



**PENGARUH CASE MANAGER TERHADAP MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANDAN ARANG BOYOLALI**

Titik Anggraeni¹⁾, Tri Ismu Pujiyanto²⁾, Rita Dewi Sunarno³⁾

1) STIKES Estu Utomo

2), 3) Progam Studi Magister Keperawatan Universitas Karya Husada

Email : titiksnggraeni146@gmail.com ; triismu@gmail.com; sunarno_rita@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pengambilan kebijakan rumah sakit semakin dipengaruhi oleh tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu model pelayanan kesehatan yang bisa digunakan untuk mempertahankan mutu dan menjamin kontinuitas pelayanan adalah *case management system* yang dilakukan oleh profesional di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *case manager* terhadap mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang Boyolali. Desain penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan *post test design with control group*. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali yang ditentukan dengan tehnik *purposive sampling*, berjumlah 30 responden kelompok kontrol dan 30 responden kelompok intervensi. dengan kriteria sampel: pasien rawat inap, sadar dan bisa berkomunikasi dengan baik. Intervensi yang dilakukan adalah *refreshing* materi *case manager*. Analisis data menggunakan uji *Independent t-test*. Analisis data menunjukkan ada pengaruh *case manager* terhadap mutu Pelayanan Keperawatan ($p= 0,001$). Kelompok intervensi mayoritas memberikan nilai mutu pelayanan keperawatan dengan kategori baik sebesar 60% (18 orang). Kelompok kontrol mayoritas memberikan nilai mutu pelayanan keperawatan dengan kategori cukup sebesar 73,3% (22 orang). Simpulan penelitian ini adalah ada pengaruh *case manager* terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Mutu Keperawatan; *Case Manager*

**THE INFLUENCE OF CASE MANAGER TO THE QUALITY OF NURSING
SERVICE IN PANDAN ARANG PUBLIC HOSPITAL BOYOLALI**

ABSTRACT

Hospital policy-making is increasingly influenced by demands for quality health services. One of the health service and certify the service continuity is case management system that done by the professional in the hospital. This research is conducted to know the influence of case manager to the quality of nursing servise in Pandan Arang Public Hospital in Boyolali. The research design is quasy experimental or pseudo experiment by using pre dab post test with control group design. The research sampels are patient in Pandan Arang Public Hospital that are determined by using purposive sampling tehniue. There are 30 repondens from control group and 30 respondents from intervention group. The intervention that is done analysis uses test of independent t-test. Data analysis shows that there is an influence of case managers on the quality of nursing services. The majority of intervention group gives score of nursing service quality with good kategori is 60%(18 people). The mayority of control group gives score of nursing service quality with enough category is 73,3% (22 people). There is influence of the case manager to the quality of nursing services.

Keyword : *Quality of Nursing service; Case Manager*

PENDAHULUAN

Tuntutan masyarakat akan pentingnya layanan kesehatan yang bermutu terus meningkat. Hal ini mempengaruhi pengambilan kebijakan rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Pemerintah menegaskan bahwa rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PP No 47., 2021).

Pelayanan Kesehatan Paripurna yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan rumah sakit bertujuan untuk penyembuhan penyakit yang terhindar dari kematian dan kecacatan, untuk itu rumah sakit harus meminimalkan risiko proses pelayanan kesehatan (KARS, 2016). Berbagai upaya akan dilakukan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya secara komprehensif, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan, memperbaiki proses pelayanan, dan meningkatkan mutu pemberi pelayanan.

Rumah sakit harus mampu menjamin mutu dan keselamatan pasien sebagai standar pelayanan pasien dalam rangka meningkatkan kepuasan

masyarakat terhadap pelayanan. Salah satu upaya dilakukan dengan memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien, dimana Profesional Pemberi Asuhan (PPA) memiliki pandangan holistik tentang pasien selama perawatan, baik tentang keinginan, kebutuhan, kemampuan serta pengetahuan mereka tentang penyakit sehingga dapat menyesuaikan perawatan unik pada setiap pasien. PPA juga melakukan pendekatan dengan melibatkan keluarga pasien agar lebih aktif dalam masa perawatan. Pelayanan dapat dinilai bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan bagi konsumen dalam hal ini adalah pasien. Kepuasan pasien menjadi indikator penting untuk mengukur kualitas pelayanan yang tepat waktu, efisien, dan berpusat pada pasien (Eván et al., 2019).

