

Strategi Case Manager dalam Mendukung Pembentukan Citra Pelayanan Rawat Inap pada RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Bulan Rucka Relli¹, A Rohendi², R Oke Andikarya³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Bandung, Indonesia

Penulis Korespondensi: bulanrucka24@gmail.com

Article Information:

Received: 28 September 2026; Accepted: 13 Oktober 2026; Published: 14 Oktober 2026

Abstract

Advances in information technology and increasing public expectations for service quality require hospitals to strengthen patient experience while building a positive service image. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal faces several challenges in inpatient services, including fluctuations in patient visits, limited interprofessional coordination, hardcopy-based service documentation, and limited human resources for case management. This study aims to analyze the implementation of case manager strategies, identify barriers, and analyze optimization efforts to support the formation of an inpatient service image at RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. The study employed a descriptive qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, observation, participant observation, and documentation involving case managers, professional care providers, and patients or family members. Data were analyzed through transcription, data reduction, coding, categorization, theme identification, data presentation, and conclusion drawing, supported by triangulation of sources and techniques. SWOT analysis mapped internal and external factors affecting the implementation of case manager strategies. The findings show that case manager strategies are implemented through six main pillars: communication, coordination, intervention, advocacy, negotiation, and empowerment. These strategies support service coordination, continuity of care, patient education, and more personalized service. Key barriers include suboptimal interprofessional coordination, manual documentation, limited monitoring systems, workload, human resource constraints, and patient financing problems. Optimization efforts include strengthening patient and family education, service personalization, case manager competency development, documentation digitalization, and collaboration with the public relations team. The findings indicate that case manager strategies can support the formation of a positive hospital service image through coordination, continuity of care, communication, and patient experience, although stronger internal systems are still required.

Kata Kunci: Case Manager, Case Management, Hospital Image, Hospital Branding, Service Quality, Inpatient Care

1. Pendahuluan

Perkembangan teknologi, informasi, dan komunikasi pada bidang kesehatan saat ini membuat masyarakat semakin cerdas dalam memilih layanan kesehatan yang berkualitas,

Published by:

efektif, dan nyaman, terutama pada rumah sakit. Harapan masyarakat yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan menuntut rumah sakit untuk lebih bijak dalam mengelola sistem manajemen pelayanan pasien agar dapat memberikan layanan yang berkualitas dan berkelanjutan, terutama bagi rumah sakit umum pemerintah daerah yang sering dipandang memiliki citra kurang baik pada sebagian besar masyarakat ([Herlina et al., 2020](#)).

Data kunjungan rawat inap RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan adanya fluktuasi pemanfaatan pelayanan selama periode 2022–2024, sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Tahun 2022-2024

Bulan	2022	2023	2024
Januari	2.364	2.715	2.830
Februari	2.064	2.488	2.553
Maret	2.315	2.696	2.818
April	2.372	2.495	2.846
Mei	2.532	2.808	2.848
Juni	2.698	2.491	2.459
Juli	2.610	2.638	2.700
Agustus	2.814	2.732	2.609
September	2.876	2.806	2.469
Oktober	2.922	3.100	2.746
Nopember	2.735	2.756	2.584
Desember	2.695	2.728	2.731
Jumlah	30.997	32.453	32.193

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan rawat inap meningkat dari 30.997 pasien pada tahun 2022 menjadi 32.453 pasien pada tahun 2023, kemudian sedikit menurun menjadi 32.193 pasien pada tahun 2024. Dengan demikian, secara tahunan terjadi peningkatan kunjungan pada periode 2022–2023 dan sedikit penurunan pada periode 2023–2024. Data tersebut menunjukkan adanya fluktuasi pemanfaatan pelayanan rawat inap, tetapi belum dapat digunakan secara langsung untuk menggambarkan akuisisi pasien baru karena data yang tersedia tidak membedakan pasien baru dan pasien lama.

Selain fluktuasi kunjungan, manajemen rumah sakit juga menghadapi kebutuhan untuk memperkuat pengelolaan indikator pelayanan rawat inap, termasuk Bed Turn Over (BTO). Dalam konteks tersebut, keberadaan case manager menjadi penting karena berperan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhan, serta mendorong keterlibatan dan pemberdayaan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit [[KARS](#)], 2019). Fungsi tersebut diharapkan dapat mendukung kendali mutu, koordinasi pelayanan, dan efisiensi proses pelayanan.

Pencitraan merek (branding) dalam industri kesehatan, khususnya rumah sakit, memiliki peran penting terutama dalam konteks digitalisasi layanan saat ini. [Kotler dan Armstrong \(2009\)](#) menyebutkan bahwa citra merek yang positif membantu memvisualisasikan produk atau layanan sekaligus memengaruhi cara pelanggan memandang kualitas dan manfaat yang akan mereka terima. Dalam industri kesehatan, citra merek yang baik dapat

meningkatkan kepercayaan pasien karena layanan kesehatan menyangkut aspek kehidupan yang personal dan sensitif, dan citra yang positif dapat mendorong loyalitas serta kecenderungan pasien untuk terus memilih layanan yang sama pada masa depan, terutama karena banyak pasien memilih rumah sakit berdasarkan rekomendasi, kepercayaan, dan pengalaman sebelumnya ([Sunarto, 2020](#)). Penelitian mengenai pengaruh citra rumah sakit terhadap kepuasan pasien juga ditemukan pada layanan gawat darurat, sebagaimana ditunjukkan oleh [Asmoro et al. \(2023\)](#) yang membuktikan bahwa citra rumah sakit dan kualitas pelayanan di instalasi gawat darurat berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien, sejalan dengan temuan [Puspitasari et al. \(2025\)](#) yang menunjukkan bahwa harga dan kepercayaan turut memengaruhi brand image sebuah klinik pratama.

