

Pelaksanaan Fungsi *Case Management* Untuk Meningkatkan Kendali Mutu dan Biaya Pelayanan Rawat Inap: Studi Fenomenologi di RSUD RAA Soewondo Pati

Siti Nurhamdhanah^{1*}, Sabina Gero²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Universitas Karya Husada Semarang
Email: kenanglah@gmail.com^{1*}

Abstrak

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks melibatkan berbagai stakeholders mulai dari pengelola, pemilik, tim profesional, pasien dan keluarga. *Case management* menjadi intervensi strategis yang penting untuk menjamin mutu yang berkualitas, terintegrasi, dan *cost-effective*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan fungsi *case management* untuk meningkatkan kendali mutu dan biaya pelayanan rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan beberapa informan yaitu PPA, DPJP, manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, *case manager*, dan keluarga/pasien. Analisis data dilakukan secara tematik dengan pendekatan interpretatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi *case manager* belum optimal, ditandai dengan lemahnya koordinasi lintas profesi, tumpang tindih peran, kurangnya pemahaman tentang peran *case manager*, serta belum adanya sistem evaluasi berbasis indikator kinerja, durasi perawatan yang lama, serta kurangnya edukasi terkait perawatan lanjutan. Peneliti merekomendasikan agar rumah sakit segera menyusun dan menerapkan SOP serta regulasi internal yang jelas mengenai peran dan tanggung jawab *case manager*.

Keywords: *Case management*, Kendali mutu, Kendali biaya

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai tatanan dan sistem yang cukup kompleks meliputi pengelola, pemilik, pembayar, tim profesional, pemberi asuhan, pasien dengan keluarganya, dan komunitas/lingkungan di rumah sakit. Berbagai strategi telah dikembangkan dan diperdebatkan sebagai upaya reformasi pelayanan kesehatan di rumah sakit (Setyawan & Supriyanto, 2020)

Case management merupakan suatu intervensi yang penting dan komprehensif dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan asuhan pasien, selama ini kepuasan pasien mencakup tentang tarif di rumah sakit sangat tinggi, fasilitas yang

kurang memadai, jam kunjungan dokter spesialis yang tidak sesuai, antrian pendaftaran poli BPJS yang sangat lama, pelayanan di farmasi sangat lama dan antri, serta pelayanan perawat atau petugas lain yang tidak sesuai dengan standart (Alfajri & Nurmastuti, 2019)

Peran *case management* dalam mutu dan biaya pelayanan kesehatan sangat penting karena berfungsi sebagai penghubung antara aspek klinis dan administratif dalam sistem pelayanan rumah sakit. Melalui penerapan *case management*, setiap pasien mendapatkan perencanaan, koordinasi, dan evaluasi pelayanan yang terstruktur sehingga proses asuhan menjadi lebih efektif dan tepat sasaran (Parera et al.,

2023). *Case manager* memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai standar, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan individual pasien, sehingga dapat menurunkan risiko kesalahan medis, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kepuasan pasien (Viano & Junadi, 2025). Sementara dari sisi biaya, *case management* membantu mengendalikan pengeluaran dengan menghindari tindakan yang berulang atau tidak perlu, mengoptimalkan lama hari rawat, serta memaksimalkan penggunaan sumber daya yang ada (Wahidah & Yusuf, 2022)

Peneliti mendapatkan data kepuasan pelayanan pasien melalui google form case manager RSUD RAA Soewondo Pati pada rentang Januari sampai Juni 2025 didapatkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD RAA Soewondo Pati. Komplain dari pasien dan keluarga diantaranya 1) Sulitnya komunikasi dengan beberapa dokter sehingga konsultasi tidak bisa dilakukan, 2) Lamanya dirawat, 3) Merasa belum sembuh sudah disuruh pulang. 4) Ketidakfahaman perawatan dirumah, 5) Rumitnya aturan BPJS. Berdasarkan data tersebut didapatkan penilaian sementara bahwa fungsi case management di RSUD RAA Soewondo Pati sampai saat ini belum maksimal. Apabila ada kasus pasien yang perlu ditindaklanjuti dilakukan *case management*, Screening Awal bisa dilakukan oleh *case manager* langsung atau masukan dari ruang rawat inap, melalui kepala ruang melaporkan ke *case manager* Area

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi bagaimana pengalaman manajer dalam pelaksanaan fungsi case management dalam upaya meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan rawat inap di RSUD RAA Soewondo Pati.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis deskriptif. Teknik pengambilan responden dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian. Responden penelitian ini terdiri dari 6 informan utama yaitu case manager, manajemen, dokter penanggung jawab pasien, casemix, dan pasien atau keluarga.

