**IMPLEMENTASI MANAJER PELAYANAN PASIEN DALAM ASUHAN PELAYANAN BERFOKUS PASIEN SESUAI**

**STANDAR AKREDITASI KEMENTERIAN KESEHATAN 2024**

**(Studi Manajemen Pelayanan Pasien di Instalasi Rawat Inap**

**RSUD Bandung Kiwari)**

Afriani Altis

Program Studi Magister Manajemen, Program Pascasarjana Universitas Pasundan

**Abstrak**

Pelayanan kesehatan berfokus pada pasien merupakan aspek krusial dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan di rumah sakit, khususnya dalam konteks perawatan rawat inap. Implementasi Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di RSUD Bandung Kiwari menjadi salah satu upaya strategis untuk mewujudkan pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan pasien, dengan tujuan utama meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien selama masa perawatan. Namun, pelaksanaan MPP di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan yang signifikan, yang menyebabkan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pengelolaan pelayanan pasien. Kondisi ini menuntut adanya evaluasi mendalam dan pengembangan sistem manajemen pelayanan pasien yang lebih terintegrasi dan berbasis data untuk mengatasi hambatan tersebut dan meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan mengevaluasi pelaksanaan MPP di RSUD Bandung Kiwari secara komprehensif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara mendalam dengan tenaga medis, staf MPP, dan keluarga pasien serta analisis dokumen terkait standar pelaksanaan, alur kerja, dan dokumentasi pelayanan pasien. Selain itu, penelitian juga mengkaji peran MPP dalam mendukung keselamatan dan kepuasan pasien selama masa rawat inap. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara sistematis menggunakan *software* NVivo untuk mengidentifikasi kesenjangan pelaksanaan, hambatan internal dan eksternal, serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas tugas MPP.

Hasil penelitian mengungkapkan adanya kesenjangan signifikan dalam pelaksanaan tugas MPP di RSUD Bandung Kiwari yang berdampak pada efektivitas pelayanan berfokus pasien. Kesenjangan ini terlihat pada berbagai aspek penting seperti penilaian kebutuhan pasien yang belum sistematis, perencanaan pelayanan yang kurang terstruktur, fasilitasi dan advokasi pasien yang belum optimal, serta koordinasi antarunit yang masih terhambat. Selain itu, evaluasi dan tindak lanjut pasca rawat juga belum berjalan secara konsisten, sehingga mengurangi keberlanjutan dan kualitas pelayanan pasien.

Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa pengembangan sistem manajemen pelayanan pasien yang berbasis data dan teknologi merupakan langkah krusial untuk meningkatkan efektivitas penilaian kebutuhan pasien serta integrasi sistem informasi di RSUD Bandung Kiwari. Dengan demikian, penelitian ini memberikan arahan yang jelas bagi pengambil kebijakan dan manajemen rumah sakit untuk melakukan perbaikan sistemik yang berkelanjutan demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

**Kata Kunci:** Manajer pelayanan pasien, pelayanan berfokus pasien, keselamatan pasien, kepuasan pasien, instalasi rawat inap

***Abstract***

*Patient-centered care are a crucial aspect in improving the quality and safety of hospital services, especially in the context of inpatient care. The implementation of case manager at RSUD Bandung Kiwari represents a strategic effort to realize services that are responsive to patient needs, with the primary goal of enhancing patient safety and satisfaction during the treatment period. However, the execution of case manager in the field still faces significant challenges, causing a gap between theory and practice in patient service management. This situation demands a thorough evaluation and the development of a more integrated and data-driven to overcome these obstacles and improve case management quality comprehensively.*

*This study employs a descriptive qualitative approach aimed at comprehensively evaluating the implementation of case manager at RSUD Bandung Kiwari. Data collection techniques include direct observation, in-depth interviews with medical personnel, case manager staff, and patients' families, as well as document analysis related to implementation standards, workflow, and patient service documentation. Additionally, the study examines the role of case manager in supporting patient safety and satisfaction during inpatient care. The collected data were systematically analyzed using NVivo software to identify implementation gaps, internal and external barriers, and factors influencing the effectiveness of case manager duties.*

*The study results reveal significant gaps in the implementation of case manager duties at RSUD Bandung Kiwari, impacting the effectiveness of patient-centered services. These gaps show up in important areas like not properly assessing patient needs, having disorganized service planning, inadequate support for patients, and poor coordination between different units. Furthermore, post-care evaluation and follow-up have not been consistently conducted, reducing the continuity and quality of patient services.*

*The study concludes that developing a data- and technology-based system for case management is a crucial step to improve the effectiveness of patient needs assessment and the integration of information systems at RSUD Bandung Kiwari. Thus, this research provides clear guidance for policymakers and hospital management to undertake sustainable systemic improvements to realize more effective, efficient, and patient- centered care.*

***Keywords:*** *Case manager, patient-centered care, patient safety, patient satisfaction, inpatient ward*

1. **Pendahuluan**

KARS (2017) mendefinisikan manajer pelayanan pasien (MPP) atau *case manager* adalah profesional di rumah sakit yang memiliki kewenangan melaksanakan koordinasi manajemen pelayanan pasien (MnPP) yang berperan penting dalam pola perawatan pasien yang terintegrasi oleh karena MPP bertugas mendampingi setiap profesional pemberi asuhan (PPA) dan menjadi penghubung dengan pasien. Pelayanan kesehatan berfokus pasien menjadi aspek fundamental dalam upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan di rumah sakit, khususnya dalam konteks perawatan rawat inap. Paradigma pelayanan kesehatan ini menempatkan pasien sebagai pusat perhatian utama, di mana kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien menjadi landasan dalam setiap proses pelayanan. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap hasil klinis yang lebih baik serta pengurangan risiko kesalahan medis yang dapat membahayakan pasien. Dalam konteks rumah sakit, pelayanan yang berorientasi pada pasien menuntut adanya koordinasi yang efektif antar berbagai unit dan staf medis agar pelayanan dapat berjalan secara terpadu dan holistik.

Di Indonesia sistem MnPP mulai dikenal sekitar tahun 2012 dimana Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melalui standar akreditasi rumah sakit mendorong perkembangan MnPP dan menggunakan istilah MPP. Sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan tahun 2022 yang direvisi di tahun 2024 di Standar Akses dan Kesinambungan Pelayanan (AKP) 2.1 elemen penilaian b menegaskan tanggung jawab MPP dalam mengoordinasikan permasalahan pengaturan alur pasien dan menghindari penumpukan pasien. Selanjutnya di standar AKP 3 elemen f membahas mengenai keberadaan MPP di rumah sakit menjadi mutlak untuk pelaksanaan MnPP dan menjelaskan bahwa MPP bukan merupakan profesional pemberi asuhan (PPA) serta memiliki peran minimal dan keluaran yang menjamin kesinambungan pelayanan pasien yang didokumentasikan dalam lembar evaluasi awal dan catatan implementasi MnPP.

