

## Efektivitas *Case Manager* dalam Upaya Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Kesehatan

Di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Salas Auladi<sup>1)</sup>, Sidik Priadana<sup>2)</sup>, Priyo Kuncoro<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>BPJS Kesehatan. Email: [salas.auladi@bpjs-kesehatan.go.id](mailto:salas.auladi@bpjs-kesehatan.go.id). <sup>2,3)</sup>Universitas Pasundan

---

**Abstract:** In Indonesia, case management is a breakthrough offered by the Hospital Accreditation Commission to provide quality health services while still paying attention to financing, especially in Jaminan Kesehatan Nasional era. Case managers can play a role in improvement of quality services indicators and effective financing. One of the focuses of the implementation of the case manager is patient in intensive care unit. This study purposes is to examine and analyze the effectiveness of the case manager's role to improve quality of health services and cost containment in intensive care RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

This study uses a qualitative descriptive study approach. The participants of this study were Professional Care Providers, hospital management, patients/ families, claims unit, and BPJS Kesehatan. Data collection methods were used observation, in-depth interviews, and documentation.

The results obtained are the role of the case manager in the intensive care of RSUP Dr. Hasan Sadikin was considered ineffective in optimizing integrated patient care and helping to improve interprofessional collaboration, facilitating the fulfillment of patient care needs, including family and caregivers. Case managers also have an ineffective role in efforts to improve quality of health services and cost containment. This is influenced by internal case manager factors which include the competence of the case manager and there were case manager who have double job. Meanwhile, factors from broader management include the provision of rewards and the establishment system and periodic evaluations. In addition, socialization about case managers is believed to optimize the role of case managers.

**Keywords:** Case manager; JKN program; quality of service; cost containment; intensive care unit.

**Abstrak:** *Case manager* merupakan sebuah terobosan yang ditawarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu namun tetap memperhatikan pembiayaan terutama pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Case manager* dapat berperan dalam membantu pencapaian indikator mutu unit pelayanan dan pembiayaan pasien yang efektif. Salah satu yang menjadi fokus

implementasi *case manager* yakni perawatan pasien di ruang intensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis efektivitas peran *case manager* dalam upaya pengendalian mutu pelayanan kesehatan dan kendali biaya kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif kualitatif. Partisipan penelitian ini adalah Profesional Pemberi Asuhan (PPA), manajemen rumah sakit, pasien/keluarga pasien, bagian klaim / P3JKN, serta BPJS Kesehatan. Metoda pengumpulan data yang digunakan adalah pengamatan lapangan dan wawancara mendalam, serta dokumentasi.

Hasil yang didapatkan menunjukkan peran *case manager* di ruang perawatan intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin dinilai belum efektif dalam mengoptimalkan asuhan pasien terintegrasi serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesi, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya. Case manager juga belum berperan secara efektif dalam meningkatkan upaya pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan peserta program JKN. Temuan tersebut dipengaruhi faktor internal *case manager* yang meliputi kompetensi *case manager* itu sendiri dan adanya petugas *case manager* yang 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 implementasinya. Selain itu, sosialisasi mengenai *case manager* juga diyakini mampu mengoptimalkan peran *case manager*.

Kata Kunci: *Case manager*; program JKN; kendali mutu; kendali biaya; perawatan intensif.

---

## PENDAHULUAN

*Case manager* disampaikan dapat mengurangi utilisasi rumah sakit yang mahal (terutama dalam hal lama hari rawat dan pelayanan gawat darurat), serta meningkatkan *outcome* dari perawatan pasien dan meningkatkan *patient experience* yang baik (Ross et al., 2011). KARS menyebutkan bahwa seorang *case manager* memiliki peran untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya, baik akut, dalam proses rehabilitasi di rumah sakit maupun pasca rawat, mendorong keterlibatan dan pemberdayaan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2016).

Pada awal tahun 2016, RSUP Dr. Hasan Sadikin telah mengeluarkan keputusan berupa penunjukan kepada 100 orang petugas *case manager*. Kemudian, pada Mei 2018, RSUP Dr. Hasan Sadikin mengeluarkan keputusan penunjukan petugas *case manager* yang baru sejumlah 27 orang. Ketika dikonfirmasi mengenai seberapa optimal peran *case manager* sampai saat ini, salah satu tokoh penggagas *case manager* di RSUP Dr. Hasan Sadikin, mengatakan bahwa sampai saat ini belum optimal, namun beliau menjelaskan bahwa saat ini sudah bukan wewenangnya lagi. Atmaja,

dkk (2018) dalam studinya juga menemukan bahwa peran sebagai *case manager* belum dilandasi prinsip case management secara utuh. Wawancara lainnya di instalasi intensif diperoleh bahwa *case manager* belum optimal, karena selama ini masih dirasakan adanya gap antara dokter dengan perawat ataupun profesi lain. Studi lain menemukan bahwa instrumen fungsi-tugas *case manager* belum standar yaitu tidak ada dokumentasi sesuai standar SNARS (Rahman, 2018). Hal itu memperkuat bahwa tidak hanya dari sudut pandang manajemen rumah sakit bahkan hingga tingkat instalasi masih merasakan perlunya perbaikan guna mengoptimalkan peran dari *case manager* itu sendiri.

RSUP Dr. Hasan Sadikin pada tahun 2017 memiliki 68 indikator mutu pelayanan dan terdapat 20 indikator yang telah tercapai. Namun terdapat sebanyak 25 indikator mutu yang belum tercapai dan 23 indikator belum dilaporkan. Kemudian dari sisi reimbursemen, data yang diperoleh dari perbandingan biaya klaim yang disetujui terhadap biaya riil rumah sakit setiap bulan rata-rata sebesar 79,76% pada pelayanan rawat inap. Capaian persentase tertinggi terjadi pada Juni 2017 yakni sebesar 85,34%. Sedangkan penurunan terbesar persentase perbandingan biaya klaim yang disetujui terhadap biaya riil rumah sakit terjadi pada Desember 2017 yakni hanya sebesar 74,56%.

Di sisi lain, pemerintah mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (Republik Indonesia, 2009). Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur berdasarkan perbandingannya terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah disepakati dan ditetapkan sebelumnya (Pohan, 2006). Evaluasi mengenai *outcome* dari peranan *case manager* terutama terhadap mutu pelayanan kesehatan dan pengendalian pembiayaan pelayanan kesehatan perlu dilakukan. Penilaian keberhasilan *case manager* dapat dilihat dari tingkat keberhasilan organisasi, *length of stay* pasien, penolakan penjamin pembiayaan kesehatan serta jam observasi. Selain itu matriks kualitas hasil dapat dilihat melalui tingkat readmisi, penundaan pasien pulang, kepuasan pasien, admisi pasien yang tidak tepat, dan *outcome* pelayanan kesehatan (Cesta & Cunningham, 2009).

