

**ANALISIS FUNGSI-TUGAS CASE MANAGER DALAM MENGELOLA KASUS PASIEN RAWAT INAP (STUDI KASUS) DI
RSUD DELI SERDANG KECAMATAN LUBUK PAKAM KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2019**

¹SILVYA WIDYA SANTI, ²DANIEL GINTING, ³EVAWANI M. SILITONGA

¹UNIVERSITAS SARI MUTIARA INDONESIA

¹silvyawidyas@gmail.com, ²daniginting_simpangsuka@yahoo.co.id, ³evawani.martalena@gmail.com

ABSTRACT

Target quality outcomes include reducing patient complaints, increasing patient satisfaction. But the fact that we find, the problem of patient complaints, health services that are still a routine activity, the communication of the responsible doctor is limited to providing therapy, high medical costs are still often found. Professional nurses in hospitals basically have a very dominant role in implementing case management and even have an important role in the healing process. Case managers are generally responsible for the coordination and continuity of patient services or in certain phases of service are clearly identified. The purpose of this study was to analyze the case manager's tasks in managing inpatient cases (case studies). This research was conducted at Deli Serdang District Hospital, Lubuk Pakam District, Deli Serdang Regency in January - July 2019. The type of research in this study was qualitative. The sample in this study was a case manager in Deli Serdang District Hospital with 5 people and 1 head of medical services and 1 head of medical services. The results showed that the case manager's functions consisting of case manager utility assessments, patient manager planning by case manager, facilitation and case manager advocacy at Deli Serdang District Hospital were not yet optimal. Coordination of services conducted by case managers, case manager evaluations and follow-up after discharge planning by case managers at Deli Serdang District Hospital has not gone well. This is due to several factors including the absence of a clear format regarding the functions of case managers, there has never been training on case managers and there is still a lack of case managers who are responsible for 16 inpatient rooms. Case managers should carry out case manager functions on patients who are carried out case management in accordance with the criteria criteria set by SNARS 2017 accompanied by proper and accurate documentation to improve service quality and patient satisfaction.

Keywords : Task-Function, Case Manager, Patient, Inpatient, Case Study

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang terdapat di tengah-tengah masyarakat. Peran dan fungsi rumah sakit tersebut harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Dengan demikian adanya layanan kesehatan yang aman dengan mengedepankan kualitas layanan merupakan fokus utama Rumah Sakit. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang kesehatan tentang kesehatan dan rumah sakit no 32 UU no.44/2009 bahwa pasien sebagai pengguna layanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2011). Proses perawatan yang didapatkan oleh pasien merupakan proses yang kompleks karena melibatkan berbagi profesi kesehatan mulai dari perawat, dokter, farmasi, gizi, juga tenaga administrasi. Berbagai disiplin ini memiliki tanggung jawabnya sendiri untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Kolaborasi interprofesional sebagai komponen penting dalam keselamatan mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan perawatan berpusat pada pasien (Lancaster, 2014). Data tentang keselamatan pasien di dunia masih menunjukkan masalah yang signifikan. *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2014 melaporkan angka KTD pada rumah sakit di Amerika Serikat yaitu 1.5 juta pasien terluka pertahun dari kesalahan pengobatan, data 7000 diantaranya dilaporkan meninggal (Webair, H, et al., 2015). Temuan hasil penelitian di negara Arab 2,5% juta sampai 18 % Kejadian Tidak Diharapkan terjadi pada pasien, dari data tersebut 83% kejadian dapat dicegah dari kejadian tersebut memiliki efek samping resiko terhadap kematian pasien (Najajar, et al., 2013). Survey *Eurobarometer* isu keselamatan pasien ditemukan 50% dari responden di 27 negara anggota Uni Eropa mengatakan bahwa mereka mengalami Kejadian Tidak Diharapkan jika dirawat di rumah sakit. Yunani merupakan peringkat pertama yaitu 83% dan Latvia 75% sedangkan untuk Australia dan Jerman masing-masing 19% dan 31% pasien yang mengalami kerugian saat dirawat (Raftopoulos, 2013). Data yang cukup besar juga ditunjukkan oleh lembaga-lembaga kesehatan dunia dimana terdapat

sebagian besar kejadian kesalahan medis dan adanya masalah dalam perawatan pasien (Aspden, 2015). Organisasi kesehatan dunia memperkirakan rata-rata 10% dari semua kunjungan rawat inap menimbulkan beberapa bentuk bahaya yang tidak diinginkan, laporan dari negara-negara berkembang menunjukkan angka 77% pada kasus KTD (*World Alliance for Patient Safety*, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2011 yang dikatakan dengan insiden keselamatan pasien digolongkan ke dalam empat bagian yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan kejadian sentinel (Permenkes, 2011). Melihat dari penggolongan tersebut insiden keselamatan pasien pada dasarnya dapat dideteksi baik pada saat terjadinya insiden maupun pada saat terjadinya setelah insiden dengan melakukan penerapan budaya keselamatan pasien (Hamdan dan Saleem, 2013). Adanya pengembangan budaya keselamatan pasien merupakan salah satu solusi yang baik untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Vogus, 2015). Menciptakan budaya pelayanan kesehatan yang aman maka adanya tanggung jawab dari setiap petugas kesehatan untuk menanamkan nilai-nilai budaya keselamatan pasien disebuah rumah sakit. Nilai tersebut dapat berupa kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar prosedur, dan protokol yang ada, teamwork, adanya nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain yang dijunjung tinggi oleh petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit (Cahyono, 2015). Sasaran *Outcome* mutu pasien antara lain mengurangi keluhan pasien, meningkatkan kepuasan pasien. Namun kenyataan yang kita dapati, permasalahan keluhan pasien, pelayanan kesehatan yang masih sebagai kegiatan rutinitas, komunikasi dokter penanggung jawab sebatas memberikan terapi, biaya pengobatan tinggi masih sering kita temukan. Hasil penelitian para peneliti menemukan keluhan pasien (Irish Medical Time, 2014). Kendala yang terjadi di lapangan adalah komunikasi diantara tim kesehatan tidak sepenuhnya berjalan baik dari segi waktu dan komitmen yang belum satu visi (Walsh, 2014). Hasil penelitian dari analisis deskriptif ditemukan 39% komplain 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 atau *Length of Stay* (LOS) dan *high cost*, berkaitan dengan penyakit, penyakit stroke dan cerebrovaskuler (Haw Camila, 2014). Profesional perawat di rumah sakit pada dasarnya mempunyai peran yang sangat dominan dalam pelaksanaan *case management* bahkan mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan. Hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang sedang dirawat. Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa perawat berwenang untuk mengelola kasus, sehingga keperawatan mempunyai peran penting dalam peningkatan profesional ilmu keperawatan dalam pengelolaan pasien. *Case manager* berperan dalam menjaga kontinuitas pelayanan dan asuhan (KARS, 2015).

