

**PANDUAN**  
**PELAKSANAAN MANAJER PELAYANAN**  
**PASIEN (*CASE MANAGER*)**  
**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH**  
**PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah**  
**Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**  
**2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 1547.2/RSSK/SK/VIII/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAKSANAAN MANAJER PELAYANAN  
PASIEN (*CASE MANAGER*) RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa asuhan pasien dilaksanakan oleh para Profesional Pemberi Asuhan yang bekerja secara tim, masing-masing menjalankan tugas mandiri, kolaboratif dan delegatif, yang terintegrasi dalam satu kesatuan, sesuai konsep Pelayanan Fokus pada Pasien;
- b. bahwa agar asuhan pasien sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat terlaksana secara efektif, diperlukan peran *Case Manager*;
- c. bahwa agar peran *Case Manager* terlaksana dengan baik, diperlukan Panduan sebagai acuan dalam pelaksanaannya;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Pelaksanaan Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien

Rumah Sakit;

7. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;
8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
9. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAKSANAAN MANAJER PELAYANAN PASIEN (*CASE MANAGER*) RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan Pelaksanaan Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana terlampir;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN

Pada Tanggal : 1 Agustus 2016

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.Kes**

Tembusan :

1. Ketua Komite Medik.
2. Manajer Pelayanan.
3. Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*).
4. Arsip.

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pelaksanaan Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor : 1547.2/RSSK/SK/VIII/2016

Tanggal : 1 Agustus 2016

## **PANDUAN PELAKSANAAN MANAJER PELAYANAN PASIEN (*CASE MANAGER*)**

### **I. Pendahuluan**

Undang-Undang tentang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit harus dapat menjamin tercapainya keselamatan pasien. Dalam hal ini dibutuhkan perubahan paradigma lama dari pelayanan berorientasi penyakit menjadi paradigma yang baru yaitu pelayanan berfokus pasien (*Patient Centered Care / PCC*), dimana asuhan pasien diberikan berbasis kebutuhan pelayanan pasien, Pasien adalah pusat pelayanan dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) diposisikan mengelilingi pasien, asuhan yang diberikan kepada pasien haruslah asuhan yang terintegrasi, dimana semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkolaborasi dalam menjalankan asuhan pasien.

Hal penting yang harus dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam pelayanan berfokus pasien antara lain mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan, pelayanan dilaksanakan dengan menghormati nilai-nilai pribadi dan kepercayaan pasien, menghormati privasi pasien, mendukung hak pasien dan keluarganya untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan dan sebagainya.

Agar asuhan pasien terintegrasi dapat terlaksana secara efektif, maka perlu kolaborasi yang intens diantara profesional pemberi asuhan, diperlukan peran *Case Manager*. Diharapkan keberadaan *Case Manager* dapat membantu manajemen dalam mengkoordinasi asuhan medis yang diberikan sejak pasien masuk sampai pulang dari Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

### **II. Tujuan**

Menjadi panduan *Case Manager* dalam melaksanakan tugas menjaga kesinambungan pelayanan dan asuhan.

### **III. Batasan Operasional**

#### **A. Manajemen Pelayanan Pasien.**

1. Suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi

pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (outcome) yang bermutu dengan biaya efektif.

2. Suatu model klinis untuk manajemen stratejik mutu dan biaya pelayanan, dibuat untuk memfasilitasi hasil pasien yang diharapkan dalam lama perawatan yang layak/ patut dan dengan manajemen sumber daya yang sesuai.
- B. Manajer Pelayanan Pasien / MPP / *Case Manager* adalah professional di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien.
- C. Asuhan Pasien terintegrasi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang multi profesi dan saling terkait.
- D. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) adalah tenaga kesehatan yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain : dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dan lain-lain.
- E. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah seorang dokter sesuai kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis dari awal sampai akhir perawatan di rumah sakit.
- F. Asesmen utilitas adalah kegiatan mengevaluasi utilisasi/ pemanfaatan sumber daya

#### **IV. Ruang Lingkup *Case Manager***

- A. Kesenambungan pelayanan.
- Menjaga kesinambungan pelayanan dalam pola terintegrasi dan pelayanan berfokus pada pasien.
- B. Kordinasi dan Kolaborasi.
- Case Manager* berkoordinasi dan kolaborasi dengan DPJP dan PPA lainnya serta manajemen rumah sakit.
- C. Hubungan pasien.
1. Membangun komunikasi dengan pasien dan keluarga agar proses pelayanan dapat memenuhi kebutuhan mereka.
  2. Menjadi penghubung pasien dan keluarga dengan PPA, Manajemen, dan penjamin biaya pelayanan.
- D. Skrining pasien.
- Melakukan skrining pasien pada kelompok :
- Pasien anak dan usia lanjut.
  - Pasien dengan penyakit kronis.
  - Pasien resiko tinggi.

- Pasien dengan kasus kompleks dengan hasil asuhan asuhan yang tidak mudah.

## V. Fungsi *Case Manager*

1. Asesmen utilitas.
2. Perencanaan.
3. Fasilitasi dan advokasi.
4. Kordinasi pelayanan.
5. Evaluasi.
6. Tindak lanjut pasca *discharge*.

## VI. Tanggung jawab

- a. *Case Manager* bertanggung jawab atas terselenggaranya Koordinasi, Integrasi dan Kontinuitas Pelayanan pada Asuhan Medis yang dilaksanakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).
- b. *Case Manager* bertanggung jawab kepada Manager Pelayanan.