Peneliti mengumpulkan data dengan mengamati perilaku, dan melakukan *in-depth interview* dengan partisipan. Langkah-langkah dalam menganalisis data yaitu: reduksi data, koding, kategorisasi, dan interpretasi. Alat yang digunakan peneliti adalah *voice recorder* dan *field note* untuk mendukung wawancara.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2025. Penelitian ini telah mendapat surat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang dengan nomor: No:002/KEP/UNKAHA/SLE/I/2025 dan persetujuan responden dengan informed consent.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil kesimpulan wawancara dengan responden

Tema	Deskripsi	Kutipan informan
Pelaksanaan peran case manager belum optimal	Pelaksanaan case manager seperti mengatur alur pelayanan pasien, membantu menyinkronkan pelayanan klinis belum dilibatkan secara aktif dan belum sepenuhnya terkoordinasi.	“Saya bertugas sebagai penghubung antara tim klinis, manajerial, pasien, dan sistem pembiayaan. Namun kami baru dilibatkan setelah pasien menjalani sebagian besar perawatan” (Informan 2 DPJP)
Upaya kendali mutu dan biaya	Kendali mutu dan biaya melalui evaluasi terapi, clinical pathway, efisiensi sumber daya dan validasi klaim, monitoring LoS, komunikasi informasi hak dan pelaksanaan BPJS dan prosedur pelayanan	“Kami mendorong penyusunan SOP berbasis mutu agar mutu terjaga. Kendali biaya dilakukan dengan monitoring lama hari rawat (LoS) dan pelaksanaan clinical pathway” (Informan 1, manajemen)
Faktor optimalisasi	Optimalisasi meliputi komunikasi rutin antara dokter dan case manager, perlu indikator kinerja (KPI) yang terukur untuk case manager, perlu regulasi dan sop yang jelas, koordinasi sejak awal proses pelayanan.	“Kalau bisa, case manager lebih aktif menjelaskan hak-hak pasien dan memberi informasi apa yang boleh dan tidak boleh selama rawat inap” (Informan 5, Keluarga pasien)
Hambatan pelaksanaan tugas	Penghambat fungsi case management meliputi: adanya SOP yang jelas, belum ada indikator kerja case manager,	“Case manager belum sepenuhnya memahami sistem keperawatan, jadi kadang terjadi tumpang tindih dengan

Tema	Deskripsi	Kutipan informan
	administrasi berlebihan, kurang komunikasi dan koordinasi dan kurangnya peran case manager terhadap pasien	perawat pelaksana”. (Informan case manager)
Supervisi dan evaluasi	Supervisi dan evaluasi meliputi tidak adanya supervise sistematis, ada instrumen evaluasi baku, belum ada standar yang jelas dan Casemix & pasien dilibatkan	“Secara administratif belum ada instrumen baku untuk menilai kinerja case manager. Evaluasi hanya sebatas laporan rutin” (Informan manajemen)
Alur kerja dan kolaborasi	Alur Kerja Pendukung Case Manager meliputi: Alur kordinasi antar profesi belum jelas, tumpang tindih peran perawat dengan case manager. Kolaborasi Antara Case Manager Dan Tenaga Kesehatan Lainnya meliputi Rapat koordinasi rutin antar profesi, SOP & pelatihan	“Alur kerja antara kami dengan case manager tidak terintegrasi, padahal kami bisa saling mendukung”(Informan case mix)

Pelaksanaan fungsi case manager

Berdasarkan analisis peran menjalankan tugas sebagai case manager: mengatur alur pelayanan pasien, membantu menyinkronkan pelayanan klinis aspek administrasi dan pembiayaan/BPJS, belum dilibatkan secara aktif sejak awal perawatan, informasi klinis belum sepenuhnya terkoordinasi, memantau lama

hari rawat dan kebutuhan pelatihan berkala dan penguatan struktur kewenangan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Kasim, (2025) yang menyatakan bahwa case manager berperan dalam koordinasi layanan, pengendalian biaya, dan peningkatan kualitas pelayanan melalui pendekatan interprofesional. Namun, keterlibatan case manager masih belum maksimal karena tidak dilibatkan sejak awal dan belum ada pemahaman lintas profesi yang utuh terhadap perannya. Penelitian oleh Mailoa, Dedi, & Trihapsari, (2023) juga menegaskan pentingnya integrasi peran case manager sejak proses asesmen awal agar efektivitas pelayanan dan kendali biaya dapat dicapai secara menyeluruh. Keterlibatan case manager dalam tim multidisiplin sejak awal rawat inap berdampak signifikan terhadap efisiensi pelayanan.