Kepuasan pasien bukan hanya tuntutan pasien, namun juga tuntutan institusi rumah sakit itu sendiri untuk dapat menjadikan pelayanan yang diberikan lebih berkualitas. Pengukuran kepuasan pasien merupakan bagian penting dari penilaian mutu pelayanan dan daya tanggap sistem pelayanan kesehatan (Stepurko et al., 2016). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan

untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan dan nilai institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah paling banyak dan interaksi paling dekat dengan pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada pasien (Nursalam, 2016).

Dimensi mutu pelayanan keperawatan ditunjukkan dalam bentuk pelayanan yang memuaskan sesuai dengan daya tanggap (responsiveness), adanya jaminan (assurance), adanya bukti fisik (tangible), dan rasa empati (empathy) dari perawat sesuai dengan keandalannya (reliability) dalam memberikan pelayanan (Nursalam, 2016).

Mutu pelayanan keperawatan pada rumah sakit swasta di Indonesia menyebutkan angka yang bervariasi. Mutu keperawatan rumah sakit swasta di Jakarta Timur, dimensi yang tertinggi adalah empathy perawat yaitu 75,1%, di RS Swasta Pematang Siantar tingkat dimensi yang tertinggi adalah realibility 91,9%, dan di rumah sakit khusus mata

di Bandung ada pada responsiveness 62,65% (Astari, D. W., Noviantani, A., & Simanjuntak, 2021), (Nadeak et al., 2019), (Simanullang, L. F., Amirah, A., & Aini, 2021).

Dimensi mutu keperawatan yang tingginya nilai, ternyata masih ada juga keluhan terhadap mutu pelayanan keperawatan yang kurang memuaskan bagi pasien. Mutu pelayanan keperawatan di Yogyakarta tergolong baik dengan persentase sebesar 89,3%. Mutu pelayanan keperawatan yang tinggi, akan semakin meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Astuti, 2017).

Program peningkatan mutu pelayanan digunakan untuk mengubah budaya kerja petugas agar pelayanan yang diberikan lebih berkualitas. Rumah sakit perlu melakukan strategi untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara komperhensif guna mencapai mutu pelayan yang berkualitas, salah satunya dengan *Case Management*. *Case management* merupakan proses mengkolaborasikan penapisan (screening) kasus, asesment, perencanaan perawatan, koordinasi perawatan, evaluasi dan tindak lanjut kasus dan advokasi untuk pelayanan secara kompehensif (Mardean, Y., Ode ARahman, L., Handiyani, H., & Rayatin, 2021). *Case Management* dilakukan oleh seorang profesional yang disebut case

manajer, atau dalam istilah yang digunakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) adalah Case Manager / Manajer Pelayanan Pasien (MPP) (KARS, 2016).

Case manager memiliki kepedulian yang ditunjukkan melalui pemantauan ketat, membantu dan memotivasi pasien sehingga pasien memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan kesehatan fisik yang lebih baik (Askerud, A., & Conder, 2017).

Case manager melakukan koordinasi dengan menggunakan komunikasi efektif dan mengoptimalkan pihak terkait agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga secara komprehensif, aman, terintegrasi, terkoordinasi dan bermutu dengan pembiayaan yang sesuai, efektif dan efisien (Mardean, Y., Ode ARahman, L., Handiyani, H., & Rayatin, 2021). Integrasi pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarganya, sehingga memberikan dampak positif bagi rumah sakit berupa efisiensi pelayanan dan meningkatkan mutu pemberi rumah sakit sebagai pelayanan (Indrian, 2018).