Namun demikian, sebelum dilakukan evaluasi mengenai *outcome* dari implementasi *case management*, optimalisasi peran dari *case manager* itu sendiri juga perlu dikaji. Beberapa faktor yang diketahui dapat mendukung keberhasilan dari *case management* meliputi keterampilan dan peran dari *case manager* itu sendiri, desain program yang akan diimplementasikan dan faktor lain dari sistem yang lebih luas (Ross et al., 2011). Kemudian salah satu studi *thematic analysis review* menemukan beberapa laporan bahwa hubungan kedekatan antara *case manager* dengan rekan kerjanya menjadi faktor kunci keberhasilan intervensi *case management* (Hudon et al., 2017). Selanjutnya, proses seleksi dan pelatihan dari *case manager* juga menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan (Hudon et al., 2017). Hal tersebut sejalan dengan hasil studi *scoping review* yang dilakukan oleh Hudon et al., (2016) terhadap 11 artikel 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.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan studi deskriptif kualitatif. Indrawan & Yaniawati (2016) menyebutkan bahwa pendekatan kualitatif sering digunakan untuk melihat lebih dalam suatu fenomena sosial. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk memperoleh deskripsi, dalam hal ini yaitu peran case manager, pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Fokus penelitian yakni mengkaji efektivitas peran *case manager* sebagai sebuah fenomena yang ada di unit yang menerapkan *case management* untuk mencapai kendali mutu dan kendali biaya di pelayanan rawat inap intensif peserta program JKN di RSUP Dr. Hasan Sadikin.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian. Data penelitian diperoleh melalui wawancara langsung kepada informan yang merupakan pihak yang terkait dengan tugas dan peran *case manager*, yakni Profesional pemberi asuhan (PPA) yang meliputi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), perawat, farmasi, ahli gizi dan administrasi; Manajemen rumah sakit dalam hal ini Kepala/Wakil Kepala Instalasi Intensif serta kepala ruangan perawatan intensif; Pasien/keluarga pasien; Bagian klaim / P3JKN dan BPJS Kesehatan.

Dalam pelaksanaan pengumpulan data, penulis menggunakan *field research* (penelitian lapangan). Adapun dalam penelitian ini, penulis menggunakan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), serta dokumentasi. Keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara triangulasi, yakni teknik pemeriksaan keabsahan data dan memanfaatkan sesuatu yang lain (Indrawan & Yaniawati, 2016). Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini dapat juga diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara. Selanjutnya, keandalan data merupakan aspek penting yang harus diperhatikan ketika melakukan penelitian kualitatif. Setiap data yang diperoleh harus memenuhi syarat dapat dipercaya (*credibility*), konsisten (*dependability*), dapat digunakan pada konteks lain (*transferability*), dan netralitas data (*confirmability*) (Streubert & Carpenter, 2011).

Analisa data yang diperoleh menggunakan metode Colaizzi karena pada metode ini langkah-langkah yang digunakan lebih jelas, sistematis, rinci dan sederhana (Colaizzi, 1978). Selain itu, pada metode Colaizzi gambaran dari hasil penelitian di klarifikasi kembali ke partisipan untuk divalidasi (Colaizzi, 1978). Penelitian kualitatif ini melibatkan manusia sebagai partisipan, oleh karena itu pelaksanaan penelitian ini harus sesuai dengan aspek etik penelitian. Setelah judul penelitian ini

mendapat ijin dari komite etik RSUP Dr. Hasan Sadikin Nomor: LB.02.01/X.6.5/277/2019 kemudian peneliti melakukan penelitian, dan dalam pelaksanaannya peneliti mempertimbangkan prinsip etik penelitian yang sesuai dengan lima hak manusia sebagai subjek penelitian yaitu *Self determination*, *Privacy* atau *dignity*, *Anonimity* dan *confidentiality*, *Justice*, dan mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan.

## HASIL

### 1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Dengan desain kualitatif, penelitian ini melibatkan cukup banyak partisipan yang berkaitan dalam implementasi dari peran *case manager*. Adapun partisipan penelitian ini terbagi menjadi 5 (lima) kelompok yakni, profesional pemberi asuhan (PPA), manajemen rumah sakit, pasien/keluarga, bagian klaim/P3JKN dan pihak BPJS Kesehatan. Gambaran umum dari partisipan masing-masing kelompok dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan dan Lama Bekerja**

No	Kode Partisipan	Kelompok	Pendidikan	Lama Bekerja/Rawat
1	A-01	PPA	Dokter spesialis konsultan	31 tahun
2	A-02	PPA	Dokter spesialis konsultan	6 tahun
3	A-03	PPA	Dokter spesialis	5 tahun
4	A-04	PPA	Ners	20 tahun
5	A-05	PPA	Ners	31 tahun
6	A-06	PPA	Ners	18 tahun
7	A-07	PPA	Ners	28 tahun
8	A-08	PPA	Apt, Magister	25 tahun
9	A-09	PPA	Sarjana	25 tahun
10	B-01	Manajemen	Ners, Magister	22 tahun
11	B-02	Manajemen	Dokter spesialis konsultan	15 tahun
12	B-03	Manajemen	Ners	20 tahun
13	C-01	Pasien	Magister	21 hari
14	C-02	Pasien	SMA	30 hari
15	C-03	Pasien	SMA	30 hari
16	D-01	Klaim	dokter, Magister	13 tahun
17	D-02	Klaim	Magister	21 tahun
18	E-01	BPJS Kes	dokter	14 tahun
19	E-02	BPJS Kes	dokter	11 tahun

## 2. Penyajian Data

### 2.1 Observasi

Data yang diperoleh dari kepala ruang perawatan bahwa belum ada aktifitas secara spesifik dari petugas *case manager* SK Direktur Utama RSUP Dr. Hasan Sadikin Nomor. HK.02.03/X.2.1.1/10.330/2018 tentang Penunjukan sebagai *Case Manager* RSUP Dr. Hasan Sadikin pada tanggal 30 Mei 2018. Hal tersebut dikonfirmasi ulang dengan hasil observasi lapangan yang dilakukan selama penelitian yang memperoleh bahwa memang belum ditemukan adanya aktifitas *case manager* pada 4 (empat) unit perawatan intensif tersebut. Aktifitas yang dimaksud adalah mulai dari identifikasi, seleksi/skrining pasien, asesmen untuk manajemen pelayanan pasien, identifikasi masalah, perencanaan manajemen pelayanan pasien, monitoring, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi dengan pasien dan PPA serta pemangku kepentingan, advokasi mengenai pemenuhan kebutuhan pelayanan pasien, dokumentasi pencapaian sasaran, manajemen sumber daya hingga terminasi manajemen pelayanan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2016).