Kendali mutu dan biaya

Hasil kendali mutu dan biaya, TQM menekankan pentingnya pengukuran performa melalui indikator seperti *Length of Stay (LoS)*, tingkat kepuasan pasien, dan jumlah klaim tidak valid. Sayangnya, dari temuan penelitian ini, supervisi terhadap case manager masih terbatas pada pelaporan administratif, belum berbasis indikator outcome yang dapat dievaluasi secara objektif. Padahal, TQM menuntut evaluasi berbasis kinerja untuk mendukung proses perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Supriyadi, Yuniarti, & Ramadhan, (2020) menegaskan bahwa

keberadaan case manager mampu menekan biaya pelayanan melalui koordinasi layanan dan efektivitas komunikasi dengan pasien. Namun, seperti dikemukakan oleh Wijaya et al. (2021), kendali mutu hanya dapat tercapai jika ada sinergi lintas profesi yang solid yang dalam konteks TQM disebut sebagai *cross-functional teamwork*. Sementara itu, Ulfa, Agustin, & Agustiningsih, (2024) juga menunjukkan bahwa peran aktif case manager dalam mengelola rencana perawatan secara menyeluruh berdampak signifikan terhadap penurunan klaim tidak valid dan peningkatan efisiensi.

Faktor optimalisasi dan hambatan

Upaya mengoptimalkan pelaksanaan fungsi case management menuntut pendekatan sistematis yang tidak hanya mengandalkan aspek administratif, tetapi juga mempertimbangkan dimensi nilai, struktur, dan hubungan interpersonal dalam sistem pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang ditemukan dalam penelitian ini sebagai kunci penguatan peran case manager antara lain: komunikasi rutin antara dokter dan case manager, indikator kinerja (KPI) yang terukur, regulasi dan SOP yang jelas, peningkatan edukasi kepada pasien, koordinasi sejak awal proses pelayanan, pelatihan lanjutan, dukungan akses data, serta keterlibatan dalam perencanaan discharge (Qamariyah et al., 2023)

Model *Bureaucratic Caring* juga mengajarkan bahwa organisasi yang humanistik adalah organisasi yang memperkuat struktur melalui nilai-nilai etis

dan empati. Ketika case manager dianggap “tidak cukup hadir” atau hanya bekerja di balik meja, ini adalah indikasi lemahnya hubungan antar manusia dalam sistem. Karenanya, pelatihan berkelanjutan, komunikasi lintas profesi yang bermakna, dan pelibatan emosional dengan pasien adalah bentuk implementasi nilai caring dalam kerangka birokrasi rumah sakit.

Hambatan yang diterima berupa beban administratif, yang telah terbukti menurunkan efektivitas case management. Riset Safar & Gani, (2022) menyatakan bahwa regulasi yang lemah, pelatihan yang terbatas, dan beban kerja tinggi menjadi penghambat utama optimalisasi fungsi case manager.

Oleh karena itu untuk mencapai fungsi case management yang optimal, diperlukan pendekatan ganda: penguatan struktur dan nilai melalui *Bureaucratic Caring*, serta penjaminan mutu berkelanjutan melalui *Total Quality Management*. Keduanya saling melengkapi dimana TQM mengarahkan pada mutu sistematis, sementara *Bureaucratic Caring* menekankan pentingnya nilai dalam implementasi struktur. Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan publik harus mampu memadukan kedua pendekatan ini dalam memperkuat fungsi strategis case manager (Mardean et al., 2021)

Supervisi dan evaluasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa supervisi dan evaluasi terhadap kinerja case manager di RSUD RAA Soewondo Pati belum berjalan secara sistematis dan

terstandar. Sebagian besar partisipan dari lintas kelompok menyampaikan belum adanya indikator kinerja (KPI) yang jelas, instrumen evaluasi yang baku, serta minimnya pelibatan stakeholder dalam proses penilaian kinerja

Hal ini dapat disimpulkan belum ada sistem supervisi dan evaluasi yang terstruktur. Evaluasi masih bersifat administratif, tanpa indikator kinerja yang terukur. Dengan demikian hal ini dapat menyebabkan kebingungan dalam pelaksanaan tugas. Penelitian oleh Aeni, (2021) mendukung hal ini, dengan menyatakan bahwa sistem evaluasi berbasis outcome dapat meningkatkan akuntabilitas peran case manager.