Pada era digital saat ini, media sosial menjadi salah satu platform utama bagi rumah sakit dalam membangun citra merek. Media sosial memberikan kemudahan akses informasi dan memungkinkan rumah sakit menjangkau audiens yang lebih luas secara langsung, transparan, dan interaktif, sehingga rumah sakit yang aktif di media sosial dapat memperlihatkan kualitas layanannya, berbagi testimoni pasien, serta memberikan informasi edukatif tentang kesehatan guna membangun citra yang lebih baik di mata publik. Menurut American Case Management Association ([ACMA, 2013](#)), case management adalah pengelolaan kasus pada rumah sakit, sedangkan sistem pelayanan kesehatan merupakan model praktik kolaboratif yang mencakup pasien, perawat, pekerja sosial, dokter, tenaga kesehatan lainnya, pemberi pelayanan, dan komunitas, di mana case manager berperan dalam komunikasi dan memfasilitasi pelayanan menjadi satu kontinuitas melalui koordinasi sumber daya yang efektif.

Penelitian terdahulu memperlihatkan variasi penerapan case manager pada berbagai rumah sakit. Auladi (2022) menunjukkan bahwa case manager memiliki peran dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan, tetapi pelaksanaannya masih menghadapi kendala kompetensi, pembagian tugas, evaluasi, dan sosialisasi. [Avia et al. \(2019\)](#) juga menekankan pentingnya kompetensi case manager karena kompetensi tersebut berkaitan dengan pelaksanaan asesmen, koordinasi, advokasi, edukasi, serta kendali mutu dan biaya. [Noviani et al. \(2021\)](#) juga menemukan adanya variasi efektivitas peran dan fungsi case manager dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Sementara itu, [Julietta et al. \(2022\)](#) membahas strategi case manager dalam pengelolaan kasus pasien rawat inap, sedangkan [Mardean et al. \(2021\)](#) menekankan pentingnya dokumentasi case manager dalam mendukung efisiensi dan akuntabilitas pelayanan.

RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Tegal yang telah memperoleh akreditasi paripurna pada tahun 2022. Rumah sakit memiliki kapasitas 368 tempat tidur yang terbagi dalam 18 ruang perawatan dan telah membentuk tim case manager melalui Surat Keputusan Direktur Nomor 2.1 Tahun 2021. Hasil survei kepuasan masyarakat juga menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa unsur pelayanan dengan indeks kepuasan relatif rendah, antara lain sarana dan prasarana, kecepatan waktu pelayanan, prosedur pelayanan, produk layanan, dan persyaratan pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penguatan koordinasi pelayanan serta pengalaman pasien sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan.

Meskipun penelitian terdahulu telah membahas case manager dari perspektif kendali mutu, kendali biaya, kontinuitas pelayanan, dan pengelolaan kasus pasien, keterkaitan

antara strategi case manager dengan pembentukan citra pelayanan rumah sakit masih relatif terbatas. Di sisi lain, kajian hospital branding menunjukkan bahwa strategi branding rumah sakit berkaitan dengan komunikasi pemasaran, pengalaman layanan, dan pembentukan brand equity ([Badrudin et al., 2022](#)), sedangkan citra rumah sakit juga berkaitan dengan pengalaman pasien, kualitas layanan, komunikasi, dan kepercayaan publik ([Shieh et al., 2020](#); [Safira et al., 2025](#)). [Shieh et al. \(2020\)](#) menunjukkan bahwa strategi branding rumah sakit dapat dikembangkan melalui integrasi komunikasi dan pemantauan indikator outcome, sedangkan [Safira et al. \(2025\)](#) menempatkan hospital brand image dan patient experience sebagai faktor yang relevan dalam membangun loyalitas pasien. Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya penelitian yang menghubungkan fungsi case manager sebagai pengelola kontinuitas dan koordinasi pelayanan dengan proses pembentukan citra pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dirumuskan ke dalam tiga pertanyaan, yaitu: (1) bagaimana implementasi strategi case manager pada RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal; (2) apa saja hambatan yang memengaruhi pelaksanaan strategi case manager; dan (3) bagaimana upaya optimalisasi case manager dalam menjalankan peran dan fungsinya untuk mendukung pembentukan citra pelayanan rawat inap. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi strategi case manager, mengidentifikasi hambatan, serta menganalisis upaya optimalisasi yang dilakukan dalam mendukung kualitas pengalaman pasien dan pembentukan citra pelayanan rumah sakit. Kontribusi penelitian terletak pada pengembangan perspektif bahwa case manager tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme koordinasi pelayanan dan pengendalian mutu, tetapi juga dapat mendukung pembentukan citra pelayanan melalui komunikasi, kontinuitas pelayanan, edukasi, advokasi, dan pengalaman pasien.

2. Tinjauan Pustaka

Menurut [Najamuddin \(2022\)](#), case management adalah salah satu model pelayanan yang menekankan pemenuhan kebutuhan pasien dan tercapainya efektivitas biaya pelayanan demi terwujudnya luaran pelayanan yang baik. Seorang case manager harus memiliki pengetahuan mengenai sumber pendanaan, pelayanan kesehatan, dinamika perilaku manusia, sistem pemberian perawatan dan pembiayaan, serta standar klinis dan outcome ([KARS, 2019](#), American Case Management Association (ACMA) mendefinisikan case manager sebagai suatu proses kerja sama yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, fasilitasi, koordinasi perawatan, evaluasi, dan advokasi pada pilihan layanan kesehatan sesuai harapan pasien dan keluarga ([Mulyana & Yeni, 2024](#)).