## VII. Diagram Koordinasi – Integrasi – Kontinuitas Pelayanan



## VIII. Tata Laksana

### A. Menentukan klien *Case Manager*.

Skrining pasien yang membutuhkan manajemen pelayanan pasien, berdasarkan pasien dengan:

1. Risiko tinggi.
2. Biaya tinggi.
3. Potensi Komplain tinggi.
4. Kasus dengan penyakit kronis.
5. Kasus kompleks / rumit.
6. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks.

#### B. Asesmen utilitas.

Mengumpulkan berbagai informasi klinis, psiko-sosial, sosio-ekonomi, maupun sistem pembayaran yang dimiliki pasien.

1. Kaji Formulir RM-1A (Formulir Pasien Masuk dan Keluar).
2. Kaji RM-3B.1 (Formulir Assesment Awal Pasien Rawat Jalan), atau RM-3B.1 (Formulir Assesment Awal Pasien Gawat Darurat).
3. Wawancara dengan pasien/keluarga untuk memperoleh informasi tentang:
  - Riwayat kesehatan keluarga.
  - Sosial ekonomi keluarga.
  - Kehidupan religi.
  - Kondisi lingkungan kemasyarakatan.
  - Fasilitas kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal.
  - Fasilitas sosial / ekonomi yang terdekat tempat tinggal.
  - Dan lain lain.

#### C. Menyusun rencana manajemen pelayanan pasien.

Berkolaborasi dengan DPJP serta PPA lainnya menggunakan asesmen utilitas, untuk:

1. Perencanaan proses asuhan pasien selama dirawat sampai kepulangannya dengan *out come* yang terbaik.
2. Rencana pemulangan dan tindak lanjutnya.

#### D. Melakukan Fasilitasi dan Advokasi.

1. Berinteraksi dengan PPA, Tim Pengendali BPJS, Unit Kerja Keuangan, penjamin biaya pelayanan pasien, pasien/keluarga.
  - a) Melakukan visitasi untuk memastikan bahwa pemeriksaan-permeriksaan terhadap pasien adalah tepat dan perlu serta dilakukan dalam kerangka waktu yang sudah ditetapkan.
  - b) Memfasilitasi hubungan antara DPJP Utama dengan DPJP sekunder maupun PPA yang lain untuk menjamin kontinuitas asuhan pasien.
  - c) Memfasilitasi DPJP maupun PPA lainnya dalam pendokumentasian asuhan pasien yang telah dilakukan dalam formulir rekam medik dengan benar dan tepat waktu.
  - d) Memfasilitasi agar Unit Kerja Keuangan secara berkala menyampaikan biaya pelayanan dalam kurun waktu berjalan dengan benar, tepat waktu dan dikomunikasikan dengan keluarga / penjamin biaya pelayanan kesehatan.

- e) Bersama Tim Pengendali JKN / BPJS mengadvokasi DPJP agar dalam memberikan asuhan medis kepada pasien peserta JKN sesuai ketentuan BPJS Kesehatan.
  - f) Secara insidental memberikan informasi klinis kepada Tim Pengendali JKN / BPJS / penjamin biaya pelayanan pasien.
- E. Meningkatkan hubungan kolaborasi dengan pasien/keluarga.
- 1. Mengadvokasi pasien/keluarga agar mampu membuat keputusan medis sehubungan dengan pembiayaan perawatan jangka panjang.
  - 2. Mengadvokasi pasien/keluarga dengan pendidikan kesehatan untuk memaksimalkan kemampuan menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga.
  - 3. Mengadvokasi pasien / keluarga dalam bentuk motivasi untuk memaksimalkan kemampuan menghadapi dampak penyakit terhadap fungsi keluarga, keyakinan keagamaan dan sosial kemasyarakatan.
  - 4. Mengadvokasi pasien / keluarga untuk tindak lanjut setelah pulang, untuk kontrol / rujuk di PPK tingkat pertama).
- F. Koordinasi pelayanan.
- 1. Koordinasi dengan PPK I untuk kelanjutan pelayanan kesehatan pasca pelayanan rumah sakit.
  - 2. Koordinasi dengan lembaga-lembaga sosial, keagamaan maupun lainnya di lingkungan tempat tinggalnya untuk pemenuhan kebutuhan sebagai insan sosial.
- G. Evaluasi,
- 1. Mengevaluasi kepatuhan PPA pengisian dokumen rekam medis.
  - 2. Mengevaluasi kepuasan pelanggan.
  - 3. Memantau LOS.
- H. Tindak lanjut pasca *dischard*.
- 1. Memantau pada saat pasien kontrol.
  - 2. Bila sudah memungkinkan dilakukan rujukan balik.
  - 3. Kunjungan rumah.

## **IX. Pendokumentasian.**

- A. Kegiatan dalam bentuk edukasi selama rawat inap dicatat dalam formulir edukasi-informasi dokumen rekam medis.
- B. Kegiatan melakukan kordinasi pelayanan dengan pihak diluar rumah sakit dicatat dan dibukukan.
- C. Kegiatan tindak lanjut pasca dischard dicatat dan dibukukan.



## **X. Penutup**

*Case Manager* bukan merupakan pemberi pelayanan langsung, namun mengetahui dan menguasai proses pelayanan pasien dan dapat menjadi orang terdekat pasien selama perawatan di rumah sakit.

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.Kes**