Pembenahan sistem evaluasi dan supervisi case manager perlu dilakukan secara menyeluruh, dimulai dari perumusan standar kerja (KPI) yang berbasis indikator output dan outcome, pengembangan instrumen evaluasi formal, pelibatan tim casemix dan pasien sebagai sumber data evaluatif, serta penguatan supervisi langsung dari manajemen. Integrasi sistem ini akan memastikan bahwa nilai caring yang struktural (*Bureaucratic Caring*) dan prinsip efektivitas mutu berkelanjutan (TQM) dapat tercapai dalam pelaksanaan peran case manager.

Sistem dan kolaborasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem dan alur kerja yang mendukung peran case manager di RSUD RAA Soewondo Pati belum berjalan optimal. Banyak pihak, baik dari kalangan tenaga

medis, manajemen, maupun pasien, menyampaikan bahwa alur koordinasi antar profesi belum jelas. Peran case manager belum terintegrasi dalam sistem pelaporan resmi maupun dalam struktur organisasi rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Muliarini, Saputra, & Sumarsono, (2021) menemukan bahwa rumah sakit yang memiliki platform sistem informasi terintegrasi berhasil memperjelas peran antarprofesi dan meminimalkan tumpang tindih fungsi.

Dari sisi *Total Quality Management* (TQM), kelemahan dalam sistem dan alur kerja ini merupakan hambatan besar dalam implementasi *continuous quality improvement*. Prinsip TQM menekankan perlunya standar operasional yang jelas, peran yang terdefinisi, dan koordinasi tim yang efektif untuk mendukung efisiensi dan mutu layanan. Ketidakterhubungan sistem, ketiadaan SOP alur kerja, serta kebingungan pasien menunjukkan bahwa siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) belum berjalan optimal dalam fungsi case management. Sistem yang belum matang menghambat pencapaian indikator mutu seperti penurunan LoS, klaim yang valid, dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa optimalisasi sistem dan alur kerja bukan hanya soal memperbaiki manajemen internal, tetapi juga menyangkut penguatan dimensi caring dan mutu layanan secara berkelanjutan (Habibah et al., 2024)

Peningkatan kolaborasi meliputi rapat koordinasi rutin antar profesi, SOP &

pelatihan komunikasi, dukungan organisasi & reward, koordinasi discharge & rawat inap, sosialisasi peran, serta Case manager sebagai coordinator komunikasi. Dalam perspektif *Total Quality Management* (TQM), kolaborasi lintas unit dan keterlibatan semua pemangku kepentingan adalah bagian dari prinsip perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) dan kepemimpinan partisipatif. Sistem yang mendorong koordinasi, komunikasi efektif, dan insentif kerja tim akan meningkatkan mutu pelayanan secara menyeluruh (Hanoum et al., 2022).

Implikasi manajerial

Rumah sakit perlu menetapkan kebijakan resmi yang mengatur peran, tanggung jawab, dan kewenangan *case manager* dalam proses perawatan pasien rawat inap, termasuk mekanisme koordinasi antar profesi, pengawasan mutu asuhan, serta evaluasi efisiensi penggunaan sumber daya. Kebijakan ini juga harus mencakup program pelatihan dan sertifikasi bagi perawat atau tenaga kesehatan yang menjalankan fungsi *case management*, agar memiliki kompetensi klinis dan manajerial yang memadai. Selain itu, rumah sakit perlu membentuk sistem pemantauan dan evaluasi berbasis indikator mutu dan biaya, seperti lama hari rawat, serta kepuasan pasien.

