

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien merupakan tuntutan utama dalam sistem rumah sakit modern. Di tengah kompleksitas kasus pasien dan beragamnya layanan yang ditawarkan, efektivitas pelayanan menjadi indikator kunci keberhasilan suatu institusi kesehatan. Salah satu aspek krusial dalam mencapai efektivitas ini adalah pengelolaan administrasi yang baik, yang mencakup koordinasi antar unit, efisiensi alur pasien, dan optimalisasi sumber daya.

Pelayanan Rumah Sakit saat ini menuntut perubahan yang berkelanjutan sesuai dengan standar atau kebijakan yang berlaku demi meningkatkan mutu pelayanan. Rumah Sakit menghadapi berbagai tantangan dan tekanan antara lain meningkatnya kompleksitas asuhan pasien, tuntutan kualitas, kuantitas, *Patient safety*, pemenuhan terhadap kebutuhan pasien, keluarga serta masyarakat dan pemenuhan terhadap peraturan perundangan yang berlaku. Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut diperlukan seorang manajer pelayanan pasien (*IMP*) atau yang juga dikenal dengan *Case Manager* (Hastuti, 2022).

Sebagai salah satu pendekatan strategis untuk mengatasi tantangan tersebut, konsep ini menempatkan seorang *Case Manager* sebagai fasilitator yang bertugas mengkoordinasi seluruh aspek pelayanan pasien, mulai dari admisi, perawatan, hingga kepulangan. Peran *Case Manager* menjadi krusial dalam menjembatani komunikasi antara pasien, dokter, perawat, dan unit-unit penunjang lainnya. Dengan demikian, pelayanan dapat terfokus pada kebutuhan individual pasien secara komprehensif.

Meskipun peran *Case Manager* sering dikaitkan dengan aspek klinis, fungsi administrasi memegang peranan yang penting dalam menjamin kelancaran pelayanan (Nico A., 2017). Aspek administrasi ini mencakup pengelolaan rekam medis, verifikasi jaminan pembayaran, penjadwalan tindakan, serta edukasi pasien terkait hak dan kewajiban mereka. Proses administrasi yang tidak efektif dapat menyebabkan penundaan pelayanan, klaim asuransi yang bermasalah, dan akhirnya membebani pasien maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Murai Teguh Medan sebagai salah satu fasilitas kesehatan terkemuka di wilayahnya, memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Dalam konteks ini, penerapan peran *Case Manager* dalam mengoptimalkan aspek administrasi menjadi sangat relevan.

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan dengan sistem yang kompleks, melibatkan berbagai unit pelayanan medis, keperawatan, penunjang, hingga administrasi.

Kompleksitas ini sering kali menimbulkan hambatan dalam koordinasi, alir komunikasi, dan integrasi data administrasi pasien. Akibatnya, efektivitas pelayanan tidak selalu optimal, khususnya dalam aspek administrasi yang berhubungan dengan pencatatan medis, klaim, *Flowlog*, serta alur rujukan. Dalam praktiknya, pelayanan administrasi rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterlambatan pengisian rekam medis, ketidaksesuaian data pasien dengan klaim BPJS, duplikasi pencatatan, hingga ketidakjelasan standar prosedur operasional (SPO). Kondisi ini menimbulkan potensi inefisiensi, kesalahan administratif, bahkan risiko finansial bagi rumah sakit.

Berdasarkan data awal peneliti ambil dari wawancara dengan *Case Manager* dan Observasi, Masih terdapat keterlambatan administrasi dalam proses *Discharge Planning* pasien, Dokumentasi rekam medis belum sepenuhnya lengkap dan sesuai standar pada saat pasien pulang. Proses klaim BPJS Kesehatan terkadang terkendala karena kelengkapan berkas pendukung. Peran *Case Manager* terlihat membantu mempercepat koordinasi, namun belum terlihat kontribusinya terhadap efektivitas pelayanan administrasi.

