

STRATEGI CASE MANAGER DALAM MENGELOLA KASUS PASIEN RAWAT INAP DI RS B KEDIRI

Widyasih Sunaringtyas*, Madya Sulisno**

* Prodi S1 Keperawatan Stikes Karya Husada Pare Kediri

** Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang

ABSTRACT

Case manager is new professional in the hospital that hospital has not owned in East Java. Case manager role is to handle patient with high risk case, chronic disease that high cost possibility, complex case or complicated. Problem of this research focused on case manager experience in managing inpatient case. The purpose of this research to analyzes case manager strategy in managing inpatient case in B. Hospital. This study was a qualitative research design with descriptive phenomenology approach took 5 main informans and 3 triangulation informans used Purpossive Sampling Technique. Data collects with indepth interview, while at benchmarking place obtained from case manager statement through lecture and discussion. Data analyze use collaizi methods. Themes found from this research such as : communication strategy, integration, coordination, advocacy, negotiation and empowerment. Strategy that used at benchmarking location after analyzed from case manager statements there are also 5 themes such as: integration, coordination, advocacy, communication, negotiation, empowerment. The case manager experience in managing patient case influenced knowledge, communication skill and clinic skill.

Keywords : *experience, case manager, strategy*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu unsur yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Prinsip peningkatan mutu pelayanan antara lain adalah memenuhi kebutuhan pasien, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan, dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan. Program peningkatan mutu pelayanan dimaksudkan untuk mengubah budaya kerja seseorang, mengubah proses pelayanan, dan meningkatkan *outcome* pelayanan. Sasaran *outcome* pelayanan adalah *outcome* mutu

pasien, *outcome* profesional dan *outcome* secara ekonomi (Wiyono, 2008)

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, 2007). 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, 2008).

Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan desain atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang berkelanjutan. Salah satu model asuhan tersebut adalah *case management*. *Case management* 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 (Huber, 2010).

Profesional yang dapat melakukan *case management* adalah *case manager*. *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 pasien tertentu dengan masalah yang kompleks dan pasien lain yang di tentukan oleh rumah sakit (KARS, 2015). *Case manager* yang

ada di tempat penelitian ada 5 orang. Hasil wawancara dengan koordinator *case manager* mengatakan tenaga tersebut mulai melakukan tugas sekitar 1 tahun dan baru satu orang yang mengikuti pelatihan.

Dengan demikian maka diperlukan strategi yang tepat agar *case manager* dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara berkesinambungan. Strategi tersebut penting dilakukan pada saat *case manager* melakukan perannya dalam menilai, merencanakan, memfasilitasi dan mengadvokasi kepentingan pasien. Sehingga mutu pelayanan kesehatan baik dan kepuasan pasien tercapai.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis secara mendalam *strategic case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh pengalaman dan tindakan yang bersifat alami dan mengeneralisasikan analisa secara detail dan integrative (Creswell, 2010). Penelitian dilaksanakan Di RS B Kediri. Informan penelitian adalah *case manager*, jumlah *case manager* yang ada di Rumah Sakit B. Kediri sebanyak 5 orang. *Benchmarking* dilaksanakan Di Rumah Sakit E *Benchmarking* dilaksanakan bertujuan meningkatkan wawasan *case manager* dari Rumah Sakit B. Kediri.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Hasil Penelitian*****Karakteristik Umum***

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan	Lama bekerja	Profesi	Pelatihan
1.1	36 Tahun	Wanita	Wakil Ketua Instalasi Rawat Inap	16 Tahun	Perawat	-
1.2	56 Tahun	Wanita	-	34 Tahun	Perawat	-
1.5	34 Tahun	Wanita	Kepala UGD	6 Tahun	Dokter	Workshop case manager
1.7	62 Tahun	Wanita	PJ Klaim BPJS	30 Tahun	Dokter	-
1.8	41 Tahun	Wanita	Ketua Komite Mutu & Kesehatan Pasien	20 Tahun	Perawat	Workshop Mutu & Kesehatan Pasien

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan	Lama bekerja	Profesi	Pelatihan
1.1	42 Tahun	Wanita	Kepala ruangan	20 Tahun	Perawat	ICU,BLS, PPGD
1.2	39 Tahun	Wanita	Kepala ruangan	19 Tahun	Perawat	Etika keperawatan EKG,PPGD
1.5	42 Tahun	Wanita	Kepala ruangan	17 Tahun	Perawat	Etika keperawatan EKG,PPGD

Strategi case manager di tempat penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Di Rumah Sakit B Kediri yang dilakukan peneliti dengan tehnik wawancara mendalam kepada informan utama dan hasil validasi dari informan triangulasi, diidentifikasi beberapa tema tentang pengalaman strategi *case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap. Tema tersebut antara lain: (1) Komunikasi, (2) Koordinasi, (3) Integrasi, (4) advokasi, (5) Negosiasi dan (6) *Empowerment*.