Case manager bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien atau pada fase pelayanan tertentu teridentifikasi dengan jelas. Mengatur pelayanan pasien selama seluruh waktu rawat inap, meningkatkan kontinuitas pelayanan, koordinasi, kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan. Mengintegrasikan pelayanan keperawatan, efektifitas biaya dari pengobatan medis, discharge planing, dan hasil manajemen, sehingga sangat diperlukan apalagi bagi pasien tertentu dengan masalah yang kompleks dan pasien lain yang di tentukan oleh rumah sakit (KARS, 2015). Alur kerja seorang *case manager* adalah 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. Seorang *case manager* penting harus memiliki pengetahuan tentang sumber pendanaan, pelayanan kesehatan, dinamika perilaku manusia, pemberian perawatan kesehatan dan sistem pembiayaan, dan standar klinis dan outcome (KARS, 2015). RSUD Deli Serdang merupakan satu-satunya rumah sakit daerah tipe B di Kabupaten Deli Serdang yang sudah terakreditasi bintang empat (utama). Saat ini RSUD Deli Serdang telah menetapkan 5 (lima) orang sebagai *case manager* yang terdiri dari 2 orang dokter umum dan 3 orang perawat senior. *Case manager* di RSUD Deli Serdang mulai dibentuk pada tahun 2017. Dari alur *case manager* yang ada diketahui bahwa belum berjalan secara maksimal. *Case manager* masih ada yang tidak mengetahui alur yang benar bagaimana fungsi dan tugas seorang *case manager*. Fenomena yang terjadi sekarang adalah belum adanya format/instrument fungsi-fungsi *case manager* sesuai standar KARS, ketidaktahuan *case manager* dalam pendokumentasian dan belum optimalnya sosialisasi serta pelatihan *case manager* sehingga pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* selama ini tidak berjalan dengan efektif dan efisien sehingga mutu pelayanan yang diberikan belum optimal. Hal ini yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

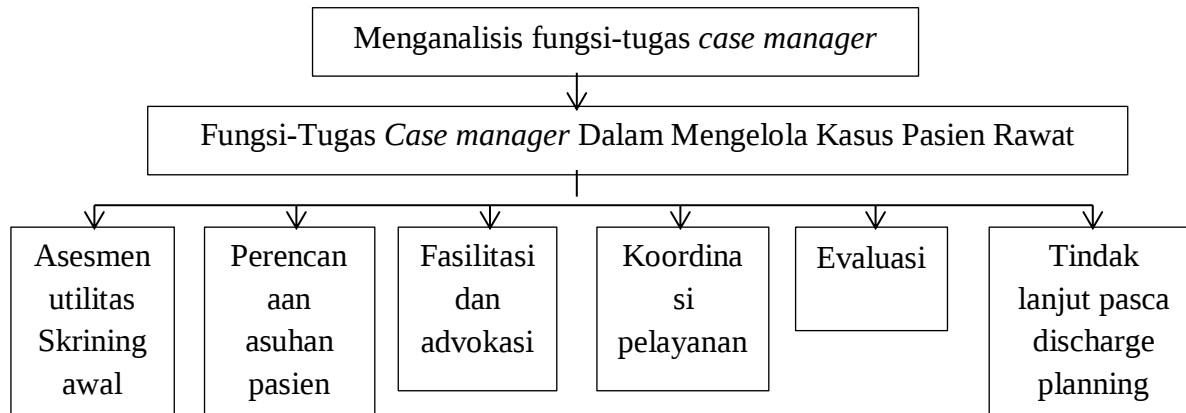
Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Deli Serdang menyatakan bahwa belum adanya format/instrument fungsi-tugas *case manager* merupakan masalah yang saat ini terjadi. Dari 5 orang *case manager* belum ada satu pun yang pernah mengikuti pelatihan, workshop ataupun seminar tentang *case manager* yang diselenggarakan oleh KARS. Hasil wawancara dari 2 orang *case manager* yaitu hampir semua *case manager* belum mengetahui fungsi-tugas *case manager* yang sebenarnya, tetapi saat ini *case manager* hanya melakukan pemantauan *clinical pathway* dan *discharge planning*. Akibat dari belum jelasnya fungsi-tugas *case manager* menimbulkan dampak negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan dan profesi lainnya, dan pelayanan kepada pasien diberikan tidak sesuai dengan standar sehingga kepuasan pasien menurun. Hasil observasi pada 2 ruang rawat inap di RSUD Deli Serdang didapatkan hasil asesmen utilitas sudah dilakukan tetapi belum terdokumentasi dengan baik, hal ini mengakibatkan informasi dan data tentang pasien tidak akurat. Perencanaan sudah dilakukan tetapi belum terstruktur, hal ini mengakibatkan tidak efektifnya pembiayaan pasien dan tidak optimalnya *discharge planning* pada pasien. Fasilitas dan advokasi sudah dilakukan secara lisan dan tertulis tetapi masih ada *case manager* yang tidak mendokumentasikan dengan baik, hal ini mengakibatkan salah persepsi antara petugas dan pasien, koordinasi pelayanan sudah dilakukan dalam bentuk pemantauan dan lisan, evaluasi sudah dilakukan tetapi belum terdokumentasi dengan baik, hal ini terjadi karena belum berjalannya *clinical pathway* sehingga mengakibatkan kendali mutu dan kendali biaya tidak berjalan dengan optimal, dan tindak lanjut pasca discharge sudah dilakukan dalam bentuk pemantauan baik lisan dan tulisan. Pelaksanaan strategi *case manager* dalam koordinasi dan integrasi antar petugas pemberi pelayanan yang tidak berjalan dengan baik dapat menimbulkan masalah dan menjadi keluhan pasien. Banyak masalah yang dijumpai dalam penyediaan pelayanan, antara lain terjadinya ketimpangan antar unit pelayanan karena ada bagian yang merasa paling berperan penting dalam pelayanan, terjadinya kesalahan komunikasi interpersonal diantara masing-masing bagian pelayanan, baik antara dokter dengan perawat, sesama dokter atau perawat, antara dokter atau perawat dengan profesi lain di rumah sakit dan sebagainya. Kondisi tersebut akhirnya menimbulkan terjadinya penyimpangan pelayanan pada pasien, baik berupa ketidakpuasan pasien atau *medical error* (KARS, 2015). Strategi yang bisa digunakan yaitu dengan peningkatan pengetahuan dan skill *case manager* melalui sosialisasi dan ujicoba pengisian instrument fungsi-tugas *case manager* dalam metode asuhan keperawatan profesional (MAKP): *case management*. *Case management* diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan pasien di rumah sakit. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya perlu dilakukan analisis fungsi-tugas *case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

