



## HAMBATAN DALAM MENERAPKAN PERAN CASE MANAGER DI INDONESIA: LITERATURE REVIEW

Ahmad Safar<sup>1</sup>, Ascobat Gani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>1,2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

**Corresponding Author:** Ahmad Safar, Gedung F Lantai 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 16424, Indonesia, email : [ahmad.safar@ui.ac.id](mailto:ahmad.safar@ui.ac.id), [safarnajamuddin@yahoo.co.id](mailto:safarnajamuddin@yahoo.co.id)

**Received** 14 Oktober, 2021; **Accepted** 21 Oktober, 2021; **Online Published** 28 Januari, 2022

### Abstract

**Background:** Case managers are the driving force for case management in hospitals, which serve to fulfill patient needs and achieve cost-effectiveness of services in order to achieve good service. However, since the case manager was first introduced by KARS in the 2012 version of the hospital accreditation standard, until now this profession is still not optimal in carrying out its roles and functions. **Purpose:** Knowing the barriers to implementing the role of case manager in Indonesian hospitals in the last decade. **Methods:** This research was conducted using a literature review technique, through Google Scholar, ScienceDirect, and EBSCOhost; with a range of 2012 to 2021, and produced 9 articles that meet the criteria and will be used in the discussion. **Results:** The author finds that in general there are at least three obstacles in implementing the role of the case manager in Indonesia, including organizational barriers, activity barriers, and evaluation barriers. The most common problem is that the case manager does not have a clear definition of the main tasks of the function. Screening and assessment activities are often hampered because there is no clear format for initial patient screening. All hospitals have not set indicators to evaluate the results of case manager services. **Conclusion:** Organizing barriers are the main obstacles in the role of case managers, so it requires the development and clear professional standards of case managers.

**Keywords:** case manager; patient-centered care; barriers; roles and function

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi dengan sistem yang kompleks dan adaptif. Produk yang dihasilkan melibatkan input, proses, dan ekosistem yang beragam, saling terhubung dan berkesinambungan<sup>1</sup>. Pelayanan kesehatan yang sebelumnya berpusat pada dokter (*doctor-centered*), kini berfokus pada pasien atau *patient-centered care* (PCC). Pasien harus terinformasi dengan cukup, benar,

dan dilibatkan dalam mengambil keputusan penting atas penyembuhannya<sup>2</sup>.

Salah satu model pelayanan yang dapat dikembangkan untuk menjaga kontinuitas pelayanan adalah *case management*, yang menekankan pada pemenuhan kebutuhan pasien dan tercapainya efektivitas biaya pelayanan demi tercapainya luaran pelayanan yang baik. Sistem ini digerakkan oleh *case*

*manager* sebagai profesional di rumah sakit, dengan berkoordinasi dan berkolaborasi dengan dokter, pemberi asuhan lain, manajemen rumah sakit, pasien dan keluarganya, serta pihak pembayar atau asuransi secara komprehensif<sup>3,4</sup>. Di Indonesia, istilah *case manager* atau manajer pelayanan pasien (MPP) secara perdana dimunculkan melalui standar akreditasi rumah sakit oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012, dengan fokus penerapan polanya pada standar APK (sekarang ARK) dalam konteks kontinuitas pelayanan, dan pada standar PP (sekarang PAP) dalam konteks koordinasi dan integrasi asuhan<sup>5</sup>.

Adanya *case manager* dalam pelayanan pasien, akan memberikan banyak manfaat bagi rumah sakit, di antaranya, meningkatnya mutu pelayanan, meningkatnya kepuasan pasien dan keluarga, pasien semakin terlibat dalam asuhan, sehingga kepatuhan dan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan<sup>5,6</sup>. Selain itu, optimalisasi peran *case manager* dapat mengefisienkan biaya pelayanan, melalui penurunan lama hari rawat, pencegahan hari rawat dan pemeriksaan yang tidak dibutuhkan, penurunan readmisi ke rumah sakit, menghindari biaya atau tagihan yang tidak perlu, dan membantu proses evaluasi penerapan *Clinical Pathway*  
2,5,7

Namun seiring berjalannya waktu, hingga satu dekade ini, profesi *case manager* masih terombang-ambing dan tidak optimal dalam menjalankan peran dan fungsinya. Tinjauan literatur ini akan menelusuri

