



Artikel Penelitian

Peran Manajer Pelayanan Pasien dalam Pelayanan Berfokus pada Pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung

ZUHROTUL AINI¹, EKO SUPRAPTO¹, KASIL ROKHMAD¹, SUPRIYANTO¹

¹RSUD Iskak Tulungagung

Email korespondensi: ainizuhri74@gmail.com

Dikirimkan 16 Januari 2020, Diterima 15 Januari 2021

Abstrak

Latar Belakang: Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Salah satu model asuhan tersebut adalah *case management*. Kehadiran Manager Pelayanan Pasien (MPP) berperan penting sebagai bagian dari penerapan *Patient Centered Care* (PCC), berperan dalam membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional, meningkatkan keterlibatan serta pemberdayaan pasien serta keluarga dalam asuhan pasien, sehingga dapat menghasilkan *outcome* asuhan yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit. RSUD Dr. Iskak Tulungagung mulai menerapkan MPP yang memenuhi kaidah-kaidah yang ditetapkan sejak bulan Maret tahun 2018.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui peran MPP RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam pelayanan berfokus pada pasien. Secara khusus untuk mengetahui tentang karakteristik MPP, capaian kinerja MPP tahun 2018 dan untuk mengetahui indeks kepuasan pasien dan PPA terhadap MPP dalam pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Metode: Dilakukan penelitian deskriptif dengan survei kepuasan pasien/keluarga pasien terhadap MPP yang dilaksanakan pada bulan Juni 2019, serta data sekunder dari laporan bidang pelayanan medis dan keperawatan dan sekretariat MPP RSUD Dr. Iskak Tulungagung tahun 2018. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Latar belakang pendidikan 9 MPP adalah D3 (1 orang), S1 (6 orang) dan S2 (2 orang). Pelatihan MPP, BLS dan BTCLS diikuti oleh seluruh MPP. Pelatihan keselamatan pasien, komunikasi efektif dan K3 diikuti 67% MPP, sedangkan pelatihan manajemen bangsal diikuti oleh 78% MPP. Kelompok masalah yang diselesaikan oleh MPP adalah kelompok masalah risiko tinggi (70,16%), risiko pembiayaan tinggi (12,06%), masalah kompleks (7,94%), risiko lama rawat (7,30%) dan kelompok psikososial dan ekonomi (2,54%). Hasil pelaksanaan manajemen kasus oleh MPP dinilai berdasarkan parameter kelengkapan pengisian formulir (100 %), kelengkapan asesmen (69,7%), perencanaan (70,9%) dan implementasi (87,6%). Selain itu dinilai juga cara implementasi manajemen kasus, yaitu melalui koordinasi *single provider* (100%), *visite* bersama (13,9%) dan *Interprofessional team meeting* (3,2 %). Indeks kepuasan pasien/keluarga pasien terhadap MPP adalah 74,91 (baik), terdiri dari dimensi perilaku (75,31; baik), profesionalisme (75,54; baik), kerjasama (73,93; baik) dan komunikasi (75,41; baik). Sedangkan indeks kepuasan PPA terhadap MPP diperoleh total (75,64; baik), terdiri dari dimensi perilaku (75,43; baik), profesionalisme (75,00; baik), kerjasama (76,39; baik) dan komunikasi (75,79; baik).

Kesimpulan: Kehadiran MPP berperan penting sebagai bagian dari penerapan PCC, membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional dan meningkatkan keterlibatan serta pemberdayaan pasien serta keluarga dalam asuhan pasien, sehingga menghasilkan *outcome* asuhan yang lebih baik, meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Kata kunci: Manager Pelayanan Pasien (MPP), peran pelayanan, berfokus pada pasien

Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien, dan aman bagi pasien diperlukan komitmen dan tanggung jawab dari seluruh personel pemberi pelayanan di rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna pada masyarakat dengan terus meningkatkan mutu

pelayanan. Prinsip peningkatan mutu pelayanan antara lain adalah memenuhi kebutuhan pasien, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan, dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan.