### 2.2 Wawancara mendalam

#### Efektivitas peran *case manager*

Data hasil wawancara mendalam pada penelitian ini disajikan berdasarkan kelompok partisipan. Hal tersebut dikarenakan penelitian ini melibatkan cukup banyak partisipan dengan kelompok yang heterogen. Informasi yang digali dari partisipan yakni mengenai pengalamannya dengan aktifitas *case manager* dalam menjalankan perannya. Partisipan A-01 mengatakan:

“*case manager* ada, cuma siapa-siapanya nggak tahu. Waktu itu saya lihat yani sering tuh kontak ke anastesi kemana, tapi saya nggak tahu kalau dia *case manager*, ya mungkin yani kan wakil kepala ruangan. Yang sekarang orangnya yang mana saya juga nggak tahu.”  
(wawancara, 6 Oktober 2019)

Selanjutnya, partisipan A-02 menyampaikan pengalamannya dengan mengatakan “saya pribadi justru merasa kurang banyak, jadi interaksinya kurang sekali dan sejauh ini juga tidak ada yang datang dan memperkenalkan diri”. Hampir serupa, partisipan A-03 juga mengatakan:

“sejujurnya nggak ada yang memperkenalkan diri sebagai *case manager*, jadi kadang hanya lihat dari surat tugas terletak di meja, terus waktu awal-awal ada *case manager* memang di lembar pemantauan ada nama *case manager*-nya itu siapa. Bicara efektivitas kita susah

menilainya, kita butuh *continuitas* dulu, kesinambungan yang betul, jadi sampai saat ini belum bisa dinilai.” (wawancara, 8 Oktober 2019)

Kemudian, informasi mengenai pengalaman dengan aktifitas *case manager* dalam menjalankan perannya juga digali dari kelompok partisipan perawat ruangan di area perawatan intensif. Partisipan A-04 ketika dikonfirmasi mengaku:

“Pada pelaksanaannya peran *case manager* ini tidak terlihat secara eksplisit, karena di ICU 1 pasien 1 perawat, jadi kalau ada masalah itu mereka bisa menyelesaikan masalah sesuai tugas fungsi sebagai perawat kolaborasi dan lain-lain sehingga begitu selesai ya sudah selesai.” (wawancara, 12 Juni 2019)

Selanjutnya partisipan A-05 menyampaikan pengalamannya dan mengatakan:

“*case manager* yang sekarang belum pernah datang ke ruang NICU, fungsinya masih belum efektif, selama ini di NICU kalau ada masalah bisa ditangani oleh kepala ruangan atau wakil, dilaporkan juga ke *case manager* kalau ada masalah, *case manager* itu belum pernah bertindak, jadi fungsinya itu sekarang belum efektif.” (wawancara, 13 Juni 2019)

Berdasarkan pengalamannya, partisipan A-06 mengatakan “kalau dilihat di ruangan saya, kinerja *case manager* kurang efektif dan gak efisien, apalagi sekarang *job*-nya di pegang pengawas yang banyak kerjanya”. Partisipan A-07 juga menyatakan bahwa “*case manager* ada, tapi untuk sementara ini belum berjalan sesuai dengan teori” (wawancara, 3 Oktober 2019).

Informasi dari partisipan dari kelompok PPA lain juga tidak jauh berbeda, namun informasi dari partisipan A-09 tidak dapat digali lebih jauh karena pengetahuan mengenai *case manager* juga kurang. Partisipan A-08 berdasarkan pengalamannya mengatakan “belum pernah ada petugas yang berkoordinasi ke saya.” (wawancara, 12 Juli 2019).

Selanjutnya, informasi diperoleh dari wawancara kelompok manajemen rumah sakit. Penilaian dari partisipan B-01 mengatakan, “*case manager* yang saya tahu, di intensif, memang mungkin sudah ada berjalan tapi belum begitu optimal. Belum ada laporan tertulis, sistem pelaporannya juga di RSHS belum.” (wawancara, 29 September 2019). Hampir sependapat, partisipan B-02 mengatakan “kalau di intensif belum bisa secara yang sesuai diharapkan, selama ini mungkin belum terlalu berjalan di intensif.” Sementara itu, partisipan B-03 menyampaikan pengalamannya mengenai peran *case manager* sebagai berikut “pada implementasinya belum berjalan secara baik karena pada saat bersamaan kita juga sedang mengembangkan *tools*-nya, jadi untuk saat ini belum bisa kita melihat peran *case manager* sekarang seperti apa.” (wawancara, 3 Oktober 2019).

Pada kelompok partisipan pasien/keluarga pasien, partisipan C-01 saat dikonfirmasi mengenai *case manager* selama anggota keluarganya menjalani perawatan mengatakan “gak ada, gak tahu apa itu *case manager*” (wawancara, 17 September 2019). Hal serupa juga diungkapkan oleh partisipan C-02 yang mengatakan “kurang tahu tuh, saya tahunya dokter penanggung jawab, kepala ruangan, dokter jaga, sama perawat” (wawancara, 03 Oktober 2019). Partisipan C-03 yang merupakan keluarga dari pasien yang dirawat di ruang GICU mengatakan “tidak ada yang memperkenalkan diri sebagai *case manager*, kalau ingin tahu tentang anak saya ya ke perawat saya tanya kadang kalau dokter ada saya selalu bertanya” (wawancara, 06 Oktober 2019).

Partisipan dari bagian klaim saat dikonfirmasi mengenai peran *case manager* di RSUP Dr. Hasan Sadikin sejauh ini berdasarkan pengalamannya, partisipan D-01 mengatakan bahwa “selama ini saya juga belum tahu siapa *case manager*-nya dan memang belum ada koordinasi, saya tidak bisa mengatakan itu kurang ataupun belum baik” (wawancara, 3 Oktober 2019). Partisipan D-02 mengatakan “sementara nggak ada yang datang ke saya untuk berkoordinasi, mungkin ke tim satgas” (wawancara, 9 Oktober 2019).

Partisipan selanjutnya yang dikonfirmasi mengenai eksistensi dari petugas *case manager* di RSUP Dr. Hasan Sadikin, ketiga partisipan mengungkapkan bahwa baru mengetahui tentang adanya manajer pelayanan rumah sakit. Partisipan E-01 mengatakan “baru tahu, saya sangka di BPJS *case manager*-nya” (wawancara, 14 September 2019). Begitu juga dengan partisipan E-02 mengatakan “saya belum tahu *case manager* di rumah sakit seperti apa, mungkin yang saya tahu *casemix* yang lebih ke arah pembayaran” (wawancara, 06 September 2019). Partisipan E-03 yang sudah bertugas 3 tahun sebagai verifikator untuk klaim RSUP Dr. Hasan Sadikin mengatakan,

“sejauh ini belum pernah mendengar untuk spesifik *case manager* dan belum tahu orangnya, tapi mengenai reimbursemen itu mungkin sudah dijalankan oleh tim lain yakni tim P3JKN tapi hanya menjalankan fungsi itu saja tidak fungsi lainnya” (wawancara, 06 September 2019).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di atas, setelah dilakukan proses pengumpulan fakta dan kategorisasi dapat disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 2. Hasil wawancara mengenai efektivitas peran *case manager***

No	Partisipan	Temuan	Keterangan
1	A-03	Efektivitas peran belum dapat dinilai	Efektivitas peran <i>case manager</i> belum dapat dinilai
2	B-03	Belum bisa menilai peran <i>case manager</i> karena masih proses pengembangan <i>tools</i>	
3	A-05	Belum berfungsi secara efektif	