Berdasarkan uraian tersebut, case management merupakan model pelayanan yang mengutamakan kebutuhan pasien secara efektif demi tercapainya pelayanan yang baik, yang difasilitasi oleh case manager dengan tugas memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya, baik pada kondisi akut, proses rehabilitasi, maupun pasca rawat, serta mendorong keterlibatan dan pemberdayaan pasien. Case manager bukan pemberi asuhan aktif, melainkan pihak yang memfasilitasi berjalannya proses asuhan, termasuk hubungan dengan manajemen dan profesi pemberi layanan kesehatan ([Devi et al., 2021](#)). Peran case manager penting dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit, salah satunya tercermin dari kepuasan pasien yang masih dikaitkan dengan tarif layanan dan kualitas pelayanan yang diterima.

Strategi case manager pada penelitian ini dipahami melalui enam pilar utama, yaitu

komunikasi, koordinasi, intervensi, advokasi, negosiasi, dan pemberdayaan (empowerment). Komunikasi dilakukan melalui interaksi antara case manager dengan profesional pemberi asuhan (PPA) dan manajer pelayanan pasien (MPP) untuk memastikan pelayanan terintegrasi. Koordinasi diwujudkan melalui kunjungan dan pelaporan kondisi pasien, sedangkan intervensi mencakup upaya mengatasi permasalahan pelayanan dan mencegah duplikasi tindakan. Advokasi diarahkan pada kepentingan pasien dan keluarga, negosiasi diperlukan ketika terdapat keterbatasan fasilitas atau pembiayaan, sedangkan pemberdayaan dilakukan melalui edukasi agar pasien dan keluarga memahami serta terlibat dalam proses perawatan. Perspektif tersebut sejalan dengan [Auladi \(2022\)](#) mengenai pentingnya peran case manager dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan, serta dengan [Devi et al. \(2021\)](#) mengenai persepsi tenaga keperawatan terhadap peran case manager.

Branding rumah sakit merupakan upaya membangun persepsi dan kepercayaan publik terhadap mutu layanan yang diberikan. Dalam perspektif hospital branding, citra rumah sakit tidak hanya dibentuk melalui aktivitas promosi, tetapi juga melalui pengalaman dan interaksi pasien dengan layanan. [Shieh et al. \(2020\)](#) menunjukkan bahwa strategi branding rumah sakit dapat dikembangkan melalui integrasi pesan, komunikasi digital, dan pemantauan indikator outcome. Penelitian [Safira et al. \(2025\)](#) juga menempatkan hospital brand image dan patient experience sebagai faktor yang relevan dalam membangun loyalitas pasien. Dengan demikian, aktivitas case manager yang berhubungan langsung dengan komunikasi, koordinasi, edukasi, dan pendampingan pasien dapat dipandang sebagai salah satu mekanisme pelayanan yang mendukung pembentukan citra pelayanan, meskipun peningkatan brand image tidak diukur secara kuantitatif dalam penelitian ini.

Penelitian mengenai peran case manager pada rumah sakit lain memperkaya pemahaman mengenai variasi implementasinya. [Julietta et al. \(2022\)](#) menemukan adanya peran strategi case manager dalam pengelolaan kasus pasien rawat inap, sementara [Mardean et al. \(2021\)](#) menyoroti pentingnya optimalisasi dokumentasi case manager agar proses pengelolaan kasus lebih efisien dan akuntabel. [Auladi \(2022\)](#) menunjukkan bahwa case manager dapat berkontribusi terhadap pengendalian mutu dan biaya, tetapi efektivitas implementasinya dipengaruhi oleh kompetensi, pembagian tugas, evaluasi, dan dukungan organisasi. Temuan tersebut menjadi dasar untuk menganalisis bagaimana faktor organisasi dan pengalaman pasien berhubungan dengan pembentukan citra pelayanan dalam konteks RSUD dr. Soeselo.

Continuity of care theory menekankan pentingnya kesinambungan proses asuhan untuk mencegah fragmentasi layanan, mengurangi readmisi, dan meningkatkan hasil klinis, di mana peran case manager dalam menyusun rencana pemulangan (discharge planning), memberikan edukasi pasien, serta menjembatani komunikasi antarfasilitas menjadi implementasi nyata dari prinsip tersebut. Pendekatan patient-centered care juga relevan dengan strategi case manager yang berfokus pada advokasi dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan. Hal ini sejalan dengan temuan [Mardean et al. \(2021\)](#) mengenai fungsi case manager dalam asesmen, perencanaan, koordinasi, advokasi, edukasi, dan evaluasi pelayanan serta temuan [Panjaitan et al. \(2023\)](#) mengenai pentingnya koordinasi dan kontinuitas pelayanan dalam pelaksanaan fungsi case manager pada pasien rawat inap.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai implementasi strategi case manager dalam mendukung pembentukan citra pelayanan rawat inap di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pendekatan studi kasus dipilih karena penelitian berfokus pada satu institusi dengan konteks organisasi, karakteristik pelayanan, dan mekanisme case management yang spesifik. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami pengalaman, persepsi, praktik, serta hambatan yang dihadapi oleh pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan case management. Pemilihan pendekatan ini sejalan dengan karakteristik penelitian kualitatif yang menempatkan konteks alamiah, pengalaman partisipan, dan interpretasi mendalam sebagai sumber utama pemahaman fenomena ([Abdussamad, 2019](#); [Sugiyono, 2018](#)).