Konsep pelayanan kesehatan saat ini adalah pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien. Perubahan paradigma dimana pelayanan kesehatan bukan lagi berfokus pada dokter sebagai pusat dalam penyembuhan dan perawatan pasien melainkan pasien sebagai fokus pelayanan kesehatan (Sutoto dan Lumenta, 2017). Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan

desain atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang dengan fokus pada peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Alfajri, Sugiarsih, & Nurmastuti, 2017).

Salah satu model asuhan tersebut adalah *case management* (CM). CM merupakan proses kolaboratif dari penilaian, perencanaan, fasilitasi dan advokasi untuk memilih dan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seseorang individu melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia guna meningkatkan hasil yang berkualitas dan efektif biaya. Menurut *Case Management Society of America* (CMSA) konsep dasar CM mencakup koordinasi yang memadai untuk asuhan yang bermutu dan memenuhi kebutuhan pasien serta *cost-effective* sehingga mendapatkan hasil asuhan yang positif (*Case Management Society of America*, 2010).

Selanjutnya KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) memberikan istilah "Manajemen Pelayanan Pasien" untuk *case management*, sedangkan *case manager* mendapat padanan sebagai Manajer Pelayanan Pasien (MPP). KARS mengarahkan Manajemen pelayanan pasien dengan konsep *single case management*, dan dengan kualifikasi MPP adalah (terutama) perawat dengan kualifikasi tertentu yang tidak aktif sebagai Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Dokter khususnya Dokter umum sebagai pilihan dengan kualifikasi tertentu, juga tidak aktif sebagai PPA (Sutoto & Lumenta, 2017).

Kehadiran MPP berperan penting sebagai bagian dari penerapan PCC, yaitu membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional, meningkatkan keterlibatan serta pemberdayaan pasien serta keluarga dalam asuhan pasien. Diharapkan hal ini dapat menghasilkan *outcome* asuhan yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan di rumah sakit (Sutoto & Lumenta, 2017).

Implementasi manajemen pelayanan pasien di RSUD Dr. Iskak dilaksanakan sejak Tahun 2015, tetapi saat itu belum memenuhi kaidah manajer pelayanan pasien. Saat ini MPP merangkap kepala ruangan. Sebuah studi di RSUD Banjarmasin mendapatkan tugas *case manager* yang dilaksanakan oleh kepala ruang rawat belum dilandasi prinsip CM secara utuh (Atmaja, Afiyanti, & Budiarti, 2018). Berdasarkan hal tersebut, RSUD Dr. Iskak sejak bulan Maret 2018 mulai menerapkan manajemen pelayanan pasien yang memenuhi kaidah-kaidah yang ditetapkan dengan pengangkatan MPP.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran MPP di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam pelayanan berfokus pada pasien. Secara khusus, tujuannya adalah untuk 1) mengetahui tentang karakteristik MPP, 2) mengetahui capaian kinerja MPP tahun 2018, dan 3) mengetahui indeks kepuasan pasien dan PPA terhadap MPP.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Data primer diambil dari hasil survei kepuasan pasien/keluarga pasien terhadap MPP dan data sekunder diambil dari data Laporan Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Sekretariat MPP di RSUD Dr. Iskak Tulungagung tahun 2018. Penelitian telah memperoleh lolos kaji etik dari komite etik penelitian RSUD Dr. Iskak Tulungagung (nomor 070/4183/407.206/2019).

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12-30 Juni 2019. Survei dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien terhadap MPP. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan populasi pasien di Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan, rawat inap dan perawat rawat inap. Besar sampel 1500 pasien/keluarga pasien dan 210 perawat dengan pengambilan sampel acak. Variabel independen adalah Indeks kepuasan pasien/keluarga dan indeks kepuasan PPA. Variabel dependen adalah MPP. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berskala *Likert* dan diolah secara deskriptif.

Hasil

Berdasarkan latar belakang pendidikan MPP, 1 orang D3, 6 orang S1 dan 2 orang berpendidikan S2.