4	A-06	Kurang efektif dan efisien	Peran <i>case manager</i> dinilai belum efektif
5	B-01	Sudah berjalan namun belum optimal	
6	A-04	Peran <i>case manager</i> tidak terlihat	<i>Case manager</i> belum menjalankan peran dan fungsinya
7	A-07	Belum menjalankan fungsi dan perannya	
8	B-02	Belum menjalankan peran dan fungsinya	
9.	A-01	Belum pernah berinteraksi	Mengetahui tentang <i>case manager</i> namun belum pernah melakukan interaksi
10	A-02	Belum pernah berinteraksi	
11	A-08	Belum pernah berinteraksi	
12	D-01	Belum pernah berinteraksi	
13	D-02	Belum pernah berkoordinasi	
14	A-09	Tidak mengetahui tentang <i>case manager</i>	Tidak mengetahui tentang <i>case manager</i> maupun petugas <i>case manager</i> itu sendiri
15	C-01	Tidak mengetahui tentang <i>case manager</i>	
16	C-02	Tidak mengetahui tentang <i>case manager</i>	
17	C-03	Tidak mengetahui tentang <i>case manager</i>	
18	E-01	Tidak mengetahui tentang <i>case manager</i>	
19	E-02	Belum mengetahui tentang <i>case manager</i> rumah sakit	
20	E-03	Belum mengetahui tentang <i>case manager</i> rumah sakit	

### Peran *case manager* dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya

Dalam hal upaya kendali mutu dan kendali biaya yang telah dilakukan selama ini, partisipan A-01 mengatakan:

“dulu boleh dikatakan harapan hidupnya kecil kalau masuk NICU, sekarang harapan hidupnya besar dan harapan untuk tidak cacat juga besar. Dari segi pembiayaan dihitungnya sepertinya cukup tuh, total secara keseluruhan total” (wawancara, 6 Oktober 2019)

Kemudian, partisipan A-06 berpendapat bahwa dampak terhadap mutu dan pembiayaan jika *case manager* telah bekerja optimal dengan mengatakan:

“Pertama mungkin peningkatan mutu pelayanan di unit tersebut bisa dilihat dari LOS mungkin akan berkurang, *income* ke rumah sakit akan meningkat, keefektifan pelayanan

terutama untuk pengklaiman mungkin akan lebih efektif jadi paket INA-CBGs akan ada lebih.” (wawancara, 18 September 2019)

Partisipan A-07 juga menyampaikan pendapatnya sebagai berikut:

“Kalau misal *case manager* benar-benar mampu, sangat efektif mungkin ya, harusnya kita nggak akan kebablasan biaya terus pasien juga jelas akan di apakan. Jadi ada keputusan yang pasti untuk kelanjutan pelayanan pasien. Ya kita perlu *case manager* terutama di intensif.” (wawancara, 3 Oktober 2019)

Hampir serupa, partisipan A-08 menyampaikan pendapatnya dengan mengatakan “harusnya *case manager* bisa mengurangi LOS pasien, intinya INA-CBGs jangan terlampaui-lah karena kan untuk kelanjutan kita dan rumah sakit ini” (wawancara, 12 Juli 2019). Partisipan A-09 juga menyampaikan pendapatnya jika *case manager* berjalan optimal dengan mengatakan “kalau misal bisa berjalan efektif pengeluaran rumah sakit juga gak akan banyak, jadi dari perawatnya apa, dari farmasi, dari fisioterapi itu kan bagus juga untuk *weaning* ventilator pasien kita” (wawancara, 17 Juli 2019).

Dari sudut pandang manajemen rumah sakit, peneliti menggali informasi mengenai capaian indikator mutu di area pelayanan intensif. Partisipan B-01 menjelaskan “capaian indikator mutu di area intensif sekilas sudah di atas target, cukup bagus. *Case manager* jelas sangat mempengaruhi mutu pelayanan” (wawancara, 29 September 2019). Partisipan B-02 yang juga merupakan dokter penanggung jawab di unit pelayanan intensif, mengatakan “kalau misalkan indikator yang diminta secara nasional yah, memang ada beberapa hal yang masih sulit untuk dicapai, tapi untuk lain-lain yang kita buat sendiri mungkin masih bisa kita capai.” (wawancara, 4 Oktober 2019). Dalam hal pengendalian mutu, partisipan B-03 mengemukakan pendapatnya dengan mengatakan “yang paling kentara sebenarnya dari LOS pasien, kemudian yang kedua kejadian infeksi karena semakin singkat dirawat kemungkinan terjadinya infeksi semakin rendah” (wawancara, 3 Oktober 2019).

Kemudian dari segi pengendalian biaya pelayanan kesehatan yang sudah dijalankan di unit pelayanan intensif, partisipan B-01 mengatakan:

“RSHS kan ada pendidikan, jadi terkadang masih ada pemeriksaan-pemeriksaan tidak perlu yang tidak terkontrol. Kalau misal ada over pembiayaan, itulah kenapa perlu ada *case manager*, apalagi kalau intensif kan banyak ya semua profesi ada disitu, dokter juga tidak hanya DPJP. Pembiayaan sejauh ini masih sangat menjadi beban rumah sakit.” (wawancara, 29 September 2019)

Sementara itu, partisipan B-02 menyampaikan mengenai peran *case manager* dalam upaya pengendalian biaya dan mengatakan “saya yakin pasti bisa, tapi mungkin belum tergambar.” (wawancara, 4 Oktober 2019). Partisipan B-03 melihat upaya pengendalian biaya dengan kaitannya

dari implementasi *case manager* sebagai berikut “semestinya ketika *case manager* bekerja dengan baik bisa meningkatkan *cost effective*” (wawancara, 3 Oktober 2019).

Upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin sejauh ini sudah cukup menjadi perhatian, hal tersebut disampaikan partisipan D-01 sebagai berikut:

“kita disini kendali mutu kendali biaya, jadi kita lebih menyaring kasus-kasus yang butuh *cost* besar, dalam artian selisih antara riil *cost* dan tarif INACBG’s yang cukup jauh kita menyaring disitu mengajukan ke komite medik, keputusannya tetap di direksi biasanya nanti dirapatkan” (wawancara, 3 Oktober 2019).

Partisipan D-02 dapat menyampaikan pengalamannya berkaitan dengan implementasi *case manager* dalam upaya kendali biaya dan mengatakan “jadi *case manager* ini salah satu faktor pendongkrak utama untuk kualitas klaim” (wawancara, 9 Oktober 2019).

Pengendalian mutu dan pengendalian biaya yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin menurut sudut pandang BPJS Kesehatan. Partisipan E-01 menyampaikan “RSHS kan rumah sakit vertikal, yang kedua RSHS adalah rumah sakit pendidikan yang mengedepankan nilai-nilai kebenaran, jadi yang saya lihat apa yang dilakukan oleh hasan sadikin sudah betul.” (wawancara, 14 September 2019). Sama halnya dengan pendapat dari partisipan E-03 mengenai pengendalian mutu dan pengendalian biaya yang telah berjalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin yang mengatakan:

“sudah cukup bagus sih kalau di RSHS, pengendalian biaya mungkin dari tim P3JKN kali ya, dia juga akan kerjasama sama komite medik jadi misal kalau ada pasien yang butuh suatu terapi tapi ternyata terapinya mahal nanti tim P3JKN ini akan koordinasi sama tim komite medik apakah terapinya sudah sesuai atau nggak.” (wawancara, 6 September 2019)