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Lokasi dipilih secara purposive karena rumah sakit telah memiliki struktur case manager yang ditetapkan melalui keputusan direktur dan menerapkan fungsi case management dalam pelayanan rawat inap. RSUD dr. Soeselo merupakan rumah sakit rujukan tipe B pendidikan dengan kapasitas 368 tempat tidur dan telah memperoleh akreditasi paripurna. Pendekatan naturalistic inquiry digunakan untuk memahami fenomena dalam konteks pelayanan sebagaimana berlangsung secara alamiah.

Informan penelitian dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dan pengetahuan terhadap pelaksanaan case management. Informan terdiri atas 20 orang yang berasal dari tiga kelompok, yaitu 5 case manager, 10 profesional pemberi asuhan (PPA), serta 5 pasien atau keluarga pasien. Pada saat penelitian, rumah sakit memiliki lima orang case manager yang menjalankan fungsi case management pada area pelayanan yang telah ditetapkan. Kriteria informan meliputi keterlibatan langsung dalam proses case management atau penerimaan pelayanan terkait case management, memiliki pengalaman yang relevan dengan fokus penelitian, dan bersedia memberikan informasi.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan observasi partisipatif. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman semi-terstruktur yang disusun berdasarkan dimensi fokus penelitian. Untuk strategi case manager, dimensi yang digunakan adalah komunikasi, koordinasi, intervensi, advokasi, negosiasi, dan pemberdayaan. Untuk pembentukan citra pelayanan, fokus wawancara mencakup kualitas interaksi dengan pasien dan keluarga, kontinuitas pelayanan, komunikasi pelayanan, edukasi dan advokasi pasien, serta pengalaman pasien. Selain itu, pedoman wawancara menggali hambatan internal dan eksternal serta upaya optimalisasi. Observasi diarahkan pada aktivitas komunikasi dan koordinasi case manager, interaksi dengan pasien dan keluarga, proses edukasi, pendampingan pasien, dan aktivitas lain yang berkaitan dengan kontinuitas pelayanan. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi kebijakan rumah sakit, data kunjungan pasien, hasil survei kepuasan masyarakat, serta dokumen pendukung lain yang relevan.

Tabel 2. Dimensi Fokus Kajian dan Pedoman Wawancara

Fokus kajian		Dimensi	Pokok eksplorasi dalam wawancara
Strategi Case Manager	Case	Komunikasi	Interaksi case manager dengan PPA, pasien, dan keluarga; kejelasan informasi; komunikasi lintas

			profesi.
Strategi Manager	Case	Koordinasi	Integrasi pelayanan, koordinasi antarprofesi, kunjungan, pelaporan kondisi pasien, dan tindak lanjut.
Strategi Manager	Case	Intervensi	Pemantauan kasus, penyelesaian masalah pelayanan, pencegahan duplikasi tindakan, dan eskalasi masalah.
Strategi Manager	Case	Advokasi	Penyampaian kebutuhan dan kepentingan pasien/keluarga serta dukungan terhadap pelayanan berorientasi pasien.
Strategi Manager	Case	Negosiasi	Penyelesaian kendala fasilitas, pembiayaan, jaminan pasien, dan koordinasi lintas unit/organisasi.
Strategi Manager	Case	Pemberdayaan	Edukasi pasien/keluarga, peningkatan pemahaman, keterlibatan, dan kesiapan menjalani proses perawatan.
Pembentukan Citra Pelayanan		Kualitas interaksi	Keramahan, kejelasan komunikasi, responsivitas, dan kualitas hubungan pelayanan.
Pembentukan Citra Pelayanan		Kontinuitas pelayanan	Kesinambungan asuhan, koordinasi antarunit, discharge planning, dan tindak lanjut.
Pembentukan Citra Pelayanan		Komunikasi pelayanan	Konsistensi informasi, akses informasi, edukasi, dan komunikasi dengan keluarga.
Pembentukan Citra Pelayanan		Edukasi dan advokasi	Dukungan pasien memahami layanan, kebutuhan pasien tersampaikan, dan keterlibatan dalam keputusan.
Pembentukan Citra Pelayanan		Pengalaman pasien	Pengalaman selama rawat inap, persepsi terhadap kualitas layanan, kepercayaan, dan kesan terhadap rumah sakit.

Analisis data dilakukan melalui tahapan transkripsi, reduksi data, coding, kategorisasi, identifikasi tema, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data wawancara dibaca secara berulang untuk mengidentifikasi informasi yang berkaitan dengan fokus penelitian, kemudian kode-kode yang memiliki kesamaan makna dikelompokkan menjadi kategori dan tema. Tahapan analisis tersebut mengikuti prinsip analisis data kualitatif yang menekankan proses pengorganisasian, reduksi, kategorisasi, dan interpretasi data secara sistematis ([Umrati & Wijaya, 2020](#)). Keabsahan data diperoleh melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari case manager, PPA, serta pasien atau keluarga pasien, dan triangulasi teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis SWOT digunakan sebagai kerangka pemetaan faktor internal dan eksternal, yaitu strengths, weaknesses, opportunities, dan threats, untuk membantu menginterpretasikan temuan mengenai pelaksanaan strategi case manager. Pendekatan ini juga digunakan dalam perumusan strategi pengembangan usaha melalui integrasi analisis SWOT dan business model canvas ([Wijaya & Sultan, 2019](#)).