Menurut CMSA (2010) dan AHC (2016) pendekatan tradisional cenderung menempatkan tenaga medis dan institusi sebagai pusat pengambilan keputusan, sementara pasien hanya sebagai objek pelayanan. Sebaliknya, *patient-centered care* menempatkan pasien sebagai subjek utama yang aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Pergeseran ini membawa implikasi besar terhadap cara rumah sakit mengelola pelayanan, mulai dari penilaian kebutuhan pasien, perencanaan pelayanan, fasilitasi dan advokasi pasien, hingga evaluasi dan tindak lanjut pasca rawat.

MPP memiliki peran sentral dalam mengelola dan mengkoordinasikan pelayanan pasien di rumah sakit, khususnya di RSUD Bandung Kiwari sebagai rumah sakit daerah yang berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus mampu mengadopsi dan mengimplementasikan model pelayanan yang sesuai dengan standar nasional dan internasional.. Sebagai penghubung utama antara pasien, keluarga, dan tenaga medis, MPP bertanggung jawab memastikan bahwa seluruh proses pelayanan berjalan secara terpadu dan responsif terhadap kebutuhan pasien selama masa rawat inap. Peran ini mencakup penilaian kebutuhan pasien secara menyeluruh, perencanaan pelayanan yang terstruktur, fasilitasi komunikasi antara pasien dan tenaga medis, serta advokasi untuk memastikan hak dan kepentingan pasien terpenuhi dengan baik. Selain itu, MPP juga berperan dalam mengawasi pelaksanaan standar pelayanan yang telah ditetapkan, sehingga setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan prinsip etika, efektifitas, dan keamanan pasien. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan tugas MPP di RSUD Bandung Kiwari masih menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga memerlukan evaluasi mendalam dan pengembangan sistem manajemen pelayanan pasien yang lebih terintegrasi dan berbasis data.

Tanggung jawab MPP tidak hanya terbatas pada aspek administratif, tetapi juga mencakup peran sebagai fasilitator dan advokat pasien. MPP harus mampu menjembatani komunikasi antara pasien dan tenaga medis, membantu pasien memahami proses perawatan, serta memastikan bahwa kebutuhan dan preferensi pasien dihormati dalam setiap keputusan klinis. Dengan demikian, MPP berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas pelayanan yang berfokus pada pasien, sekaligus mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman bagi pasien dan keluarganya.

1. **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam dan komprehensif mengenai pelaksanaan MPP di RSUD Bandung Kiwari. Karakteristik utama pendekatan ini adalah fokus pada deskripsi yang akurat dan sistematis terhadap fenomena yang diteliti tanpa mengedepankan teori tertentu sebagai kerangka utama. Hal ini memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, persepsi, dan interaksi yang terjadi dalam pelaksanaan tugas MPP secara natural dan autentik. Pendekatan ini sangat sesuai dengan konteks penelitian yang menuntut pemahaman mendalam tentang bagaimana MPP beroperasi dalam lingkungan rumah sakit, termasuk tantangan dan hambatan yang dihadapi.

Subjek penelitian terdiri dari PPA, staf MPP, dan keluarga pasien yang terlibat langsung dalam proses pelayanan rawat inap di RSUD Bandung Kiwari. Konteks penelitian ini sangat penting karena pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien memerlukan koordinasi dan komunikasi yang efektif antar berbagai pihak, sehingga pendekatan kualitatif deskriptif dapat menangkap dinamika tersebut secara menyeluruh. Dengan demikian, desain penelitian ini memberikan landasan yang kuat untuk memperoleh data yang valid dan relevan guna mendukung analisis dan kesimpulan yang komprehensif (Creswell, 2014).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dirancang untuk memperoleh informasi yang komprehensif dan mendalam melalui observasi langsung, di mana peneliti melakukan observasi/pengamatan secara sistematis terhadap aktivitas dan interaksi yang terjadi antara MPP, tenaga medis, pasien, dan keluarga pasien selama proses pelayanan rawat inap, wawancara mendalam dengan berbagai informan kunci, termasuk tenaga medis yang terlibat dalam pelayanan pasien, staf MPP yang menjalankan tugas koordinasi dan advokasi, manajemen RS serta keluarga pasien yang mengalami langsung pelayanan tersebut, dan analisis dokumen meliputi standar pelaksanaan pelayanan pasien, prosedur kerja, serta dokumentasi terkait pelayanan yang dilakukan oleh MPP dan unit terkait lainnya.

Analisis data menggunakan *software* NVivo yang memungkinkan peneliti melakukan proses *coding* secara sistematis. Proses *coding* dimulai dengan membaca dan menandai bagian-bagian penting dari transkrip wawancara dan catatan observasi, kemudian mengelompokkan informasi tersebut ke dalam kode-kode yang relevan dengan fokus penelitian, seperti penilaian kebutuhan pasien, koordinasi antarunit, hambatan internal dan eksternal, serta efektivitas pelaksanaan tugas MPP. Selanjutnya, kode-kode ini dikembangkan menjadi kategori yang lebih luas dan akhirnya membentuk tema-tema utama yang menggambarkan fenomena yang terjadi di lapangan.

1. **Hasil Penelitian dan Analisis**
2. **Gambaran Umum Objek Penelitian**

Penelitian ini melibatkan beberapa informan yang berkaitan dalam implementasi peran MPP dalam asuhan pelayanan berfokus pasieny yang terdiri dari 4 (empat) kelompok yaitu PPA, manajemen rumah sakit, MPP dan pasien/keluarga. Gambaran umum dari informan masing-masing kelompok dapat digambarkan pada tabel 1 di bawah ini.