Hasil wawancara sebelumnya didapatkan bahwa peran *case manager* secara umum dinilai belum efektif. Oleh karena itu, data hasil wawancara di atas lebih menggali mengenai kondisi terkini kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit serta pendapat partisipan jika *case manager* diimplementasikan dengan baik. Ringkasan data hasil wawancara terhadap partisipan dapat disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 3. Hasil wawancara mengenai peran *case manager* dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya**

No	Partisipan	Temuan	Keterangan
1	A-01	Saat ini mutu sudah baik dan pembiayaan pelayanan juga cukup	Mutu pelayanan secara umum sudah baik walaupun

2	B-01	Indikator mutu sudah tercapai namun segi pembiayaan belum terkontrol	terdapat beberapa indikator mutu yang belum tercapai.
3	B-02	Beberapa indikator mutu belum tercapai  Jika dilakukan dengan baik, <i>case manager</i> pasti dapat melakukan pengendalian biaya	Proses pengendalian biaya dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan sudah berjalan baik karena keterlibatan manajemen rumah sakit, komite medik dan juga tim P3JKN.
4	D-01	Pengendalian mutu dan biaya sudah baik dengan melibatkan komite medik dan manajemen rumah sakit	
5	E-03	Pengendalian biaya maupun pengendalian mutu telah berjalan baik dengan koordinasi antara tim P3JKN dan komite medik	
6	E-01	Mutu pelayanan sebagai rumah sakit pendidikan mengedepankan nilai kebenaran	
7	A-06	Jika berjalan efektif, <i>case manager</i> dapat meningkatkan mutu dan pendapatan rumah sakit	Jika implementasi <i>case manager</i> berjalan efektif, dipercaya dapat meningkatkan pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan.
8	A-07	Jika <i>case manager</i> mampu berjalan baik dapat mengendalikan pembiayaan dan juga menjaga mutu pelayanan pasien	
9.	A-08	Case manager seharusnya dapat mengurangi LOS sehingga pembiayaan lebih terkontrol	
10	A-09	Jika berjalan efektif, <i>case manager</i> dapat meningkatkan pengendalian biaya dengan tetap menjaga mutu pelayanan	
11	B-02	Jika dilakukan dengan baik, <i>case manager</i> pasti dapat melakukan pengendalian biaya	
12	B-03	Jika bekerja dengan baik, <i>case manager</i> dapat meningkatkan <i>cost effective</i>	
13	D-02	Case manager seharusnya dapat meningkatkan kualitas klaim	

### Faktor yang dapat mengoptimalkan peran case manager

Selanjutnya, informasi yang digali dari partisipan penelitian yakni mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengoptimalkan peran *case manager* dalam menjalankan tugasnya. Partisipan A-01 menyampaikan pendapatnya dengan mengatakan “ya itu nambah orang” (wawancara, 6 Oktober 2019). Selanjutnya, partisipan A-02 menyampaikan pendapatnya sebagai berikut “tampaknya harus punya pengalaman, dan mau berkomunikasi dengan kita ya” (wawancara, 4 Oktober 2019). Pendapat dari partisipan A-03 melengkapi pendapat sebelumnya dan mengatakan “harusnya dokter,

tapi ya memang dia pekerjaannya memang itu saja hanya *case manager*, juga menjadi katalisator pelayanan.” (wawancara, 8 Oktober 2019). Dari kelompok perawat ruang perawatan intensif, partisipan A-04 menyampaikan pendapatnya sebagai berikut “perbaikannya ya jelas sistem diperbaiki, kemudian *reward* juga, sosialisasi juga perlu” (wawancara, 12 Juni 2019). Tidak jauh berbeda, pendapat partisipan A-05 mengenai hal-hal yang dapat mengoptimalkan peran *case manager* disampaikan sebagai berikut:

“harusnya mah perawat atau dokter yang memahami keadaan pasien yang bisa kerjasama dengan DPJP, dia itu fokus saja menjadi *case manager* kerja sama dengan dokter DPJP dan bagian lain, harusnya lebih koordinasi-lah *case manager* itu dengan ruangan, dengan perawat dan DPJP. Harapannya untuk ke depan, ada kontrol dari atasan untuk *case manager*.” (wawancara, 13 Juni 2019)

Kemudian, partisipan A-06 juga menyampaikan sarannya untuk dapat mengoptimalkan peran *case manager* dan mengatakan “idealnya *case manager* dipegang oleh yang memegang manajerial di unit tersebut, kemudian diperhatikan *reward*-nya karena kinerja akan bertambah juga.” (wawancara, 18 September 2019). Partisipan A-07 menyampaikan pendapatnya dengan mengatakan “intinya *case manager* itu harus mempunyai ilmu, menguasai kondisi pasien, berani berkolaborasi dengan dokter” (wawancara, 3 Oktober 2019). Kelompok PPA yang lain juga digali pendapatnya mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengoptimalkan peran *case manager* dalam menjalankan tugasnya. Partisipan A-08 mengatakan:

“kalau menurut saya perawat, yang bisa nge-blend ke semua, komunikasi harus bagus, jangan yang jutek, *reward* harus jelas sehingga itu bisa menjadi motivasi. Mungkin harusnya di *follow up*, apa yang sudah di tetapkan terus kelanjutannya.” (wawancara, 12 Juli 2019)

Kemudian partisipan A-09 juga menyampaikan pendapatnya sebagai berikut “biar berhasil, *case manager* itu punya power biar kita juga ada segen, *reward* juga harus ada, EQnya tinggi ya dia humble, cerdas dan lain-lain, kemudian sosialisasi ditekankan, di evaluasi kenapa belum jalan dan bisa dipecahkan” (wawancara, 17 Juli 2019).

Pendapat yang disampaikan partisipan B-01 adalah sebagai berikut “jadi seorang *case manager* harus berkualitas, harus berintegritas juga, harus mampu mengakomodir karena berhadapan dengan profesi lain.” (wawancara, 29 September 2019). Partisipan B-02 berpendapat bahwa hal-hal yang perlu dilakukan untuk dapat mengoptimalkan *case manager* adalah sebagai berikut:

“menurut saya yang pasti, dia mengerti tentang alur pasien, dia juga harus orang yang disegani, komunikasi yang baik, kemudian dari atas juga, kalau misal tidak dilindungi atau tidak dimotivasi dari atas juga akan sulit.” (wawancara, 4 Oktober 2019).

Beberapa hal yang disampaikan oleh partisipan B-03 untuk dapat mengoptimalkan implementasi *case manager* yakni:

“kebijakan akan sedikit kami revisi, SK juga akan direvisi dengan melampirkan uraian tugas, refresh pelatihan juga perlu dilakukan supaya memiliki pemahaman yang setara, sosialisasi pasti, kemudian mengenai *reward* juga sudah dibahas dan akan dimasukkan sebagai kinerja tambahan” (wawancara, 3 Oktober 2019).

Terakhir, partisipan digali mengenai sarannya dalam upaya mengoptimalkan peran *case manager* di RSUP Dr. Hasan Sadikin. Partisipan D-01 mengatakan “dibutuhkan suatu kebijakan dari atasan, kemudian komunikasi yang baik dengan PPA yang lain, selama ini belum ada dokumentasi juga” (wawancara, 3 Oktober 2019). Pendapat partisipan D-02 mengenai hambatan dan saran guna mengoptimalkan implementasi *case manager* disampaikan sebagai berikut “ya mungkin harusnya ada *reward* plus-nya untuk memotivasi kerjanya, kurang sosialisasi, butuh monev juga” (wawancara, 9 Oktober 2019).