RSUPN DR. Ciptomangunkusumo Jakarta merupakan rumah sakit tipe A memiliki 23 (dua puluh tiga) orang case manager, namun masih terdapat permasalahan pada fungsi pendokumentasian, perencanaan

pengelolaan asuhan, koordinasi dengan PPA lain dan kompetensi case manager (Mardean, Y., Ode ARahman, L., Handiyani, H., & Rayatin, 2021).

Case manager yang diimplementasikan di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada fungsi mengumpulkan data, menganalisis data dan membuat stratifikasi pasien telah dilaksanakan dengan tepat dengan persentase kesesuaian tertinggi adalah pada fungsi pengumpulan data (Salas Auladi, 2019). Penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung juga menjelaskan bahwa dalam fungsi penetapan tujuan dan identifikasi masalah telah mencapai kesesuaian implementasi lebih dari 50%, sedangkan pada indikator keputusan kolaboratif hanya mencapai 39% (Susilaningih, F. S., Dayfi, B. A., 2018).

Implementasi case management di Rumah Sakit Islam Purwokerto mampu meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi para pemberi asuhan serta meningkatkan kepuasan petugas dan pasien selama perawatan di rumah sakit (Indrian, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah daerah Boyolali yang sudah terakreditasi dan menjalankan program Case Management yang dilaksanakan oleh seorang Case Manager/ manajer Pelayanan Pasien (MPP). Studi

pendahuluan telah dilakukan pada hari Selasa tanggal 12 April 2022 dengan melakukan wawancara kepada salah satu perawat yang telah mendapatkan tugas sebagai Case Manager/manajer Pelayanan Pasien (MPP). Data yang diperoleh dari hasil wawancara tersebut adalah: Rumah Sakit Umum Pandan Arang telah memiliki 5 orang yang bertugas sebagai case manager. 4 orang dari profesi perawat dan 1 orang dengan profesi dokter tetapi indeks cakupan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali pada tahun 2019 masih belum mencapai target, yaitu sebesar 92,65% dari target 99,46% (Pemerintah Kabupaten Boyolali, 2019). Peran case manager terhadap mutu pelayanan keperawatan, sampai dengan saat ini, belum pernah dilakukan evaluasi sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh case manager terhadap mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

METODE

Desain penelitian adalah kuasi eksperimen (quasy experimental) atau eksperimen semu dengan menggunakan kelompok kontrol tanpa pengukuran praperlakuan (posttest only design). Eksperimen-kuasi adalah eksperimen yang menempatkan subjek, baik ke

dalam kelompok eksperimen ataupun kelompok kontrol tidak secara acak.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali, Jawa Tengah pada kurun waktu tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Teknik sampling penelitian ini menggunakan purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan kriteria tertentu. Kriteria yang penulis tetapkan Kriteria Inklusi: Pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Kota Boyolali kecuali pasien jiwa dan anak; Keluarga pasien, di mana pasien tersebut bersedia menjadi responden namun mengalami gangguan paresis (gangguan pada organ tubuh, khususnya ekstremitas atas) atau pasien tidak bisa baca tulis; Pasien dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria Eksklusi adalah Pasien dalam keadaan kritis.

Peneliti menggunakan satu kuesioner, yaitu kuesioner mutu pelayanan keperawatan ditinjau dari aspek bukti langsung (Tangible), kehandalan (Reliability), daya tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), dan Kepedulian (Empathy), secara parsial

dan masing-masing aspek dan simultan untuk semua aspek. Analisis untuk memeriksa perbedaan tingkat penilaian terhadap mutu pelayanan keperawatan antara dua kelompok diuji secara statistik

dengan uji-t. Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis pengaruh variabel independen pada lima komponen variabel dependen menggunakan uji multivariate analysis of variace (manova).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data univariat dilakukan untuk menentukan karakteristik responden berdasar usia, jenis kelamin dan tingkat Pendidikan serta kategori mutu pelayanan keperawatan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan.