4. Hasil Dan Pembahasan

4.1. Implementasi Strategi Case Manager

Published by:



Temuan lapangan menunjukkan adanya kelemahan internal yang perlu diperbaiki, terutama koordinasi internal yang belum optimal, belum meratanya pemahaman PPA mengenai fungsi case manager, beban kerja yang tinggi, dokumentasi berbasis hard file, keterbatasan monitoring indikator pelayanan, dan keterbatasan sumber daya manusia. Di sisi eksternal, terdapat peluang berupa penguatan edukasi bagi pasien dan keluarga, pelatihan berkala, digitalisasi dokumentasi, kolaborasi lintas unit, serta kolaborasi dengan tim hubungan masyarakat. Ancaman yang perlu diantisipasi mencakup miskomunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, kesenjangan koordinasi antarprofesi, keterbatasan fasilitas, dan kendala pembiayaan. Dengan demikian, hasil SWOT tidak berhenti pada identifikasi faktor, tetapi diterjemahkan ke dalam strategi SO, WO, ST, dan WT untuk memperkuat pelaksanaan case manager.

Analisis SWOT diperdalam dengan mengelompokkan temuan lapangan ke dalam faktor internal dan eksternal. Strengths dan weaknesses merepresentasikan kondisi internal pelaksanaan case manager, sedangkan opportunities dan threats merepresentasikan kondisi eksternal yang dapat mendukung atau menghambat strategi.

4.1.1. Analisis SWOT strategi case manager

Tabel 3. Matriks SWOT Strategi Case Manager

Komponen	Temuan yang didukung data penelitian
Strengths (Kekuatan)	Enam pilar strategi case manager telah diterapkan; case manager berfungsi sebagai penghubung pasien, keluarga, dan PPA; terdapat edukasi melalui komunikasi langsung, brosur, dan video; pendekatan personal diterapkan pada pasien dengan kondisi kronis.
Weaknesses (Kelemahan)	Koordinasi internal belum konsisten; pemahaman sebagian PPA tentang fungsi case manager belum merata; beban kerja dan rangkap tugas; dokumentasi masih berbasis hardfile; monitoring indikator pelayanan terbatas; sumber daya manusia terbatas.
Opportunities (Peluang)	Penguatan edukasi pasien dan keluarga; pelatihan berkala dan pengembangan kompetensi; digitalisasi dokumentasi; kolaborasi lintas unit; kolaborasi dengan tim hubungan masyarakat.
Threats (Ancaman)	Miskomunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan; kesenjangan koordinasi antarprofesi; keterbatasan fasilitas; kendala pembiayaan dan jaminan pasien; kebutuhan eskalasi ke unit/organisasi eksternal.

Pemetaan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa strategi case manager memiliki kekuatan utama pada tersedianya enam pilar peran yang telah berjalan dalam pelayanan, yaitu komunikasi, koordinasi, intervensi, advokasi, negosiasi, dan pemberdayaan. Kekuatan tersebut menjadi modal organisasi karena case manager telah berfungsi sebagai penghubung antara pasien, keluarga, dan profesional pemberi asuhan. Namun, kekuatan internal tersebut belum sepenuhnya didukung oleh sistem kerja yang memadai. Kelemahan berupa koordinasi internal yang belum konsisten, pemahaman PPA yang belum merata, rangkap tugas, dokumentasi berbasis hardfile, serta keterbatasan monitoring menunjukkan bahwa efektivitas case manager masih sangat dipengaruhi oleh dukungan organisasi. Dari sisi eksternal, peluang berupa penguatan edukasi, digitalisasi dokumentasi, pelatihan, dan kolaborasi lintas unit dapat digunakan untuk memperkuat

fungsi tersebut, sedangkan ancaman berupa miskomunikasi, keterbatasan fasilitas, dan kendala pembiayaan perlu diantisipasi melalui koordinasi dan mekanisme eskalasi yang lebih terstruktur.

Berdasarkan pemetaan tersebut, strategi tindak lanjut dapat dirumuskan sebagai berikut.

Tabel 4. Strategi SO-WO-ST-WT

Strategi	Rumusan strategi berdasarkan temuan
SO	Mengintegrasikan enam pilar case manager dengan program edukasi pasien/keluarga, digitalisasi dokumentasi, dan kolaborasi dengan humas untuk memperkuat pengalaman pelayanan.
WO	Mengurangi kelemahan internal melalui pelatihan berkala, sosialisasi peran case manager kepada PPA, pembagian beban kerja yang lebih jelas, digitalisasi dokumentasi, dan penguatan monitoring.
ST	Memanfaatkan fungsi komunikasi, advokasi, dan negosiasi untuk menghadapi miskomunikasi, kesenjangan koordinasi, keterbatasan fasilitas, serta kendala pembiayaan.
WT	Memperkuat dukungan organisasi melalui penataan sumber daya, forum koordinasi terstruktur, sistem eskalasi, dokumentasi terintegrasi, dan monitoring indikator pelayanan.