Masalah Penelitian

Fenomena yang terjadi sekarang adalah belum adanya format/instrument fungsi-fungsi *case manager* sesuai standar KARS, ketidaktahuan *case manager* dalam pendokumentasian dan belum optimalnya sosialisasi serta pelatihan *case manager* sehingga pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* selama ini tidak berjalan dengan efektif dan efisien sehingga mutu pelayanan yang diberikan belum optimal. Hal ini yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Hasil observasi pada 2 ruang rawat inap di RSUD Deli Serdang didapatkan hasil asesmen utilitas sudah dilakukan tetapi belum terdokumentasi dengan baik, hal ini mengakibatkan informasi dan data tentang pasien tidak akurat. Perencanaan sudah dilakukan tetapi belum terstruktur, hal ini mengakibatkan tidak efektifnya pembiayaan pasien dan tidak optimalnya *discharge planning* pada pasien. Fasilitas dan advokasi sudah dilakukan secara lisan dan tertulis tetapi masih ada *case manager* yang tidak mendokumentasikan dengan baik, hal ini mengakibatkan salah persepsi antara petugas dan pasien, koordinasi pelayanan sudah dilakukan dalam bentuk pemantauan dan lisan, evaluasi sudah dilakukan tetapi belum terdokumentasi dengan baik, hal ini terjadi karena belum berjalannya *clinical pathway* sehingga mengakibatkan kendali mutu dan kendali biaya tidak berjalan dengan optimal, dan tindak lanjut pasca discharge sudah dilakukan dalam bentuk pemantauan baik lisan dan tulisan. Berdasarkan pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah analisis fungsi-tugas *case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap (studi kasus) di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 ?

Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini yang berjudul analisis fungsi-tugas *case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap (studi kasus) di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 adalah sebagai berikut :



Gambar Kerangka Teori Analisis Fungsi-Tugas *Case manager* Dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap (Studi Kasus) di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Instrumen Penelitian

Arikunto (2013), menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Berdasarkan teknik pengumpulan data yang digunakan, maka instrumen penelitian ini menggunakan panduan wawancara dan panduan dokumentasi.

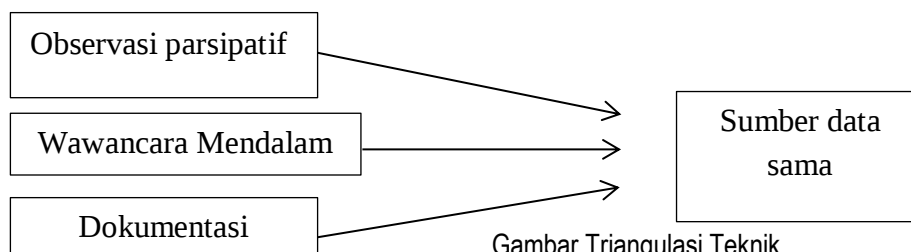
Uji Coba Instrumen

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu bagian yang sangat penting untuk mengetahui derajat kepercayaan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten sehingga menjadi suatu data yang valid dan bisa dipertanggung jawabkan. Menurut Moleong (2014) agar hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan maka diperlukan pengecekan data apakah data yang disajikan valid atau tidak, maka diperlukan teknik keabsahan/kevalidan data. Untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi.

Menurut Sugiyono (2013) triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua macam triangulasi yaitu :

1. Triangulasi Teknik

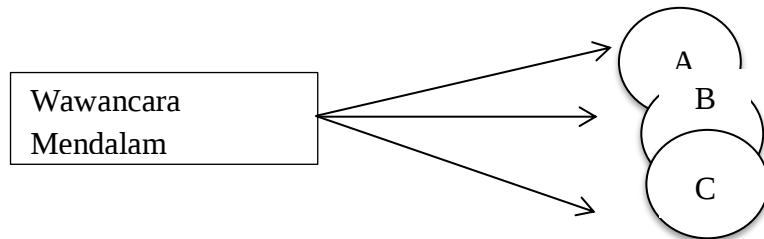
Menurut Sugiyono (2013) triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, Serta dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi teknik dapat ditempuh melalui langkah-langkah sebagai berikut :



Gambar Triangulasi Teknik

2. Triangulasi Sumber

Menurut Sugiyono (2013) triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar Triangulasi Sumber

Sampel Penelitian

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi *social situation* atau situasi sosial yaitu kesinambungan antara tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Pada situasi sosial peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu (Sugiyono, 2013). Sampel dari penelitian ini adalah *case manager* yang ada di RSUD Deli Serdang yang berjumlah 5 orang. Pada tahap selanjutnya, untuk memperoleh data yang benar-benar valid, peneliti akan turut melakukan wawancara dengan kepala bidang pelayanan medis dan kepala seksi pelayanan medis selaku informan. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seperti dalam tabel berikut:

Tabel Sampel Penelitian

No	Status	Keterangan	Jumlah
1.	<i>Case manager</i>	Partisipan	5 orang
2.	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Informan	1 orang
3.	Kepala seksi Pelayanan Medis	Informan	2 orang

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja) di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
	Umur		
1.	31 - 40 tahun	3	42,8
2.	41 – 50 tahun	2	28,6
3.	> 50 tahun	2	28,6
	Jumlah	7	100,0
	Jenis Kelamin		
1.	Laki-Laki	3	42,9
2.	Perempuan	4	57,1
	Jumlah	7	100,0
	Pendidikan		
1.	DIII Keperawatan	1	14,3
2.	S1 Keperawatan	3	42,9
3.	Dokter Spesialis	1	14,3
4.	Dokter Umum	2	28,6

	Jumlah	7	100,0
	Masa Kerja		
1.	< 15 tahun	5	71,4
2.	> 15 tahun	2	28,6
	Jumlah	7	100,0

Tabel diatas menunjukan bahwa mayoritas kelompok umur responden adalah kelompok umur 31 – 40 tahun sebanyak 2 orang (42,8%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 4 orang (57,1,7%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden adalah berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 3 orang (42,9%) dan berdasarkan lama kerja mayoritas responden mempunyai lama kerja dibawah 15 tahun sebanyak 5 orang (71,4%).

Klasifikasi Informan

Tabel Klasifikasi Informan di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Keterangan
Informan 01	Case manager/dokter umum
Informan 02	Case manager/dokter umum
Informan 03	Case manager
Informan 04	Case manager
Informan 05	Case manager
Informan 06	Kepala Bidang Pelayanan Medis
Informan 07	Kepala Seksi Pelayanan Medis

Berdasarkan table diatas menunjukan bahwa *case manager* sebagai informan 1, 2, 3, 4 dan 5, kepala bidang pelayanan medis sebagai informan 6, dan kepala seksi pelayanan medis sebagai informan 7.

