**PANDUAN CASE MANAJER**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **LATAR BELAKANG**

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen yang penting dalam manajemen mutu (*World Alliance for Patient Forward Programme, WHO 2004*). Rumah sakit harus mendesain dan melaksanakan proses untuk memberikan pelayanan dan asuhan pasien yang berkelanjutan serta koordinasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memenuhi prinsip keselamatan pasien ini.

Empat pilar asuhan terdiri dari asuhan medis, asuha keperawatan,asuhan gizi dan asuhan farmasi. Keempat pilar ini perlu dikoordinasikan dengan baik sehingga dapat memberikan pelayanan yang terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu diperlukan seseorang yang bertugas untuk mengkoordinasikan semua pemberi asuhan pasien yang disebut sebagai *Case Manager*.

1. **PENGERTIAN**

Case Manager adalah professional dalam rumah sakit yang bekerja secara kolaboratif dengan para pemberi asuhan kepada pasien, memastikan bahwa pasien dirawat serta mendapatkan asuha yang tepat, dalam perencanaan asuhan yang efektif dan menerima pengobatan yang ditentukan,serta didukung pelayanan dan perencanaan yang dibuthkan selama maupun sesudah di rumah sakit.

Menurut *American Case Management Association, Case Manager* adalah professional yang secara kolaboratif melakukan komunikasi dalam proses asesmen, perencanaan, fasilitas,koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk jenis pelayaan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga terhadap pelayaan kesehatan yang menyeluruh (komprehensif) dengan memanfaatkan seumber daya yang tersedia untuk memperoleh hasil yang bermutu dengan biaya yang efektif.

Ciri-ciri seorang *Case Manager:*

1. Mampu melaksanakan fungsi manajemen dengan baik.
2. Mampu melakukan komunikasi yang efektif (komunikator).
3. Memiliki wawasan pelayanan klinis yang baik.
4. Memapu membantu pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan.
5. **TUJUAN**
6. Terciptanya pelayaan kesehatan yang terintegrasi antar para professional member asuhan dalam rangka menjaga kontinuitas pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan untuk menjamin keselamatan pasien.
7. Meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisien penggunaan sumber daya yang tersedia dirumah sakit.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Peran seorang *Case Manager* adalah sebagai berikut:

1. *Case Manager* bekerja sama dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan para professional asuhan lainnya.
2. *Case Manager* bersama-sama merencanakan akses pelayanan, kontinuitas asuhan, pemulangan dan juga tindak lanjut setelah pasien pulang rawat.
3. *Case Manager* mengidentifikasi kasus-kasus bermasalah dan berkoordinasi dengan tim pemberi asuhan pasien, manajer pelayanan medis dan komite medik.
4. *Cese Manager* berkoordinasi/ berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, sumber dana (contoh: asurans, perusahaan), sarana pemberi pelayanan di masyarakat yang dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien, seperti fasilitas rehabilitasi atau penyedia peralatan medis.
5. Dengan koordinasi ini,tujuan para *Case Manager* adalah untuk memastikan hasil yang optimal baikbagi maupun rumah sakit termasuk mutu asuhan, utilisasi sumber daya secara efesien dan penggantian biaya (*reimbursement*) perawatan.
6. para *Case Manager* melayani bayi sampai dengan geriatrik, untuk pelayanan yang menyeluruh (komprehensif) termasuk pelayanan rawat inap, pemeriksaan pra-admisi *day surgery*, kemoterapi rawt jalan, pelayanan gawat darurat, perencanaan pemulangan pasien dan lain sebagainya.

Kualifikasi *Cese Manager*:

1. Dokter umum
2. Karyawan purna waktu
3. Kepala Instalasi

Fungsi penting dari seorang *Cese Manager* adalah:

1. Melaksanaka koordinasi dalam rangka menerapkan *Patient Centered Care* dan menjaga kontinuitas pelayanan.
2. Melakukan koordinasi untuk melaksanakan perencanaan pemulangan pasien (*Discharge Planning*), rencana tindak lanjut (follow-up), pelayanan pasca rawat dalam bentuk kunjungan rumah (home care) dengan memanfaatkan sarana yang ada di masyarakat.
3. Mengidentifikasi kasus-kasus bermasalah dan berkoordinasi dengan tim pemberi asuhan pasien, manajer pelayanan medis dan komite medik.
4. Koordinasi Rujukan dan Transfer pasien.
5. Monitoring dan evaluasi utilitas sumber daya (utilization review): kelayakan/ kepantasan/prioritas dari pelayanan terhadap pasien, termasuk kendali mutu dan biaya.
6. Komunikasi dengan pihak asuransi (verifikasi benefit/manfaat), perusahaan/employer, rujukan konseling financial.
7. Edukasi, advokasi,konseling pasien dan keluarga.
8. Asesmen psikososial dan lingkungannya, hambatan pelayanan, kelompok pendukung (support groups), pendampingan untuk motivasi, spiritual.
9. Intervensi konsultasi krisis dengan tim professional pemberi asuhan.
10. Masalah-masalah legal dan etik.

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

Dahulu pada model tradisional pelayanan kesehatan, pelayanan pasien berpusat pada dokter, sehingga dapat menjamin patient safety.

*“Dokter = Captain of me ship”*

Oleh karena itu, pelayanan yang berpusat pada pasien (patient centered care) merupakan pendekatan yang lebih modern dan inovatif dalam pelayanan kesehatan sekaranf. Dokter tidak lagi menjadi pusat, namun menjadi team leader dari sebuah tim interdisiplin, dengan kompetensi yang mamadai, dimana setiap pemberi asuha pasien sama penting dalam pelayanan kesehatan pasien. Seorang *Cese Manager* merupakan personal diluar pemberi asuhan pasien, yang bertugas untuk mengkoordinasikan setipa pemberi asuhan pasien, sehingga pasien mendapat pelayanan yang terintegrasi sesuai dengan kebutuhannya.

**Peran Case Manager**

*“Dokter =Team Leader”*

Pelayanan Terintegrasi

Integrasi dan koordinasi aktivitas asuhan pasien menjadi tujuan agar menghasilkan prosesasuhan yang efisien.contoh asuhan secara tim diimplementasika dalam bentuk: ronde patient safety antar bagian di rumah sakit, kombinasi bentuk perencanaan asuhan, berkas rekam medis terintegrasi dan case manager.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

Integrasi dan koordinasi asuhan pasien terdokumentasi dalam:

1. Berkas rekam medis terpadu.
2. Notulen rapat pertemuan pembahasan kasus (kasus sulit/potensial bermasalah).
3. Notulen rapat instalasi.
4. Audit medis.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Lumena N. Workshop Standar Akreditasi rumah Sakit. Juni 2013
2. *World Allience for Patient Safety, Forward Programe,* WHO 2004