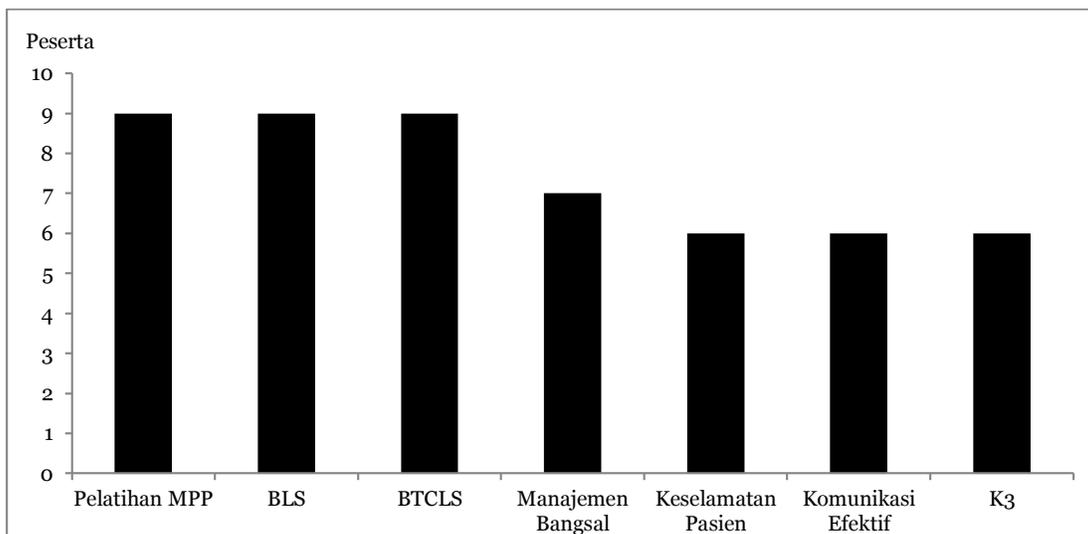
Seluruh MPP telah mengikuti pelatihan MPP, BLS dan BTCLS. Pelatihan manajemen bangsal diikuti oleh 7 orang, sedangkan pelatihan keselamatan pasien, komunikasi efektif dan pelatihan K3 baru diikuti oleh 6 orang (Gambar 1). Pelatihan tambahan khusus kompetensi MPP diadakan selama 3 hari pada tanggal 12-14 Februari 2019 secara *inhouse training*. Setelah pelatihan, pengetahuan MPP tentang materi yang diberikan mencapai lebih dari 80 persen.

Dalam melaksanakan tugasnya, MPP RSUD Dr. Iskak Tulungagung dibedakan menjadi area perawatan, yaitu MPP yang menangani masalah di area rawat inap dan rawat jalan.

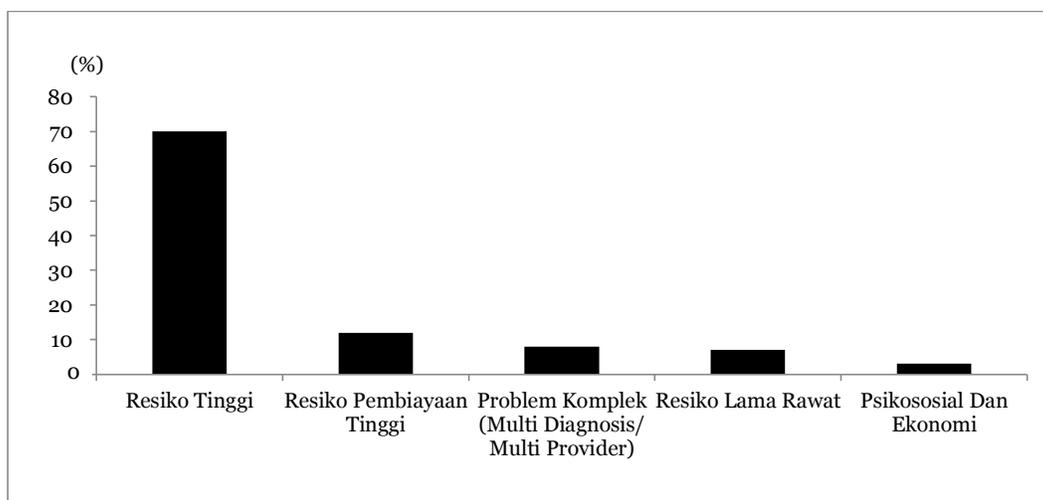
Masalah terbanyak yang muncul pada Tahun 2018 adalah kelompok masalah risiko tinggi (221 kasus, 70,16%). Secara berturut-turut, diikuti oleh kelompok masalah risiko pembiayaan tinggi (38 kasus, 12,06%), masalah kompleks (25 kasus, 7,94%), risiko lama rawat (23 kasus, 7,30%) dan kelompok psikososial dan ekonomi (8 kasus, 2,54%) (Gambar 2).