Keterangan	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia	Remaja Akhir	4	6,7
	Dewasa Awal	13	21,7
	Dewasa akhir	24	40,0
	Lansia Awal	15	25,0
	Lansia Akhir	4	6,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	50,0
	Perempuan	30	50,0
Tingkat Pendidikan	SD	8	13,3
	SMP	32	53,3
	SMA	19	31,7
	DIII/Sarjana	1	1,7

Pada tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa Interpretasi hasil analisis data univariat pada tabel Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden masuk dalam kategori usia dewasa akhir dengan jumlah 24 orang (40%). Responden jenis

kelamin laki-laki dan Perempuan jumlahnya sama, masing-masing 30 orang (50%). Mayoritas responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 32 orang (53,3%).

Hasil analisis data Univariat kategori Mutu pelayanan Keperawatan dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagai sebagai berikut:

Tabel 2. Kategori Mutu Pelayanan Keperawatan Di RSUD Pandan Arang Boyolali

Keterangan	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Mutu Pelayanan Kelompok kontrol	Cukup	22	73,3
	Baik	8	26,7
Mutu Pelayanan Kelompok intervensi	Cukup	12	40,0
	Baik	18	60,0

Pada tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa responden kelompok kontrol memberikan nilai mutu pelayanan keperawatan dalam kategori baik sejumlah 8 orang (26,7%) sedangkan responden pada kelompok dengan intervensi refreshing materi *case manager* mayoritas memberikan nilai dengan kategori baik sebanyak 18 orang (60%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori mutu pelayanan keperawatan lebih baik terdapat pada kelompok intervensi. Komponen mutu pelayanan

keperawatan yang diteliti meliputi 5 dimensi mutu keperawatan, meliputi bukti langsung (*tangible*), Kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*asurance*) dan Peduli (*empathy*), menunjukkan bahwa rata-rata dari setiap dimensi mutu pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol. Dimensi yang paling berpengaruh adalah daya tanggap (*Responsiveness*), sebesar 28,27%. dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Nilai Rata-Rata Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	Rata-Rata pada kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Bukti langsung (<i>tangible</i>)	18,77	15,50
Kehandalan (<i>reliability</i>)	27,20	24,07
Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	28,27	25,13
Jaminan (<i>asurance</i>)	21,77	18,07
Peduli (<i>empathy</i>)	22,47	20,68

Analisis bivariat data penelitian dilakukan dengan uji Independent t-test dengan pertimbangan penelitian ini menggunakan 2 kelompok sampel, yaitu : satu kelompok mendapatkan intervensi, satu kelompok sebagai kontrol (tanpa

intervensi) dengan asumsi varians dari masing-masing sampel tidak sama.

Pengukuran dilakukan 1 kali setelah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Pengaruh Pengaruh Case Manager Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di RSUD Pandan Arang Boyolali

Keterangan	Rata – Rata (Mean)	Hasil Analisis Independen T-test
Kelompok Intervensi	118,30	Ada perbedaan rata-rata mutu pelayanan keperawatan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($t_{hitung} = 3,648$; $df = 58$; $p = 0,001$)
Kelompok Kontrol	101,67	

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa interpretasi hasil analisis data pada tabel 4. menunjukkan ada pengaruh *case manager* terhadap mutu pelayanan keperawatan dengan data pendukung $t_{hitung} = 3,648$; $df = 58$; $p = 0,001$. Nilai t_{hitung} tersebut lebih besar dari t_{tabel} (1,672). Selain itu, nilai rata-rata mutu pelayanan yang dicapai kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol, sebesar 118,30.

Interpretasi data berdasarkan *output* olah data menggunakan Manova pada tabel *Test of between-Subject effect* menunjukkan hasil uji pengaruh *case manager* terhadap masing - masing dimensi mutu pelayanan keperawatan, terbukti berpengaruh secara bermakna dengan p value kurang dari 0,05 pada semua dimensi. Hasil tersebut tertulis pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.
 Pengaruh Case Manager terhadap 5 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Keterangan	Dimensi Mutu	F	Sig.
Case Manager	Bukti langsung (<i>tangible</i>)	12,331	0,001
	Kehandalan (<i>reliability</i>)	13,941	0,000
	Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	16,256	0,000
	Jaminan (<i>asurance</i>)	7,599	0,004
	Peduli (<i>empathy</i>)	10,734	0,004