Strategi case manager di tempat Bench marking

Hasil *Benchmarking* Di Rumah Sakit E. Semarang dilakukan kegiatan ceramah, wawancara, *Role play*, hospital tour . Hasil analisis data terdapat enam tema antara lain: (1) Integrasi, (2) Koordinasi, (3) Advokasi, (4) Komunikasi dan (5) Negosiasi., (6) *Empowerment* .

Pembahasan

Strategi Case manager di tempat penelitian

Berdasarkan hasil analisis data, manfaat komunikasi tersebut sesuai dengan tahap komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien. *Case manager* merupakan salah satu tenaga kesehatan, secara hirarki melakukan komunikasi dengan pasien, dapat membentuk rasa percaya pasien dan keluarga agar dapat memperoleh informasi tentang keadaan pasien. Sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mengetahui perkembangannya. Komunikasi yang efektif dengan

pasien dapat meningkatkan pemahaman, meminimalkan masalah, meningkatkan mutu pelayanan, dan meningkatkan kepuasan.

Komunikasi antar disiplin bertujuan menjalin kerjasama untuk saling bertukar informasi dan melakukan koordinasi. Sehingga kesalahan informasi, keterlambatan informasi tidak terjadi. Hal ini bertujuan agar dapat memberikan asuhan, penanganan kepada pasien secara maksimal.

Tehnik koordinasi antar disiplin dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rutin tiap disiplin datang ke ruangan untuk melakukan koordinasi dengan disiplin yang ada diruangan dan melihat perkembangan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendokumentasikan apa yang perlu dilakukan terhadap pasien dan dapat di tulis identitas antar disiplin secara jelas sehingga dapat di baca oleh disiplin lain. Sehingga jikalau salah satu disiplin sudah menulis dan melakukan suatu terapi atau tindakan, maka disiplin lain tidak perlu mengulang lagi.

Oleh karena itu antar disiplin sangat penting untuk memperhatikan dokumentasi masing-masing. Disiplin agar dapat menghindari duplikasi perawatan kesehatan, menghindari kesenjangan, menghindari investigasi yang tidak perlu, prosedur, akses layanan lebih cepat, penanganan penyakit lebih baik dan lebih cepat yang berpengaruh terhadap biaya.

Integrasi antar disiplin melakukan tugas tanggung jawabnya menjadi satu kesatuan yaitu pelayanan yang optimal kepada pasien, karena pasien sebagai pusat

asuhan antar disiplin. Pada saat di laksanakan konferensi untuk membahas kasus sulit atau biaya tinggi maupun hari rawat lama, antar disiplin saling memberikan solusi agar pasien dapat di tangani dengan memperhatikan aspek efisien dan efektif. Selain itu juga satu pasien di berikan edukasi oleh masing masing disiplin yang pelaksanaan dan dokumentasinya selalu dilakukan oleh *case manager*.

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. Pasien juga di berikan *health education* untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang keadaan, bahkan sampai pasien pulang sudah di siapkan dengan cara diberikan *discharge planning*. Validasi data dilakukan agar dapat mengikuti perkembangan atau perubahan status kesehatan pasien. Apabila perlu perubahan terapi atau tindakan maka dapat dilakukan kolaborasi untuk penanganan secepatnya.

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.

Empowerment ditempat penelitian lebih banyak di gunakan oleh *case manager* untuk memaksimalkan fungsinya dengan cara lebih mengoptimalkan perawat yang ada di rungan. Hal ini dilakukan karena *case manager* tidak dapat melakukan semua asuhan secara individu dan tidak dapat memantau maupun mendampingi pasien selama 24 jam. Selain itu juga dipengaruhi tanggung jawab *case manager* masih di beri tanggung jawab lain. Tanggung jawab dan pekerjaan tersebut lebih penting, salah satu contoh sebagai kapala UGD sehingga kesulitan meninggalkan ruangan tersebut untuk mengevaluasi perkembangan kasus pasien yang ada di rawat inap.

Strategi Case manager di tempat benchmarking

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.

Berdasarkan teori untuk melakukan koordinasi yang baik sangat ditentukan oleh komunikasi. Selama koordinasi dengan disiplin lain dilakukan komunikasi secara langsung oleh *case manager*. Hal ini dilakukan dalam upaya kendali mutu maupun kendali biaya. Kendali mutu tersebut dilakukan dengan cara menjaga kualitas pelayanan, memastikan *assesment* pasien, menindaklanjuti setiap perubahan pasien agar perawatan pasien berkesinambungan. Sehingga apabila terdapat ketidaknyamanan yang terjadi pada pasien, *case manager* yang bertanggung jawab.

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 peranya 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.

Bentuk-bentuk advokasi yang disampaikan *case manager* dengan cara memberikan informasi maupun edukasi sejelas 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Di Rumah Sakit Baptis Kediri dan tempat benchmarking diidentifikasi beberapa tema tentang pengalaman strategi *case manager* dalam mengelola kasus pasien rawat inap. Tema tersebut antara lain: (1) Komunikasi, (2) Koordinasi, (3) Integrasi, (4) advokasi, (5) Negosiasi dan (6) *Empowerment*.

Saran

1. Perawat yang menjadi *case manager* hendaknya meningkatkan pengetahuan, kemampuan komunikasi sehingga lebih mampu melakukan negosiasi.
2. Kebijakan rumah sakit berkaitan dengan peran *case manager* yang sangat kompleks, disarankan kepada bagian manajemen rumah sakit untuk tidak memberi tanggung jawab lain.
3. Salah satu tempat untuk mengembangkan potensi melalui kegiatan penelitian, diharapkan dapat melakukan penelitian berkaitan model atau standar strategi *case manager* dalam mengelola kasus pasien, yang merupakan tindak lanjut penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I.N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. PT Raja Grafindo Persada; Jakarta.

- Alligood, M.R. 2010. *Nursing theory: Utilization and application* (4 Edition). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Case Management Insider. 2011. *Role and Functions Of ED Case Manager* (online), (<http://search.proquest.com/database>).
- Comission for Case Manager Certification. 2009. *Care Coordination Case Manager* (online), (<http://www.comcerstification.org>).
- Conrad Lashley. 2011. *Empowerment: HR Strategies for Service Excellent*. First published: New Delhi.
- Creswell, J.W. 2010. *Research design: Qualitative and quantitative approaches* (3 edition). California: SAGE Publication.
- 2007. Doctors with poor communication are at risk of patient complaints (online). <http://search.proquest.com/database>, Di akses tanggal 22 Maret 2015
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI & Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2011. *Standart Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kes. RI: Jakarta.
- Haw, C., Collier, J., Sugarman, P. 2008. Patients complains at a large psychiatric hospital: can they lead to better patient sevice (online), (<http://search.proquest.com/database>), Diakses tanggal :22 Maret 2015
- Huber, L. 2010. *Diane, Leadership and Nursing Care Management* (Fourth Edition). Saunders.
- Kelly, P. 2010. *Essential Of Nursing Leadership & Management* (second edition). Delmar Cengage.
- KARS. 2015. *Panduan Penatalaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Case Manager*. (Edisi 1).
- Marquis, L.B., & Huston J. C. *,Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi* (Edisi Empat). EGC: Jakarta.
- 2014. *Neurology New Stroke and cerebrovasculer Desease Study Results From Memorial Hospital Describe (The Impact Factors on the cost and length of stay among acut iscemic stroke)* (online), (<http://search.proquest.com/database>), diakses tanggal 23 Maret 2015.
- Pribadi, Z. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Jogjakarta: D-Medika.

Ross, S., Curry, N., & Goodwin, N.
2011. *Case Manajement:
What It Is and How It Can
Best be Implementen*, The
King Fund (online)
([http://search.proquest.com/d
atabase](http://search.proquest.com/database)), diakses tanggal 16
Februari 2015.

Wijono, D. 2008. *Manajemen Mutu
Rumah Sakit dan Kepuasan
pasien Prinsip dan Praktik
TQM CQI*. CV Duta Prima
Airlangga: Surabaya.