Manajemen pelayanan pasien di rawat jalan dilakukan dengan monitoring jam mulai pelayanan dokter di setiap unit rawat jalan. Rekapitulasi data tahun 2018 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Iskak Tulungagung oleh MPP yang ditinjau dari persentase jam mulai pelayanan dokter spesialis pada tiap poliklinik adalah pada awal penelitian terbanyak pada *range* I yaitu jam 08.00-09.00 WIB sebanyak 7 poliklinik (46,6%), *range* II yaitu jam 09.00-10.00 WIB sebanyak 5 poliklinik (33,3%), dan *range* III (jam 10.00 - 11.00 WIB) sebanyak 3 poliklinik (20%). Sedangkan pada akhir penelitian *range* I sebanyak 10 poliklinik (66,67%), *range* II sebanyak 5 poliklinik (33,3%) dan tidak ada poliklinik yang memulai pelayanan di *range* III (Gambar 3).

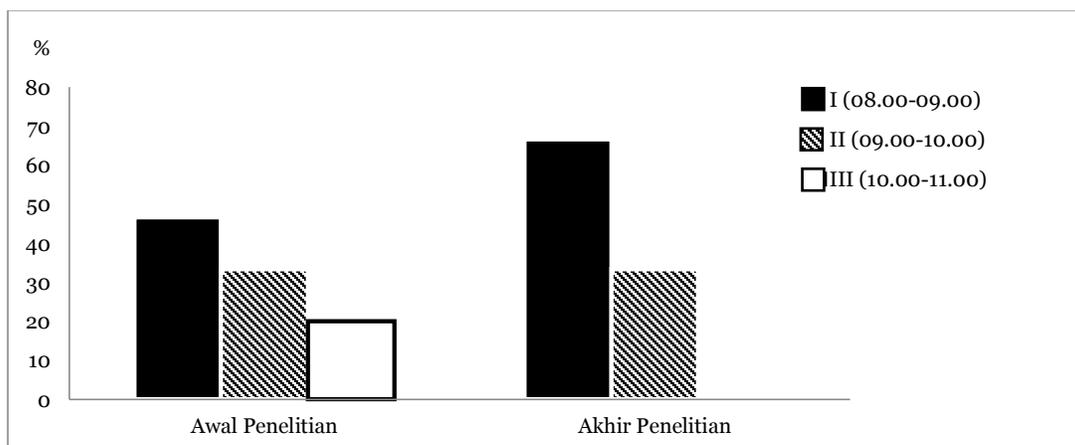
Hasil pelaksanaan manajemen kasus oleh MPP dinilai berdasarkan parameter kelengkapan pengisian formulir, kelengkapan asesmen, perencanaan dan implementasi. Selain itu dinilai juga cara implementasi manajemen kasus. Ada tiga cara implementasi yang diukur yaitu koordinasi *single provider*, *visite* bersama dan *interprofessional team meeting* (Tabel 1). Indeks kepuasan pasien/keluarga pasien terhadap MPP total 74,91 (baik) terdiri dari dimensi perilaku 75,31 (baik), profesionalisme 75,54 (baik), kerjasama 73,93 (baik) dan komunikasi 75,41 (baik). Sedangkan indeks kepuasan PPA terhadap MPP total 75,64 (baik) terdiri dari dimensi perilaku 75,43 (baik), profesionalisme 75,00 (baik), kerjasama 76,39 (baik) dan komunikasi 75,79 (baik) (Tabel 2).