Berdasarkan Tabel 4, strategi SO diarahkan pada pemanfaatan kekuatan internal case manager untuk menangkap peluang pengembangan pelayanan, terutama melalui integrasi enam pilar strategi dengan edukasi pasien dan keluarga, digitalisasi dokumentasi, serta kolaborasi lintas unit. Strategi WO menempatkan perbaikan kelemahan internal sebagai prioritas, khususnya melalui pelatihan berkala, sosialisasi peran case manager kepada PPA, dan pengembangan sistem dokumentasi serta monitoring. Strategi ST menggunakan kekuatan case manager dalam komunikasi, advokasi, dan koordinasi untuk menghadapi ancaman miskomunikasi, keterbatasan fasilitas, dan kendala pembiayaan. Sementara itu, strategi WT diarahkan pada pengurangan risiko melalui pembagian beban kerja yang lebih jelas, penguatan koordinasi lintas profesi, dan mekanisme eskalasi masalah. Dengan demikian, hasil SWOT tidak berhenti pada identifikasi faktor internal dan eksternal, tetapi menghasilkan arah tindakan yang dapat digunakan rumah sakit untuk memperkuat pelaksanaan case management.

Tabel 5. Ringkasan Temuan Lapangan, Hambatan, dan Implikasi Strategi Case Manager

Dimensi	Temuan Lapangan	Hambatan Utama	Implikasi
Komunikasi	Komunikasi dilakukan antara case manager, PPA, pasien, dan keluarga.	Sebagian PPA belum memahami peran case manager secara jelas.	Perlu penguatan komunikasi dan sosialisasi.
Koordinasi	Case manager berperan sebagai penghubung	Koordinasi dokter dan perawat belum selalu konsisten.	Perlu forum koordinasi yang lebih terstruktur.

	antarprofesi.		
Intervensi	Case manager melakukan pemantauan dan intervensi pada kasus tertentu.	Keterbatasan waktu dan beban kerja.	Perlu pembagian beban kerja yang lebih jelas.
Advokasi	Case manager membantu menyampaikan kebutuhan pasien dan keluarga.	Kendala fasilitas dan pembiayaan.	Memperkuat pelayanan berorientasi pasien.
Negosiasi	Case manager membantu penyelesaian masalah fasilitas dan pembiayaan.	Kebijakan pembiayaan dan keterbatasan jaminan pasien.	Memerlukan koordinasi lintas unit.
Pemberdayaan	Edukasi diberikan melalui komunikasi langsung, brosur, dan video.	Pemahaman pasien mengenai case manager masih terbatas.	Mendukung pengalaman pasien dan citra pelayanan.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa keenam dimensi strategi case manager memiliki pola temuan yang saling berkaitan. Komunikasi dan koordinasi menjadi fondasi karena keduanya menentukan kelancaran hubungan antara case manager, PPA, pasien, dan keluarga. Intervensi dan advokasi menunjukkan fungsi case manager dalam merespons kebutuhan pasien serta menyelesaikan masalah pelayanan, sedangkan negosiasi diperlukan ketika terdapat keterbatasan fasilitas maupun pembiayaan. Pemberdayaan melalui edukasi menjadi dimensi yang paling langsung berhubungan dengan pengalaman pasien karena membantu pasien dan keluarga memahami proses pelayanan serta peran case manager. Hambatan pada setiap dimensi juga menunjukkan bahwa peningkatan kinerja case manager tidak cukup dilakukan melalui kompetensi individu, tetapi membutuhkan dukungan sistem, sosialisasi peran, pembagian tugas, dokumentasi digital, dan koordinasi lintas unit. Temuan ini menjadi dasar bagi pembahasan lebih lanjut mengenai hambatan dan upaya optimalisasi case manager pada bagian berikutnya.

Temuan lapangan memperlihatkan bahwa edukasi menjadi salah satu bentuk pemberdayaan yang dilakukan case manager. Salah satu informan menjelaskan, “Kami memperkuat edukasi pasien dan keluarga tentang layanan yang kami miliki. Case manager membuat brosur informasi dan juga video pendek yang diputar di ruang tunggu, agar pasien lebih paham peran case manager dan keunggulan layanan rumah sakit.”. Informan lain menjelaskan bahwa pendekatan personal mulai diterapkan pada pasien dengan kondisi kronis sejak awal hingga pascaratap inap..

Meskipun demikian, implementasi strategi case manager masih menghadapi kelemahan internal. Hambatan yang ditemukan meliputi koordinasi internal yang belum optimal,

belum meratanya pemahaman PPA mengenai fungsi case manager, beban kerja yang tinggi, dokumentasi yang masih berbasis hardfile, keterbatasan monitoring indikator pelayanan, serta keterbatasan sumber daya manusia. Kondisi tersebut dapat menghambat kecepatan pengambilan keputusan dan konsistensi koordinasi pelayanan.

Dari sisi peluang, strategi case manager dapat dikembangkan melalui penguatan edukasi pasien dan keluarga, pelatihan berkala, digitalisasi dokumentasi, dan kolaborasi lintas unit. Sementara itu, ancaman yang ditemukan mencakup miskomunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, kesenjangan koordinasi antarprofesi, keterbatasan fasilitas, serta kendala pembiayaan. Temuan ini menunjukkan bahwa optimalisasi case manager membutuhkan dukungan sistem organisasi, bukan hanya peningkatan kemampuan individual case manager.

Temuan mengenai keterbatasan sumber daya manusia dan pembagian tugas sejalan dengan [Auladi \(2022\)](#), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan case management dapat dipengaruhi oleh kompetensi, pembagian pekerjaan, sistem evaluasi, dan dukungan organisasi. Penelitian [Viano dan Junadi \(2025\)](#) juga menunjukkan bahwa peran case manager dapat berkaitan dengan berbagai indikator mutu pelayanan, termasuk lama rawat, kepuasan pasien, kepatuhan terhadap clinical pathway, dan indikator pelayanan lainnya. Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat pandangan bahwa case manager merupakan bagian dari mekanisme koordinasi pelayanan yang membutuhkan dukungan organisasi dan sistem informasi yang memadai.