Adapun masukan dalam upaya mengoptimalkan peran *case manager*, partisipan E-01 menyampaikan “jadi tidak boleh *double*, ya tidak akan optimal, pengoptimalannya harus dimonitor” (wawancara, 14 September 2019). Partisipan E-02 menyampaikan pendapatnya mengenai upaya-upaya yang perlu dilakukan agar peran *case manager* dapat berjalan optimal sebagai berikut “harus bisa menganalisa dan perlu integritas mereka” (wawancara, 6 September 2019). Sementara itu, pendapat mengenai upaya yang dapat mengoptimalkan peran *case manager* disampaikan oleh partisipan E-03 sebagai berikut “*case manager* butuh pengalaman keasuransian tapi porsinya harus lebih banyak tentang asuhan pelayanannya, kemudian harus punya komunikasi yang baik, mungkin *sallary* kali ya *reward*” (wawancara, 6 September 2019).

Ringkasan data hasil wawancara mengenai faktor-faktor yang dapat mengoptimalkan peran *case manager* dapat disajikan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4. Hasil wawancara mengenai faktor yang dapat mengoptimalkan peran *case manager***

No	Partisipan	Temuan	Keterangan
1	A-01	Penambahan SDM	<i>Case manager</i> berasal dari profesi dokter atau perawat
2	A-03	<i>Case manager</i> profesi dokter Tidak rangkap pekerjaan	dan tidak merangkap

3	A-05	<i>Case manager</i> profesi perawat atau dokter Tidak rangkap pekerjaan	pekerjaan lain. Penambahan SDM jika diperlukan.	
4	A-08	<i>Case manager</i> profesi perawat		
5	E-01	Tidak rangkap pekerjaan		
6	A-02	Pengalaman dan keterampilan berkomunikasi	Memiliki pengalaman baik dari segi pelayanan maupun manajerial. Keterampilan berkomunikasi dan berkolaborasi serta memiliki kemampuan menganalisa yang baik. Memahami alur pelayanan pasien dengan baik. Pelatihan terhadap petugas <i>case manager</i> juga diperlukan.	
7	A-06	Memiliki pengalaman manajerial di unit tempat bekerja		
8	A-07	Memiliki pengetahuan dan keterampilan berkolaborasi		
9	A-08	Keterampilan berkomunikasi		
10	B-01	Mampu mengkomodir berbagai profesi		
11	B-02	Memahami alur pelayanan pasien Keterampilan berkomunikasi		
12	B-03	Pelatihan terhadap petugas <i>case manager</i>		
13	D-01	Keterampilan komunikasi		
14	E-02	Kemampuan menganalisa		
15	E-03	Pengalaman kerja Keterampilan komunikasi		
16	A-04	Perlu sosialisasi		Sosialisasi terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi <i>case manager</i>
17	A-09	Diberikan kewenangan Dilakukan sosialisasi		
18	B-03	Perlu sosialisasi		
19	D-02	Dilakukan sosialisasi		
20	A-04	Perbaiki sistem termasuk <i>reward</i>		Motivasi dari manajemen rumah sakit termasuk pemberian <i>reward</i> terhadap petugas <i>case manager</i>
21	A-06	Pemberian <i>reward</i>		
22	A-08	Pemberian <i>reward</i>		
23	A-09	Pemberian <i>reward</i>		
24	B-02	Motivasi dari manajemen rumah sakit		
25	B-03	Pemberian <i>reward</i>		

26	D-02	Pemberian <i>reward</i>	
27	E-03	Pemberian <i>reward</i>	
28	A-08	Tindak lanjut dan evaluasi	Tindak lanjut dan evaluasi
29	A-09	Evaluasi implementasi	berkelanjutan dari
30	A-05	Perlu kontrol dari manajemen rumah sakit	implementasi <i>case manager</i>
31	D-02	Evaluasi implementasi	serta pendokumentasian
32	E-01	Evaluasi implementasi	
33	D-01	Perbaiki dokumentasi	

### 2.3 Dokumentasi

Selama proses penelitian, peneliti belum menemukan dokumentasi aktifitas *case manager* di area perawatan intensif. Hal tersebut telah dikonfirmasi oleh masing-masing kepala ruangan perawatan intensif bahwa memang sejauh ini belum ada dokumentasi berkaitan dengan aktifitas *case manager*. Di sisi lain, seperti yang diterangkan oleh salah satu partisipan penelitian, terdapat dokumen yang sedang dilakukan uji coba di ruang perawatan lain, yakni formulir asesmen awal manajemen pelayanan pasien dan formulir catatan implementasi manajer pelayanan pasien beserta SPO Penatalaksanaan Pasien Dengan Kebutuhan Manajer Pelayanan Pasien dan definisi operasional kriteria kebutuhan pelayanan *case manager*.

Dokumentasi capaian indikator mutu mulai Januari hingga Agustus 2019 dari masing-masing unit perawatan diketahui bahwa masih banyak indikator mutu yang belum tercapai. Kemudian, nilai rata-rata perbandingan biaya klaim terhadap biaya riil rumah sakit yang telah dikeluarkan mencapai 133% dengan nilai terbesar pada bulan April 2019 yakni 162%. Kondisi ini menggambarkan tingkat reimbursemen untuk pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif sangat baik.

## PEMBAHASAN

### Efektivitas peran *case manager*

Data hasil observasi tersebut juga telah dikonfirmasi oleh kepala ruang perawatan bahwa belum ada aktifitas secara spesifik dari petugas *case manager* sejak dikeluarkannya SK Direktur Utama RSUP Dr. Hasan Sadikin Nomor. HK.02.03/X.2.1.1/10.330/2018 tentang Penunjukan sebagai *Case Manager* RSUP Dr. Hasan Sadikin pada tanggal 30 Mei 2018.

Teknik triangulasi dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada partisipan penelitian mengenai pengalamannya dalam melihat aktifitas *case manager* dalam menjalankan tugasnya. Partisipan kelompok PPA menyampaikan pengalamannya bahwa sudah mengetahui bahwa ada



petugas *case manager* di rumah sakit, namun sejauh ini belum ada yang datang dan memperkenalkan diri sebagai *case manager*. Teknik triangulasi sumber dilakukan kepada partisipan kelompok PPA perawat ruang perawatan intensif yang mengaku bahwa *case manager* belum pernah datang ke ruangan, dan perannya selama ini tidak terlihat secara eksplisit sehingga dirasa fungsinya belum efektif dan efisien. Data yang diperoleh dari partisipan kelompok PPA lain juga mengaku belum pernah ada petugas *case manager* yang melakukan koordinasi, khususnya dalam hal pelayanan. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), (2016) menyebutkan bahwa salah satu peran dari *case manager* yakni mengoptimalkan asuhan pasien terintegrasi serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesi. Data yang diperoleh dari keluarga pasien, didapatkan bahwa selama ini tidak ada yang memperkenalkan diri sebagai *case manager* dan jika ingin mengetahui kondisi kesehatan pasien, keluarga menanyakannya kepada perawat dan dokter. Seperti yang telah diketahui, peran dari *case manager* yakni memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya serta mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2016).