Gambar 1. Pelatihan yang Pernah Diikuti MPP RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n=9)



Gambar 2. Persentase Kelompok Masalah yang Ditangani MPP di Rawat Inap RSUD Dr. Iskak Tahun 2018 (n=315)



Gambar 3. Data Mulai Jam Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Iskak Tahun 2018 (n=15)

Tabel 1. Hasil Pelaksanaan Manajemen Kasus dan Cara Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Pasien di Rawat Inap Tahun 2018 (n=315)

Parameter	Hasil (%)
Pelaksanaan Manajemen Kasus	
Pengisian form	100,0
Kelengkapan asesmen	69,7
Kelengkapan perencanaan	70,9
Kelengkapan implementasi	87,6
Cara Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Pasien	
Implementasi dengan koordinasi <i>single provider</i>	100,0
Implementasi dengan <i>visite</i> bersama	13,9
Implementasi dengan <i>Interprofessional team meeting</i>	3,2

Tabel 2. Indeks Kepuasan Pasien/Keluarga Pasien dan Perawat terhadap MPP (Pasien/keluarga n=1500; Perawat n=210)

Variable	Pengetahuan Tentang MPP	Perilaku MPP	Profesionalisme MPP	Kerjasama MPP	Komunikasi MPP	Indeks Kepuasan Total
Pasien/keluarga pasien	43,7	75,31	75,54	73,93	75,41	74,91
Perawat	57,3	75,43	75,00	76,39	75,79	75,64

Pembahasan

Dalam pelaksanaan manajemen pelayanan pasien, MPP dapat menangani 25-50 pasien tergantung kondisi kerumitan, sistem pelayanan klinis dan budaya kerja rumah sakit (Hospital Case Manager, 2015). Berdasarkan panduan tersebut, RSUD Dr Iskak yang saat ini mempunyai 461 TT , seharusnya memiliki 18-36 MPP, tetapi yang ada adalah 9 orang yang dengan pembagian pada Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Intensif dan Instalasi Rawat Jalan. Callahan-Linda dan Blaney-Cheryl (1990) menekankan bukan pada jumlah MPP tetapi penempatan MPP pada kasus atau unit tertentu. Hal ini senada dengan penempatan MPP di RS Cipto Mangunkusumo yaitu berdasarkan unit-unit (Avia, Handayani & Nurdiana, 2019).

Dari 9 orang MPP yang ada, keseluruhannya adalah perawat. KARS menetapkan standar kualifikasi MPP adalah dokter atau perawat, pendidikan minimal S1 (Sutoto & Lumenta, 2017). Sampai saat ini belum ada penelitian yang membandingkan kinerja MPP berdasarkan kualifikasi dokter atau perawat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS St. Elisabeth Semarang mendapatkan hasil keberadaan dokter umum di ruang rawat inap sebagai *case manager* dapat meningkatkan kepuasan pasien (Hartini & Sanusi, 1999). Sedangkan di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh pelaksanaan standar *case management* dilakukan oleh perawat (Noviasari & Kamil, 2017).

Tingkat pendidikan MPP berpengaruh terhadap cara berpikir kritis dalam menyelesaikan masalah dalam proses manajemen kasus. Pendidikan MPP di RSUD Dr. Iskak Tulungagung adalah Diploma III sebanyak 11%, Sarjana sebanyak 67% dan S2 sebanyak 22%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh, dimana Pendidikan MPP adalah Diploma-IV keperawatan sebanyak 47,6%, Sarjana dan Profesi Keperawatan 47,6% dan 4,8% Spesialis keperawatan (Noviasari & Kamil, 2017). Pendidikan tinggi diperlukan MPP untuk manajemen kasus karena tingkat pendidikan seorang dapat meningkatkan daya saing dan memperbaiki kinerja

(Hasibuan, 2003).