Pertanyaan Pembukaan

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang Bagaimana Pelaksanaan Fungsi-Tugas Case manager Yang Ada di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

	Pernyataan
Informan 01	<i>Fungsi manager itu ada empat yang utama, satu adalah asesmen utilitas, kedua perencanaan, ketiga fasilitasi dan keempat administrasi eh.. a.a.. advokasi.</i>
Informan 02	<i>Menurut saya pelaksanaan di rumah sakit deli serdang ini sudah cukup baik.</i>
Informan 03	<i>Fungsinya yang pertama kalo misalnya ada ditemukan masalah pasien terkendala misalnya dalam hal BPJS nya dan juga masalah kamar.</i>
Informan 04	<i>Menurut pendapat saya fungsi tugas case manager di rumah sakit umum Deli Serdang cukup baik..</i>
Informan 05	<i>Em....menurut saya pelaksanaan case manager sudah baik ya...hanya saja kami belum pernah mengikuti pelatihan tentang case manager itu sendiri.</i>
Informan 06	<i>.....ya pelaksanaanya sesuai dengan fungsinya menjalankan tugas-tugasnya mengkon...mengontrol pasien itu masuk atau tidak kemudian melihat keberadaan ...em...bednya masih ada atau ndak ...kemudian ya...melihat kondisi pasien itu sendiri dan melaporkannya kepada atasannya langsung</i>
Informan 07	<i>Sejauh ini yang saya lihat...em....pelaksanaannya sudah baik. dokter-dokter case manager sudah mengerti bagaimana tugasnya sebagai case manager. saya rasa itu</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa menurut pendapat dari *case manager* dan manajemen bidang pelayanan pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* di RSUD Deli Serdang sudah dilakukan dan cukup baik. Tetapi pada kenyataannya hanya dokter umum saja yang mengerti tentang fungsi-tugas *case manager*, sedangkan 3 orang *case manager* yang berasal dari perawat tidak mengetahui fungsi-tugas *case manager* yang sesuai dengan standar akreditasi SNARS.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang Fungsi-Tugas Case manager Saat Ini Sesuai Standard SNARS di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>ss...ee...secara jujur kami nyatakan kerna begitu banyaknya jumlah pasien yang ada di rumah sakit kami tidak mampu secara sempurna artinya belum maksimal</i>
Informan 02	<i>Yaa....jujur kami nyatakan bahwa tugas case manager yang ada saat ini belum sesuai dengan standar SNARS</i>
Informan 03	<i>Saat ini kan buk kita masih mau akreditasi SNARS , artinya kita masih belajar la</i>
Informan 04	<i>Ck...menurut saya ya kita semua sedang lagi belajar untuk bisa menjadi seperti yang diinginkan akreditasi SNARS</i>
Informan 05	<i>Belum buk...menurut saya belum sesuai standar SNARS</i>
Informan 06	<i>Seharusnya uda standard ...harusnya uda standar karena kita memang menjalankan SE..SNARS 1 untuk saat ini</i>
Informan 07	<i>Ya...cimana ya....kami saat ini sedang mempersiapkan penilaian akreditasi SNARS, namun kami tetap berupaya untuk memenuhi standar-standar SNARS khususnya di bagian case manager ini.</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa menurut penilaian sendiri dari case manager dan manajemen bidang pelayanan fungsi-tugas case manager yang ada di RSUD Deli Serdang belum sesuai dengan standar SNARS.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang Berapa Banyak Fungsi-Tugas Case manager Yang Dapat Dilakukan di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Secara...sese...yang pasti yang seperti saya sebutkan tadi empat fungsi case manager itu..ee..empat-empatnya itu bisa kami laksanakan, masalahnya hanya karena pasien kami terlalu banyak jadi tidak mungkin semuanya kami pantau, sumber dayanya kurang dan kami juga case manager ini juga kadang di rumah sakit ini kami mempunyai double job</i>
Informan 02	<i>... saya pikir belum bisa seberapa banyak yang kami lakukan tetapi kami bisa buat apa yang bisa kami lakukan sebagai case manager</i>
Informan 03	<i>Fungsinya ...eee....yang kita tau aja la ya..artinya kita ini pun kita masih belajar kan.</i>
Informan 04	<i>.....fungsi tugas case manager menurut saya salah satunya ..ee...menghandel masalah-masalah yang ada di ruanganntah itu tentang komplek pasien, tentang pelayanan yang kurang maksimal.</i>
Informan 05	<i>Sudah banyak sih sebenarnya yang uda kami buat....</i>
Informan 06	<i>Fungsinya yang tadi saya sebutkan salah satunya mengontrol , mengetahui keberadaan bed yang masih kosong, penuh atau tidak, kemudian mengontrol keberadaan pasien itu sendiri....</i>
Informan 07	<i>Sejauh ini yang saya ketahui....aaa...sudah banyak yang dilakukan case manger kami...mereka selalu melakukan koordinasi ke bagian pelayanan jika ada masalah di lapangan.</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui menurut pendapat case manager yang berasal dari dokter umum menyatakan bahwa mereka dapat melakukan fungsi-tugas sesuai dengan standar case manager tetapi karena banyak kesibukan yang lain hanya beberapa saja yang dapat dilakukan. Sementara case manager dari perawat menyatakan bahwa sudah melakukan banyak fungsi tugas case manager tetapi mereka tidak mengetahui bahwasanya yang mereka lakukan belum

semua fungsi-tugas *case manager*. Hal ini juga diyakini oleh bidang pelayanan medis bahwasanya *case manager* sudah melakukan banyak hal namun tidak dapat secara benar menyebutkan kriteria standar fungsi-tugas *case manager* sesuai dengan akreditasi SNARS.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang Harapan Fungsi-Tugas *Case manager* di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Ha...harapan ke depannya..se...semoga jumlah ...ee...case manager itu disesuaikan dengan jumlah ...aa...pasien dan case manager itu apanya ..em...tidak double job lagi</i>
Informan 02	<i>Harapan saya maunya kami dibuat pelatihan untuk case manager agar kami dapat lebih memahami fungsi kami seb...sebagai case manager dan jumlah case manager di tambah agar kami bisa focus. terima kasih</i>
Informan 03	<i>...harapannya ee..saat ini artinya kami perlu la pelatihan minimalnya ada sosialisasi bagi orang-orang yang sudah dilatih untuk menyampaikan apa-apa aja tugas kami yang perlu kami lakukan sesuai dengan akreditasi</i>
Informan 04	<i>Harapan saya juga sama seperti harapan ibu shinta</i>
Informan 05	<i>...aa...harapan saya sama dengan case manager yang lain. yang penting kami mendapat pelatihan tentang case manager</i>
Informan 06	<i>Harapannya gak...ya...harus lebih baik dari sekarang...</i>
Informan 07	<i>Yaaa.....pasti harapannya ke depan lebih baik lagi</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa semua informan mengharapkan pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* lebih baik lagi untuk mendukung pelayanan di RSUD Deli Serdang seperti *case manager* yang ada sekarang diberikan pelatihan tentang *case manager*, jumlah *case manager* disesuaikan dengan jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit dan *case manager* sebaiknya fokus hanya sebagai *case manager* tidak mempunyai kerja yang lain.