4.2. Hambatan yang Memengaruhi Strategi Case Manager

Hambatan yang dihadapi case manager dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal. Salah satu informan menggambarkan hambatan pembiayaan pasien sebagai berikut: “Paling banyak itu hambatan pasien tidak punya jaminan, akhirnya kami yang melapor ke Dinas Kesehatan untuk membantu, dan kalau pasien partus itu biasanya bayi tidak ditanggung jampersal, jadi bayi harus ditanggung Dinas Sosial atau Lazizmu, sehingga kami harus koordinasi lagi ke kepala bidang apabila Dinas Sosial atau Lazizmu tidak dapat membantu.”. Temuan tersebut menunjukkan bahwa case manager juga menjalankan fungsi negosiasi dan koordinasi lintas organisasi ketika permasalahan pelayanan tidak dapat diselesaikan pada tingkat unit.

Hambatan lain berkaitan dengan luasnya wilayah kerja, rangkap tugas, eskalasi penyelesaian masalah, keterbatasan pembiayaan, dan dokumentasi manual. Salah satu informan menjelaskan bahwa luasnya wilayah kerja dan tugas tambahan dapat mengurangi fokus terhadap fungsi case manager. Informan lain menyampaikan bahwa beberapa kasus memerlukan eskalasi koordinasi hingga tingkat direktur. Temuan mengenai rangkap tugas dan dukungan organisasi tersebut sejalan dengan [Auladi \(2022\)](#), sedangkan persoalan dokumentasi memperkuat pentingnya pengembangan sistem dokumentasi yang mendukung kesinambungan informasi antarprofesi.

4.3. Upaya Optimalisasi Case Manager dalam Mendukung Pembentukan Citra Pelayanan

Upaya optimalisasi case manager dilakukan melalui penguatan edukasi pasien dan keluarga, personalisasi pelayanan bagi pasien dengan kondisi kronis, penguatan koordinasi lintas profesi, pengembangan kompetensi, digitalisasi dokumentasi, serta kolaborasi dengan tim hubungan masyarakat. Edukasi dilakukan melalui brosur dan video

pendek untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai fungsi case manager dan layanan rumah sakit. Pendekatan personal kepada pasien dengan kondisi kronis juga menunjukkan upaya menjaga kesinambungan pelayanan sejak awal perawatan hingga pascarat inap.

Upaya tersebut memiliki implikasi terhadap pengalaman pasien dan pembentukan citra pelayanan. Dalam perspektif hospital branding, citra rumah sakit tidak hanya dibentuk melalui promosi, tetapi juga melalui pengalaman dan interaksi pasien dengan layanan. [Shieh et al. \(2020\)](#) menunjukkan bahwa strategi branding rumah sakit dapat dikembangkan melalui integrasi komunikasi dan pemantauan indikator outcome, sedangkan [Safira et al. \(2025\)](#) menunjukkan relevansi hospital brand image dan patient experience dalam membangun loyalitas pasien. Dengan demikian, aktivitas case manager dapat dipandang sebagai salah satu mekanisme pelayanan yang mendukung pembentukan citra positif melalui komunikasi, kontinuitas pelayanan, edukasi, advokasi, dan pengalaman pasien. Namun, penelitian ini tidak mengukur perubahan brand image secara kuantitatif sehingga klaim peningkatan branding tidak dapat dipastikan secara kausal.

5. Kesimpulan

Penelitian menunjukkan bahwa implementasi strategi case manager di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dilaksanakan melalui enam pilar utama, yaitu komunikasi, koordinasi, intervensi, advokasi, negosiasi, dan pemberdayaan. Keenam pilar tersebut dijalankan melalui koordinasi dengan PPA, pendampingan pasien dan keluarga, edukasi, pemantauan pelayanan, serta penyelesaian berbagai permasalahan yang berkaitan dengan proses perawatan.

Pelaksanaan strategi case manager masih menghadapi sejumlah hambatan, terutama koordinasi antarprofesi yang belum konsisten, keterbatasan sumber daya manusia, rangkap tugas, dokumentasi yang masih berbasis hardfile, keterbatasan monitoring, serta kendala pembiayaan pasien. Hambatan tersebut menunjukkan bahwa optimalisasi case management tidak hanya membutuhkan peningkatan kompetensi individu case manager, tetapi juga dukungan sistem organisasi dan koordinasi lintas unit.

Upaya optimalisasi dilakukan melalui penguatan edukasi pasien dan keluarga, personalisasi pelayanan, pengembangan kompetensi, digitalisasi dokumentasi, penguatan koordinasi lintas profesi, dan kolaborasi dengan tim hubungan masyarakat. Strategi tersebut dapat mendukung pembentukan citra pelayanan rumah sakit melalui kualitas interaksi, kontinuitas pelayanan, komunikasi, dan pengalaman pasien. Namun, penelitian ini belum mengukur perubahan brand image secara kuantitatif sehingga kontribusi case manager terhadap branding perlu diuji lebih lanjut melalui penelitian kuantitatif atau mixed methods.

Penelitian ini terbatas pada satu rumah sakit sehingga temuan perlu dipahami dalam konteks karakteristik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan kajian pada beberapa rumah sakit dan menguji hubungan antara strategi case manager, patient experience, service quality, hospital brand image, dan patient loyalty. Rumah sakit disarankan memperkuat sosialisasi peran case manager, koordinasi antarprofesi, digitalisasi dokumentasi, pengembangan kompetensi, dan sistem monitoring untuk mendukung keberlanjutan pelayanan.