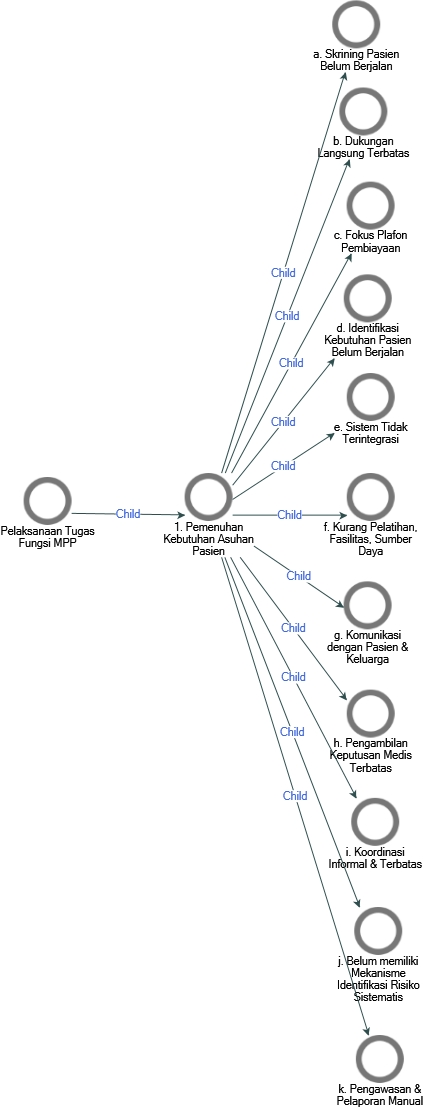
**Tabel 1. Gambaran Umum Informan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kode**  **Informan** | **Kelompok** | **Jabatan** | **Lama Bekerja/Rawat** |
| 1. | A-01 | PPA | Dokter spesialis bedah saraf | 3 tahun |
| 2. | A-02 | PPA | Dokter spesialis penyakit dalam | 4 tahun |
| 3. | A-04 | PPA | Penanggungjawab Ruang Rawat Inap Jayaningrat | 15 tahun |
| 4. | A-05 | PPA | Ruang Rawat Inap Mayang Sari | 16 tahun |
| 5. | A-06 | PPA | Penanggungjawab Ruang Rawat Inap Sri Baduga | 10 tahun |
| 6. | B-01 | Manajemen | Kepala Seksi Pelayanan Medik | 15 tahun |
| 7. | C-01 | MPP | Dokter umum | 10 tahun |
| 8. | C-02 | MPP | Dokter umum | 3 tahun |
| 9. | C-03 | MPP | Dokter umum | 2 tahun |
| 10. | D-01 | Pasien/keluarga | Ibu kandung pasien | - |

1. **Penyajian Data dan Analisis**

Berdasarkan hasil penyajian data, maka penulis selanjutnya akan melakukan analisis terhadap hasil wawancara yang sudah penulis lakukan pada uraian penyajian data di atas menggunakan *software* Nvivo 15.

1. **Pelaksanaan Tugas Fungsi MPP di RSUD Bandung Kiwari**



**Gambar 1. Peta Analisis Pelaksanaan Tugas Fungsi MPP**

(Diolah menggunakan Nvivo 15)

Pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan tugas fungsi MPP sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan pasien dan efisiensi operasional institusi kesehatan. Pelaksanaan tugas fungsi MPP dalam pemenuhan kebutuhan asuhan pasien merupakan proses yang sangat kompleks dan multidimensional. Berdasarkan diagram yang dianalisis, terdapat sejumlah faktor yang saling berkaitan dan memengaruhi efektivitas pelaksanaan fungsi ini. Setiap faktor tersebut tidak hanya berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dalam membentuk keseluruhan sistem pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Pada gambar 1 dapat diuraikan beberapa aspek yang menjadi fokus utama dalam permasalahan pelaksanaan tugas fungsi MPP di RSUD Bandung Kiwari diantaranya adalah:

* + - 1. **Skrining pasien belum berjalan optimal**

Dalam praktiknya, proses skrining ini belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh kurangnya standar prosedur yang jelas, keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, serta kurangnya pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung proses skrining. Akibatnya, identifikasi awal terhadap pasien yang membutuhkan asuhan khusus menjadi kurang akurat dan terlambat, sehingga berpotensi menimbulkan risiko komplikasi yang lebih tinggi.

1. **Dukungan langsung terbatas kepada pasien**

Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Tahun 2024, secara rasio MPP di suatu rumah sakit adalah 1: 25, yang artinya 1 MPP dapat menangani 25 pasien yang membutuhkan bantuan MPP. Kondisi ini menuntut adanya perencanaan sumber daya manusia yang lebih baik dan peningkatan fasilitas pendukung agar dukungan langsung kepada pasien dapat ditingkatkan secara signifikan.

1. **Fokus pada plafon pembiayaan pasien**

MPP setiap hari lebih banyak mengerjakan simulasi pembiayaan terutama pasien dengan pembiayaan BPJS. Hal ini menyebabkan prioritas pelayanan MPP lebih diarahkan pada pengendalian biaya daripada pemenuhan kebutuhan pasien secara menyeluruh yang mengakibatkan pelayanan yang kurang komprehensif dan kurang responsif terhadap kebutuhan individual pasien.

1. **Identifikasi kebutuhan pasien yang belum berjalan efektif**

Hal ini disebabkan oleh kurangnya mekanisme yang sistematis dan terstandarisasi dalam mengumpulkan dan menganalisis data kebutuhan pasien sehingga asuhan yang diberikan sering kali kurang tepat sasaran dan tidak sesuai dengan kondisi nyata pasien.

1. **Sistem pelayanan yang belum terintegrasi**

Ketidakterpaduan sistem informasi dan prosedur kerja mengakibatkan duplikasi tugas, keterlambatan informasi, serta kesulitan dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

1. **Kurangnya pelatihan, fasilitas, dan sumber daya manusia**

MPP di RSUD Bandung Kiwari hampir semuanya belum mendapatkan pelatihan khusus sehingga cenderung kurang mampu menghadapi kompleksitas kebutuhan pasien yang terus berkembang. Selain itu, fasilitas yang tidak memadai, seperti ruang khusus untuk MPP di setiap ruang rawat inap tidak tersedia sehingga mereka tidak setiap hari berada di ruangan.

1. **Komunikasi yang kurang efektif dengan pasien dan keluarga**

Faktor-faktor penyebab diantaranya kurangnya keterampilan komunikasi interpersonal PPA dan MPP serta keterbatasan waktu.

1. **Pengambilan keputusan medis yang terbatas**

Pengambilan keputusan medis yang tepat dan cepat sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Namun, dalam pelaksanaan fungsinya, MPP di RSUD Bandung Kiwari masih terbatas dalam hal keikutsertaan pengambilan keputusan medis, terutama karena kurangnya data yang lengkap dan sistem pendukung keputusan yang memadai. Hal ini menyebabkan keputusan yang diambil terkadang kurang akurat dan tidak berdasarkan bukti yang kuat.

1. **Koordinasi yang masih bersifat informal dan terbatas**

Kurangnya mekanisme koordinasi yang terstruktur menyebabkan informasi penting tidak tersampaikan dengan baik, dan tugas-tugas menjadi tidak terorganisir dengan baik.