Pertanyaan Setelah Edukasi

1. Asesmen Utilitas *Case manager*

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang *Case manager* Memastikan Skrining Awal Pasien di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Es.....kami biasanya melakukan skrining itu tidak di awal, kami melakukan skrining itu setelah pasien dirawat tujuh hari ...</i>
Informan 02	<i>Ya saya sama dengan dr. lukas....bahwasanya kami tidak melakukan skrining awal tetapi pada pasien dengan leng of stay yang lama baru kami lakukan pengkajian</i>
Informan 03	<i>Resiko tinggi iya, kalo biaya tinggi iya, potensi klaim tinggi iya juga, kasus dengan penyakit kronis iya.....kasus yang....gak la...kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat iya.....kasus yang diidentifikasi rencana pemulangan kristis atau membutuhkan kontinuitas pelayanan iya.....kasus kompleks iya</i>
Informan 04	<i>Menurut saya sama juga seperti ibu shinta karena kan kita kerjanya satu tim ...jadi sama juga</i>
Informan 05	<i>ee.....pengkajian skrining awal gak kami case manager dari perawat yang lakukan tapi case manager seperti dr. lukas dan dr. Diana yang melakukannya</i>
Informan 06	<i>Belum...kami belum melaksanakan skrining di awal</i>
Informan 07	<i>Emmmm.....sebenarnya kami sudah ingin melakukan skrining awal tapi jumlah case manager dibanding dengan jumlah pasien yang datang...belum bisa kami lakukan.</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa *case manager* di RSUD Deli Serdang belum melaksanakan skrining awal pada pasien. Skrining awal dilakukan pada saat pertama pasien masuk tetapi *case manager* di RSUD Deli Serdang hanya melakukan skrining bila pasien sudah dirawat lebih dari 5 atau 6 hari. Biasanya *case manager* di RSUD Deli Serdang melakukan skrining di hari ke tujuh rawatan pasien.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang *Case manager* Melakukan Pengkajian Informasi Klinis di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Kami melakukan pengkajian informasi klinis setelah hari ke tujuh pasien dirawat...ya...uda lama ...it...itu memang kekurangan kami</i>
Informan 02	<i>Ya...kami melakukan pengkajian informasi klinis pada pasien dengan hari rawatan yang sudah lama...misalnya sudah 7 hari rawatan gitu</i>
Informan 03	<i>.....ini kita masih belum melakukan pengkajian infar.... informasi klinis</i>
Informan 04	<i>Ya...saya sama dengan ibu shinta</i>
Informan 05	<i>Informasi klinis dilakukan oleh dokter....</i>
Informan 06	<i>Sejauh yang saya tau....em.... itu sudah dilakukan dengan case manager</i>
Informan 07	<i>...ya....sudah dilakukan</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa *case manager* tidak melakukan pengkajian klinis di awal pasien masuk tetapi dilakukan hanya pada saat pasien dirawat sudah lebih dari 5 atau 6 hari yaitu di hari ke tujuh rawatan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan standar kriteria pengkajian informasi klinis *case manager* SNARS 2017.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang *Case manager* Melakukan Pengkajian Sistem Pembayaran di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Ya....kami mengkaji sistem pembayaran</i>
Informan 02	<i>aa....itu....kalo kami liat sosial ekonominya rendah kami selalu menawarkan dan menganjurkan untuk memakai BPJS</i>
Informan 03	<i>....ini juga belum</i>
Informan 04	<i>Belum.....</i>
Informan 05	<i>Emmmmm.....pengkajian sistem pembayaran selalu kami lakukan ketika pasien masuk pertama kali</i>
Informan 06	<i>Ya sudah dilakukan</i>
Informan 07	<i>Kalo...pengkajian sistem pembayaran...itu...em....uda dilakukan ketika pasien di IGD</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa tidak semua *case manager* melakukan pengkajian sistem pembayaran pada pasien. Ada 2 orang *case manager* yang tidak melakukan pengkajian sistem pembayaran pada pasien. Tetapi dari hasil observasi di lapangan, sebenarnya semua *case manager* sudah melakukan sistem pembayaran di awal. *Case manager* yang menjawab tidak melakukan karena mereka tidak mengerti apakah yang dimaksud dengan pengkajian sistem pembayaran, sehingga mereka mengatakan belum pernah, padahal sebenarnya mereka sudah melakukannya. Hal ini terkait dengan belum ada pendidikan dan pelatihan untuk *case manager*.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang Case manager Melakukan Pengkajian Psikososial di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Tidak...kami tidak pernah melakukan pengkajian psikososial</i>
Informan 02	<i>....tidak pernah melakukan pengkajian psikososial</i>
Informan 03	<i>.....iya...kalo untuk yang itu untuk melakukan pengkajian psikososial, pendekatan sama pasien iya</i>
Informan 04	<i>Tidak pernah</i>
Informan 05	<i>Psikososial....em....tidak pernah kami kaji buk</i>
Informan 06	<i>Kalo psikososial biasanya ditanya dalam asuhan keperawatan itu</i>
Informan 07	<i>Ya.... ada pengkajian psikososial</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa semua *case manager* tidak pernah melakukan pengkajian psikososial pada pasien. Pengkajian psikososial merupakan salah satu pengkajian pada asesmen utilitas yang harus dikaji tetapi semua *case manager* tidak melakukannya.

Tabel Distribusi Jawaban Informan Tentang Case manager Melakukan Pengkajian Sosioekonomi di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

Informan	Pernyataan
Informan 01	<i>Ya...kami selalu mengaju...aaa....aa...melakukan pengkajian sosial ekonomi</i>
Informan 02	<i>...emm... ya seperti yang saya katakana tadi kami melakukan pengkajian sosial ekonomi pasien</i>
Informan 03	<i>Iya...gak ya</i>
Informan 04	<i>Sosial ekonominya gak dilakukan</i>
Informan 05	<i>Ya dilakukan</i>
Informan 06	<i>Ya selalu dilakukan itu</i>
Informan 07	<i>Pasti la buk...dari mana kita tau dia memakai kartu apa, misalnya BPJS atau UMTGD</i>

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa 3 orang *case manager* sudah melakukan pengkajian sosio-ekonomi dan 2 orang *case manager* tidak melakukan. Berdasarkan observasi di lapangan semua *case manager* sebenarnya sudah melakukan pengkajian sosio-ekonomi pada pasien. Setiap pasien masuk *case manager* menanyakan tentang sosio-ekonomi pada pasien. *Case manager* yang mengatakan tidak melakukan padahal sebenarnya melakukan itu karena ketidaktahuan mereka bagaimana pengkajian sosio-ekonomi itu.