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *case manager* terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali termasuk didalamnya pengaruh *case manager* terhadap 5 dimensi mutu pelayanan keperawatan : *tangibles*, *reability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Mutu adalah ukuran baik buruk suatu benda; kadar; taraf; kualitas (KBBI online, 2023). Herlambang (2016) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan

standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. (Riski and Wijaya, 2018). Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan dera-jat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif,

preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Pelayanan kesehatan diberikan oleh sumber daya manusia kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga keperawatan. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. (Presiden RI, 2014). Dalam memberikan pelayanan keperawatan diperlukan tata kelola yang baik. Tata kelola yang dimaksud adalah manajemen keperawatan. Depkes RI (2001) menyatakan bahwa Manajemen keperawatan adalah suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan sumber daya keperawatan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Dedi, B (2020) menyatakan bahwa manajemen keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat yang menerapkan fungsi-fungsi

perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian dalam mencapai pelayanan keperawatan profesional dengan prinsip efektif dan efisien. (Dedi, 2020). Mutu pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang menggambarkan produk dari pelayanan keperawatan itu sendiri yang meliputi secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada individu sakit maupun yang sehat dan dilakukan sesuai standar keperawatan (Asmuji, 2012). Mutu pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan profesional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu: tangibles, reability, responsiveness, assurance, dan empathy (Bauk et al, 2013). Model pelayanan kesehatan yang bisa digunakan untuk menjaga kontinuitas pelayanan yang diberikan adalah model case management. American Hospital Assosiation (AHA) menyatakan bahwa case management system adalah sebuah sistem asesmen, tatalaksana, perencanaan, rujukan dan tindak lanjut untuk memastikan ketersediaan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan serta koordinasi untuk pembayaran dan pembiayaan pasien (Roggenkamp, White and Bazolli, 2005). Case manager adalah profesional di RS yang melaksanakan Case management.

Tahan, H.M. (2020) menyatakan bahwa peran case manager diperlukan

ditengah pandemi global seperti COVID-19. Peran case manager yang menjadi fokus dalam penelitian Tahan, H.M. adalah melakukan kolaborasi dari berbagai organisasi layanan kesehatan dengan menggunakan media telemedicine (Tahan, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh W. Surmanigtyas dan M. Sulisno menunjukkan strategi case manager dalam mengelola kasus pasien rawat inap. Strategi tersebut penting dilakukan pada saat case manager melakukan perannya dalam menilai, merencanakan, memfasilitasi dan mengadvokasi kepentingan pasien sehingga mutu pelayanan kesehatan baik dan kepuasan pasien tercapai (Sunarningtyas and Sulisno, 2015). Susilaningsih dkk (2018) melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Peran dan Fungsi Case Manager. Hasil yang bisa diidentifikasi adalah case manager mampu : mengumpulkan data, analisis, dan stratifikasi pasien, menentukan tujuan, mengambil keputusan bersama dan mengidentifikasi masalah, berperan sebagai pendidik, pelindung hak-hak pasien dan penyedia solusi dengan baik (Susilaningsih, Dayfi and Yudianto, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bukti langsung/bukti fisik (tangible) adalah kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal perusahaan. Penampilan

dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan pihak perusahaan (Pasuraman, Zeithaml and Beryy, 1988). Bukti fisik dalam penelitian ini adalah kemampuan dan kecakapan perawat dalam melaksanakan tugas, penampilan perawat pada saat bertugas, serta sarana dan prasarana yang digunakan untuk merawat pasien.

Kehandalan (reliability) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang diinginkan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi (Pasuraman, Zeithaml and Beryy, 1988). Seorang perawat dapat handal apabila tingkat pengetahuan digunakan dengan baik dalam memberikan layanan keperawatan, ketrampilan yang dimiliki diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat terampil (Dedi, 2020). Dalam penelitian ini, kehandalan ditunjukkan dengan kemampuan perawat dalam memberikan informasi berhubungan dengan perkembangan status kesehatan pasien, cekatan dan bertanggungjawab serta terampil dalam melakukan tindakan keperawatan.