Agar dapat menjalankan fungsinya sebagai MPP, baik perawat maupun dokter harus menjalani pelatihan tambahan tertentu (Sutoto & Lumenta, 2017). Di RSUD Dr. Iskak, selain pelatihan-pelatihan yang sudah dipunyai oleh MPP antara lain Keselamatan Pasien, Komunikasi Efektif, BLS, BTCLS dan *Management Bangsal*, seluruh MPP sebelum melaksanakan tugasnya mendapatkan pelatihan khusus kompetensi MPP dan mendapatkan hasil *post test* lebih dari 80%. Pelatihan ini dilakukan untuk menjamin kompetensi MPP karena kompetensi MPP yang kurang akan mempengaruhi hasil pelayanan berupa penundaan transfer, penundaan pulang, kendali mutu dan biaya, memanjangnya *length of stay* dan *readmission* pasien dengan perburukan meningkat dan rendahnya kepuasan pasien (Cesta, 2017). Secara lebih luas peningkatan kompetensi sangat diperlukan dalam menjalankan fungsi MPP (Sutoto & Lumenta, 2017). Hal ini terbukti di RSUD dr Iskak, fungsi manajemen pelayanan pasien belum terlaksana secara baik sebelum diadakannya pelatihan MPP dan fungsi tersebut dapat terlaksana setelah dilakukan pelatihan.

Pelaksanaan manajemen pelayanan pasien oleh MPP di RSUD Dr. Iskak, dilakukan melalui tahap kegiatan dan dicatat dalam form MPP. Proses manajemen pelayanan pasien yang dilakukan MPP melalui tahap kegiatan antara lain skrining, asesmen, rencana pelaksanaan, implementasi/koordinasi, *follow up*, proses transisi, komunikasi pasca transisi dan evaluasi (Sutoto & Lumenta, 2017).

Skrining CM adalah proses identifikasi dini kebutuhan pasien. Di RSUD Dr. Iskak Tulungagung, karena jumlah MPP masih belum memenuhi, maka proses skrining dilakukan berlapis, skrining pertama kali dilakukan oleh PPA yaitu kepala ruangan. Kepala ruangan pada pagi hari memberikan laporan kepada MPP tentang adanya pasien pasien yang berisiko di ruangnya. Selanjutnya MPP akan memberikan pelayanan ke pasien dengan kriteria risiko tinggi, risiko pembiayaan tinggi, problem kompleks (*multi-diagnosis* atau *multi provider*), risiko lama rawat, psikososial dan ekonomi (Sutoto & Lumenta, 2017).

Masalah yang ditangani MPP di RSUD dr Iskak terbanyak pada tahun 2018 adalah kelompok masalah risiko tinggi 70,16%. Penelitian yang dilakukan di RSUP Persahabatan mendapatkan hasil skrining yang dilakukan oleh MPP belum optimal karena kendala pelaporan, sehingga belum bisa mengidentifikasi kebutuhan pasien berdasarkan hasil skrining (Chandra, Novieastari, & Purwaningsih, 2019).

Proses asesmen dan perencanaan dilakukan sesuai hasil skrining dan dicatat pada *form assessment*, rencana penatalaksanaan dan implementasi MPP. Pada tahun 2018, didapatkan pengisian *form* sebanyak 100%. Bila dilihat dari kelengkapan pengisian didapatkan kelengkapan asesmen sebesar 69,7%, kelengkapan perencanaan sebesar 70,9% dan kelengkapan implementasi sebesar 87,6%. Hasil ini lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mendapatkan hasil pelaksanaan standar *case management* terlaksana sebanyak 95,2 % (Noviasari & Kamil, 2017). Dari analisis didapatkan hasil yang kurang optimal bisa disebabkan karena kurangnya tenaga MPP yang ada. Jumlah MPP yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 23 orang bila dibandingkan dengan jumlah MPP di RSUD dr Iskak 9 orang. Penyebab lain adalah metode pencatatan skrining dan pelaporan hasil skrining masih dilakukan secara manual cenderung kurang efektif dan kurang efisien. Penelitian di RSUP Persahabatan mendapatkan hasil bahwa kelengkapan pelaksanaan skrining dapat lebih cepat dan akurat dengan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Skrining Case manager berbasis Web dan Android (Chandra dkk., 2019).