Analisis Asesmen Utilitas Case manager di RSUD Deli Serdang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *case manager* di RSUD Deli Serdang belum melaksanakan skrining awal pada pasien. Mereka hanya melakukan skrining di hari ke tujuh rawatan pasien. Hal ini terjadi karena kurangnya sumber daya manusia di RSUD Deli Serdang dan masih ada kerjaan ganda bagi *case manager*. *Case manager* sudah melakukan pengkajian informasi klinis tetapi tidak di awal melainkan di hari ke tujuh rawatan pasien. *Case manager* sudah melakukan pengkajian sistem pembayaran tetapi tidak semua *case manager* melakukan hal tersebut. *Case manager* tidak pernah melakukan pengkajian psikososial pada pasien. *Case manager* sudah melakukan pengkajian sosioekonomi tetapi tidak semua *case manager* melakukan hal tersebut. Skrining awal/penilaian awal merupakan suatu proses pengumpulan data mengenai keadaan seorang pasien sekaligus mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membuat rencana manajemen pelayanan pasien yang menyeluruh. Kriteria dari standar skrining awal (asesmen utilitas) yaitu menggunakan format baku, sistematis, diisi sesuai dengan item yang tersedia, actual (baru), dan abash (valid). Kriteria yang digunakan, namun tidak terbatas, antara lain : usia, pasien dengan kognitif rendah, pasien dengan risiko tinggi, potensi komplain tinggi, kasus dengan penyakit kronis, katastropik, terminal, status fungsional rendah, kebutuhan bantuan *Activity Daily Living* (ADL) yang tinggi, pasien dengan riwayat penggunaan peralatan medis di masa lalu, riwayat gangguan mental, upaya bunuh diri, krisis keluarga, isu sosial seperti telantar, tinggal sendiri, narkoba, sering masuk IGD, readmisi rumah sakit, perkiraan asuhan dengan biaya

tinggi, kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah finansial, kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat, serta kasus yang diidentifikasi rencana pemulangnya penting/resiko atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan (SNARS, 2017).

Proses skrining awal (assessment utilitas) pasien adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan. Asesmen pasien terdiri dari atas tiga proses utama yaitu :

1. Mengumpulkan informasi dari data keadaan fisik, psikologis, sosial dan riwayat kesehatan pasien.
2. Analisis informasi dan data, termasuk hasil laboratorium dan *imaging diagnostic* (radiologi) untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien.
3. Membuat rencana pelayanan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi.

Asesmen awal medis dan keperawatan harus lengkap dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap atau lebih cepat tergantung kondisi pasien atau sesuai kebijakan rumah sakit (Supriantoro, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwasanya *case manager* yang ada di RSUD Deli Serdang tidak melakukan asesmen utilitas sesuai kriteria standar SNARS 2017. Hal ini terjadi karena *case manager* belum pernah diberikan pelatihan tentang *case manager*. Beberapa *case manager* hanya membaca di internet bagaimana fungsi-tugas *case manager* namun tidak dapat melaksanakan secara optimal. Hal ini terjadi juga karena *case manager* mempunyai tugas lain. Seperti yang dikatakan oleh dr. lukas selaku *case manager* "*Secara...sese...yang pasti yang seperti saya sebutkan tadi empat fungsi case manager itu..ee..empat-empatnya itu bisa kami laksanakan, masalahnya hanya karena pasien kami terlalu banyak jadi tidak mungkin semuanya kami pantau, sumber dayanya kurang dan kami juga case manager ini juga kadang di rumah sakit ini kami mempunyai double job seperti saya dokter lukas juga sebagai ketua akreditasi MFK, pokja MFK, saya juga dokterjaga....jadi kami ...susah untuk ...ee... focus untuk case manager karena kami juga ada kerja yang lain di rumah sakit ini*".

Belum tersedianya format instrument fungsi-tugas *case manager* di RSUD Deli Serdang juga merupakan salah satu hal penyebab mengapa *case manager* belum dapat melaksanakan asesmen utilitas di awal. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa ketajaman dalam melakukan skrining awal (asesmen utilitas) menjadi faktor penentu keberhasilan efektifitas pengelolaan kasus pada pasien. Hood & Jhonson dalam Mulyadi (2014) menjelaskan ada beberapa fungsi asesmen utilitas diantaranya untuk menstimulasi klien mengenai berbagai isu masalah, menjelaskan masalah, memberikan alternatif solusi, menyediakan metode untuk membandingkan alternatif solusi, serta evaluasi efektifitas.

Dapat disimpulkan bahwa apabila dalam melakukan asesmen utilitas tidak tepat atau tidak dapat menggali permasalahan secara mendalam, hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan *case management*. Pelaksanaan asesmen utilitas di RSUD Deli Serdang dilakukan secara lisan tetapi belum terstruktur hanya dalam bentuk komunikasi serta tidak terdokumentasi sesuai dengan standar assessment utilitas, sehingga pelaksanaan *case management* pada pasien tidak akan meningkatkan mutu pelayanan akibatnya tidak akan memberikan keuntungan bagi rumah sakit.

Sebaiknya RSUD Deli Serdang menambah jumlah *case manager* dengan menyesuaikan kebutuhan tiap ruang rawat inap dan tidak memberikan tugas tambahan untuk *case manager*, artinya *case manager* hanya fokus pada pada fungsi-tugas sebagai *case manager* sehingga *case manager* dapat melaksanakan fungsi-tugas *case manager* dengan maksimal yang hasilnya juga akan meningkatkan pelayanan di rumah sakit dan dapat memantau kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit.

Analisis Perencanaan Asuhan Pasien Oleh Case manager di RSUD Deli Serdang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 orang *case manager* tidak pernah membuat perencanaan asuhan pasien dan 2 orang *case manager* menyatakan sudah membuat perencanaan asuhan pasien. Berdasarkan observasi yang dilakukan sebenarnya *case manager* di RSUD Deli Serdang belum pernah membuat perencanaan asuhan pasien. *Case manager* yang menyatakan sudah pernah membuat perencanaan asuhan pasien, sebenarnya tidak mengetahui bagaimana perencanaan asuhan pasien *case manager*, mereka berpikir bahwa perencanaan asuhan pasien yang dilakukan *case manager* sama dengan perencanaan asuhan pasien yang dilakukan perawat. Kriteria dari standar perencanaan menurut SNARS (2017) merupakan proses untuk menentukan tindakan dan tujuan dari tindakan tersebut sesuai kebutuhan klien yang sudah dikenali dari proses penilaian. Kriteria perencanaan manajemen pelayanan pasien yaitu harus segera mengidentifikasi kebutuhan jangka pendek, jangka panjang, maupun kebutuhan berjalan, sehingga dapat menyusun strategi dan sasaran manajemen pelayanan pasien untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut.

Perencanaan asuhan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh seorang *case manager*. Melalui perencanaan asuhan pasien yang baik, *case manager* dapat mengontrol kendali mutu dan kendali biaya pasien tersebut hingga saat dilakukan *discharge planning*. *Case manager* di RSUD Deli Serdang belum membuat perencanaan asuhan pasien dengan baik. Hanya 2 orang *case manager* yang mengerti bagaimana perencanaan asuhan pasien yaitu dokter umum, sementara 3 orang *case manager* dari perawat belum mengerti bagaimana menyusun perencanaan asuhan pasien yang baik. Mereka masih merujuk pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien yang sebenarnya berbeda dengan perencanaan asuhan pada pasien yang diberikan oleh seorang *case manager*.