Daya tanggap (Responsiveness) adalah kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada para pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. (Pasuraman, Zeithaml and Beryy, 1988). Daya tanggap adalah kemampuan daya tanggap perawat untuk melayani pasien, keluarga dan masyarakat (Dedi, 2020). Daya tanggap dalam penelitian ini ditunjukkan dengan respon perawat bersegera terhadap keluhan pasien, melakukan tindakan keperawatan secara hati-hati, efektif dan efisien, segera memberikan penjelasan tentang status kesehatan terkini serta melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain jika diperlukan. Daya tanggap pada kelompok intervensi mendapatkan nilai rata-rata tertinggi, yaitu 28,27. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Susilaningih dkk (2018) yang telah mengidentifikasi bahwa case manager mampu berperan sebagai penyedia solusi dengan baik. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Tahan, H.M. (2020) yang menyatakan bahwa case manager berperan dalam melakukan kolaborasi dengan berbagai organisasi layanan kesehatan dengan menggunakan media tele-medicine.

Jaminan (assurance), adalah adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan santunan dan kemampuan para pegawai

untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada pelayan perusahaan (Pasuraman, Zeithaml and Beryy, 1988). Jaminan (assurance) dalam penelitian ini ditunjukkan dengan perawat mampu dalam menjaga informasi tentang pasien (kerahasiaan), pasien percaya bahwa tindakan yang dilakukan oleh perawat itu benar, sesuai dengan kebutuhan pasien, perawat memberikan penjelasan tentang biaya dan pelayanan keperawatan yang diberikan, pasien dan keluarga merasa tenang karena perawat memberikan penjelasan dari tindakan yang dilakukan.

Peduli/empati (empathy) adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen (Pasuraman, Zeithaml and Beryy, 1988). Empati dalam pelayanan keperawatan adalah adanya perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak terkait dalam memberikan layanan kesehatan (Dedi, 2020). Empati dalam penelitian ini diwujudkan dengan perhatian penuh diberikan kepada pasien, mendengarkan, mempertahankan kontak wajah dan badan saat bersama pasien dan keluarga, memperhatikan dan peduli dengan kebutuhan dasar pasien serta menenangkan pasien jika pasien gelisah karena sakitnya.

Kelima dimensi tersebut pada kelompok intervensi mendapatkan nilai lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil tersebut diatas mendukung bahwa mutu pelayanan keperawatan kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal tersebut menjadi bukti bahwa intervensi case manager berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan. Intervensi case manager berpengaruh terhadap ke lima dimensi mutu pelayanan keperawatan yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa profesional di rumah sakit yang bertugas sebagai case manager mampu menjamin dan menjaga kontinuitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Yang bertugas sebagai Case manager dalam penelitian ini adalah perawat. Kontinuitas dan mutu pelayanan yang ditunjukkan dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan dengan melaksanakan asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, tangibles, reability, responsiveness, assurance, dan empathy (Herlambang, 2016). Hasil penelitian ini didukung dengan Rata-rata nilai masing-masing dimensi yang diperoleh kelompok intervensi menunjukkan hasil lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (Tabel 3) dan mayoritas responden pada kelompok

intervensi memberikan nilai dengan kategori baik sebanyak 18 orang (60%).

Teori keperawatan yang disampaikan oleh Benner (1984), Caring menunjukkan bahwa perawat bertugas untuk melakukan manajemen yang efektif dalam melaksanakan asuhan keperawatan, memantau intervensi dan implementasi yang dilakukan serta memantau dan memastikan kualitas praktik asuhan keperawatan (Allgood, 2014). Lima dimensi mutu layanan keperawatan : tangibles, reability, responsiveness, assurance, dan empathy yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan layanan keperawatan merupakan aplikasi dari sembilan ranah praktik asuhan keperawatan kritis yang disampaikan oleh Benner. Sembilan ranah tersebut adalah : Mendiagnosa dan mengelola keberlanjutan fungsi fisiologis pada pasien akut dan tidak stabil; Menggunakan ketrampilan tahu-bagaimana dalam mengelola kritis; Memberikan intervensi rasa nyaman untuk pasien kondisi kritis akut; Memberikan asuhan kepada keluarga pasien; Mencegah bahaya dalam lingkungan tehnologi; Menghadapi kematian: asuhan dan pengambilan keputusan di akhir kehidupan; Mengkomunikasikan dan menegosiasi berbagai perspektif; Memantau kualitas dan mengelola gangguan lebih lanjut; Menggunakan ketrampilan tahu-

bagaimana tentang kepemimpinan klinis dan pendamping serta pembinaan kepada yang lain.