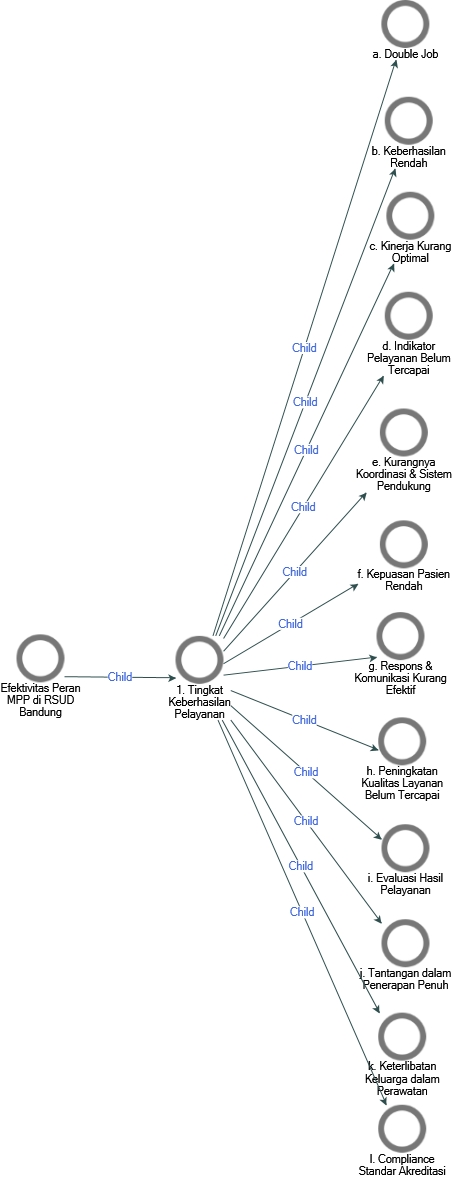
1. **Belum memiliki mekanisme identifikasi risiko yang sistematis**

Dalam pelaksanaan fungsi MPP, mekanisme ini belum dimiliki secara memadai.

1. **Pengawasan dan pelaporan yang masih manual**

Pengawasan dan pelaporan merupakan bagian integral dari fungsi MPP untuk memastikan kualitas dan akuntabilitas pelayanan. Namun, dalam praktiknya, pengawasan dan pelaporan masih dilakukan secara manual, yang berpotensi menimbulkan kesalahan, keterlambatan, dan kurangnya transparansi. Proses manual ini juga menyulitkan analisis data secara cepat dan akurat untuk pengambilan keputusan manajerial.

1. **Efektivitas Peran MPP di RSUD Bandung Kiwari**



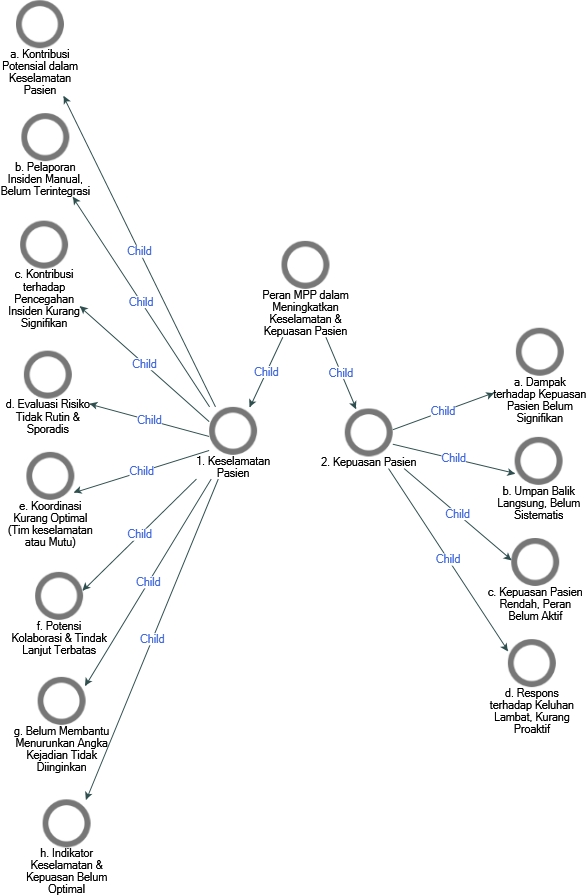
Gambar 2. Peta Analisis Efektivitas Peran MPP

(Diolah menggunakan Nvivo 15)

Gambar 2 menjelaskan tentang efektivitas peran MPP di RSUD Bandung yang merupakan elemen kunci dalam memastikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, berfokus pada pasien, dan berkualitas tinggi. Fungsi utama MPP meliputi koordinasi lintas unit pelayanan, fasilitasi komunikasi antara tenaga medis dan administrasi, serta pengelolaan proses asuhan pasien dari awal hingga tindak lanjut pasca perawatan. MPP bertindak sebagai penghubung strategis yang mengintegrasikan berbagai aspek pelayanan agar berjalan sinergis dan responsif terhadap kebutuhan pasien.Sesuai standar akreditasi rumah sakit, seharusnya MPP menjalankan aktivitas seperti pengelolaan jadwal pelayanan, pemantauan kelengkapan dokumen medis, serta pengawasan terhadap pelaksanaan standar prosedur pelayanan. Selain itu, MPP juga berperan dalam mengidentifikasi hambatan dalam proses pelayanan dan menginisiasi solusi kolaboratif dengan berbagai pihak terkait. Efektivitas peran MPP sangat dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengelola komunikasi yang variatif dan kompleks, baik antar tim medis maupun dengan pasien dan keluarga. MPP berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada pasien, menjelaskan prosedur pelayanan, serta memastikan pasien memahami rencana perawatan yang dijalani. Pendekatan ini membantu mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas asuhan dan hasil klinis. Selain itu MPP juga bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem pelaporan kesalahan dan insiden, yang merupakan bagian penting dari upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Dengan adanya mekanisme pelaporan yang terstruktur, MPP dapat mengidentifikasi pola kesalahan dan mengembangkan strategi pencegahan yang efektif. Secara keseluruhan, efektivitas peran MPP di RSUD Bandung Kiwari sangat bergantung pada sinergi antara kompetensi SDM, sistem pendukung teknologi, komunikasi yang efektif, kebijakan dan dukungan manajemen, serta partisipasi aktif pasien. Setiap faktor ini saling melengkapi dan harus dikelola secara terpadu agar fungsi MPP dapat berjalan dengan maksimal dan memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Bandung Kiwari.