Berdasarkan penyusunan rencana melakukan kolaborasi dengan DPJP diketahui bahwa 3 orang *case manager* sudah menyusun rencana melakukan kolaborasi dengan DPJP dan 2 orang *case manager* belum menyusun rencana melakukan kolaborasi dengan DPJP. Tugas seorang *case manager* salah satunya adalah berkolaborasi dengan DPJP. Namun berdasarkan observasi di lapangan, *case manager* yang melakukan kolaborasi dengan DPJP hanya *case manager* yang berasal dari dokter umum, *case manager* yang berasal dari perawat jarang berkoordinasi dengan DPJP, padahal sebenarnya salah satu fungsi-tugas seorang *case manager* kolaborasi dengan DPJP. Hal ini terjadi karena masih ada kesenjangan antara dokter dan perawat. Sebagian dokter di RSUD Deli Serdang masih merasa perawat itu bukan mitra mereka melainkan bawahan mereka. Oleh karena itu *case manager* yang berprofesi sebagai perawat tidak menyusun perencanaan untuk kolaborasi dengan DPJP hanya *case manager* yang berprofesi dokter umum saja yang melakukannya.

Berdasarkan pembuatan rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan diketahui bahwa *case manager* tidak pernah membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan. Standar kriteria perencanaan asuhan pasien oleh *case manager* salah satunya adalah membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan kebutuhannya, baik karena pasien sudah mau dipulangkan atau membutuhkan asuhan jangka panjang yang rentan terhadap peraturan keuangan Rumah Sakit. Hal ini terjadi karena di RSUD Deli Serdang peran DPJP dalam mengontrol pasien masih sangat besar. *Case manager* takut untuk terlalu mencampuri tugas DPJP. Padahal sebenarnya *case manager* lah yang paling berperan dalam membuat rencana kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan sambil berkoordinasi dengan DPJP. Belum adanya pelatihan untuk *case manager* menjadi permasalahan bagi mereka untuk dapat melakukan fungsi-tugas secara optimal.

Untuk itu sebaiknya pihak manajemen RSUD Deli Serdang memprioritaskan untuk memberikan pelatihan tentang *case management* pada semua *case manager* agar pelaksanaan fungsi-tugas *case manager* dalam mengelola kasus pasien di ruang rawat inap dapat berjalan dengan baik. Sebagaimana diketahui bahwa salah satu syarat untuk akreditasi SNARS adalah adanya sertifikat pelatihan pada *case manager*.

Analisis Fasilitas Dan Advokasi Case manager di RSUD Deli Serdang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2 orang *case manager* yang berprofesi dokter umum sudah memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat dan 3 orang *case manager* yang berprofesi perawat belum pernah memastikan bahwa pemeriksaan pasien adalah tepat karena merasa bahwa itu adalah pekerjaan dokter bukan seorang perawat. Kemudian diketahui juga bahwa semua *case manager* sudah berkolaborasi dengan DPJP di RSUD Deli Serdang. Berdasarkan observasi di lapangan *case manager* melakukan kolaborasi dengan DPJP terkait keadaan lama rawatan pasien saja. Kemudian *case manager* yang berprofesi perawat saja yang berkoordinasi untuk bagian-bagian lain seperti ahli gizi, analisis kesehatan, apoteker, radiographer dan bidang lainnya. Tetapi untuk koordinasi dengan perawat di ruangan, semua *case manager* sudah melakukannya karena perawat merupakan orang yang paling dekat dengan pasien karena selama 24 jam perawat mengetahui bagaimana keadaan pasien.

Kriteria dari standar fasilitas dan advokasi menurut SNARS (2017) dalam pelaksanaan *case manager* merupakan suatu intervensi yang dilakukan oleh manajemen pelayanan pasien dalam mencapai tujuan. *Case manager* perlu memfasilitasi pasien dengan untuk mencapai sasaran dan memberikan advokasi pada pelaksanaan pelayanan, manfaat administrasi, dan pengambilan keputusan. Advokasi merupakan upaya untuk menjaga hak-hak pasien agar tetap di peroleh pasien, tanpa mengabaikan kode etik profesi. Hal ini dilakukan dalam bentuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya baik mengenai pemeriksaan, tindakan maupun terapi yang dilakukan antar disiplin sesuai kode etik profesi. Pasien dan keluarga diberi kebebasan memutuskan pilihan setelah diberikan penjelasan.

Bentuk-bentuk advokasi yang disampaikan *case manager* dengan cara memberikan informasi maupun edukasi se jelas-jelasnya kepada pasien dan keluarganya untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar. Apabila diperlukan transfer pasien

baik di dalam rumah sakit atau diluar rumah sakit, maka yang bertugas mengisi kelengkapan, mengkoordinasikan dengan bagian terkait bahkan kalau diperlukan mendampingi.

Pelaksanaan fasilitasi dan advokasi *case manager* di RSUD Deli Serdang belum berjalan secara maksimal sesuai dengan standar kriteria SNARS 2017. Hal ini terjadi karena masih ada kesenjangan antara fungsi-tugas *case manager* yang berprofesi dokter umum dengan *case manager* yang berprofesi perawat. *Case manager* yang berprofesi dokter umum berkoordinasi ke bagian atas misalnya ke DPJP dan bagian manajemen, sementara *case manager* berprofesi perawat berkoordinasi kepada bagian yang sejajar dan bagian di bawahnya. Hal ini menyebabkan fungsi-tugas *case manager* tidak dapat berjalan dengan optimal. Salah satu hal yang menyebabkan juga belum adanya pelatihan untuk *case manager* yang menyebabkan *case manager* tidak mengerti bagaimana fasilitasi dan advokasi yang sebenarnya menurut SNARS 2017.

Berdasarkan standar kriteria SNARS 2017 *Case manager* selalu mengkomunikasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien kepada disiplin lain, agar pasien dapat memperoleh pelayanan yang berkesinambungan, tidak terjadi duplikasi tindakan maupun terapi. Apabila terjadi sengketa atau konflik antara pasien dengan tenaga kesehatan maka *case manager* melakukan mediasi untuk menyamakan persepsi dan dapat diambil keputusan yang terbaik.

Dari hasil wawancara bahwa dokter umum yang menjadi *case manager* hanya berkoordinasi dengan DPJP dan perawat ruangan saja. Hal ini dapat menyebabkan fasilitasi yang ada di rumah sakit tidak berjalan dengan optimal. Sebenarnya kegiatan terintegrasi yang dilakukan antar disiplin adalah untuk membuat *assesment* awal dilakukan DPJP (Dokter penanggung jawab pasien), sedangkan *assesment* lanjutan dilakukan oleh *case manager*. Disiplin lain melakukan perannya sesuai kewenangannya, baik *nutrionist*, fisioterapis, dan disiplin lainnya. Untuk pelaksanaan *case review* pada pasien hari rawat lama, *high cost*, kasus unik dan sulit maka *case manager* yang menjadwalkan pertemuan tersebut.