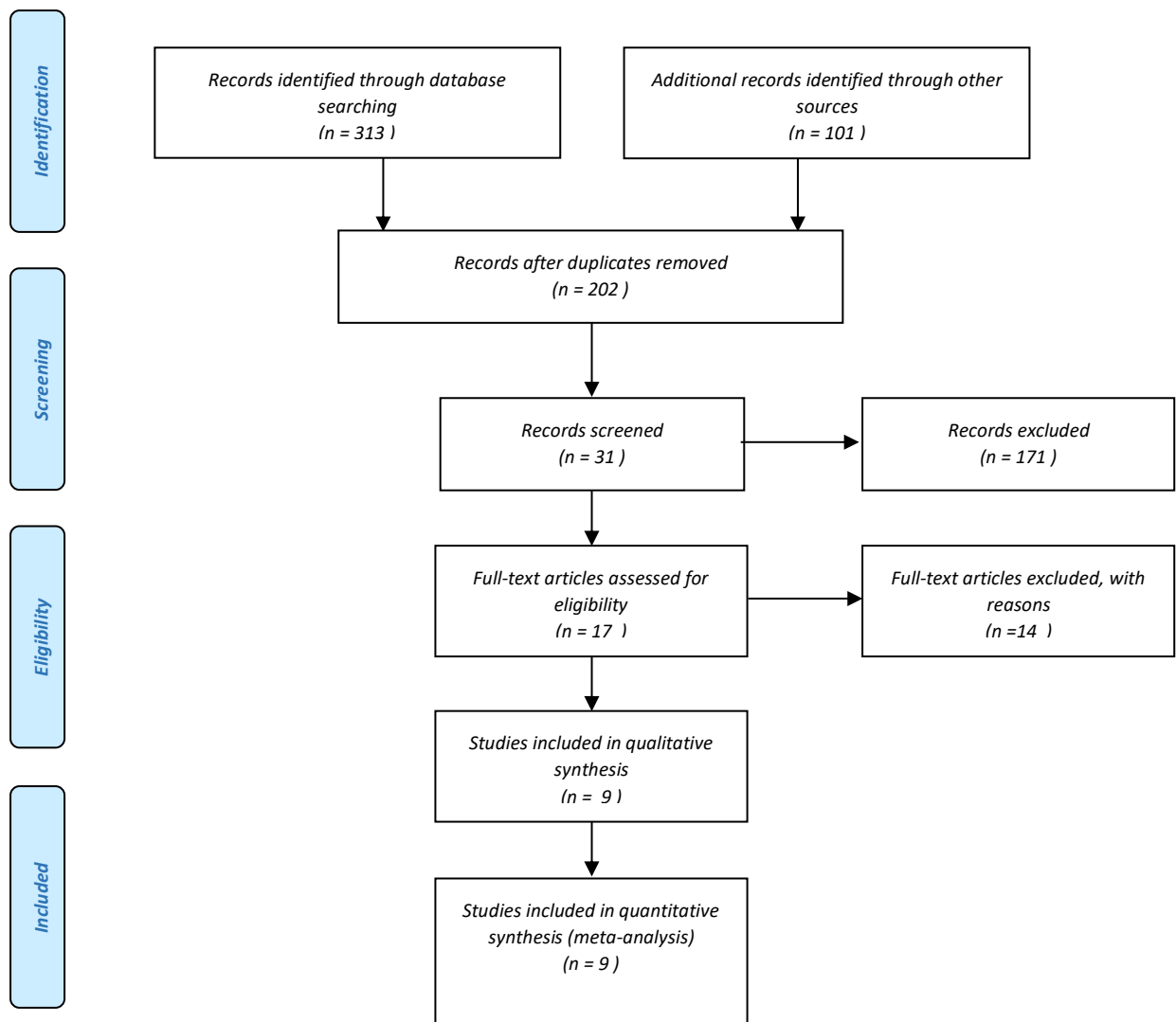
artikel penelitian yang membahas profesi *case manager* rumah sakit di Indonesia, hingga menemukan hal-hal yang menjadi tantangan terhadap peran dan hambatan dalam penerapannya.

## METODE

Penelitian ini merupakan *literature review*. Pencarian artikel bersumber dari jurnal database elektronik yang terdiri dari *Google Scholar*, *ScienceDirect*, dan *EBSCOhost* menggunakan teknik Boolean dalam pencarian kata kunci “*case manager*” AND “*hospital*” AND “*Indonesia*”, dengan periode publikasi artikel jurnal dari tahun 2012 hingga 2021.

Kriteria inklusi yang digunakan adalah artikel jurnal penelitian asli dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia yang dapat diakses secara full text, populasi penelitian adalah *case manager*, dan hasil penelitian adalah hambatan peran *case manager*.