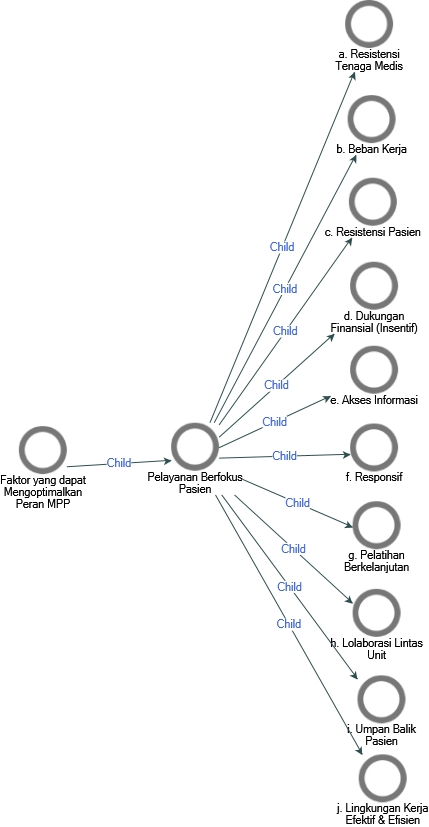
1. **Peran MPP dalam Meningkatkan Keselamatan dan Kepuasan Pasien**

Gambar 3 menjelaskan terkait peran penting MPP dalam meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien melalui koordinasi yang efektif antar unit pelayanan di rumah sakit. Namun, di RSUD Bandung Kiwari implementasi peran ini belum optimal. Kesenjangan ini memengaruhi kemampuan MPP dalam memfasilitasi pelaporan insiden dan memberikan edukasi yang diperlukan oleh pasien. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia dan sistem teknologi informasi menghambat penyampaian layanan yang cepat dan akurat. Peran MPP yang belum terintegrasi secara optimal ini menurunkan peluang peningkatan keselamatan dan kepuasan pasien. Penelitian menekankan pentingnya perbaikan sistemis dalam manajemen pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien melalui pelatihan berkelanjutan, pengembangan teknologi informasi, dan perbaikan komunikasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan loyalitas pasien.



Gambar 3. Peta Analisis Peran MPP dalam Meningkatkan Keselamatan dan Kepuasan Pasien (Diolah menggunakan Nvivo 15)

1. **Faktor yang Dapat Mengoptimalkan Peran MPP**



Gambar 4. Peta Analisis Faktor yang Dapat Mengoptimalkan Peran MPP

(Diolah menggunakan Nvivo 15)

Dari gambar 4 terlihat berbagai tantangan dan hambatan yang signifikan yang harus dihadapi oleh MPP di RSUD Bandung Kiwari dalam mengoptimalkan peran dan fungsinya. Berbagai tantangan dihadapi oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di RSUD Bandung Kiwari, terutama keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten. Kekurangan staf MPP menyebabkan beban kerja menjadi berat yang dapat menurunkan fokus dan efektivitas pelaksanaan tugas MPP serta memengaruhi kualitas pelayanan pasien. Kurangnya pelatihan terkait manajemen risiko, komunikasi efektif, dan penggunaan sistem informasi juga menjadi hambatan serius, menyebabkan kesiapan MPP dalam menghadapi dinamika pelayanan yang kompleks berkurang. Selain itu, sistem digitalisasi sebagai faktor pendukung yang belum terintegrasi menghambat proses pelaporan insiden dan pengambilan keputusan yang cepat. Hambatan komunikasi antara MPP dengan unit lain seperti keperawatan dan administrasi menyebabkan keterlambatan penanganan keluhan dan potensi kesalahan medis. Tantangan ini berakibat pada meningkatnya risiko insiden, penurunan kepuasan pasien, dan kepercayaan terhadap rumah sakit. Manajemen rumah sakit perlu mengatasi hambatan ini agar fungsi MPP dapat berjalan optimal untuk pelayanan yang berkualitas dan aman.

1. **Simpulan dan Saran**
2. **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan tugas MPP di RSUD Bandung Kiwari mengalami kesenjangan signifikan, mengakibatkan pelayanan tidak efektif. Kendala internal meliputi resistensi tenaga medis, miskomunikasi, beban kerja tinggi, dan kurangnya pelatihan. Dukungan eksternal terbatas dalam hal finansial, akses informasi, kolaborasi lintas unit, dan pemanfaatan umpan balik pasien.
2. Efektivitas peran MPP dalam asuhan berfokus pasien sesuai standar akreditasi masih terganggu berbagai kendala, seperti kurangnya pemahaman dan komitmen tenaga kesehatan. Ini menghambat penerapan standar, menambah beban kerja, dan menghalangi kolaborasi tim. Keterbatasan sumber daya manusia kompeten menghambat pelayanan optimal, mengakibatkan kualitas pelayanan bervariasi dan tidak memenuhi ekspektasi.
3. Top of Form
4. Keberhasilan MPP di RSUD Bandung Kiwari terhambat oleh kurangnya pemahaman, keterbatasan sumber daya, sistem yang tidak mendukung, dan minimnya kolaborasi antarprofesi serta tantangan budaya organisasi.
5. Peran MPP dalam meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien di RSUD Bandung Kiwari masih belum efektif, memengaruhi mutu layanan. Masalah pengelolaan insiden dan koordinasi meningkatkan risiko medis dan umpan balik pasien kurang ditanggapi. Penguatan koordinasi, sistem pelaporan insiden, dan pengelolaan umpan balik harus menjadi prioritas agar meningkatkan mutu pelayanan.

**B. Saran**

Adapun saran-saran yang dapat penulis sampaikan berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kapasitas dan kompetensi melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan bagi MPP yang mencakup aspek-aspek penting dari asuhan pelayanan berfokus pasien, termasuk manajemen kasus, komunikasi efektif, dan kepemimpinan transformasional.
2. Alokasi sumber daya yang memadai, manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa tersedia sumber daya yang memadai, baik SDM maupun finansial yang dialokasikan untuk mendukung peran MPP dalam mendukung asuhan pelayanan berfokus pasien.
3. Penguatan sistem informasi manajemen pasien yang terintegrasi penting untuk MPP, memfasilitasi koordinasi, pelaporan insiden, dan identifikasi masalah. Pengembangan aplikasi digital dan pelatihan staf menjadi prioritas utama.
4. Perbaikan komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga penting untuk pelayanan berpusat pada pasien. Fokusnya adalah pelatihan komunikasi, penerapan standar, penggunaan teknologi, dan media yang tepat, sehingga meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, kepuasan, dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.
5. MPP perlu menjadi fasilitator utama komunikasi lintas unit, memastikan informasi tepat waktu dan mudah dipahami, serta melibatkan pasien aktif demi transparansi dan kepuasan.
6. Kebijakan RSUD harus memperkuat peran MPP dengan regulasi jelas, insentif, dan evaluasi, memastikan integrasi dan dukungan penuh dalam organisasi.
7. RSUD Bandung Kiwari harus mengembangkan sistem pelaporan transparan dan mudah diakses, mendorong staf melaporkan insiden tanpa takut, dengan MPP menganalisis data untuk perbaikan efektif.
8. MPP RSUD Bandung Kiwari dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien melalui pendampingan proaktif untuk memberikan informasi dan dukungan emosional.

