai Visi yaitu menjadi Rumah Sakit Rujukan Terpercaya dengan Kualitas Pelayanan yang Bermutu dan Terjangkau. Dalam upaya mencapai visi tersebut RSUD Tobelo, 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 2019. Rumah Sakit Umum daerah Tobelo juga sudah menggunakan sistem pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien dan menunjuk seorang Case Manager sebagai Manajer Pelayanan Pasien di Rumah Sakit.

Studi Pendahuluan dan hasil wawancara dengan Manajer Pelayanan Pasien di Rumah Sakit bahwa RSUD Tobelo telah mempunyai Case Manager sesuai dengan Surat Keputusan (SK) dan Pedoman Case Manager No. 4128/SK.3.2/XII/2019, ketika dikonfirmasi mengenai seberapa optimal peran case manager sampai saat ini, Manajer Pelayanan Pasien mengatakan bahwa sampai saat ini pelaksanaan management pelayanan pasien belum optimal. Berdasarkan pernyataan tersebut didapatkan penilaian sementara bahwa peran case manager di RSUD Tobelo sampai saat ini belum optimal.

Hasil tersebut didukung oleh hasil studi mengenai pelaksanaan case management oleh kepala ruang perawatan di RSUD Banjarmasin yang dikaji secara kualitatif, didapatkan hasil bahwa peran sebagai case manager belum dilandasi prinsip case management secara utuh.(1) Studi yang dilakukan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin juga menemukan bahwa instrumen fungsi-tugas case manager belum standar yaitu tidak ada dokumentasi sesuai standar SNARS.(2)

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan fungsinya harus meminimalkan risiko baik klinis maupun nonklinis yang mungkin terjadi selama proses pelayanan kesehatan. 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 personel pemberi pelayanan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang (Pohan, 2019). Hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu dirinya, profesinya, maupun peralatan kedokterannya, termasuk kemampuan majerial kesehatan. 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.

Penelitian Irfan et al (2012) dengan 320 responden tentang Kepuasan Pasien dan mutu pelayanan di rumah sakit pemerintah di Pakistan menemukan hubungan bermakna antara dimensi bukti fisik dan dimensi mutu lainnya dengan kepuasan pasien. Lumintang

(2012) dalam penelitian observasional pada 86 pasien tentang Faktor – Faktor Yang berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Askes Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Inap B diRSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado menemukan bahwa kondisi lingkungan fisik merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien ($p=0.03$).

Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien merupakan salah satu indikator yang dapat meningkatkan persepsi pasien tentang kemampuan yang dimiliki oleh sumber daya manusia di Instalasi Farmasi dalam melakukan pelayanan (Manengkei, 2016). Susmaneli dan Triana (2014) dalam penelitian pada 92 responden yang menggunakan desain potong lintang tentang Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Program Jampersal di RSUD Rokan Hul Pekanbaru menemukan bahwa dimensi bukti fisik ($p=0.003$) berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien.

Penelitian Wiwin Nur Aeni (2014), Pengembangan case manager dalam patient centered care, Proses pengobatan pasien merupakan proses yang kompleks karena melibatkan sharing profesi kesehatan mulai dari perawat, dokter, apoteker, gizi, serta tenaga administrasi. Kendala yang terjadi di lapangan adalah komunikasi antar tim kesehatan tidak sepenuhnya berjalan. Komunikasi yang efektif antar tim merupakan syarat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan terutama terfokus pada pasien. Perawatan yang berpusat pada pasien adalah perawatan yang menghormati dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien dan memastikan nilai tersebut sebagai panduan untuk semua keputusan klinis

Beberapa penelitian terkait PCC sudah banyak dilakukan di luar negeri. Hasil penelitian Bertakis, et all (2011) menunjukkan ada hubungan antara PCC dengan penurunan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini berarti keterlibatan pasien dan keluarga dalam pelayanan kesehatan diperlukan untuk mengurangi angka pasien masuk rumah sakit. PCC juga meningkatkan status kesehatan dan meningkatkan efisiensi perawatan dengan mengurangi tes diagnostik dan rujukan.

Hasil penelitian Little P, et all (2001) menunjukkan bahwa pendekatan PCC telah terbukti untuk mengurangi beban gejala pasien sebagai akibat dari penyakit. Penelitian ini membagi persepsi pasien terhadap PCC menjadi 5 komponen yang berbeda, yaitu meliputi komunikasi dan kerjasama, hubungan personal, promosi kesehatan, pendekatan positif dalam diagnosa dan prognosis, efek penyakit dalam kehidupan pasien. 9 Aplikasi dari PCC yang merasakan secara langsung adalah pasien dan keluarga saat dirawat di rumah sakit sampai mereka kontrol ulang. Perlu adanya kerjasama antara pemberi layanan dengan pasien dan keluarga untuk menciptakan simbiosis mutualisme antara kedua pihak.