Peran yang terakhir dari seorang *case manager* yakni mengoptimalkan reimbursemen (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2016). Partisipan dari kelompok bagian klaim/P3JKN menyampaikan bahwa tidak mengetahui siapa *case manager* yang bertugas di area perawatan intensif dan memang belum ada koordinasi yang dilakukan. Aktifitas *case manager* dapat berupa komunikasi dan koordinasi dalam menjalankan fungsinya memberikan advokasi kepada pasien dan penjamin, dalam hal ini pihak BPJS Kesehatan, untuk memfasilitasi hal yang positif bagi pasien, PPA dan pembayar dengan tetap memprioritaskan kebutuhan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017). Pengalaman dari partisipan E-03 yang menyatakan bahwa selama ini dalam upaya mengoptimalkan reimbursemen telah dijalankan dengan baik oleh tim P3JKN rumah sakit.

Partisipan D-02 juga mengaku belum ada petugas *case manager* yang datang dan berkoordinasi sejak akhir 2018 ini. Partisipan dari kelompok manajemen rumah sakit, partisipan B-01 dan partisipan B-02 berpendapat bahwa *case manager* di area perawatan intensif sejauh ini dirasakan belum berjalan optimal. Partisipan B-03 berpendapat *case manager* belum dapat berjalan baik karena pada saat yang bersamaan pihak manajemen juga sedang mengembangkan alat bantu berupa formulir dan dokumen pendukung lain untuk implementasi *case manager* yang saat ini belum dapat digunakan karena sedang dilakukan uji coba. Pernyataan tersebut sudah sesuai dengan kualifikasi yang dipersyaratkan untuk menjadi *case manager*, yakni perawat atau dokter dengan pengalaman tertentu dan memiliki pengalaman manajerial serta telah mengikuti pelatihan *case management* (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2016).

Triangulasi teknik yang ketiga, dokumentasi aktifitas *case manager* di area perawatan intensif belum ditemukan oleh peneliti yang kemudian dikonfirmasi oleh masing-masing kepala ruangan

perawatan intensif bahwa memang sejauh ini belum ada pendokumentasian. Tahapan *case management*, mengharuskan *case manager* mendokumentasikan hasil pelayanan dalam bentuk pencapaian sasaran, nilai dan laporan tentang dampak pelaksanaan rencana asuhan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2016).

Data yang diperoleh dari partisipan B-03 menunjukkan beberapa dokumen yang sedang dilakukan uji coba di ruang perawatan lain, yakni formulir asesmen awal manajemen pelayanan pasien dan formulir catatan implementasi manajer pelayanan pasien. Dalam hal ini, pihak manajemen RSUP Dr. Hasan Sadikin mengadopsi penelitian yang dilakukan Rahman (2018) yang menghasilkan form instrumen fungsi tugas *case manager* berupa ceklis. Selain itu, terdapat pula dokumen yang sedang direvisi yakni SPO Penatalaksanaan Pasien Dengan Kebutuhan Manajer Pelayanan Pasien dan definisi operasional kriteria kebutuhan pelayanan *case manager*. Hal ini kurang sejalan dengan prinsip manajemen SDM, dimana analisis jabatan untuk menentukan tugas, tujuan, keahlian, pengetahuan dan kemampuan seharusnya dilakukan pada tahap perencanaan (Priyono, 2010). Sementara penunjukan petugas *case manager* telah dilakukan sejak 30 Mei 2018 berdasarkan SK Direktur Utama RSUP Dr. Hasan Sadikin Nomor. HK.02.03/X.2.1.1/ 10.330/2018.

### **Peran case manager dalam upaya pengendalian mutu dan pengendalian biaya**

Pada penelitian ini, data yang diperoleh belum dapat menggali secara mendetail mengenai peran *case manager* dalam upaya pengendalian mutu dan kendali biaya. Hal ini dikarenakan temuan lapangan dimana *case manager* belum menjalankan tugas dan fungsinya. Kondisi ini bertolak belakang dengan studi yang dilakukan Indrian (2018) yakni *case manager* diketahui mampu meningkatkan mutu pelayanan (komunikasi, koordinasi dan kolaborasi) para pemberi asuhan serta meningkatkan kepuasan petugas dalam memberikan pelayanan dan memberikan kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan. *Case management* yang dipimpin oleh *case manager* juga diketahui mampu mewujudkan pelayanan kesehatan berbasis *patient centered care* (Aeni, 2014).

Berdasarkan data penelitian diperoleh bahwa pengendalian biaya pelayanan telah dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin. Namun, optimalnya reimbursemen yang dilakukan tersebut belum diyakini akibat adanya peranan *case manager* yang membantu upaya pengendalian biaya. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa optimalnya reimbursemen merupakan hasil dari upaya yang dilakukan tim P3JKN dan bagian klaim. Implementasi dari *case management* seperti hasil studi *scoping review* diperoleh bahwa *case manager* dapat mengurangi kunjungan pasien berulang pada instalasi gawat darurat dan rawat inap serta pembiayaan pelayanan kesehatan (Hudon et al., 2016). Hal tersebut pula yang mendasari pendapat partisipan bahwa *case manager* masih tetap diperlukan dan diharapkan dapat berjalan optimal. Marquis & Huston (2010) juga mengemukakan bahwa

penanganan setiap kasus oleh *case manager* dilakukan secara tersendiri, dengan mengidentifikasi penyedia, terapi, dan suasana perawatan yang paling efektif dalam pembiayaan untuk individu yang memiliki asuransi.

Berdasarkan hasil pembahasan yang diperoleh bahwa peran *case manager* belum optimal sehingga dapat disimpulkan bahwa *case manager* di area perawatan intensif juga belum berperan dalam upaya pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.

### **Faktor yang dapat mengoptimalkan peran *case manager***

Faktor yang menghambat implementasi *case manager*, selanjutnya yakni merencanakan hal yang perlu dilakukan untuk mengoptimalkan peran *case manager*. Ross et al., (2011) merekomendasikan beberapa faktor yang diketahui dapat mendukung keberhasilan dari *case management* meliputi keterampilan dan peran dari *case manager* itu sendiri, desain program yang akan diimplementasikan dan faktor lain dari sistem yang lebih luas. Berdasarkan hasil analisa data, faktor dominan yang dinilai dapat mengoptimalkan peran *case manager* pada penelitian ini yakni, upaya yang pertama dilakukan adalah dari segi SDM *case manager* itu sendiri dan juga dari segi manajemen yang lebih luas, yakni adanya *reward* kepada petugas *case manager*.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa seorang *case manager* diharapkan memiliki kemampuan komunikasi yang baik, mampu berkoordinasi dan berkolaborasi dengan PPA serta bagian lain, serta memiliki kemampuan analisis yang baik dan menjadi katalisator dalam pelayanan. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (2016) juga menyebutkan kualifikasi yang dipersyaratkan untuk menjadi *case manager*, yakni perawat atau dokter dengan pengalaman tertentu dan memiliki pengalaman manajerial serta telah mengikuti pelatihan *case management*. Namun dalam penelitian ini, partisipan juga berharap manajemen menunjuk petugas *case manager* yang tidak merangkap pekerjaan lain sehingga lebih fokus dalam bekerja. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Ross et al., (2011) menyebutkan bahwa harus ada seorang individu atau tim yang ditugaskan secara akuntabel untuk pasien yang dilakukan *case management*. Salah satu studi juga melaporkan didapatkan bahwa tugas *case manager* yang dilaksanakan oleh kepala ruang rawat di RSUD Banjarmasin dalam menjalankan perannya belum dilandasi prinsip *case management* secara utuh (Atmaja et al., 2018).