**Daftar Pustaka**

Aeni WN. (2014). Pengembangan manajer pelayanan pasien dalam *patient centered care*. Jurnal Manajemen Keperawatan: Vol 2 No. 2; 126-134

Andi MA, Arham AH. (2024). Implementasi model manajemen kasus dalam meningkatkan koordinasi perawatan pasien di rumah sakit Jurnal Kesehatan Borneo Cendekia, 8(1), 127-35

Atmaja BP, Afiyanti Y, Budiyarti Y. (2018). Pelaksanaan *case management* oleh kepala ruang di RSUD Banjarmasin. Jurnal Darul Azhar: Vol 5 No. 1; 8-16

Avia I, Handiyani H, Nurdiana N. (2019). Analisis kompetensi *case manager* pada rumah sakit di Jakarta: studi kasus. Jurnal Perawat Indonesia, 3(1), 16-27.

Baker J, Grant R, Gopalan A. (2018). A systematic review of care management interventions targeting multimorbidity and high care utilization. BMC Health Services Research 18:65

Bamford C, Poole M, Brittain K, Chew-Graham C, Fox C, Iliffe S, Manthorpe J, Robinson L. (2014). Understanding the challenges to implementing case management for people with dementia in primary care in England: a qualitative study using Normalization Process Theory. BMC Health Serv Res; 14:549. doi: 10.1186/s12913-014-0549-6. PMID: 25409598; PMCID: PMC4232624.

Bankston-White C, Birmingham J. (2015). Case management directors: how to manage in a transition-focused world: part 1. Prof Case Manag;20(2):63-78; quiz 79-80. doi: 10.1097/NCM.0000000000000078. PMID: 25629731; PMCID: PMC4319721

Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative Data Analysis with NVivo*. Sage Publications.

Birken S, Clary A, Tabriz AA, Turner K, Meza R, Zizzi A, Larson M, Walker J, Charns M. (2018). Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: a systematic review. Implement Sci;13(1):149. doi: 10.1186/s13012-018-0843-5. PMID: 30541596; PMCID: PMC6292008.

Burns T, Catty J, Dash M, et al. (2007). Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: Systematic review and meta-regression. *BMJ*;335:336–342

Case Management Society of America (CMSA). (2010). Standards of practice for case management. Little Rock: Arkansas. Diakses dari www.cmsa.org pada tanggal 05 Januari 2019

[CCMC. (2010). Case management knowledge. In: CCMC‟s case management body of knowledge. https://www.cmbodyofknowledge.com/content/case-management-knowledge-2 (accessed 6.26.18).](file:///D:\Dari%20Desktop\BISMILLAH%20JUNE\SA\CCMC.%20(2010).%20Case%20management%20knowledge.%20In:%20CCMC‟s%20case%20management%20body%20of%20knowledge.%20https:\www.cmbodyofknowledge.com\content\case-management-knowledge-2%20(accessed%206.26.18))

Cesta T, Cunningham B. (2009). Core skills for hospital case manager: A training toolkit for effective outcomes. United States of America: HCPro. Inc.

Cesta T. (2017). Quality of care and the role of the case manager. ProQuest, Atlanta Vol. 25, Iss. 6.

CMSA, 2010. CMSA national standards of practice for case management. https://www.cmsa.org.au/products/publications/product-name# (accessed 6.26.18).

CMSA. (2017). CMSA core curriculum for case management: Lippincott, Williams & Wilkins.

Conway J, et al. (2006). Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system, a roadmap for the future. Institute for Patient-and Family-Centered Care.

Creswell J. (2013). Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. https://www.amazon.com/QualitativeInquiry-Research-Design-Approaches/dp/1412995302 (accessed 11.9.18).

Damani Z, Conner-Spady B, Nash T, Tom Stelfox H, Noseworthy TW, Marshall DA. (2017). What is the influence of single-entry models on access to elective surgical procedures? A systematic review. BMJ Open, 7(2), e012225. doi:10.1136/bmjopen-2016-012225

Daniel BK, Harland T., (2017), Higher Education Research Methodology: A Stepby-Step Guide to the Research Process. Routledge, 222 p.

Danish A, Chouinard M-C,Aubrey-Bassler K, et al. (2020). Protocol for a mixed-method analysis of implementation of Case Management in primary care for frequent users of healthcare services with chronic diseases and complex care needs. BMJ Open 2020;10:e038241. doi:10.1136/bmjopen-2020-038241

Daryanto, Setyobudi I. (2014). Konsumen dan Pelayanan Prima. Yogyakarta: Gava Media.

Davis MM. (2019). Manajer Pelayanan Pasiens a Catalyst for Patient Activation. Prof Case Manag;24(3):155-157. doi: 10.1097/NCM.0000000000000362. PMID: 30946254.

De Luca E, Cosentino C, Cedretto S, Maviglia AL, Bucci J, Dotto J, Artioli G, Bonacaro A. (2022). Multidisciplinary team perceptions of the Case/Care Managers' role implementation: a qualitative study. Acta Biomed;93(3):e2022259.

Denzin NK, Lincoln YS. (2017). The SAGE Handbook of Qualitative Research. SAGE Publications. doi: 10.23750/abm.v93i3.13371. PMID: 35775748; PMCID: PMC9335426.

Duncan WJ, Ginter PM, Swayne LE., (2018), The Strategic Management of Health Care Organizations, 8th edition, Hoboken, New Jersey, Wiley, 528 p.

[Fabbri E](https://europepmc.org/search;jsessionid=7A300228C3730E206FD62A7EE96D9B90?query=AUTH:%22Fabbri+E%22&page=1), [De Maria M](https://europepmc.org/search;jsessionid=7A300228C3730E206FD62A7EE96D9B90?query=AUTH:%22De+Maria+M%22&page=1), [Bertolaccini L](https://europepmc.org/search;jsessionid=7A300228C3730E206FD62A7EE96D9B90?query=AUTH:%22Bertolaccini+L%22&page=1). (2017). Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization. [Annals of Translational Medicine](https://europepmc.org/search;jsessionid=7A300228C3730E206FD62A7EE96D9B90?query=JOURNAL:%22Ann+Transl+Med%22&page=1) [01 Oct, 5(20):396]

Flippo EB. (1994). Manajemen Personalia, terjemahan Moh. Mas'ud, Jilid. 1, Jakarta: Erlangga.

Frampton S, et all. (2008). Patient Centered Care Improvement Guide. Inc. and Picker Institute.

Gaol, JL. (2014). A to Z Human Capital Manajemen Sumber Daya Manusia: Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik dan Bisnis. Jakarta: Grasindo

GarcíaFernández FP, ArrabalOrpez MJ, RodríguezTorre M. (2014). Effect of hospital case-manager nurses on the level of dependence, satisfaction and caregiver burden in patients with complex chronic disease. J. Clin. Nurs. 23, 2814–2821. <https://doi.org/10.1111/jocn.12543>

Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. Through the Patient’s Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 1993.