Tabel 1. 1 Data Awal Penelitian

| Aspek Administrasi | Data Awal | Keterangan |
|---|------------------|--|
| Rata-rata waktu penyelesaian administrasi pasien pulang | 4-6 jam | Masih lebih lama dibanding standar ideal (≤ 3 jam) |
| Tingkat kelengkapan rekam medis pasien rawat inap | $\pm 82\%$ | Standar nasional $\geq 90\%$ |
| Rasio klaim BPJS pending ditolak | 10-15% | Sebagian besar karena kelengkapan dokumen |
| Jumlah <i>Case Manager</i> aktif | 16 orang | Tersebar di beberapa lantai rawat inap |
| Rasio <i>Case Manager</i> : Pasien | 1 : 20-25 pasien | Tidak sebanding, terutama saat peak admission |

Data Utilization Review Klaim BPJS

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RS Murni Teguh Medan tahun 2023, terdapat beberapa gambaran terkait efektivitas pelayanan rumah sakit pada aspek administrasi. Pertama, rata-rata waktu penyelesaian administrasi pasien pulang masih berkisar antara 4-6 jam, lebih lama dibandingkan standar ideal yaitu kurang dari 3 jam. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi hambatan dalam proses discharge pasien yang dapat memengaruhi kepuasan pasien dan efisiensi pelayanan. Kedua, tingkat kelengkapan rekam medis pasien rawat inap baru mencapai 82%, sementara standar nasional yang ditetapkan adalah minimal 90%. Hal ini

menandakan bahwa masih terdapat kekurangan dalam proses dokumentasi medis yang dapat berdampak pada validitas data pasien maupun proses klaim ke pihak penjamin. Ketiga, data juga menunjukkan bahwa rasio klaim BPJS pending atau ditolak berada pada kisaran 10–15% dari total klaim. Sebagian besar penolakan disebabkan oleh kurang lengkapnya dokumen pendukung, sehingga berimplikasi pada ketelambatan pencairan klaim serta potensi kerugian finansial bagi rumah sakit.

Selain itu, jumlah *Case Manager* yang aktif saat ini adalah sebanyak 5 orang yang tersebar di beberapa lantai rawat inap. Dengan rasio penanganan sekitar 1 *Case Manager* untuk 20–25 pasien, kondisi ini menyebabkan *Case Manager* belum optimal dalam melakukan monitoring, terutama pada saat jumlah pasien meningkat. Dari hasil wawancara pendahuluan dengan dua *Case Manager*, diketahui bahwa keberadaan *Case Manager* membantu mempercepat koordinasi discharge pasien, meskipun terkendala oleh jumlah pasien yang tinggi. Sementara itu, Kepala Rekam Medis menyatakan bahwa *Case Manager* cukup berperan dalam memastikan kelengkapan dokumen pasien sebelum klaim, namun perannya masih belum maksimal.

Berdasarkan temuan awal tersebut, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis peran *Case Manager* dalam tiga aspek utama, yaitu: (1) mengurangi keterlambatan administrasi pasien, (2) meningkatkan kelengkapan rekam medis pasien, dan (3) mempercepat proses klaim administrasi rumah sakit.

Efektivitas pelayanan di rumah sakit tidak hanya diukur dari aspek klinis, tetapi juga aspek administrasi yang memengaruhi kelancaran proses pelayanan pasien. Ketidakefektifan administrasi dapat menyebabkan waktu tunggu yang panjang, klaim tidak terbayarkan, beban kerja staf meningkat, serta menurunkan kepuasan pasien dan kredibilitas rumah sakit. Meskipun sudah ada sistem informasi rumah sakit (SIMRS), implementasi di lapangan seringkali belum maksimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kompetensi SDM, kurangnya pengawasan, serta belum adanya peran yang berfungsi secara khusus untuk mengintegrasikan aspek medis dan administrasi dalam pelayanan pasien. Kehadiran *Case Manager* di rumah sakit menjadi salah satu strategi untuk menjembatani kesenjangan antara pelayanan medis dan administrasi. Namun, peran *Case Manager* di Indonesia, termasuk di RS Murni Teguh Medan, masih relatif baru dan belum banyak diteliti, terutama terkait efektivitasnya dalam mengelola aspek administrasi pelayanan. Belum ada kejelasan sejauh mana *Case Manager* mampu

meningkatkan efisiensi proses administratif, memperlancar komunikasi antar-unit, memastikan kepatuhan terhadap regulasi, serta mendukung efektivitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti peran *Care Manager* dari aspek klinis atau keperawatan, sementara aspek administrasi rumah sakit masih jarang dieksplorasi. Padahal, efektivitas pelayanan tidak dapat dicapai tanpa tata kelola administrasi yang baik. Hal ini menimbulkan kebutuhan untuk menganalisis secara mendalam peran *Care Manager* dalam meningkatkan efektivitas pelayanan rumah sakit, khususnya pada aspek administrasi di RS Murni Teguh Medan.