*Literature review* ini menggunakan bentuk flowchart *Preferred Reporting Items for Systematic Review & Meta-Analysis* (PRISMA) sehingga pemilihan artikel dapat dilakukan lebih sistematis seperti terlihat pada Gambar 1. Pada pencarian tahap pertama, ada 414 artikel dengan 212 duplikat. Tahap selanjutnya setelah membaca judul dan abstrak menghasilkan 31 artikel. Setelah disesuaikan dengan kriteria inklusi, hasil akhir dari 9 artikel dianalisis dalam penelitian ini dan disimpan di Mendeley untuk dibaca secara *full text*.



Gambar 1. Proses seleksi artikel dengan alur diagram PRISMA

## HASIL

Berdasarkan 9 artikel yang telah ditelaah, penulis menemukan secara garis besar terdapat setidaknya tiga hambatan dalam menerapkan peran *case manager* di Indonesia, yaitu hambatan pengorganisasian, hambatan aktivitas, dan hambatan evaluasi.

## Hambatan dalam Pengorganisasian

Sebelum melaksanakan perannya, *case manager* perlu diorganisasikan dengan baik melalui perencanaan yang matang, yang diejawantahkan ke dalam pedoman organisasi. Namun, permasalahan yang paling banyak terjadi adalah *case manager* tidak mempunyai batasan tugas pokok fungsi yang jelas, sehingga tidak begitu memahami apa yang akan dikerjakan<sup>8,10,12</sup>.

Dalam penelitian yang dilakukan di Bali, ditemukan bahwa rumah sakit belum memiliki pedoman khusus untuk *case manager*. Pedoman tersebut mengatur tentang kualifikasi dan mekanisme pengangkatan *case manager*, struktur dan hierarki organisasi, uraian tugas, wewenang, pengembangan kompetensi. Selain itu, lebih spesifik mengatur mengenai praktik *case management* yang disesuaikan dengan karakteristik rumah sakit<sup>8</sup>.

Hal ini terjadi pula di salah satu rumah sakit di Jakarta, dimana pembentukan *case manager* belum disertai dengan panduan kompetensi *case manager*. Padahal, panduan kompetensi merupakan acuan dalam meningkatkan kompetensi. Dokumen panduan kompetensi *case manager* merupakan kesepakatan *case manager* akan tingkatan kompetensi yang harus dimiliki dan untuk pengembangan jenjang karir *case manager*<sup>9</sup>.

Rekrutmen yang tidak tepat dan kurangnya pelatihan *case manager*, juga menjadi hambatan dalam pengorganisasian<sup>10,11</sup>. Rekrutmen terkesan terburu-buru karena adanya kebutuhan akreditasi, sehingga tidak matang dalam perencanaan, terutama pembekalan dan pelatihan<sup>9,12</sup>. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia mengakibatkan peningkatan beban kerja *case manager*. Sebagian besar dari mereka memegang beberapa posisi atau rangkap jabatan, ditambah lagi fasilitas yang tidak memadai dan suasana kerja yang tidak nyaman<sup>10,12</sup>. Hal-hal tersebut menghambat praktik manajemen kasus secara profesional<sup>8,11</sup>.

### **Hambatan dalam Aktivitas**

Peran dan fungsi *case manager* ditunjukkan dalam bentuk aktivitas, yang meliputi skrining, asesmen, rencana tata laksana, implementasi, hingga *follow-up*. Semua kegiatan

ini harus didokumentasikan pada formulir yang telah disepakati sebagai bentuk pertanggungjawaban dari *case manager*<sup>2-4</sup>.

Aktivitas skrining dan asesmen sering terhambat dikarenakan belum adanya format yang jelas tentang skrining awal pasien<sup>11,13</sup>. Apalagi jika metode skrining masih dilakukan secara manual, cenderung kurang efektif dan kurang efisien. Form manual menambah tingginya penggunaan kertas di rumah sakit, serta metode pelaporan hasil skrining yang kurang efisiensi waktu karena harus yang menunggu *case manager* visite ke ruangan<sup>14</sup>. Perencanaan yang disusun *case manager* belum maksimal, dikaitkan dengan minimnya kompetensi<sup>11,13</sup>.