Marti, Eva (2015) terkait penerapan prinsip PCC saat proses resusitasi, hasil penelitian ditemukan enam hal sebagai hambatan atau tantangan yang dihadapi oleh tim resusitasi dalam penerapan prinsip patient centered care selama proses resusitasi. Diantaranya variasi bahasa dan unsur kepercayaan, faktor keluarga, kompetensi rekan kerja yang kurang, terbatasnya sarana dan prasarana serta beban kerja.

Case manager adalah profesional di Rumah Sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien. Manajemen Pelayanan Pasien adalah 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 asuhan pasien yang bermutu dengan biaya-efektif. Case manager adalah seseorang yang membantu pasien sebagai penghubung antara pasien, keluarga dan para dokter. Seorang case manager harus mengerti kondisi pasien dan pengobatannya agar dapat membantu pasien memahaminya (Hudon, Chouinard, Lambert, Dufour, & Krieg, 2016).

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. 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 (Salas Auladi, 2019). 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 (Joseph & Huber, 2021).

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 (Hakim, 2018). Tugas dan peran seorang Case Manager sangatlah kompleks dalam memberikan pelayanan, yang mana mengharuskan seorang Case Manager mampu berkolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan lain (Schuetze & Cunningham, 2007).

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 (Atmaja, 2018).

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. 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).

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.

Hasil penelitian Haw et all (2010) tentang 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. 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, mengkoordinasikan layanan kesehatan, dan memfasilitasi hasil baik dalam harga maupun kualitas (Mumu, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lukman (2018), yaitu Pengaruh Peran Case Manager Berbasis spiritual Islami Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD dr. R. Koesma Tuban, memiliki pengaruh terhadap Kepuasan Pasien Berbasis spiritual Islami. (17) Menurut penelitian Widyasih Sunarintyas (2015) memberikan hasil bahwa dengan menggunakan beberapa strategi yang dimiliki oleh seorang Case Manager dapat memberikan solusi untuk mengelola pasien-pasien yang mempunyai permasalahan lama rawat inap dan pasien dengan dirawat oleh beberapa dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Penelitian Wiwin Nur Aeni (2014), tentang Pengembangan Case Manager Dalam Patient Centered Care disimpulkan bahwa Model case management yang dipimpin oleh case manager mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis patient centered care. Proses case management terdiri dari identifikasi klien dan seleksi, pengkajian dan identifikasi masalah/kesempatan, pengembangan rencana case management, pelaksanaan dan koordinasi kegiatan perawatan, evaluasi rencana case management dan tindak lanjut, dan Pemutusan proses case management.

Penelitian yang sudah dilakukan terkait dengan peran Case Manager yaitu penelitian dari Salas Auladi (2019) dengan judul Efektivitas Peran Case Manager Dalam Upaya Meningkatkan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Intensif Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran case manager di ruang perawatan intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin dinilai belum efektif dalam melaksanakan tugasnya. Case manager di unit perawatan intensif belum berperan dalam upaya pengendalian mutu pelayanan kesehatan.

Kemudian, ditemukan beberapa indikator mutu yang perlu menjadi perhatian untuk dapat ditingkatkan sehingga mutu pelayanan di ruang perawatan intensif menjadi

lebih baik. Case manager di unit perawatan intensif belum berperan dalam upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan peserta program JKN. Tingkat reimbursemen yang cukup tinggi merupakan hasil dari upaya yang dilakukan tim P3JKN dan bagian klaim. Faktor yang dapat mengoptimalkan peran case manager yakni faktor internal case manager itu sendiri dan faktor manajemen yang lebih luas.

Faktor internal case manager meliputi, kompetensi case manager itu sendiri dan adanya petugas case manager yang tidak merangkap pekerjaan lain. Sedangkan faktor dari sisi manajemen yang lebih luas meliputi pemberian reward kepada petugas case manager dan juga dibentuknya sistem dan evaluasi yang baik dalam implementasi case manager itu sendiri. Selain itu, sosialisasi mengenai case manager juga diyakini mampu mengoptimalkan peran case manager.

Hasil Penelitian dari Like dkk (2016) tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati dengan Kepuasan Pasien. Daya Tanggap merupakan dimensi yang paling dominan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Di sisi lain, pemerintah melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur berdasarkan perbandingannya terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah disepakati dan ditetapkan sebelumnya (Kashkoli, Zarei, Daneshkohan, & Khodakarim, 2017). Evaluasi mengenai outcome dari peranan case manager terutama terhadap mutu pelayanan kesehatan dan pengendalian pembiayaan pelayanan kesehatan perlu dilakukan.

Namun demikian, sebelum dilakukan evaluasi mengenai outcome dari implementasi case management, optimalisasi peran dari case manager itu sendiri juga perlu dikaji. Hal tersebut sejalan dengan hasil studi scoping review yang dilakukan oleh Hudon, et al (2016) yang menyimpulkan bahwa case manager dapat mengurangi kunjungan pasien berulang pada instalasi gawat darurat dan rawat inap serta pembiayaan pelayanan kesehatan, namun studi lebih lanjut masih diperlukan untuk memastikan efektivitasnya.

Keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berubah sejalan dengan perkembangan masyarakat, salah satunya adalah tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga perawat diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan profesional untuk memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik kepada masyarakat. Peran perawat profesional dalam sistem kesehatan nasional adalah berupaya mewujudkan sistem kesehatan yang baik, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan (health service) sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan (health needs and demands) masyarakat.

Sementara itu di sisi lain, biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Akan tetapi perawat belum melaksanakan peran secara optimal.

Disinilah letak masalahnya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat tidaklah mudah. Tidak mengherankan jika pada saat ini banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan atau keperawatan di Indonesia.

Berdasarkan dari hasil gambaran fenomena-fenomena masalah diatas, maka dari itu penelitian ini di harapkan dapat membantu pengoptimalan peran case manager sebagai koordinator pelayanan keperawatan. Oleh karena itu rumah sakit memerlukan rancangan atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang berkelanjutan. Salah satu model asuhan tersebut adalah case manager. Rancangan peran case manager dalam mendukung Patient Centered Care di RSUD Tobelo yang bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien selama di rawat di RSUD Tobelo Halmahera Utara.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang menggali permasalahan-permasalahan yang bersifat social, kemanusiaan, kultural atau budaya dan psikologis (Dedi, 2021). Metode Kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat di amati, pendekatan ini diarahkan pada latar dari individu tersebut secara utuh (Moleong, 2014).

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan Fenomenology Eksploratif. Fenomenologi Merupakan pengalaman subjektif, fenomenologikal dan suatu studi tentang kesadaran dari perspektif seseorang (Moleong 2018). Pendekatan fenomenologi eksploratif merupakan suatu pendekatan yang digunakan peneliti untuk menggali secara mendalam tentang kejadian yang pernah dialami (Dedi, 2021).

Hasil dan Pembahasan

A. Karakteristik Partisipan

Penelitian ini dilakukan kepada staff RSUD Tobelo sebagai informan dari penelitian, yang dilakukan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan September 2023 dengan menggunakan Fokus Group Discusion (FGD). Dalam penelitian ini sebagai partisipan dalam FGD terdiri dari 2 orang Case Manager yang ditunjuk berdasarkan SK Rumah Sakit, kemudian 1 orang Ketua Tim Akreditasi, 1 Orang Kabid Pelayanan Medik dan 1 Orang Kabid Keperawatan, 1 Orang Kepala Instalasi Rawat Inap dan 1 Orang Kepala Instalasi Rawat Jalan, supervisor rawat inap dewasa 2 orang, Kepala Ruang Perawatan 2 orang dan 1 orang bagian verifikator BPJS di rumah sakit, yang semuanya melalui persetujuan informan pada waktu melakukan FGD dengan ruangan yang telah ditetapkan untuk kenyamanan semua informan, sedangkan waktu menyesuaikan waktu informan yang tidak mengganggu kerja semua informan.

Berikut adalah tabel dari karakteristik informan FGD pada penelitian Peran Case Manager dalam mendukung Patient Centered Care di RSUD Tobelo Study Fenomenology Eksploratif dengan tabel karakteristik FGD sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Informan FGD tentang Peran Case Manager dalam mendukung Patient Centered Care di RSUD Tobelo Study Fenomenologi Eksplorasi n=12

NO	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
1.	Jenis kelamin	a. Laki-laki	3	20
		b. Perempuan	10	80
2.	Umur	a. 26 – 30 tahun	1	20
		b. 31 – 35 tahun	6	47
		c. 36 – 40 tahun	5	33
3.	Pendidikan	a. D-III	3	27
		b. S1	7	60
		c. S2	2	13
4.	Lama kerja	a. 11 – 15 tahun	1	7
		b. > 16 tahun	11	93
5.	Profesi	a. Perawat	11	93
		b. Verifikator	1	7

Berdasarkan pada tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik informan dalam FGD penelitian ini adalah informan dengan berjenis kelamin perempuan (80%), dan dengan rentang usia mereka masing-masing antara 31–35 tahun (47%), dan rata-rata jenjang pendidikannya adalah S1 sebanyak (60%) serta lama mereka bekerja di rumah sakit rata-rata lebih dari 16 tahun sebanyak (93%), dari semua data tersebut diatas didapatkan data bahwa rata-rata semua informan FGD berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 % dan mempunyai masa kerja yang lama jua kurang lebih 16 tahun dan dengan rata-rata adalah pendidikan S1 dan semua informan FGD 90% adalah pejabat struktural sebagai supervisor unit.

B. Analisis Tematik Hasil FGD

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan metode FGD. Jumlah partisipan adalah 12 orang, partisipan diberikan lembaran pernyataan persetujuan penelitian, kemudian melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan FGD. tempat dan waktu telah disepakati bersama yaitu hari kamis 31 agustus 2023 diruang pertemuan RSUD Tobelo. Hasil penelitian di kumpulkan melalui FGD telah di analisis sesuai dengan Collaizi sehingga ditarik kesimpulan sesuai dengan hasil jawaban dari partisipan. Penerapan FGD dilakukan dengan setting duduk melingkar dan peneliti bertindak sebagai instrument, dibantu oleh asisten peneliti.