Dalam melakukan implementasi manajemen pelayanan pasien, seorang *Case Manager* harus bisa menjadi penghubung, dan selalu melakukan komunikasi dan koordinasi bagi pemenuhan kebutuhan pasien agar pelayanan yang diberikan kepada pasien menghasilkan mutu yang baik, kepuasan pasien dan pemberi pelayanan (Case Management Society of America, 2010). Metode implementasi bisa dilakukan dengan cara koordinasi *single provider*, *visite* bersama, *Online Interprofessional Coordination* (OnIC) dan *Interprofessional Team Meeting* (IteM) (Alfajri, Sugarsih, & Nurmastuti, 2017). Hasil penelitian didapatkan implementasi dengan koordinasi *single provider* dilakukan pada 100% kasus, *visite* bersama dilakukan pada 13,9% kasus dan *Interprofessional team meeting* pada 3,2% kasus. Dari data yang didapatkan bahwa MPP sudah melakukan koordinasi *single provider* tetapi angka koordinasi dengan PPA dalam bentuk *visite* bersama dan *Interprofesional team* masih rendah. Penelitian yang dilakukan di RS Islam Purwokerto didapatkan bahwa komunikasi lebih intens terjalin baik antar perawat maupun dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien, koordinasi dan kolaborasi antar profesi juga meningkat dalam melakukan rencana perawatan setelah diadakan lokakarya dan diskusi *case management* dibandingkan sebelum dilakukan lokakarya (Indrian, Jenie, & Dewi, 2017). Karena itu diperlukan peningkatan kompetensi MPP secara berkala untuk mencapai tujuan manajemen pelayanan pasien yang optimal.

Peran MPP pada unit rawat jalan dapat meningkatkan persentase jam mulai pelayanan dokter spesialis pada tiap poliklinik pada *range* I yaitu jam 08.00-09.00 WIB sebanyak 46,67% pada awal penelitian menjadi 66,67% pada akhir penelitian. Hal ini bisa dicapai dengan adanya kemampuan komunikasi oleh MPP kepada dokter pemberi pelayanan di unit rawat jalan. Secara umum, penelitian yang dilakukan di RS Baptis Kediri mendapatkan hasil komunikasi antar disiplin meningkatkan kerjasama untuk saling bertukar informasi dan

melakukan koordinasi. Sehingga kesalahan informasi, keterlambatan informasi dan pelayanan tidak terjadi. Hal ini bertujuan agar dapat memberikan asuhan, penanganan kepada pasien secara maksimal (Sunaringtyas & Sulisno, 2015).

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus berorientasi pada kepuasan pasien (Al Mukhtari, 2010). Kepuasan atau ketidakpuasan layanan rumah sakit sering berhubungan dengan aspek hubungan antar manusia (Hartini & Sanusi, 1999).

Indeks kepuasan pasien/keluarga pasien dan perawat terhadap MPP di RSUD Dr. Iskak Tulungagung pada Tahun 2019 dalam kategori baik yaitu 74,91% dan 75,64%, walaupun pengetahuan pasien/keluarga pasien tentang MPP dan tugasnya masih rendah. Empat aspek yang diukur dalam menilai kepuasan pasien dan PPA dalam hal ini adalah aspek perilaku, profesionalisme, kerjasama dan komunikasi MPP.

Penelitian sebelumnya di RS Islam Purwokerto mendapatkan hasil adanya peningkatan kepuasan pasien dan perawat terhadap MPP setelah diadakan lokakarya MPP dibandingkan sebelum lokakarya. Ketidakepuasan ini dikarenakan kurangnya komunikasi petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga kesan pertama pertemuan antara perawat atau dokter dan pasien kurang terbuka khususnya di ruang rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan pasien yang menyatakan bahwa adanya perawat yang kurang ramah, kurang dalam memberikan edukasi, serta dokter yang tidak visit sehingga banyak informasi yang tidak bisa didapatkan pasien dan keluarga. Hal yang harus dilakukan oleh MPP yaitu melakukan komunikasi dengan para pemberi asuhan lainnya dalam menentukan rencana perawatan pada pasien (Indrian, Jenie & Dewi, 2017). Dari analisis didapatkan hasil bahwa perlu dilakukan lokakarya MPP dan diskusi manajemen pelayanan pasien secara berkala agar pelayanan yang diberikan kepada pasien menghasilkan mutu yang baik sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan PPA terhadap MPP.