Keterbatasan Penelitian

Informasi yang diperoleh berasal dari jumlah partisipan yang terbatas dan hanya mencakup profesi tertentu (case manager, DPJP, manajemen, pasien/keluarga, dan casemix). Hal ini dapat mempengaruhi

generalisasi hasil terhadap seluruh sistem rumah sakit atau terhadap rumah sakit lainnya. Peneliti tidak sepenuhnya dapat melakukan observasi mendalam terhadap proses kerja case manager secara langsung dalam waktu lama, sehingga informasi bergantung penuh pada narasi informan.

KESIMPULAN

Pelaksanaan fungsi case management di RSUD RAA Soewondo Pati belum optimal karena lemahnya koordinasi, belum adanya SOP dan kurangnya sistem evaluasi berbasis kinerja. Diperlukan penguatan regulasi, penyusunan indikator kerja, pelatihan berkelanjutan, dan integrasi sistem informasi untuk mendukung kendali mutu dan biaya secara efektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit RSUD RAA Soewondi Pati, para informan yang telah berpartisipasi serta Universitas Karya Husada Semarang atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N. (2021). Pengembangan Case Manager Dalam Patient Centered Care. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(2), 126–134.
- Alfajri, N. Z., & Nurmastuti, H. (2019). *Implementasi case management system di rumah sakit*. Ugm Press.
- Habibah, Z., Hidayat, D. F., Veranita, M., Saragih, G. E., Flindy, S., & Bidani, G. A. S. (2024). Implementation of total quality management (TQM) to reduce patient complaints in hospitals: literature review. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(7).
<https://doi.org/10.33024/jkm.v10i7.16118>
- Hanoum, F. C., Kosasih, F. G., & Safariningsih, R. T. H. (2022). Penerapan Total Quality Management (TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 4(3), 804–815.
<https://doi.org/10.47467/reslaj.v4i3.950>
- Hudon, C., et al. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. *BMJ Open*, 6: e012353.
- Kasim, F. (2025). Optimization of Case Manager in Increasing Patient Satisfaction and Reducing Heart Patient Care Costs at Mitra Mulia Husada Hospital. *Medistra Medical Journal (MMJ)*, 2(2), 77–81.
<https://doi.org/10.35451/mmj.v2i2.2751>
- Mailoa, C., Dedi, B., & Trihapsari, S. (2023). Peran Case Manager dalam Mendukung Patient Centered Care di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Study Henomenology Eksploratif. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(10), 5902–5920.
<https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i10.13788>
- Mardean, Y., Rahman, L. O. A., Handiyani, H., & Rayatin, L. (2021). Optimalisasi Pendokumentasian Case Manager Rumah Sakit Tipe A Di Jakarta. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1).
<https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.865>
- Muliarini, P., Saputra, Y., & Sumarsono, E. (2021). Case Management Untuk Pelayanan Rumah Sakit Yang Adil Dan Bermutu. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(2), 101–107.

- <https://doi.org/10.35727/jha.v0ixx.84>
Parera, M. E. P., Rahayuwati, L., & Yudianto, K. (2023). Case Management Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien: A Literature Review. *Conference Proceedings The 1st National Nursing Conference Universitas Esa Unggul*, 21.
- Qamariyah, Y., Handiyani, H., Gayatri, D., & Surya, A. (2023). Inisiasi optimalisasi fungsi perencanaan manajer pelayanan keperawatan unit layanan home health care. *JOTING*, 113(8), 28–29. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2023.v113i8.649>
- 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.
- Safar, A., & Gani, A. (2022). Hambatan dalam menerapkan peran case manager di Indonesia. *Jurnal Medika Hutama (JMH)*, 03(02), 2012–2018. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2020). *Manajemen rumah sakit*. Zifatama Jawa.
- Supriyadi, S., Yuniarti, H., & Ramadhan, A. (2020). Cost control in hospital through case manager implementation. *Health System Research Journal*, 6(2), 39–47.
- Ulfa, W. agustin faidhatul, Agustin, R., & Agustiningsih, I. (2024). Studi fenomenologi tantangan dan solusi kreatif perawat case manager dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 5(2), 15–23.
- Viano, N. C., & Junadi, P. (2025). Analisis Peran Case Manager dalam Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Universitas Indonesia. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1). <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1197>
- Wahidah, M., & Yusuf, I. (2022). Efektivitas Peran dan Fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB) Provinsi Sulawesi Selatan Dalam Memberikan Rekomendasi Penyelesaian Dispute Klaim Tahun 2021. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 109–122. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.78>