Hasil dari FGD dibuat dengan sistematis dan segera mungkin dikosultasikan kepada pembimbing dan narasumber terkait hasil Peran Case Manager dalam Mendukung Patient Centered Care di RSUD Tobelo Study Fenomenology Eksploratif. Data yang

dikumpulkan dalam proses FGD kemudian di susun dalam bentuk kalimat langsung dan membuat transkrip dari hasil pernyataan serta menentukan kata kunci dan kategori dari pertanyaan partisipan 1-12.

Hasil Temuan FGD tersebut diperoleh tema-tema yang telah dibuat tentang Peran Case Manager dalam mendukung Patient Centered Care di RSUD Tobelo Study Fenomenology Eksploratif, dengan hasil analisis tematik sebagai berikut : 1) Kualifikasi dan Kompetensi. 2) SOP Pelaksanaan Tugas. 3) Kelengkapan Dokumen. 4) Sistem Pelaporan, 5) Pelayanan Terintegrasi, 6) Hambatan Pelaksanaan Tugas.

Hasil analisis tematik tersebut disajikan dalam bentuk skema analisis tema, deskriptif data naratif tema, sebagai berikut: Analisis untuk menentukan makna Tema adalah dengan membuat transkrip berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara, FGD dan dokumentasi pelaporan case manager. Makna dari Tema Peran Case Manager dalam mendukung Patient Centered Care Study Fenomenologi Eksploratif yaitu dengan menyusun transkrip untuk dilakukan pemaknaan dan dikategorikan berdasarkan teori dan mengacu pada tujuan khusus Peran Case Manager dan implementasinya dalam mendukung PCC.

Proses penentuan makna Tema ini dilakukan dengan menjabarkan temuan dalam bentuk bagan. Proses pembentukan makna Tema yang diawali dengan melakukan koding, kemudian menentukan kategoris, selanjutnya menentukan sub Tema dan kemudian Tema. Makna Tema dari Peran Case Manager dalam mendukung Patient Centered Care di rumah sakit yang telah didapatkan dari hasil wawancara mendalam, FGD dan wawancara triangulasi, yang telah melalui proses pengolahan data, didapatkan ada 6 Tema yaitu Tema:

1) Tema Kualifikasi

Sesuai dengan Standar Akreditasi dari KARS tahun 2012 dimana Standar akreditasi rumah sakit mengharuskan setiap rumah sakit harus memiliki seorang Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang biasa personalnya disebut Case Manager dan dalam menjalankan tugasnya sebagai manajemen pelayanan pasien seorang Case Manager harus melayani atau mampu 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).

Berdasarkan dari proses FGD, didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang Case Manager di Rumah Sakit terlebih dahulu harus ada surat penugasan dari Direksi untuk bertanggung jawab dalam menjalankan tugas tersebut, hal ini sesuai dengan persyaratan kualifikasi sebagai seorang case manager, sehingga dapat jelas kewenangan dalam menjalankan tugasnya, yang kemudian apakah seorang Case Manager dikatakan berkompeten dalam menjalankan tugas nya perlu kiranya beberapa hal yang mendukung kualifikasi persyaratan sebagai case manager. Kualifikasi seorang case manager yang mendukung harus dimiliki adalah salah satunya adalah:

a) Persyaratan

Perawat case manager harus dikredensial terlebih dahulu untuk melihat dari kompetensi dan persyaratan yang mereka miliki setara dengan kemampuan melakukan

praktik mandiri perawat. Bagi rumah sakit yang telah menerapkan jenjang karir perawat, dapat mengangkat perawat yang telah menempati minimal level perawat klinik III (PK III).

Dari hasil FGD yang telah dilakukan, bahwa seorang Case Manager ditunjuk dengan SK oleh Direksi untuk menjalankan manajer pelayanan kepada pasien, itu merupakan sebagai persyaratan ditunjuknya seorang case manager di rumah sakit. Seorang Case Manager di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo telah ada surat penunjukkan berupa SK dari Direksi Rumah Sakit dan sudah diikuti dalam pelatihan dan workshop-workshop case manager sebagai bentuk kelengkapan dalam kualifikasi sebagai case manager.

b) Peningkatan Kompetensi

Berdasarkan hasil dari proses FGD ada beberapa partisipan yang menyatakan bahwa seorang Case Manager di Rumah Sakit terlebih dahulu harus ada surat penugasan dari Direksi untuk bertanggung jawab dalam menjalankan tugas tersebut. Selanjutnya beberapa dari informan atau partisipan menyatakan bahwa seorang case manager harus mempunyai kompetensi sebagai seorang case manager yang didapat bisa melalui pelatihan, diklat-diklat tentang case manager serta dapat juga magang di rumah sakit yang sudah menerapkan case manager secara benar sehingga dapat digunakan ilmunya, hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang disampaikan beberapa informan pada saat wawancara dan FGD.

c) Pengalaman Kerja

Namun secara keseluruhan keberadaan Case Manager belum secara optimal didalam menjalankan tugasnya, hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa partisipan melalui FGD yaitu karena kompetensi seorang case manager tidak hanya sekedar pelatihan dan workshop saja tetapi dibutuhkan pengalaman kerja di rumah sakit yang lumayan lama, karena dengan pernah bekerja lama di rumah sakit pengalaman untuk menerima kasus-kasus komplain dan interaksi dengan unit lain terutama DPJP dapat lebih memberikan solusi yang tepat dan juga sebagai wujud pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya.

2) Tema SOP Pelaksanaan tugas

Keberadaan Peran Case Manager juga dibahas di Standar Akreditasi di BAB III tentang Asessmen 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 akan mengakibatkan terdapat berbagai informasi yang telah didapatkannya serta langkah-langkah untuk pelaksanaan tugas dari seorang Case Manager dalam pelayanan asuhan kepada pasien.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan mendapatkan informasi bahwa Peran Case Manager yang sudah ada sekarang ini, sudah sesuai dengan perannya yaitu

berperan didalam mengkoordinasi perawatan pasien, serta melakukan komunikasi antar TIM PPA, pengawasan asuhan perawatan pasien, melakukan pencegahan duplikasi perawatan, dan berperan bersama dalam perencanaan perawatan pasien. Namun kesemua peran tersebut belum dilakukan secara optimal.

a) Koordinasi Pelayanan

Hasil pemeriksaan dan data penunjang lain yang berada di rekam medis, untuk itu diperlukan pertemuan secara formal dari berbagai tim profesional pemberi asuhan yang merawat dan mengobati pasien dengan sering melakukan fungsi koordinasi melalui rapat kasus dan ronde pasien. Peran seorang Case Manager disebutkan dalam proses kerjasama tersebut sebagai seseorang yang memfasilitasi atau menjembatani dari pertemuan tersebut (Sakinafisa, 2012).

b) Komunikasi

Peran case manager dalam berkomunikasi masih dirasa belum optimal menurut beberapa informan, dikarenakan masih banyak yang belum paham tentang peran seorang case manager dan juga dikarena case manager merupakan peran yang baru serta sosialisasi yang dilakukan belum merata di semua unit, sehingga pelaksanaan tugasnya menjadi kurang optimal.

Masalah tersebut disebabkan oleh karena keberadaan case manager baru sekitar satu sampai dua tahun menjelang akreditasi, sehingga belum banyak yang paham tentang peran case manager. Apalagi dalam melakukan sosialisasi baru satu kali sosialisasi dan itu hanya dihadapan beberapa supervisor keperawatan dan jajaran direksi saja, sehingga belum semua tersosialisasi peran dari case manager. Komunikasi efektif yang dilakukan antara tim kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien merupakan syarat yang penting didalam mem berikan pelayanan kesehatan pasien terutama pelayanan yang berfokus kepada pasien (Landry, C.M, 2014)

c) Perencanaan Perawatan

Kriteria pasien yang ditangani oleh case manager adalah pasien yang kronik dan membutuhkan penanganan yang kompleks. 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 (Treadwell et al., 2015).

Dalam Buku Panduan oleh KARS tahun 2016 memuat tentang Peran Dan Fungsi Case Manager, bahwa seorang Case Manager didalam menjalankan peran dan fungsinya adalah dengan melakukan assesmen, perencanaan, fasilitas dan advokasi, melalui kolaborasi dengan pasien, keluarga, profesional pemberi asuhan, sehingga menghasilkan asuhan yang diharapkan, dan dengan begitu banyak tugasnya seorang case manager wajar apabila pelaksanaan case manager baru dikerjakan sekitar satu sampai dua tahun.

Faktor membangun hubungan, menulis secara efektif, komunikasi verbal, negosiasi, pengetahuan akan hambatan atau risiko, kemampuan untuk melakukan

perubahan, melakukan evaluasi berkelanjutan dan analisis kritis, serta kemampuan untuk merencanakan dan mengorganisir secara efektif pun menjadi kunci keberhasilan.

d) Pencegahan Duplikasi Intervensi

Pencegahan dalam pelaksanaan memfasilitasi pelayanan kepada pasien, berdasarkan hasil FGD, pelaksanaan pencegahan terhadap duplikasi intervensi perawatan belum banyak di mengerti atau di pahami oleh beberapa partisipan. Sebagian menyebutkan bahwa kurangnya sosialisasi dan pemahaman makna pencegahan sehingga pelaksanaan fungsi pencegahan belum optimal dilakukan.

Dalam menjalankan tugasnya, seorang case manager memiliki wewenang untuk menghubungi dokter utama dan menjadwalkan pertemuan tim dokter dan bidang lain di Rumah Sakit. Case Manager pun berwenang untuk memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien dan bisa masuk ke setiap pelayanan.

e) Pengawasan

Case manager melakukan follow up kepada pasien lebih intensif sehingga muncul kepatuhan dari diri pasien terhadap ketentuan pengobatan dan perawatan yang telah disetujui sebelumnya. Interaksi yang berlangsung antara case manager dan pasien itu berhasil mempertemukan antara kebutuhan atau harapan dan pemenuhan pasien.

Hasil dari sosialisasi peran dan tugas case manager, pengalaman bekerja dan kewenangan penuh seorang case manager dalam menjalankan perannya perlu dukungan yang besar dari semua manajemen dan bagian pelayanan asuhan kepada pasien, sehingga peran yang dijalankan akan lebih optimal. Berdasarkan hasil FGD masih banyak yang menyatakan bahwa pengawasan secara intens kepada pelayanan pasien belum optimal dilaksanakan oleh case manager dan belum dipahami oleh tim profesional pemberi asuhan.

3) Tema Kelengkapan Dokumen

Regulasi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit untuk dijalankan oleh case manager berupa dokumen, kebijakan dan Standart Procedur Operasional belum semua tersedia di ruangan atau unit pelayanan terkait. Adanya dokumen atau kebijakan tentang peran case manager dan siapa yang menjadi case manager dibutuhkan di unit, semua itu untuk mengetahui bagaimana kebijakan dari seorang Case Manager dan bagaimana bentuk pelayanan case manager, bagaimana pelaksanaannya dan siapa saja yang menjadi case manager. Semua dokumen dan kebijakan-kebijakan tersebut belum banyak diketahui oleh unit terutama pelaksana di unit-unit.

Pasal 29 UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (hospital by laws), selain pada pasal 13 ayat 3 menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan SPO yang berlaku. Peraturan atau undang-undang yang dibuat harus di lengkapi dengan sebuah dokumen kebijakan dan

petunjuk teknis yang dirancang guna memudahkan pelaksanaan peraturan tersebut. WHO 2014.

a) Kesiapan Dokumen Standart Procedur Operational (SPO)

Penjelasan SPO yang merupakan panduan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien merupakan instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. SPO memberikan langkah yang benar dan terstruktur berdasarkan konsekuensi bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Hasil penelitian bahwa kebijakan-kebijakan, SPO tentang pelaksanaan Case Manager di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo, belum semua dibuat dalam bentuk hardcopy tetapi masih on proses di dalam komputer, tetapi untuk kegiatan sudah banyak yang dilakukan.

Pernyataan tersebut dibenarkan oleh Case Manager sendiri bahwa untuk dokumen, kebijakan dan SPO yang terkait dengan pelaksanaan case manager belum semuanya dibuat dan disosialisasikan ke unit-unit terkait baik unit pelayanan medis maupun unit pelayanan penunjang. Kegiatan untuk mensosialisasikan keberadaan case manager baru sebatas sosialisasi keberadaan case manager, siapa orangnya dan bagaimana pelaksanaannya dan bagaimana cara screening kasus dan alur pelaksanaannya, yang semua bukti dalam bentuk hardcopy masih dalam pembuatan.

Dengan adanya SPO semua kegiatan di suatu perusahaan dapat terancang dengan baik dan dapat berjalan sesuai kemauan perusahaan. SPO dapat didefinisikan sebagai dokumen yang menjabarkan aktivitas operasional yang telah dilakukan sehari-hari, dengan tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten, untuk menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Tathagati, 2014),

b) Sosialisasi Dokumen

Semua kegiatan yang dilakukan oleh case manager telah dilaksanakan tetapi panduan untuk melakukan kegiatan seperti dokumen kebijakan, SPO yang bentuknya hardcopy atau softcopy belum semuanya ada dan belum semua terdistribusi dan tersosialisasi di unit-unit pelayanan rawat inap dan rawat jalan, baru terbatas saat sosialisasi pada waktu akan dilakukan akreditasi.

4) Tema Kesiapan System Pelaporan

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 yang mengimplementasikan dari peran Case Manager ini. Dalam melakukan implementasi dari 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 praktice Case Management yang akan dilakukan oleh seorang Case Manager (CMSA, 2010).

a) Alur Pelaporan

Melalui FGD oleh beberapa partisipan didapatkan informasi yang menyatakan bahwa seorang case manager dalam mengimplementasikan dari peran sebagai case manager yang selanjutnya yang harus diketahui adalah mengetahui bagaimana alur pelaporan bila terjadi masalah, pelaksanaan pelaporan dan evaluasi system pembagian kerja pelaksanaan pelayanan case manager, walaupun pada pelaksanaannya belum optimal dilakukan, seperti yang diungkapkan dalam wawancara dan FGD bahwa dalam pelaksanaan implementasi case manager, untuk alur pelaksanaan case manager sudah dilaksanakan yang menyangkut mencari kriteria kasus pasien yang dikelola oleh case manager dan cara screeningnya pun sudah dilakukan oleh case manager, walaupun memang belum dilakukan secara optimal.