Harrison Dening K , Knight C, Love, AM. (2018). Admiral Nursing: case management for families affected by dementia. International Journal of Integrated Care, 18(s2), 164. doi:10.5334/ijic.s2164

Harvey K, Burns T, Fiander M, Huxley P, Manley C, Fahy T. (2002). The effect of intensive case management on the relatives of patients with severe mental illness. Psychiatric Services, 53(12), 1580–1585.

Haw C, Collyer J, Sugarman P. (2010). Patients’ complaints at a large psychiatric hospital: can they lead to better patient services? Int. J. Health Care Qual. Assur. 23, 400–409. https://doi.org/10.1108/

09526861011037452

Herlina R. (2020). Peran *case manager* dalam upaya meningkatkan citra pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tahun 2020. [*Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*](https://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM/issue/view/26)*;2(1).*

Hermawan, S. (2015). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Bandung: CV Union.

Huber D. (2017). Leadership and Nursing Care Management. Elsevier Health Sciences.

Hudon C, Chouinard M, Lambert M. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. BMJ Open;6**:**e012353. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012353

Hudon C. (2016). Effectiveness of Case Management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. BMJ Open; 6: e012353

Indrawan R, Yaniawati P. (2016). Metodologi penelitian: kuantitatif, kualitatif, dan campuran untuk manajemen, pembangunan dan pendidikan (revisi). Jakarta: Refika Aditama.

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): 144-151.

Johnson BH, Abraham MR. (2012). Partnering with patients, residents, and families: a resource for leaders of hospitals, ambulatory care settings, and long-term care communities. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care

Johnson B, Abraham M, Conway J, Simmons L, Edgman Levitan S, Sodomka P, Schlucter J, Ford D. (2011). Partnering with patients and families to design a patient and family-centered health care system, 2011 178.

Joo JY, Huber DL. (2018). Barriers in case manager’s roles: a qualitative systematic review. West J Nurs Res;40(10):1522-1542. doi: 10.1177/0193945917728689

Joo JY, Huber DL. (2019). Case management effectiveness on health care utilization outcomes: a systematic review of reviews. In (Vol. 41, pp. 111-133). Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Katsikitis M, McAllister M, Sharman R, Raith L, Faithfull-Byrne A, Priaulx R. (2013). Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. Contemporary Nurse, 45(1), 33-45. doi:10.5172/conu.2013.45.1.33

Kelly KJ, Doucet S, Luke A. (2019). Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review. International Journal of Nursing Studies, 98, 27-47. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016

Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. JAKARTA

Khanassov V, Vedel I, Pluye P. (2014). Barriers to implementation of case management for patients with dementia: a systematic mixed studies review. Ann Fam Med;12(5):456-65. doi: 10.1370/afm.1677. PMID: 25354410; PMCID: PMC4157983

Kisokanth, et al. (2015). Does nurse Case Management improve the health care outcomes of patients with non-communicable disease (NCDs) - A narrative review. International Journal of Endocrinology and Metabolic Disorder: 1(2).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2016). Panduan Praktik Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit (Manajer Pelayanan Pasien). Jakarta: KARS

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta: KARS

Kustriyani M. (2016). Pelaksanaan Manajemen Konflik Interdisiplin oleh Manajer Pelayanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. Semarang: Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro.

Landry CM. (2014). Effects of a Collaborative Care for Depression Intervention on Health Service Utilization and Depression Severity 209.

Mailoa C, Dedi B, Trihapsari S. (2023). Peran case manager dalam mendukung *patient centered care* di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo: studi fenomenologi eksploratif. [Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia](https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/issue/view/128);8(10).

Mardean Y, Rahman LOA, Handiyani H, Rayatin L. (2021). Optimalisasi Pendokumentasian *Case Manager* Rumah Sakit Tipe A di Jakarta. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan, 4(1), 84–94*

Marjuni S. (2015). Buku Ajar: Manajemen Sumber Daya Manusia. Makassar: Sah Media

Marquis & Huston. (2010). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC

Marquis BL, Huston CJ. (2015). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. Lippincott Williams & Wilkins.

Marwansyah. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia, Bandung: Alfabeta.

McCormack B, McCance T. (2017). Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice, 2nd edition. Edn. Chichester: Wiley-Blackwell.

Menrintang, S. (2010). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Aksara.

Morrison G, Goldfarb S, Lanken PN. (2010). Team training of medical students in the 21st century: would Flexner approve? Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll. 85, 254– 259. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c8845e

Mosadeghrad AM. (2014). Factors influencing healthcare service quality. Int J Health Policy Manag. 3(2), 77-89.

Mulyani, S. (2014). *Manajemen Rumah Sakit*. Bandung: Alfabeta.

Naidu A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. Int J Health Care Qual Assur: 22(4), 366-81

NEJM catalyst. (2017). Explore the definition, benefits, and examples of patient-centered care. How does patient-centered care translate to new delivery models? Massachusetts Medical Society. [https://catalyst.nejm.org/doi/abs/10.1056/ CAT. 17.0559](https://catalyst.nejm.org/doi/abs/10.1056/%20CAT.%2017.0559) doi: 10.1056/CAT.17.0559

Nichols, E. (2016). *Healthcare Management: Principles and Practices*. New York: Springer.

Norris S. (2002). The effectiveness of disease and case management for people with diabetes: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine; 22(4S):15-38.

Noviani RHW, Hadi M, Haryanto R, Nursalam P. (2021). Efektivitas peran dan fungsi *case manager* dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU MK dan RSU KB. *Jurnal Ilmiah Humantech;1(1).*

Okin RL. (2000). The effects of clinical case management on hospital service use among ED frequent users. American Journal of Emergency Medicine: Vol 18: 5(603-608).

Olsena S. (2014). Implementation of the patient’s rights in crossborder healthcare directive in Latvia. Eur. J. Health Law 21, 46–55.

Panjaitan FMS, Kasim F, Munthe NBG. (2023). Analysis of case manager functions in improving quality control and cost control of inpatient at Grandmed Hospital Lubuk Pakam. Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG);6(1).

Prameswari RD, Gustomi MP, Suhariati A. (2020). Pengaruh case manager terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap (studi kasus dan implementasi). Journals of Ners Community, 11(2), 265–271.

Pohan IS. (2015). Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan penerapan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Powers WJ, Derdeyn CP, Biller J, Coffey CS, Hoh BL, PriceA. (2011). Human Resource Management: 4rd Edition. United Kingdom: Cengage Learning EMEA.

Priyono. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia. Sidoarjo: Zifatama

Putti JM. (1989). Produktivitas Kerja, Jakarta: Kohlers.

Quinn KA. (2015). Medicine and Public Issues: The 8 Basic Payment Methods in Health Care. American College of Physicians. Annals of Internal Medicine; 163:300-306

Rahman A. (2018). Pengembangan instrumen fungsi-tugas manajer pelayanan pasien dalam metode asuhan keperawatan profesional (MAKP): case management di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Surabaya: Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Robbins SP, Judge TA. (2017). Organizational Behavior: Global Edition*.* 17th ed. Global Edition)*.* England: Pearson Education Limited.