Faktor selanjutnya yakni dari sisi manajemen yang lebih luas, yakni adanya *reward* kepada petugas *case manager*. Pemberian *reward* merupakan hal wajar untuk menghargai hasil kinerja dari setiap SDM dan menjadi motivasi kerja. Gaol (2014) menyebutkan bahwa komponen dari manajemen sumber daya manusia didasarkan pada fungsi operasi dimulai dari pengadaan, pengembangan, kompensasi, integrasi, pemeliharaan, dan pelepasan. *The Michigan School* dalam Price (2011) mengidentifikasi bahwa bidang-bidang utama dalam pengembangan kebijakan dan

sistem sumber daya manusia yang tepat adalah seleksi, kinerja, penilaian, penghargaan dan pengembangan. Partisipan B-03 sempat menyampaikan bahwa berkenaan dengan *reward* kepada petugas *case manager* sudah dalam pembahasan dan akan dimasukkan dalam pembayaran sebagai kinerja tambahan.

Sistem serta evaluasi yang baik dalam implementasi *case manager* juga menjadi hal penting untuk melihat sejauh mana *case manager* sudah berjalan. Ross et al., (2011) mengemukakan bahwa *case manager* perlu kejelasan tentang peran, tanggung jawab dan batasan mereka. Priyono (2010) menyebutkan bahwa proses analisis jabatan untuk menentukan tugas, tujuan, keahlian, pengetahuan dan kemampuan dilakukan pada tahap perencanaan kebutuhan SDM. Terakhir, yakni perlunya dilakukan sosialisasi mengenai implementasi *case manager* kepada PPA dan bagian lain yang berkepentingan terutama dalam hal kendali mutu dan kendali biaya. Studi *thematic analysis review* menemukan beberapa laporan bahwa hubungan kedekatan antara *case manager* dengan rekan kerjanya menjadi faktor kunci keberhasilan intervensi *case management* (Hudon et al., 2017).

## SIMPULAN

Berdasarkan analisa data dan pembahasan yang dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran *case manager* di ruang perawatan intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin dinilai masih perlu dioptimalkan khususnya dalam upaya meningkatkan asuhan pasien terintegrasi serta kolaborasi interprofesi, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya serta mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien serta mengoptimalkan proses reimbursemen. *Case manager* di unit perawatan intensif perlu dioptimalkan 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 namun tetap dinilai perlu. 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*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti bermaksud memberikan saran sebagai bahan pertimbangan dalam upaya mengoptimalkan implementasi *case manager*, yakni dengan memperhatikan 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. *Case manager* juga diharapkan memiliki kemampuan komunikasi yang baik, mampu berkoordinasi dan berkolaborasi dengan PPA serta bagian lain, serta memiliki kemampuan analisis yang baik dan menjadi katalisator dalam pelayanan sehingga dapat mengoptimalkan perbaikan capaian indikator mutu pelayanan kesehatan, khususnya di ruang perawatan intensif.

Adapun faktor dari sisi manajemen yang lebih luas meliputi pemberian *reward* kepada petugas *case manager* dan juga dibentuknya sistem dan evaluasi berkala yang baik dalam implementasi *case manager* itu sendiri. Selain itu, perlu dilakukan sosialisasi mengenai *case manager* kepada PPA dan bidang lain yang terkait untuk menunjang terjadinya komunikasi dan koordinasi yang lebih baik.

Optimalisasi peran *case manager* juga perlu dilakukan untuk membantu meningkatkan pengendalian biaya dengan cara meningkatkan koordinasi dengan unit klaim/P3JKN sehingga mempermudah dalam proses menyaring data kasus-kasus yang berpotensi biaya tinggi. Proses selanjutnya, upaya pengendalian yang telah dilakukan rumah sakit sudah cukup baik, yakni dengan membahas kasus berpotensi biaya tinggi tersebut di bahas dalam rapat manajemen bersama dengan komite medik dan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh manajemen.

Faktor lain yang dapat mengoptimalkan peran *case manager* juga perlu dikaji lebih lanjut, yakni faktor desain program *case management*. Kajian mengenai desain program *case management* dapat dilakukan dengan cara menganalisis kebijakan dalam penentuan kasus yang akan dilakukan *case management*, jumlah beban kasus yang dikelola setiap *case manager*, hingga kerja sama antara semua yang terlibat dalam perawatan. Evaluasi dari hasil kajian tersebut perlu dilakukan secara berkala untuk perbaikan berkesinambungan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aeni, W. (2014). Pengembangan Case Manager dalam Patient Centered Care. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(2), 126–134.
- Atmaja, B., Afyanti, Y., & Budiarti, Y. (2018). Pelaksanaan Case Management oleh Kepala Ruang di RSUD Banjarmasin. *Jurnal Darul Azhar*, 5(1), 8–16.
- Cesta, T., & Cunningham, B. (2009). *Core skills for hospital case managers: A training toolkit for effective outcomes*. HCPro. Inc.
- Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. Oxford University Press.

- Gaol, J. (2014). *A to Z Human Capital Manajemen Sumber Daya Manusia: Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik dan Bisnis*. Grasindo.
- Hudon, C., Chouinard, M. C., Lambert, M., Diadiou, F., Bouliane, D., & Beaudin, J. (2017). Key factors of case management interventions for frequent users of healthcare services: A thematic analysis review. *BMJ Open*, 7(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017762>
- Hudon, C., Chouinard, M.-C., Lambert, M., Dufour, I., & Krieg, C. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. *BMJ Open*, 6(9), e012353. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012353>
- Indrawan, R., & Yaniawati, P. (2016). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan dan Pendidikan (revisi)*. Refika Aditama.
- Indrian, R. (2018). Implementation of case management in improving quality of service in Islamic Hospital Purwokerto (case study patient DM Type II). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(2), 144–151.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2016). *Panduan Praktik Manajemen Pelayanan Pasien - MPP di Rumah Sakit (Case Manager)*. KARS.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. KARS.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi (4th ed.)*. EGC.
- Pohan, I. (2006). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC.
- Price, A. (2011). *Human Resource Management: Fourth Edition*. Cengage Learning EMEA.
- Priyono. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Zifatama.
- Rahman, A. (2018). *Pengembangan Instrumen Fungsi-Tugas Case Manager dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): Case Management di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Universitas Airlangga.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Republik Indonesia.
- Ross, S., Curry, N., & Goodwin, N. (2011). *Case management: What it is and how it can best be implemented, The King's Fund Paper, November 2011*.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Wolters Kluwer.