b) Pelaksanaan Pelaporan

Disamping alur pelaksanaan case manager yang selanjutnya adalah sistem pelaksanaan kegiatan case manager, disini berisi tentang pembagian wilayah kerja, jumlah pasien yang dikelola dan waktu pelaksanaannya. Sistem pelaksanaan kegiatan case manager di rumah sakit sebagian besar sudah dapat dilaksanakan seperti pembagian area pelaksanaan case manager dan waktu pelaksanaan, karena sudah ada SK penunjukkan case manager dan waktu kegiatan case manager yaitu 6 hari kerja mulai hari Senin samapai dengan Jumat dengan pelayanan mulai pukul 08.00 WIB – 16.00 Wit dan untuk laporan dan konsultasinya, sesuai dengan hasil FGD dengan partisipan, mereka tidak membatasi waktu dengan menyediakan waktu melalui telepon atau WA, sedangkan untuk pembagian area pelaksanaan case manager di SK tersebut tidak disebutkan, hanya saja untuk memudahkan pelayanannya, case manager membagi sendiri area pelayanannya yaitu rawat inap dan rawat jalan, jadi belum terbagi dengan jumlah pasien.

c. Evaluasi Pelaporan

Hasil evaluasi pelaporan pelaksanaan kegiatan case manager adalah meliputi bentuk dari hasil kegiatan case manager dengan penjabaran hasil kegiatan meliputi waktu dan batas pelaporan, tindak lanjut pelaporan kegiatan yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil FGD kepada beberapa partisipan terkait dengan evaluasi dan tindak lanjut pelaporan. Keberhasilan pencapaian hasil tidak dapat dicapai tanpa adanya keterampilan khusus dan pengetahuan yang diterapkan di seluruh rangkaian proses.

5) Pelayanan Terintegrasi

Dapat diketahui dari hasil FGD oleh beberapa partisipan didapatkan informasi yang menyatakan bahwa peran case manager mendukung pelaksanaan PCC yang dapat dilihat dari standart yang ditetapkan oleh KARS melalui pelaksanaan Akreditasi, yang mana disebutkan bahwa terdapat prosedur yang digunakan untuk mengintegrasikan pelayanan kepada pasien 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.

6) Tema Hambatan Pelaksanaan

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 pelaksanaan Case Manager tersebut dan belum semua rumah sakit dapat mengimplementasikan dari peran Case Manager. Hasil dari FGD oleh beberapa informan menyatakan ada beberapa kendala yang menjadi penyebab tidak optimalnya pelaksanaan case manager. Beberapa kendala yang sering diungkapkan oleh beberapa partisipan melalui FGD yaitu berkaitan dengan ethical legal, multiperan case manager dan sosialisasi yang belum merata ke semua unit.

a) Ethical Legal

Dalam suatu pelaksanaan kegiatan dimanapun itu memiliki resiko dan hambatan atau kendala yang didapatkan, akibatnya tujuan yang ingin dicapai terkadang mengalami kegagalan atau kemungkinan mengalami ketidaksempurnaan kegiatan yang dilakukan itu. Begitu pula dengan pelaksanaan peran dari case manager, yang mana peran yang sudah dilakukan masih mengalami beberapa hambatan yang salah satunya adalah berkaitan dengan ethical legal.

Permasalahan ethical legal disini contohnya adalah kewenangan seorang case manager setelah menemukan masalah, tetapi terkendala dalam hal menyelesaikan masalah yang kemudian memberikan keputusan yang terkait dengan medis. Dibuktikan juga dengan pernyataan dari hasil FGD terkait dengan adanya hambatan dan kendala pelaksanaan Case Manager.

b) Multiperan

Selain itu secara personal kendala juga didapat dari pihak manajemen yang mana peran dan tugas dalam pelaksanaan tugas yang diberikan sepenuhnya bisa mengelola case management dikarenakan pelaksanaan tugas belum purna waktu semua, sehingga kurang maksimal pelaksanaan peran yang diberikan. Masih ada dan sering terjadi dari manajemen dan komite medik memiliki persepsi yang keliru tentang keberadaan Case Manager (Sutoto,2016). Selain kendala implementasi Case Manager diatas, ada beberapa hal juga yang menjadi kendala tidak berjalannya tugas Case Manager yaitu salah satunya berkaitan dengan kompetensi dan pendidikan serta pelatihan seseorang untuk menjadi seorang Case Manager. (Marquis and Huston, 2009).

c) Sosialisasi yang belum merata

Sosialisasi yang dilakukan case manager yang bertujuan agar keberadaan case manager dan kegiatan case manager dapat diketahui oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) perlu sekiranya dilakukan sosialisasi agar tidak terjadi kesalahan prosedur dan apersepsi dari setiap PPA dan tim penunjang pelayanan asuhan kepada pasien.