Dalam aktivitas implementasi hingga *follow-up*, *case manager* harus mampu berkoordinasi dengan banyak pihak. Namun, dalam penelitian di salah satu rumah sakit di Bandung, ditemukan lebih dari 50% belum mampu melakukan komunikasi dan koordinasi dengan baik<sup>15</sup>. Fasilitasi dan advokasi hanya dilakukan terbatas pada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan perawat. *Case manager* tidak berkoordinasi dengan keluarga/komunitas agar mampu menghadapi dampak penyakit hingga nanti setelah pasien pulang ke rumah<sup>13</sup>. Artinya, komunikasi antar komponen penyedia layanan dan antara penyedia layanan dengan pasien dan keluarga, masih kurang<sup>11</sup>. Selain itu, implementasi juga terhambat oleh minimnya kontinuitas dan aksesibilitas pelayanan medis yang diberikan oleh dokter spesialis<sup>10</sup>.

Semua aktivitas tersebut harus didokumentasikan. Namun dalam penelitian di rumah sakit di Medan, tahapan aktivitas dilakukan secara lisan. Pendokumentasian dalam formulir A (Evaluasi Awal) dan formulir B (Catatan Implementasi) sesuai KARS, belum tersedia,

sehingga sulit dilakukan pendokumentasian<sup>16</sup>. Di salah satu rumah sakit rujukan di Jakarta, dokumen tersebut belum disiapkan dengan matang, sehingga *case manager* harus turun dalam menyiapkan dan memperbaikinya<sup>12</sup>.

### **Hambatan dalam Evaluasi**

Studi kasus di salah satu rumah sakit di Jakarta, diketahui belum ada evaluasi terhadap *case manager*<sup>9</sup>. Rumah sakit belum menetapkan indikator klinis dan rumah sakit untuk mengevaluasi hasil layanan *case manager* yang disertai dengan umpan balik, baik dari pasien maupun rumah sakit atas pelayanan manajemen kasus yang diberikan. Kinerja *case manager* tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan jumlah kasus yang dikelola<sup>8</sup>.

*Case manager* mengakui masih sulit untuk memulai evaluasi bersama dengan pasien, meskipun dilakukan secara informal. Hal ini disebabkan sulitnya penyesuaian dan mencari waktu yang tepat dengan pihak terkait. Sedangkan untuk evaluasi diri, tidak ada kerangka khusus yang dapat digunakan oleh *case manager* dalam melaporkan hasil kegiatan. Hal ini berdampak negatif dalam melihat sejauh mana mereka berhasil menjalankan perannya<sup>15</sup>

## **PEMBAHASAN**

*Case management* merupakan model pelayanan yang mendorong kesehatan, fungsi dan otonomi yang optimal bagi pasien dan keluarganya. Jika diterapkan secara profesional, *case management* akan menciptakan layanan yang aman, berpusat pada pasien, tepat, efektif, efisien, tepat waktu, dan berkeadilan.

*Case manager*, diangkat dari dokter atau perawat, yang ditetapkan berdasarkan kualifikasi KARS. Profesi ini bukanlah profesional pemberi

asuhan (PPA). Adapun pelatihan tambahan yang sebaiknya dimiliki oleh seorang *case manager*, antara lain (1) pengetahuan klinis dalam menyusun dan menerapkan Panduan Praktik Klinis, *Clinical Pathway*, Algoritme, Protokol, dan *Standing Order*; (2) pelayanan berfokus pada pasien; (3) perasuransian, JKN, dan INA-CBG's; (4) perencanaan pulang; (5) manajemen risiko; serta (6) psiko-sosio-kultural, dan komunikasi interpersonal<sup>5</sup>. *Case manager* yang efektif harus memahami diagnosis, target terapi, luaran yang ingin dicapai, dan konsekuensi dari hal-hal yang tidak diharapkan<sup>2</sup>. Artinya, dalam membentuk organisasi *case manager* perlu didahului dengan perencanaan yang matang.

Penelitian yang dilakukan oleh Auladi, menunjukkan peran *case manager* belum efektif dalam mendorong optimalisasi koordinasi asuhan pasien terintegrasi, kolaborasi interprofesional, menjadi fasilitator dalam pemenuhan kebutuhan pasien, serta mendorong kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan<sup>17</sup>.

Dalam penelitian Rahman, bahwa fenomena yang masih sering terjadi antara lain, belum disusunnya instrumen fungsi dan tugas *case manager* sesuai standar KARS, kurangnya wawasan dalam pendokumentasian, dan sosialisasi yang belum maksimal. Kendala lainnya, dapat berasal dari dokter yang merasa terganggu dengan hadirnya *case manager*. Sering pula, pimpinan rumah sakit memiliki persepsi yang tidak tepat terhadap peran *case manager*<sup>18</sup>.