Kesimpulan

Perubahan paradigma dimana pelayanan kesehatan bukan lagi berfokus pada dokter sebagai center dalam penyembuhan dan perawatan pasien melainkan *Patient-Centered Care (PCC)* dimana pasien sebagai fokus pelayanan kesehatan. Karena itu, rumah sakit memerlukan desain atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang dengan fokus pada peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Salah satu model asuhan tersebut adalah *case management*.

Kehadiran MPP berperan penting sebagai bagian dari penerapan PCC, berperan dalam membantu meningkatkan kolaborasi *interprofesional*, dan meningkatkan keterlibatan serta pemberdayaan pasien serta keluarga dalam asuhan pasien, sehingga dapat menghasilkan *outcome* asuhan yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Penempatan MPP dengan jumlah yang cukup, sesuai dengan kondisi rumah sakit dan peningkatan kompetensi MPP secara berkala diperlukan untuk mencapai tujuan manajemen pelayanan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien dan PPA terhadap MPP khususnya dan pelayanan rumah sakit secara lebih luas.

Masih perlu ditingkatkan peran MPP dalam mewujudkan pelayanan berfokus pada pasien dengan harapan pelayanan lebih bermutu dan memiliki daya ungkit tinggi terhadap kepuasan pasien/keluarga pasien dan PPA secara umum.

Referensi

- Alfajri, N.Z., Sugiarsih., & Nurmastuti, H. (2017). Implementasi Case Management System di Rumah Sakit. Yogyakarta, Indonesia: Gadjah Mada University Press.
- Al Mukhtari, B. F. (2010). Kepuasan Pelanggan Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muwardi Surakarta. Diakses dari <https://text-id.123dok.com/document/y626ke4z-kepuasan-pelanggan-pelayanan-rawat-jalan-rumah-sakit-umum-daerah-dr-muwardi-surakarta.html>.
- Atmaja, B. P., Afyanti, Y., & Budiarti, Y. (2018). Pelaksanaan Case Management oleh Kepala Ruang di RSUD Banjarmasin. *Jurnal Darul Azhar*, 5(1), 8-16.
- Avia, I., Handiyani, H., & Nurdiana. (2019). Analisis Kompetensi Case Manager pada Rumah Sakit di Jakarta: Studi Kasus. *Jurnal perawat Indonesia*, 3(1), 16-27.
- Callahan-Linda & Blaney-Cheryl. (1990). Case Manager: The Bridge to Excellent. *Nursing Management*, 26(5): 8so.
- Case Management Society of America. (2010). Standards of Practice for Case Management. Arkansas: Case Management Society of America.
- Cesta, T. (2017). Quality of Care and The Role of The Case Manager. *Hospital Case Management: The Essential Guide to Hospital-Based Care Planning*, 25(Jun), 1-5.
- Chandra, M., Novieastari, E., & Purwaningsih, S. (2019). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Skrining Case Manager RSUP Persahabatan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, XII(2), 534-42.
- Hartini, I., & Sanusi, R. (1999). Hubungan Penempatan Dokter Umum Sebagai Case Manager dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS. St. Elisabeth Semarang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 1-7.
- Hasibuan, M. S. P. (2003). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta, Indonesia: PT. Bumi Aksara.
- Idrian, R., Jenie. I. M., & Dewi, A. (2017). Implementasi Case Management dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Purwokerto (Studi Kasus Pasien DM Tipe II). *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(x), 1-11.
- Noviasari, & Kamil, H. (2017). Pelaksanaan Standar Case Management oleh Case Manager di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(2), 1-5.
- Panduan Pelaksanaan Manajer Pelayanan Pasien Rumah Sakit (Hospital Case Manager). (2015). Indonesia: Murni Teguh Memorial Hospital.
- Sunaringtyas, W., & Sulisno, M. (2015). Strategi Case Manager dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap di RS B Kediri. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 26-33.
- Sutoto & Lumenta, N. (2017). Panduan Praktek Manajer Pelayanan Pasien-MPP. Jakarta, Indonesia: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.