Berdasarkan informasi dari partisipan melalui FGD untuk sosialisasi tentang peran case manager sudah dilakukan, namun baru terbatas kepada supervisor keperawatan dan beberapa PPA saja dari beberapa hasil wawancara didapatkan hasil bahwa belum semua DPJP disosialisai tentang Peran Case Manager, disebabkan waktu sosialisasi case manager baru dilaksanakan pada waktu rumah sakit akan melakukan akreditasi. Hal ini berhubungan dengan optimal tidak nya kegiatan pelaksanaan case manager.

Kesimpulan

Dalam merumuskan peran case manager dalam mendukung patient centered care di RSUD Tobelo Ditemukan tema-tema penelitian dari hasil diskusi dalam bentuk tematik, yaitu pertama Kualifikasi dan Kompetensi seorang case manager baik persyaratan kompetensi dan pengalaman kerja harus menjadi prasyarat utama seorang case manager; Kedua Sop Pelaksanaan Tugas seorang case manager untuk mendukung koordinasi pelayanan, Komunikasi, Perencanaan perawatan pasien, pencegahan duplikasi intervensi dan fungsi pengawasan harus ada untuk pelaksanaan tugas sesuai standart.

Ketiga Kelengkapan dokumen terkait dengan kesiapan dokumen standart prosedur operasional, sosialisasi dokumen dalam rangka pelayanan mutu yang berfokus pada pasien; ke empat Kesiapan sistem pelaporan antara lain Alur pelaporan, pelaksanaan pelaporan dan evaluasi pelaporan; Kelima Pelayanan Terintegrasi dengan kendali mutu dan kendali biaya, Patient Centered Care; dan ke enam Hambatan pelaksanaan tugas antara lain Ethical Legal, Multiperan, sosialisasi yang belum menyeluruh.

Dari kesimpulan tema-tema ini yang akan menjadi masukan dalam pelaksanaan peran case manager untuk lebih mengembangkan pelayanan yang berpusat pada pasien di RSUD Tobelo. 1) Model Peran case manager dalam mendukung PCC ini merupakan produk yang dapat dimodifikasi oleh RSUD Tobelo dalam meningkatkan kemampuan Case manager dan PPA lainnya dalam mengelola PCC. 2) Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan panduan dalam menyusun rencana kerja Case manager dalam mendukung PCC di RSUD Tobelo.

BIBLIOGRAFI

- Aeni, Wiwin Nur. (2014). Pengembangan case manager dalam patient centered care. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(2), 126–134.
- Atmaja, Bayu Purnama. (2018). Pelaksanaan case management oleh kepala ruang di RSUD Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 5(1).
- Hakim, Lukman. (2018). *Pengaruh Peran Case Manager Berbasis Spiritual Islami Terhadap Kepuasan Pasien Di Rsud Dr. R. Koesma Tuban*. Universitas Airlangga.
- Hudon, Catherine, Chouinard, Maud Christine, Lambert, Mireille, Dufour, Isabelle, & Krieg, Cynthia. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. *BMJ Open*, 6(9), e012353.
- Joseph, M. Lindell, & Huber, Diane. (2021). *Leadership and Nursing Care Management-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Kashkoli, Sadegh Ahmadi, Zarei, Ehsan, Daneshkohan, Abbas, & Khodakarim, Soheila. (2017). Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 728–736. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-07-2016-0098>
- Lumintang, S. S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien Askes terhadap pelayanan instalasi rawat inap B di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Dr. RD Kandou Manado [Tesis]*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Manengkei, B. (2016). Hubungan antara mutu jasa pelayanan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap rsu gmim pancaran kasih manado. *Journal Paradigma*, 4(2), 1–14.
- Moleong, Lexy J. (2014). Metode penelitian kualitatif edisi revisi. *Bandung: PT Remaja Rosdakarya*.
- Mumu, Like J. (2015). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *JIKMU*, 5(4).
- Pohan, Imbalo S. (2019). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Egc.
- Salas Auladi, N. P. M. (2019). *EFEKTIVITAS PERAN CASE MANAGER DALAM UPAYA MENINGKATKAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP INTENSIF PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG*. Perpustakaan Pascasarjana.
- Schuetze, Kim, & Cunningham, Beverly. (2007). The case manager connection: Taking a leadership role to improve patient outcomes. *Nurse Leader*, 5(1), 48–50.
- Susmaneli, Herlina, & Triana, Ani. (2014). Dimensi mutu pelayanan kebidanan terhadap

kepuasan pasien program Jampersal. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 8(8), 418–422.

Sutoto. (2016). Buku Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien (MPP) - Edisi II, Juli 2016 [WWW Document]. Scribd. RL <https://www.scribd.com/document/360371382/Buku-Panduan-Praktik-Manajer-Pelayanan-Pasien-MPP-Edisi-I-Juli-2016> (accessed 11.9.18).

Copyright holder:

Christian Mailoa, Blacius Dedi, Shindi Trihapsari (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