Daftar Pustaka:

- Abdussamad, Z. (2019). Metode penelitian kualitatif. CV. Syakir Media Press.
<https://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/8793/Buku-Metode-PenelitianKualitatif.pdf>
- American Case Management Association. (2013). Standards of practice and scope of services for health care delivery system case management and transitions of care professionals.
<https://www.acmaweb.org/section.aspx?mn=&sid=22&sn=&wpg=>
- Asmoro, R. P., Rohendi, A., & Wahyudi, B. (2023). Pengaruh citra rumah sakit dan pelayanan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Cahya Kawaluyan terhadap tingkat kepuasan pasien. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 36–42.
<https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars/article/view/1308>
- Auladi, S. (2022). Efektivitas case manager dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(1), 17–38. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i1.49>
- Avia, I., Handiyani, H., & Nurdiana, N. (2019). Analisis kompetensi case manager pada rumah sakit di Jakarta: Studi kasus. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 16–24.
<https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.279>
- Badrudin, H., Ilyas, J., & Sulistiadi, W. (2022). Strategi branding dalam pemasaran di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 229–232.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32774>
- Devi, N. L. P. L., Swarjana, I. K., Sastamidhyani, N. P. A. J., & Wicaksana, I. G. A. T. (2021). Determinan persepsi perawat tentang peran case manager. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 102–109.
<https://doi.org/10.32584/jkmm.v4i2.1136>
- Herlina, R., Sinaga, J. P., & Samura, M. D. (2020). The role of case manager in efforts to improve the image of general hospital Rokan Hulu's services at 2020. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 174–181.
<https://doi.org/10.36656/jikm.v2i1.472>
- Julietta, M. U., Nadapdap, T. P., & Harahap, F. S. D. (2022). Pengaruh strategi case manager dalam mengelola kasus pasien rawat inap di RSUD Tarutung tahun 2019. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 845–856.
<https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i2.2331>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. KARS. <https://kars.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Surat-Ka-Eksekutif-KARS-Nomor-1970-Th-2017-ttg-Standar-Nasional-Akreditasi-RS-Edisi-1-SNARS-Edisi-1.pdf>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2009). Prinsip-prinsip pemasaran (Edisi 12). Erlangga.

- Mardean, Y., Rahman, L. O. A., Handiyani, H., & Rayatin, L. (2021). Optimalisasi pendokumentasian case manager rumah sakit tipe A di Jakarta. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 84–94. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.865>.
- Mulyana, T., & Yeni, R. (2024). Hubungan kinerja, peran dan fungsi case manager dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 3(5), 196–202. <https://dohara.or.id/index.php/hsk/issue/archive>
- Najamuddin, A. S. (2022). Hambatan dalam menerapkan peran case manager di Indonesia: Literature review. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 2012–2018. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/403>
- Noviani, R. W. H., Hadi, M., Haryanto, R., Nursalam, & Prayetni. (2021). Efektifitas peran dan fungsi case manager dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD MK dan RSUD KB. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(1), 81–88. <https://doi.org/10.32670/ht.v1i1.781>
- Puspitasari, S., Rohendi, A., & Andriani, R. (2025). Pengaruh harga dan kepercayaan terhadap brand image Klinik Pratama St. Agustinus Fatubenao Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 10(2), 1212–1227. <https://doi.org/10.30651/jms.v10i2.26064>
- Safira, S. S. I., Korna, S. A. A., & Huda, S. A. (2025). Hospital brand image, patient experience, satisfaction, and e-health in building outpatient loyalty. *Indonesian Marketing Journal*, 5(1), 43–59. <https://doi.org/10.19166/imj.v5i1.9767>
- Panjaitan, S. F. M., Kasim, F., & Br Ginting Munthe, N. (2023). Analysis of case manager functions in improving quality control and cost control of inpatient (case study) at Grandmed Hospital Lubuk Pakam. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.35451/jkg.v6i1.1783>
- Shieh, G.-J., Wu, S.-L., Tsai, C.-F., Chang, C.-S., Chang, T.-H., Lui, P.-W., Yao, Y., & Sheu, W. H.-H. (2020). A strategic imperative for promoting hospital branding: Analysis of outcome indicators. *Interactive Journal of Medical Research*, 9(1), e14546. <https://doi.org/10.2196/14546>
- Sugiyono. (2018). Metode penelitian kualitatif: Untuk penelitian yang bersifat eksploratif, interpretif, interaktif, dan konstruktif. Alfabeta.
- Sunarto, A. (2020). Kinerja pegawai berbasis kepemimpinan dan lingkungan kerja pada PT Victory Chingluh Indonesia Divisi Quality. *KREATIF: Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen Universitas Pamulang*, 8(2), 92–101. <https://doi.org/10.32493/jk.v8i2.y2020.p92-101>
- Umrati, & Wijaya, H. (2020). Analisis data kualitatif: Teori dan konsep dalam penelitian. Sekolah Tinggi Teologi Jaffray.
- Viano, N. C., & Junadi, P. (2025). Analisis peran case manager dalam kendali mutu dan kendali biaya pelayanan rawat inap bedah di Rumah Sakit Universitas Indonesia Tahun 2022. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 27–41. <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1197>

Wijaya, F., & Sultan, M. A. (2019). Formulasi perancangan strategi pengembangan usaha menggunakan analisis SWOT dan business model canvas. *Jurnal Ilmu Manajemen dan Bisnis*, 10(2), 205–212.
<https://doi.org/10.17509/jimb.v10i2.15308>

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