Mishle (1988) menyatakan teori ketidakpastian dalam penyakit. Ketidakpastian tersebut merupakan keadaan kognitif dimana individu tidak dapat menentukan makna dan kejadian yang berhubungan dengan penyakitnya (Alligood, 2014). Salah satu pelayanan keperawatan yang diberikan secara profesional oleh case manager membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Hubungan yang terjalin dengan berfokus untuk mengenali ketidakpastian ini menjadi dasar untuk mengajarkan kepada pasien bagaimana cara menggunakan atau mendeskripsikan ketidakpastian yang dirasakan untuk mendapatkan penjelasan. hal tersebut sesuai dengan salah satu tugas case manager adalah memfasilitasi proses komunikasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, termasuk pasien dalam proses pengambilan keputusan. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml dan Berry (1988) menyatakan bahwa komunikasi merupakan bagian dari dimensi mutu: empati. Keterangan tersebut menjelaskan bahwa hasil penelitian ini mendukung teori Mishle (1988).

Berdasarkan hasil penelitian dan keterangan tersebut di atas, penulis simpulkan bahwa case manager adalah seorang profesional yang mendapatkan

tugas untuk melaksanakan case management. Perawat profesional yang bertugas sebagai Case manager berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan dengan melaksanakan asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, tangibles, reability, responsiveness, assurance, dan empathy. Asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori keperawatan Caring (Benner, 1984). Case manager dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah memfasilitasi proses komunikasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, termasuk pasien dalam proses pengambilan keputusan. Tugas tersebut sesuai dengan teori keperawatan yang disampaikan oleh Mishle (1988). (Alligood, 2014)

PENUTUP

Kelompok intervensi mayoritas memberikan nilai mutu pelayanan keperawatan dengan kategori baik sebesar 60% (18 orang), kelompok kontrol mayoritas memberikan nilai dengan kategori cukup sebesar 73,3% (22 orang). Komponen yang dinilai dalam penelitian ini adalah 5 dimensi mutu layanan keperawatan, meliputi : tangibles, reability, responsiveness, assurance, dan empathy. Ada pengaruh case manager terhadap mutu pelayanan keperawatan ($t = 3,648$; $df = 58$; $p =$

0,001). Ada pengaruh case manager terhadap ke lima dimensi mutu pelayanan keperawatan: tangibles, reability, responsiveness, assurance, dan empathy dengan p value kurang dari 0,05 di semua dimensi. Hasil penelitian ini menjadi acuan bagi perawat khususnya yang bertugas sebagai case manager dalam memberikan layanan keperawatan profesional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan teori Keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Allgood, M. R. (2014) *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Volume 2*. 8th edn. Edited by A. Y. S. Hamid and K. Ibrahim. Killiney Road: Elsevier Ltd.
- Askerud, A., & Conder, J. (2017) 'Patients' experiences of nurse case management in primary care: A meta-synthesis.', In *Australian Journal of Primary Health*, Vol. 23(Issue 5), pp. 420–428).
- Asmuji (2012) *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Astari, D. W., Noviantani, A., & Simanjuntak, R. (2021) 'Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Era Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo. The', *Journal of Hospital Accreditation*, 3((01)), pp. 34–38. Available at: <https://doi.org/10.35727/JHA.V3I01.79>.
- Astuti, P. P. (2017) *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Benner, P. (1984) *From Novice to Expert: Excellence and power in Nursing Practice*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Dedi, B. (2020) *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan*. Pertama. Edited by L. Dwiantoro. Kramat Jati: CV. Trans Info Media.
- Évén et al. (2019) 'Health care professionals' experiences and enactment of person-centered care at a multidisciplinary outpatient specialty clinic.', *Journal of Multidis-ciplinary Healthcare*, 12, pp. 137–148. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S186388>.
- Herlambang, S. (2016) *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indrian, R. (2018) 'Implementation of Case Management in Improving Quality of Service in Islamic Hospital Purwokerto (Case Study Patient DM Type II).', *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7((2)), pp. 144–151.
- KARS (2016) *Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien-MPP di Rumah Sakit (Case Manager)*. Jakarta.
- KBBI online (2023) *KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)*. Kamus versi online/daring (Dalam Jaringan). Available at: <https://kbbi.web.id/didik>.