Roebuck M, Aubry T, Manoni-Millar S. (2022). A qualitative study of the working alliance in the strengths model of case management with people with severe mental illness. Community Ment Health J;58(5):944-954. doi: 10.1007/s10597-021-00903-9. Epub 2021 Oct 20. PMID: 34669090; PMCID: PMC8527446.

Rosa EM. (2018). Patient Centered Care di Rumah Sakit: Konsep dan Implementasi. LP3M Yogyakarta

Ross A, Curry, Goodwin N. (2011). Case Management what it is and how it can best be implemented. The King‟s Fund.

Rossi PA. (2014). The hospital Case Management orientation manual. United States of America: HCPro. Inc.

Sapkota B, Gupta GK, Mainali D. (2014). Impact of intervention on healthcare waste management practices in a tertiary care governmental hospital of Nepal. BMC

Sastrohadiwiryo S. (2002). Manajemen Tenaga Kerja Indonesia: Pendekatan Administrasi dan Operasional. Jakarta: Bumi Aksara.

[Schein EH](https://opac.perpusnas.go.id/ResultListOpac.aspx?pDataItem=Schein,%20Edgar%20H&pType=Author&pLembarkerja=-1&pPilihan=Author). (2010). Organizational culture and leadership. 4th ed. California: John Wiley & Sons

Schuetze K, Cunningham B. (2007). The case manager connection: Taking a leadership role to improve patient outcomes. Nurse Lead. 48-50. <https://doi.org/>10.1016/ j.mnl.2006.07.013

Seehusen DA, Raleigh M. (2014). Effectiveness of outpatient Case Management for adults. American Academy of Family Physicians; 90:7.

Shaller D. (2007). Patient Centered Care. The Institute of Medicine: The Commonwealth Fund.

Sodomka P. (2006). Enganging Patients and Fam: A High Leverage Tool for. Healthcare Leaders. AHA Quality Update.

Stokes J, Panagioti M, Alam R, et al. (2015). Effectiveness of case management for ‘at risk’ patients in primary care: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE;10: e0132340–e0132340

Sugiyono. (2010). Statistik Untuk Penelitian. CV Alfabeta. Bandung

Sunaringtyas W, Sulisno M. (2015). Strategi Manajer Pelayanan Pasien dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap di RS B Kediri. [The *Indonesian Journal* of Health Science 6 (1).](https://scholar.google.com/citations?user=qVhUFiIAAAAJ&hl=en)

Sunarto. (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik. Yogyakarta: Amus.

Suryana A. (2007). Tahap-tahapan Penelitian Kualitatif. Universitas Pendidikan Indonesia: Bandung

Susilaningsih (2014). Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. https://www.scribd. com/document/361468890/Komunikasi-Efektif-Dalam-Praktek-Kolaborasi-Interprofesi-SebagaiUpaya-Meningkatkan-Kualitas-Pelayanan (accessed 6.26.18).

Sutoto, Lumenta N. (2017). Buku Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien (MPP) - Edisi II, Juli 2016.

Swansburg RCSRJ. (1999). Introductory management and leadership for nurses. Canada: Jones and Barlett Publishers.

Tahan HM, Treiger TM. (2016). CMSA Core Curriculum for Case Management. 3rd edition. Hagerstown: Wolters Kluwer Health.

Tahan HM, Kurland M, Baker M. (2020). Understanding the Increasing Role and Value of the Professional Case Manager: A National Study from the Commission for Case Manager Certification: Part 1. Professional Case Management, 25(3).

Tahan HM, Watson AC, Sminkey PV. (2015). What case managers should know about their roles and functions: a national study from the commission for case managers certification: part 1. Prof. Case Manag. 20, 271–296; quiz 297–298. https://doi.org /10.1097/NCM. 0000000000000115

Taliani CA, Bricker PL, Adelman AM, Cronholm PF, Gabbay RA. (2013). Implementing effective care management in the patient-centered medical home. Am J Manag Care;19(12):957-64. PMID: 24512033.

Teper MH, Vedel I, Yang XQ, Margo-Dermer E, Hudon C. (2020). Understanding Barriers to and Facilitators of Case Management in Primary Care: A Systematic Review and Thematic Synthesis. Ann Fam Med;18(4):355-363. doi: 10.1370/afm.2555. PMID: 32661038; PMCID: PMC7358023.

Thoma JE, Waite MA. (2018). Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study. Journal of Clinical Nursing, 27(5-6), 1198-1208. doi:10.1111/jocn.14166

Treadwell J, Perez R, Stubbs D, McAllistern JW, Stern S, Buzi R. (2015). Case management and care coordination: supporting children and families to optimal outcomes. SpringerBriefs in Child Health. Springer International Publishing.

Uittenbroek RJ, van der Mei SF, Slotman K, Reijneveld SA, Wynia K. (2018). Experiences of Manajer Pelayanan Pasiens in providing person-centered and integrated care based on the chronic care model: A qualitative study on embrace. PLoS One;13(11):e0207109. doi: 10.1371/journal.pone.0207109. PMID: 30439971; PMCID: PMC6237343.

Utarini A. (2020) Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Viano NC, Junadi P. (2025). Analisis Peran Case Manager dalam Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Bedah di Rumah Sakit Universitas Indonesia Tahun 2022. Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia);11(1). doi:10.7454/arsi.v11i1.1197

Walsh ASJ. (2013). Interdisciplinary Collaboration for Youth Mental Health: A National Study. USF Tampa Graduate Theses and Dissertations. https://digital commons.usf.edu/etd/4605

Wibowo. (2017). Manajemen Kinerja Edisi Kelima. Depok: Rajawali Pers.

Widyanti. (2016). Budaya Organisasi yang Mendukung Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Teknik Industri, Vol. 18, No. 2, Desember 2016, 95-102. doi:10.9744/jti.18.2.95-102

Wolf DM, Lehman L, Quinlin R, Zullo T, Hoffman L. (2008). Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. J. Nurs. Care Qual. 23, 316–321. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ>. 0000336672.02725.a5

Wong, J. (2018). *Leadership and Management in Healthcare*. London: Routledge.

You EC, Dunt D, Doyle C. (2016). How do case manager spend time on their functions and activities? BMC Health Serv Res;16:112. doi: 10.1186/s12913-016-1333-6. PMID: 27038618; PMCID: PMC4818942.

Yusuf M, Haryoto C, Husainah N, Nuraeni. (2023). Teori Manajemen. Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim, Solok.

Zurnali C. (2010). *Knowledge Worker*: Kerangka Riset Manajemen Sumber Daya Manusia Masa Depan, Bandung: Unpad Press.