*Case manager* menghadapi dilema etis dari peran yang dijalani, sebagai advokat pasien atau sebagai *gatekeeper* bagi institusi dimana mereka bekerja. Pelaksanaan *case management* membutuhkan peraturan perundang-undangan sebagai sumber hukum yang melindungi peran *case manager* di Indonesia<sup>19</sup>.

## KESIMPULAN

Dari hasil *literature review* yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa, peran *case manager* di Indonesia masih mengalami banyak hambatan dalam satu dekade terakhir. Hambatan pengorganisasian menjadi hambatan yang sering ditemukan, diikuti hambatan aktivitas dan hambatan dalam evaluasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Systems and the Effect of Complexity on Patient Care* [Internet]. 2012. p. 1–3. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/curriculum-guide/resources/psf-curr-handouts/course03\\_handout\\_systems-and-the-effect-of-complexity-on-patient-care.pdf?sfvrsn=87957996\\_9](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/curriculum-guide/resources/psf-curr-handouts/course03_handout_systems-and-the-effect-of-complexity-on-patient-care.pdf?sfvrsn=87957996_9)
2. Alfajri NZ, Sugiarsih, Nurmastuti H. *Implementasi Case Management System di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017.
3. CMSA. *Standards of Practice for Case Management* [Internet]. Revised 20. Little Rock, Arkansas; 2016. Available from: [www.cmsa.org](http://www.cmsa.org)
4. ACMA. *Case Management: Standards of Practice & Scope of Services*. Am Case Manag Assoc [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 1]; Available from: <https://www.acmaweb.org/section.aspx?sID=136>
5. KARS. *Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien-MPP di Rumah Sakit (Case Manager)*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2016;
6. Hakim L. *Pengaruh Peran Case Manager Berbasis Spiritual Islami Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD dr. R. Koesma Tuban*. Universitas Airlangga; 2018.
7. Joo JY, Liu MF. *Case management effectiveness in reducing hospital use: a systematic review*. 2017;296–308.
8. Sagitariani SKA, Januraga PP, Negara IKS. *Delphi Approach to explore ways to optimize case manager services in inpatient wards of Sanglah General Hospital*. Public Heal Prev Med Arch. 2020;8(2):150–61.
9. Avia I, Handiyani H, Nurdiana N. *Analisis Kompetensi Case Manager Pada Rumah Sakit Di Jakarta: Studi Kasus*. J Perawat Indones. 2019;3(1):16–27.
10. Yuliati NK, Made N, Nopiyani S, Duarsa DP. *The roles of case managers and problems encountered in implementing patient centered care in hospitals*. Public Heal Prev Med Arch. 2019;7(2):140–7.
11. Mardean Y, Rahman LOA, Handiyani H, Rayatin L. *Optimalisasi Pendokumentasian Case Manager Rumah Sakit Tipe A Di Jakarta*. J Kepemimp dan Manaj Keperawatan. 2021;4(1).

12. Chandra M, Novieastari E, Nuraini T. *The experiences of newly-appointed case managers*. Enfermería Clínica. 2021;31(2):S50–3. [Internet]. 2021; Available from: <https://eudl.eu/doi/10.4108/eai.1-7-2020.2303653>
13. Santi SW, Ginting D, Silitonga E. Analisis Fungsi-Tugas *Case Manager* dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap (Studi Kasus) di RSUD Deli Serdang Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2019. *J Ilm Simantek*. 2019;3(3):12–26.
14. Chandra M, Novieastari E, Purwaningsih S. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Skrining *Case Manager* RSUP Persahabatan Jakarta. *J Ilm Kesehat*. 2019;12(2):534–42.
15. Susilaningsih FS, Dayfi BA, Yudianto K. *Implementation of Roles and Functions of Case Managers*. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2018;6(3):253–63.
16. Silalahi D, Syam B, Simamora RH. *Evaluation of the Implementation of Case Management Programs at RSUP Haji Adam Malik Medan*. *Eur J Mol Clin Med*. 2021;08(03):3285–95.
17. Auladi S. Efektivitas Peran *Case Manager* dalam Upaya Meningkatkan Kendali Mutu dan kendali Biaya Pelayanan Rawat Intensif Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Universitas Pasundan; 2019.
18. Rahman A. Pengembangan Instrumen Fungsi -Tugas *Case Manager* dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP): *Case Management* di RSUD dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin [Fakultas Keperawatan]. Universitas Airlangga; 2018.
19. Muliarini P, Wiryani F, Nasser M, Najih M. *Case Management for Equitable and Excellent Hospital Services*. Proc 3rd Int Conf Indones Leg Stud ICILS 2020