- Mardean, Y., Ode ARahman, L., Handiyani, H., & Rayatin, L. (2021) 'Optimalisasi Pendokumentasian Case Manager Rumah Sakit Tipe A Di Jakarta.', *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4((1)), pp. 84–94.
- Nadeak et al. (2019) 'Analysis of nursing quality services.', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10((6)), pp. 1380–1384. Available at: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.01490.6>.
- Nursalam (2016) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5 ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Beryy, L. L. (1988) 'SERVQUAL; A Multiple-Item Scale for Measuring Comnsumer Perceptions of Service Quality', *Journal of Rateiling*, 64(1), pp. 12–40.
- Pemerintah Kabupaten Boyolali (2019) *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Kabupaten Boyolali Tahun 2019*. Boyolali. Available at: https://ppid.bojolali.go.xn--id-3da/index.-php/ft_infopublik/preview/575. Diakses pada 30 Juni 2022.
- PP No 47. (2021) *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021*, <https://www.hukum-online.com/pusatdata/detail/lt60324187f003a/peraturan-pemerintah-nomor-47-tahun-2021>.
- Presiden RI (2014) 'Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan'.
- Presiden RI (2023) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Riski, K. and Wijaya, A. (2018) 'Modul Pembelajaran Manajemen Keperawatan', *Stikes Insan Cendekia Medika*.
- Roggenkamp, S. ., White, K. . and Bazolli, G. . (2005) *Adoption of Hospital Case Management: Economic and Institutional Influences*.
- Salas Auladi, et al (2019) "Efektivitas Peran Case Manager Dalam Upaya Meningkatkan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Intensif Peserta Program JKN di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung". Universitas Pasundan.
- Simanullang, L. F., Amirah, A., & Aini, N. (2021) 'Analysis of Factors Affecting Nursing Services with Inpatient Satisfaction at Harapan / Pematangsiantar Hospital.', *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 2((2)), pp. 54–64. Available at: <https://doi.org/10.47616/JAMRM HSS.V2I2.111>.
- Stepurko et al. (2016) 'Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries', *BMC Health Services Research*, 16, p. 342. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1585-1>.
- Sunarningtyas, W. and Sulisno, M. (2015) 'Strategi Case Manager Dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap Di Rs B Kediri', the

Indonesian Journal of Health
Science, 6(1), pp. 26–33.

Susilaningsih, F. S., Dayfi, B. A., & Y.
(2018) 'Implementation of Roles
and Functions of Case
Managers.', *Jurnal Keperawatan
Padjadjaran*, 6((3)). Available at:
[https://doi.org/10.24198/JKP.V6I
3.403.G205](https://doi.org/10.24198/JKP.V6I3.403.G205).

Susilaningsih, F. S., Dayfi, B. A. and
Yudianto, K. (2018)
'Implementation of Roles and
Functions of Case Managers',
Jurnal Keperawatan Padjadjaran,
6(3), pp. 253–263. doi:
10.24198/jkp.v6i3.403.

Tahan, H. M. (2020) 'Essential Case
Management Practices Amidst
the Novel Coronavirus Disease
2019 (COVID-19) Crisis: Part 1:
Tele-Case Management, Surge
Capacity, Discharge Planning,
and Transitions of Care',
Professional Case Management,
25(5), pp. 248–266. doi:
10.1097/NCM.00000000000004
54.