Negosiasi yang sudah dilakukan oleh *case manager* dilakukan karena adanya penolakan pasien, karena kamar yang diinginkan pasien penuh. Hal ini dilakukan agar pasien tetap dapat diterima untuk rawat inap sehingga dapat dilakukan perawatan. Untuk dapat melakukan negosiasi diperlukan komunikasi yang tepat agar dapat melakukan kompromi sehingga tidak ada kesan mengatur atau memaksa pihak lain atau atasan. Sedangkan negosiasi perubahan terapi untuk pasien karena pertimbangan efisiensi, diperlukan pengetahuan yang baik sehingga kita dapat menyampaikan alasan alasan yang tepat agar disiplin lain dapat menyetujui.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Sunaringtyas (2015), strategi *case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap di Rs Baptis Kediri yang dilakukan pada 5 orang *case manager* dengan metode wawancara, didapatkan bahwa manfaat komunikasi tersebut sesuai dengan tahap komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien. *Case manager* selalu mengkomunikasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien kepada disiplin lain, agar pasien dapat memperoleh pelayanan yang berkesinambungan, tidak terjadi duplikasi tindakan maupun terapi. Apabila terjadi sengketa atau konflik antara pasien dengan tenaga kesehatan maka *case manager* melakukan mediasi untuk menyamakan persepsi dan dapat di ambil keputusan yang terbaik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asesmen utilitas *case manager* di RSUD Deli Serdang belum berjalan dengan baik karena belum adanya format yang jelas tentang skrining awal pasien.
2. Perencanaan asuhan pasien oleh *case manager* di RSUD Deli Serdang belum maksimal. *Case manager* tidak semua melakukan perencanaan asuhan pasien.
3. Fasilitasi dan advokasi *case manager* di RSUD Deli Serdang belum maksimal. Ada 2 orang *case manager* yang tidak berkoordinasi dengan bidang lainnya hanya berkoordinasi dengan DPJP dan perawat saja.
4. Koordinasi pelayanan yang dilakukan *case manager* di RSUD Deli Serdang belum maksimal karena *case manager* tidak pernah mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan sosial untuk memungkinkan menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga pasien yang merupakan salah satu tugas *case manager* dan koordinasi pelayanan.
5. Evaluasi *case manager* di RSUD Deli Serdang belum berjalan baik dikarenakan tidak adanya format instrument fungsi-tugas *case manager* sehingga tidak dapat dilakukan evaluasi.
6. Tindak lanjut pasca *discharge planning* oleh *case manager* di RSUD Deli Serdang belum berjalan dengan baik karena *case manager* tidak pernah melakukan tindak lanjut pasca *discharge planning*.

Saran

Bagi Case manager

1. Hendaknya *case manager* melaksanakan fungsi-tugas *case manager* pada pasien yang dilakukan *case management* sesuai dengan standar kriteria yang ditetapkan SNARS 2017 disertai dengan dokumentasi yang tepat dan akurat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.
2. Hendaknya *case manager* membuat format atau instrumen fungsi-tugas *case manager* sehingga memudahkan *case manager* dalam melaksanakan tugasnya.
3. *Case manager* hendaknya meningkatkan pengetahuan, kemampuan komunikasi melalui pendidikan dan pelatihan sehingga lebih mampu melakukan negosiasi dengan semua pihak baik pada pasien dan keluarga, DPJP, perawat serta bidang-bidang lainnya yang terkait dengan pasien.

Bagi RSUD Deli Serdang

1. Hendaknya rumah sakit memberikan pendidikan dan pelatihan bagi semua *case manager* sesuai dengan standar kriteria SNARS 2017
2. Disarankan kepada manajemen rumah sakit untuk tidak memberi tanggung jawab lain. *Case manager* tidak diberikan tugas lainnya dan hanya focus sebagai *case manager* saja.
3. Sebaiknya pihak rumah sakit menyeimbangkan jumlah *case manager* dengan jumlah pasien dan ruang rawat inap yang ada di rumah sakit dimana setiap 1-2 ruang rawat inap ditanggungjawab oleh seorang *case manager* mengingat fungsi-tugas *case manager* yang sangat kompleks dan membutuhkan waktu yang lama jika *case manager* tidak sesuai dengan jumlah pasien yang ada di rumah sakit.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang analisis fungsi-tugas *case manager* mencari tentang faktor-faktor lain yang terkait dengan keberhasilan fungsi-tugas *case manager* dan hambatan-hambatan yang terjadi dan mempengaruhi fungsi-tugas *case manager*.

DAFTAR PUSTAKA

ACMA, 2016. *Standart Of Practice & Scope Of Service*. <http://www.acma.go.id>. Diakses tanggal 10 November 2018.

Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Aspden. 2015. *Patient Safety : Achieving a New Standard for Care*. United States of America: The National Academy of Science.

Burhan Bungin, 2016. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.

Cahyono, 2015. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

CMSA, 2013. *Standards of practice for case management*. Little Rock, Arkansas. available from www.cmsa.org pada tanggal 2 Desember 2018.

dr. Galih Endradita, 2017. *Panduan Case Manager*. <http://www.studylibid.com>. Diakses tanggal 10 November 2019.

Hadari, 2014. *Penelitian Terapan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Hamdan and Saleem, 2013. *Effective Advertising And Its Influence On Consumer Buying Behavior*. European Journal of Business and Management.

Haw Camila, 2014. *Patients Complains At A Large Psychiatric Hospital: Can They Lead To Better Patient Sevices (Online)*, (<http://search.proquest.com/database>), Diakses tanggal 22 November 2018.

- KARS, 2015. *Panduan Penatalaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Dan Case Manager Dalam Akreditasi Rumah Sakit*, edisi 1, Jakarta.
- Kasim, 2015. *Case Manager Dan Aplikasinya Di Rumah Sakit*, STIKes Immanuel, Bandung.
- Lancaster, 2014. *Correspondence What is a pilot or feasibility study? A review of current practice and editorial policy*. BMC Medical Research Methodology.
- Leonard, 2015. *Clinical case management practice*, Nursing case management review and resource manual, 4th edition.
- Moleong, 2014. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, 2014. *Analisis Kompetensi Manajer Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta. Magister Manajemen Rumah Sakit. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Permenkes RI, 2011. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Phaneuf, 2013. *Role of the case manager aspects of case management* (August, 2008).
- Raftopoulos, 2013. *Acute subdural hematoma of the posterior fossa*. Clin Neurol Neurosurg.
- Rivai dan Darsono, 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Edisi Kedua. Jakarta : RajaGrafindo Persada.
- Ross, Curry, and Goodwin, 2014. *Case Manajement: What It Is and How It Can Best be Implementen*, The King Fund (online) (<http://search.proquest.com/database>), diakses tanggal 16 Februari 2015.
- SNARS, 2017. *Panduan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Tim SNARS.
- Sugiyono, 2013. *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sunaringtyas & Sulisno, 2015. *Strategi case manager dalam mengelola kasus pasien rawat inap di Rs B Kediri*. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6 (1), 26-33.
- Sutopo, 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS.
- Walsh, 2014. *Interdisciplinary Collaboration for Youth Mental Health : A National Study*. Igarss 2014, 1–5. <http://doi.org/10.1007/s13398-014>.
- World Alliance for Patient Safety, 2013. *World alliance for patient safety and WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft) : A summary cleans hands*. www. Who. Int/patient safety. Diakses tanggal 27 November 2018.