Penelitian ini akan berfokus pada analisis mendalam mengenai bagaimana peran *Care Manager* secara spesifik berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas pelayanan rumah sakit dari sudut pandang administrasi. Penelitian mengenai peran *Care Manager* selama ini lebih banyak difokuskan pada aspek klinis seperti pengelolaan anutan pasien, koordinasi perawatan, serta peningkatan mutu layanan medis. Namun, kajian yang secara spesifik menyoroti peran *Care Manager* dalam aspek administrasi pelayanan rumah sakit masih sangat terbatas.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*), di mana efektivitas *Care Manager* dalam mendukung kelancaran administrasi, kelengkapan rekam medis, serta keberhasilan klaim penjamin belum banyak dieksplorasi secara mendalam.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) karena Menganalisis peran *Care Manager* dari perspektif administrasi rumah sakit, bukan hanya aspek klinis. Memberikan gambaran empiris mengenai kontribusi *Care Manager* terhadap efektivitas pelayanan administrasi, khususnya di RS Murni Teguh Medan. Mengisi kekosongan literatur mengenai hubungan antara *case management* dan efisiensi proses administrasi rumah sakit. Penegasan kebaruan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata, baik dalam pengembangan ilmu manajemen pelayanan kesehatan maupun dalam peningkatan mutu layanan administrasi rumah sakit.

Penelitian mengenai peran *Care Manager* selama ini lebih banyak difokuskan pada aspek klinis, sedangkan kajian yang menyoroti kontribusinya dalam aspek administrasi masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis secara khusus peran *Care Manager* dalam meningkatkan efektivitas pelayanan administrasi rumah sakit. Hasil penelitian diharapkan dapat mengisi kekosongan literatur sekaligus memberikan kontribusi praktis bagi peningkatan mutu pelayanan administrasi di RS Murni Teguh Medan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai dampak positif dari peran tersebut dan menjadi masukan berharga bagi manajemen RS Murni

Teguh Medan untuk mengembangkan model pelayanan yang lebih terintegrasi dan berpusat pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang di atas, maka rumus permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Bagaimana peran *Care Manager* dalam mengkoordinasikan administrasi pelayanan pasien di Rumah Sakit Murni Teguh Medan secara efektif?
- 1.2.2 Bagaimana implementasi peran *Care Manager* dalam pengelolaan dokumentasi dan rekam medis pasien dari aspek administratif di Rumah Sakit Murni Teguh Medan?
- 1.2.3 Apa saja tantangan yang dihadapi serta strategi yang diterapkan oleh *Care Manager* dalam memfasilitasi proses klaim BPJS di Rumah Sakit Murni Teguh Medan?
- 1.2.4 Bagaimana kontribusi peran *Care Manager* terhadap peningkatan efektivitas pelayanan rumah sakit dari aspek administrasi di Rumah Sakit Murni Teguh Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis peran *Manajer Pelayanan Pasien (Care Manager)* dalam meningkatkan efektivitas pelayanan rumah sakit, khususnya dari aspek administrasi, di RS Murni Teguh Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi peran *Care Manager* dalam koordinasi administrasi pelayanan pasien di RS Murni Teguh Medan;
2. Menganalisis pelaksanaan peran *Care Manager* dalam pengelolaan dokumentasi dan rekam medis pasien secara administratif di RS Murni Teguh Medan;
3. Mengidentifikasi tantangan dan strategi *Care Manager* dalam memfasilitasi proses klaim BPJS di RS Murni Teguh Medan;
4. Memahami kontribusi peran *Care Manager* terhadap peningkatan efektivitas pelayanan rumah sakit dari aspek administrasi di RS Murni Teguh Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan data konkret tentang sejauh mana peran *Care Manager* telah berdampak pada efisiensi proses administrasi, seperti penanganan dokumen pasien, klaim asuransi, dan alur pendaftaran. Penelitian ini memungkinkan manajemen rumah sakit untuk melakukan perbaikan di area yang membutuhkan.

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang membutuhkan antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit, Temuan dari penelitian ini dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai dasar untuk merancang kebijakan, menyusun standar operasional prosedur (SOP), atau bahkan melakukan restrukturisasi tugas *Case Manager* agar lebih optimal.
2. Untuk *Case Manager* Penelitian ini dapat memberikan pengakuan formal terhadap pentingnya peran *Case Manager* dalam aspek administrasi, yang sering kali dianggap sekunder. Ini dapat membantu para *Case Manager* untuk lebih memahami dampak langsung dari pekerjaan mereka.

Untuk Peneliti Selanjutnya, Penelitian ini secara spesifik berfokus pada aspek administrasi. Peneliti selanjutnya dapat memperluas fokus ke aspek lain dari peran *Case Manager*, seperti perannya dalam koordinasi medis, edukasi pasien, atau manajemen biaya, untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif.