

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN PEMULA**



**PENGARUH PENERAPAN MODEL CASE MANAGEMEN DALAM PELAYANAN
KEPERAWATAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERKESMAS.
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA BOGOR**

DISUSUN OLEH

**Ns. Riyanto, M.Kep, Sp.Kom. (Ketua)
Ns. Ni Putu Ariani, M.Kep, Sp.Kom. (Anggota)
Ns. Ati Nuraeni, M.Kep, Sp.Kom. (Anggota)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITI PEMULA**

Peneliti Utama :

Nama Lengkap : Ns. Riyanto, M.Kep., Sp.Kom.
NIDN : 400309196201
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Program Studi Diploma III Keperawatan Bogor
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bandung
Email : riyantooo.39@gmail.com

Anggota Peneliti 1 :

Nama Lengkap : Ns. Ni Putu Ariani, M.Kep., Sp.Kom
NIDN : 402901196001
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Program Studi Diploma III Keperawatan Bogor
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bandung
No. HP : 08121896080
Email : Niputu775@gmail.com

Anggota Peneliti 2 :

Nama Lengkap : Ns. Ati Nuraini, M.Kep., Sp.Kom.
NIDN : 402205195901
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Program Studi Diploma III Keperawatan Bogor
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bandung
No. HP : 081382471616
Email : anur_watbogor@yahoo.co.id
Tahun Pelaksanaan : 2022
Biaya Penelitian : Rp. 19.890.000,-

Bogor, 20 Desember 2022

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM

Ketua peneliti

Dr. Rr. Nurfauziyah, SKM., MKM., RD
NIDN : 402807197001

Ns. Riyanto, M.Kep. Sp. Kom
NIDN : 400309196201

Mengetahui
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung,

Pujiono, SKM., M.Kes.
NIP. : 197511101999031002

ABSTRAK

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga mengamankan pelayanan Kesehatan harus difokuskan pada pelayanan keluarga dengan mengintegrasikan berbagai sumberdaya baik sumber daya manusia, Dana dan program. Manajemen kasus merupakan proses kolaboratif dalam pengkajian, perencanaan, koordinasi dan implementasi, monitoring dan evaluasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan melalui komunikasi dan penyesuaian dengan ketersediaan sumber untuk meningkatkan kualitas hasil pelayanan dengan biaya yang terjangkau. Perkesmas sebagai salah satu pelayanan yang harus dilaksanakan di puskesmas salah satu ciri pelayanannya mendukung multidisiplin kolaborasi. Pelaksanaan Pelayanan asuhan Keperawatan keluarga merupakan salah satu indicator proses pelaksanaan pelayanan perkesmas di puskesmas selayaknya dapat mengembangkan model case management untuk mewujudkan pelayanan multidisiplin kolaborasi. Melalui kegiatan penelitian ini membuktikan perawat mempunyai kompetensi untuk menerapkan case management dalam melaksanakan pelayanan keperawatan Kesehatan keluarga setelah dilakukan pembinaan. Terbukti adanya perbedaan yang signifikan antara nilai rata rata pre test dengan post test dari Peserta pelatihan Case Managemen yaitu nilai rata rata 0,64 saat Pre test dan 4,52 pada saat Post test dengan p value 0,000. Pelaksanaan Langkah-langkah Case management searah dengan pelaksanaan proses keperawatan dan masyarakat terbukti merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Perawat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepuasan keluarga setelah dilakukan pelayanan asuhan keperawatan keluarga, ternyata tingkat kepuasan keluarga berada pada skore rata-rata 4,26. (Nilai 4 berarti Puas dan nilai 5 berarti sangat puas). Kepuasan klien merupakan salah satu bagian dari tolok ukur setelah mendapatkan pelayanan Perkesmas..

Kata kunci : Case Management, mutu pelayanan Perkesmas, pelayanan keperawatan keluarga

PRAKATA

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Alloh SWT, yang telah memberikan rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul ” Pengaruh penerapan model Case Managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap kualitas pelayanan Perkesmas. Di puskesmas wilayah kota Bogor”. Peneliti menyadari dalam pembuatan penelitian ini banyak bantuan dan support yang telah diterima peneliti, untuk itu dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI dan staf sebagai penyandang dana penelitian Risbinakes Skema Peneliti Pemula bagi dosen Poltekkes Kemenkes Bandung.
2. Dr. Ir. H.R. Osman Syarief, MKM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung
3. Dr. Rr. Nurfauziyah, SKM., MKM., RD selaku Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Bandung
4. Dr. Atik Hodikoh, M.Kep. Sp. Mat dan Dr. Elanda Fikri SKM, M.Kes. sebagai tim reviewer Risbinakes Poltekkes Kemenkes Bandung
5. Kepala Puskesmas Kecamatan Bogor Timur, Kepala Puskesmas Pancasan, Kepala Puskesmas Kedung Badak dan Kepala Puskesmas Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor.
6. Kepala Kelurahan Katulampak, Kecamatan Bogor Timur di Kota Bogor.
7. Ketua RW 01, Rw.02, Rw. 03 Kelurahan Katulampak Kecamatan Bogor Timur.
8. Pembantu peneliti dan pengumpulan data : Mahasiswa dan Alumni Program Studi Keperawatan Bogor.
9. Rekan-rekan staf/dosen dan Tendik Prodiwat Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung.
10. Responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini.
11. Seluruh pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian di masa yang akan datang.

Bogor, Desember 2022

Ketua Peneliti

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan.....	i
Abstrak	iii
Daftar Isi	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	
B. Tujuan	
C. Manfaat	
D. Urgesi	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Keperawatan Kesehatan Masyarakat.....	
B. Case Manajemen	
C. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan.....	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka konsep.....	
B. Hipotesis.....	
C. Desain Penelitian.....	
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	
E. Populasi sample.....	
F. Prosedur	
G. Analisis.....	
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	
B. Pembahasan hasil Penelitian.....	
BAB V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia secara garis besar ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun demikian pembangunan kesehatan ini belum secara menyeluruh dapat dirasakan oleh segenap masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan antara lain karena keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, serta kualitas pelayanan kesehatan yang belum optimal.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan kecamatan sehat, dengan indikator masyarakat yang:

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas antara lain adalah ketersediaan akses pelayanan kesehatan dan keterpaduan serta kesinambungan pelayanan. Berdasarkan prinsip tersebut Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor secara terpadu untuk masyarakat di wilayah kerjanya serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas. Selanjutnya sesuai ketentuan dalam menyelenggarakan UKM dan UKP Tingkat pertama, Puskesmas harus menyelenggarakan kegiatan: manajemen Puskesmas; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; pelayanan laboratorium; dan kunjungan keluarga.

Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan bahwa Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian

integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Sedangkan Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan Klien sarasannya, antara lain di rumah Klien, posyandu, panti asuhan, panti sosial, panti wreda, perusahaan, dan sekolah.

Keperawatan Kesehatan Masyarakat atau Perkesmas adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat. Yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya (Kepmenkes. 279 tahun 2006). Perkesmas dengan sasaran pelayanan keluarga di wilayah kerja Puskesmas yang dilaksanakan secara benar, terarah dan terpadu dengan upaya kesehatan lain terutama yang menjadi prioritas PIS-PK, diharapkan mampu meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dan meningkatkan cakupan program prioritas pembangunan Indonesia untuk mewujudkan Kecamatan sehat melalui peningkatan kemandirian keluarga dalam melaksanakan 5 tugas pemeliharaan kesehatan keluarga. Kemudian sesuai ketentuan kebijakan Jabatan Fungsional Perawat tugas pokok Perawat di Fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan dengan sasaran Individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam upaya Peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, Penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan Serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang keperawatan/ kesehatan.

Pelayanan keperawatan keluarga sebagai salah satu bentuk pelayanan perkesmas merupakan kegiatan strategis yang mempunyai daya ungkit besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, terutama melalui pemberdayaan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya. Penyediaan pelayanan keperawatan keluarga dapat dilakukan melalui kegiatan pelayanan keperawatan di rumah atau kegiatan tidak lanjut keperawatan, mendekatkan pelayanan kesehatan melalui integrasi program kesehatan prioritas kedalam pelayanan keperawatan keluarga.

Selama ini pelayanan keperawatan keluarga maupun pelayanan Perkesmas belum dilaksanakan secara optimal. Sesuai data hasil evaluasi kegiatan perawat di puskesmas diperoleh gambaran bahwa Sekitar separuh responden pengetahuannya terkait Perkesmas masih kurang, baik Perawat yang bertugas di Puskesmas di daerah terpencil maupun non terpencil, dalam 5 tahun terakhir sebagian besar perawat tidak pernah mendapatkan pelatihan keperawatan maupun non keperawatan, beberapa propinsi penerapan peran & fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan masih rendah dan Secara umum pembinaan terhadap perawat masih rendah. Tenaga perawat Puskesmas didominasi melaksanakan tugas non keperawatan antara lain : 78 % perawat melakukan diagnosis penyakit , 79 % menulis/membuat resep, 87% perawat memberikan tindakan pengobatan, 35 % melakukan tugas administrasi umum.

Kondisi tersebut terjadi karena kurangnya kemampuan perawat dalam melaksanakan kegiatan pelayanan Perkesmas yang disebabkan oleh terbatasnya Kemampuan perawat dalam melakukan kolaborasi dalam memberikan pelayanan maupun banyaknya tugas limbah yang dibebankan kepada perawat. Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat lebih banyak di dalam gedung dan bersifat pelayanan kuratif, sedangkan pelayanan keperawatan di luar gedung yang terkait dengan pelayanan keperawatan keluarga kelompok dan masyarakat belum dilakukan secara optimal.

Berdasarkan potensi dan kenyataan yang ada tersebut, maka untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan keperawatan yang bermutu sampai ke tingkat individu dan keluarganya serta mengoptimalkan penanganan masalah kesehatan di keluarga yang cukup kompleks dikembangkan Model Case Managemen dalam Pelayanan Keperawatan Keluarga. Model ini diharapkan mampu mengintegrasikan berbagai upaya baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat sampai kepada sasaran terdepan yaitu individu dan keluarga serta mendukung kolaborasi dan kerjasama antara perawat dengan Individu pasien, Pengasuh dalam keluarga (Care Giver) maupun tenaga profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan keluarga serta menjembatani terbentuknya jaringan kerjasama antara klien dengan system pelayanan kesehatan yang lain

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap kualitas pelayanan Perkesmas. Di Puskesmas wilayah kota bogor.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melalui kegiatan penelitian ini kita akan dapat mengetahui pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap kualitas pelayanan Perkesmas. Di puskesmas wilayah kota bogor

2. Tujuan Khusus

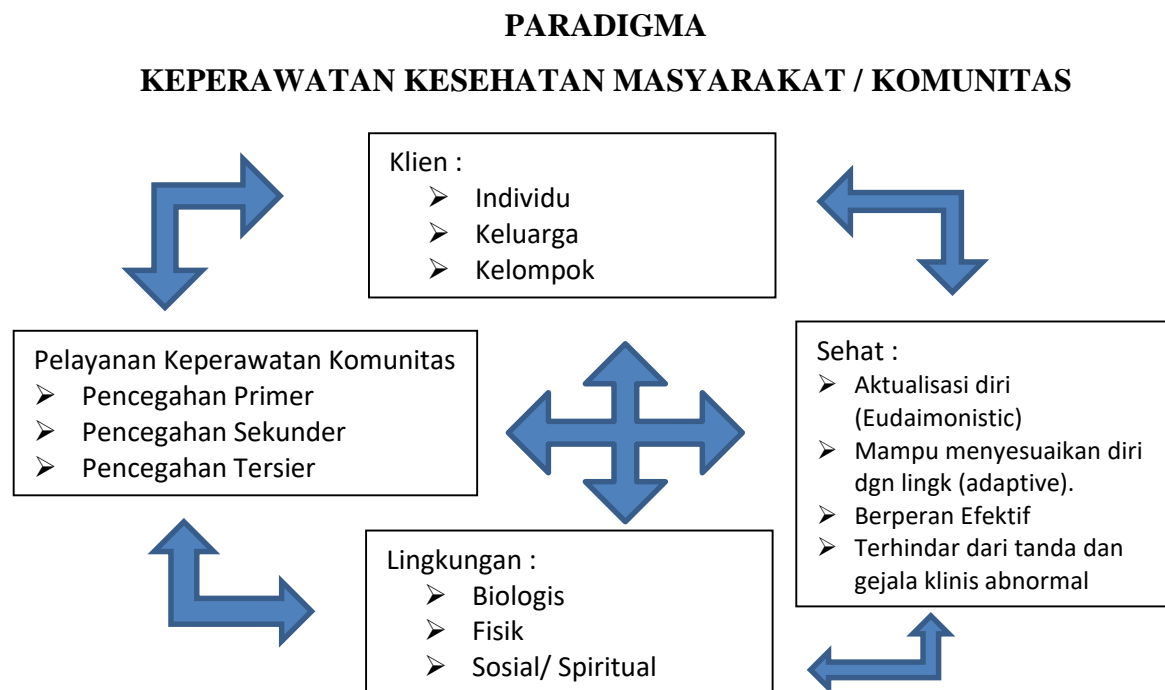
- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (struktur, tipe, dan tingkat pendidikan)
- b. Mengidentifikasi Gambaran pelaksanaan penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga
- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan keluarga dalam pelayanan Perkesmas. Di Puskesmas wilayah kota bogor
- d. Mengidentifikasi pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap Indikator Struktur Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas
- e. Mengidentifikasi pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap Indikator Proses Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas
- f. Mengidentifikasi pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap Indikator Output Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Pengertian Perkesmas Sebagaimana tercantum dalam Kepmenkes Nomor 279 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat. mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.



Paradigma keperawatan komunitas tersebut merupakan konsep yang mendasari pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan Kesehatan komunitas. Pelayanan keperawatan komunitas berinteraksi dengan klien baik individu, keluarga, atau kelompok dengan mempertimbangkan lingkungan untuk mewujudkan kondisi sehat berupa aktualisasi diri, kemampuan menyesuaikan diri, berperan efektif dan bisa terhindar dari tanda/ gejala klinik yang abnormal dengan fokus intervensi Pelayanan Keperawatan Komunitas Pencegahan Primer, Pencegahan Sekunder dan Pencegahan Tersier.

PRAKTIK KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS

Praktik keperawatan kesehatan komunitas berusaha meningkatkan dan memelihara kesehatan populasi dengan mengintegrasikan skill dan pengetahuan yang relevan dengan keperawatan

dan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan Praktik keperawatan komunitas adalah general dan komprehensif, tidak terbatas terhadap usia atau diagnosa tertentu; Mengambil tempat di berbagai tatanan/ setting; Memanfaatkan berbagai peran keperawatan professional, Fokus intervensinya adalah primary, secondary, & tertiary prevention; Mendukung multidisiplin collaboration dan melibatkan Peran Serta klien dalam penanganan masalah klien.

Tanggung jawab utama Pelayanan keperawatan komunitas adalah keseluruhan populasi yang diberikan secara berkelanjutan dan sasaran pelayanan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok di komunitas dengan mengaplikasikan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, koordinasi, pelayanan berkelanjutan.

Berikut Karakteristik Praktik Pelayanan Keperawatan Komunitas :

1. Memadukan tehnik dan ketrampilan keperawatan dan kesehatan masyarakat
2. Pelayanan Continuity care
3. Fokus intervensi : primary, secondary, tertiary prevention.
4. Melakukan proses alih kelola dari perawat ke klien (kearah kemandirian)
5. Menjalin Kemitraan antara Perawat dan klien serta melibatkan Peran Serta klien dlm pelayanan
6. Mendukung multidisiplin collaboration

B. CASE MANAGEMEN / MANAGEMEN KASUS

1. Pengertian

Manajemen kasus merupakan proses kolaboratif dalam pengkajian, perencanaan, koordinasi dan implementasi, monitoring dan evaluasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu melalui komunikasi dan penyesuaian dgn ketersediaan sumber untuk meningkatkan kualitas hasil pelayanan dengan biaya yang terjangkau (CMSA, 1995)

- a. Manajemen kasus adalah proses yang berfokus pada identifikasi kebutuhan klien, menyesuaikan antara kesehatan dengan sumber yang tersedia di komunitas, pelayanan dengan biaya yang terjangkau, monitoring hasil kesesuaian antara kebutuhan klien dengan sumber-sumber yang tersedia (Conti, 1996).
- b. Adalah area praktik yang melibatkan beberapa profesi pelayanan kesehatan. Digunakan sebagai sistem dalam penyelesaian perselisihan dalam pelayanan melalui mimbar secara administrative di kontrol ketat.

- c. Team multidisiplin → tanggung jawab secara kolaboratif dalam : Kajian kebutuhan Klien, Menetapkan Rencana Tindakan, Implementasi dan koordinasi, Monitoring-Evaluasi → Dari saat Pasien diterima, dirujuk dan atau dipulangkan

2. Tujuan Manajemen Kasus :

- a. Meningkatkan status kesehatan klien dan kualitas hidup
- b. Memaksimalkan klien dlm. mengakses pelayanan
- c. Menggunakan sumber secara cost effective → Mengurangi biaya dengan memberikan pelayanan yang lebih efisien
- d. Mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pelayanan multidisiplin → Mengurangi fragmentasi pelayanan
- e. Memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia

3. Prinsip-Prinsip Manajemen Kasus :

- a. Berfokus pada klien dan keluarganya dengan issue kompleks
- b. Melibatkan negosiasi, koordinasi, dan upaya mendapatkan pelayanan serta sumberdaya
- c. Mengembangkan jejaring kolaborasi multidisiplin
- d. Fokus episodic atau berkelanjutan
- e. Memerlukan proses pemikiran/ pertimbangan klinis

4. Karakteristik Manajemen Kasus :

- a. Fokus pada pelayanan klien → Secara primer meningkatkan status kesehatan klien dengan melibatkan dan mempertimbangkan kebutuhan anggota
- b. Koordinasi, Kolaborasi dan kooperatif → Pendekatan multidisiplin, memerlukan koord., kooperatif diantara berbagai disiplin ilmu
- c. Orientasi pada hasil → difokuskan pada pencapaian tujuan sesuai kebutuhan
- d. Efisiensi sumber daya → biaya terjangkau untuk memenuhi kebutuhan klien

5. Model Dimensi Dalam Manajemen Kasus

- a. Pengkajian dimensi Kesehatan dalam manajemen kasus
 - Dimensi Biofisik → Faktor-faktor dimensi biofisik dari usia dan fungsi fisiologis mempengaruhi kebutuhan dan rencana manajemen kasus

- Dimensi Psikologis → Faktor psikologis juga mempengaruhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Mis : Klien gangguan jiwa memerlukan rujukan dalam pengobatan lanjutan dan dukungan sosial & emosional
- Dimensi Fisik → Elemen dimensi fisik yang harus dikaji , misalnya : penggunaan perlengkapan , keterbatasan mobilitas fisik, Faktor lingkungan.
- Dimensi Sosial → Faktor dimensi sosial mempengaruhi tipe dan luasnya kebutuhan Yankes, misalnya : Tk. pendidikan, sistem pendukung, status ekonomi, pekerjaan, transportasi, budaya & perilaku.
- Dimensi Perilaku → Elemen dari dimensi perilaku , misalnya : pola konsumsi berhubungan dengan diet, pola istirahat berkaitan dgn. latihan, aktivitas seksual dan perilaku lain b/d. kesehatan.
- Dimensi Sistem Kesehatan → Informasi yang berhubungan dengan dimensi kesehatan membantu perawat untuk mengidentifikasi tipe pelayanan kesehatan yang diperlukan klien, misalnya : fasilitas kesehatan, jenis pelayanan dll.

b. Penentuan Kebutuhan pelayanan dalam manajemen kasus

- Perawat menggunakan data hasil pengkajian untuk menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan klien.
- Penentuan kebutuhan merefleksikan kebutuhan akan manajemen kasus dan faktor yang berkontribusi terhadap kebutuhan tersebut.
- Penentuan kebutuhan berkaitan dengan area spesifik dan berfokus pada pengembangan rencana manajemen kasus.
- → Area tersebut berhubungan dgn faktor biofisik, psikologis, fisik, sosial, perilaku atau sistem kesehatan yg mempengaruhi kesehatan klien.

c. Pengembangan rencana manajemen kasus

- Penentuan jenis pelayanan sesuai kebutuhan
- Seleksi sumber-sumber ; → adalah seleksi sumber daya pendukung pemberian pelayanan dan jenis pelayanan untuk memenuhi kebutuhan klien. Seleksi didasarkan pada kesesuaian, kualitas, dan biaya. Kesesuaian antara kebut. klien dgn aspek lain dari situasi klien harus dipertimbangkan. Mis : Kualitas pelayanan, kompetensi petugas, biaya pelayanan
- Perumusan rencana pelayanan

d. Implementasi rencana manajemen kasus

- Mengkomunikasikan rencana → Klien membutuhkan informasi tentang pengaturan pelayanan serta harapan melalui perencanaan manajemen kasus. Contoh, klien perlu melakukan kontak untuk membuat perjanjian kepada pemberi pelayanan, klien juga perlu tahu tentang biaya serta hasil dari pelayanan yang diberikan. Manajer kasus harus memperoleh persetujuan klien sebelum mengkomunikasikan rencana manajemen kpd pemberi pelayanan. Kebutuhan klien & harapan pemberi pelayanan harus disesuaikan.
- Melakukan rujukan : Rujukan kepada berbagai pelayanan kesehatan merupakan bagian dari manajemen. Hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan rujukan kasus adalah : kesediaan klien untuk dirujuk, keterjangkauan biaya pelayanan, keadaan/situasi (seperti transportasi dan keterbatasan bahasa), ketersediaan sumber-sumber di masyarakat. Sangat penting bagi perawat untuk menyadari ketersediaan dan keberadaan sumber di komunitas dan memahami kebutuhan yang diperlukan.
- Memonitor implementasi rencana pelayanan : Monitoring merupakan aspek penting dari manajemen kasus. Monitoring dilakukan terhadap : perubahan status medik klien (baik positif maupun negatif), perubahan sosial dan kualitas pelayanan; serta perubahan kemampuan fungsional atau mobilitas dan mengidentifikasi kebutuhan pendidikan klien. Perawat juga mengkaji efektifitas pelayanan apakah relevan, serta memonitor perubahan kepuasan klien terhadap pelayanan dan hasil yang dicapai.

e. Evaluasi Proses dan Hasil dari manajemen kasus

- Evaluasi hasil Pelayanan : Manager Kasus mengevaluasi respon klien terhadap pelayanan yang diberikan dan pencapaian hasil. Contoh : apakah klien mengikuti rujukan yang dilakukan?, apakah klien melakukan exercise secara konsisten sesuai anjuran?. Evaluasi hasil berfokus pada tingkat perkembangan pencapaian tujuan.
- Evaluasi kualitas pelayanan : Manajer kasus bertanggung jawab untuk memonitor dan mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan dalam implementasi rencana manajemen kasus. Untuk memperoleh data hasil evaluasi, perawat secara periodik mengunjungi pemberi pelayanan kesehatan untuk mengobservasi dan mendiskusikan kualitas pelayanan yang diberikan. Perawat juga kontak dgn klien & keluarga u/ memperoleh informasi ttg persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yg diberikan.

- Evaluasi proses manajemen kasus : Penilaian dilakukan terhadap proses manajemen kasus itu sendiri. Contoh : apakah pengkajian awal akurat dan lengkap untuk menetapkan perencanaan yang efektif?, apakah rencana manajemen kasus sesuai dengan kebutuhan klien?, dapatkah proses manajemen kasus dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien?

C. INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Di Indonesia dikembangkan Indikator Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas untuk mengukur keberhasilan Pelayanan Perkesmas di Puskesmas, sebagai berikut:

1. Indikator Masukan (Input), meliputi:

- a. Jumlah perawat Puskesmas yang sudah mendapat pelatihan teknis Perkesmas atau peningkatan kompetensi lainnya.
- b. Jumlah kit untuk pelaksanaan Perkesmas (*Public Health Nursing kit*).
- c. Tersedia transportasi untuk kunjungan ke keluarga/kelompok/masyarakat.
- d. Tersedia dana operasional untuk pembinaan/asuhan keperawatan.
- e. Tersedia Standar/Pedoman/Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan kegiatan Perkesmas.
- f. Tersedia dukungan administrasi untuk pencatatan dan pelaporan

2. Indikator Proses, meliputi:

- a. Adanya penyesuaian RUK menjadi RPK dengan mempertimbangkan kondisi sumber daya yang ada.
- b. Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan di Puskesmas
- c. Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan
- d. Jumlah kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan
- e. Jumlah desa/ kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan
- f. Adanya kegiatan pembinaan Perkesmas dilakukan oleh koordinator Perkesmas

3. Indikator Luaran/Output, meliputi:

- a. Individu:
 - 1) Persentase individu dengan hasil asuhan keperawatan teratasi
 - 2) Persentase capaian target individu yang direncanakan
 - 3) Persentase capaian target individu terhadap sasaran yang ada
- b. Keluarga
 - 1) Persentase keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-III
 - 2) Persentase keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-IV
 - 3) Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina
- c. Kelompok
 - 1) Persentase kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-II
 - 2) Persentase kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-III

3) Persentase kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-IV

d. Masyarakat

Jumlah desa/ kelurahan binaan yang sudah *total coverage* dalam melaksanakan kegiatan PIS-PK dan sudah mendapatkan asuhan keperawatan

4. Indikator *Outcome* / Dampak

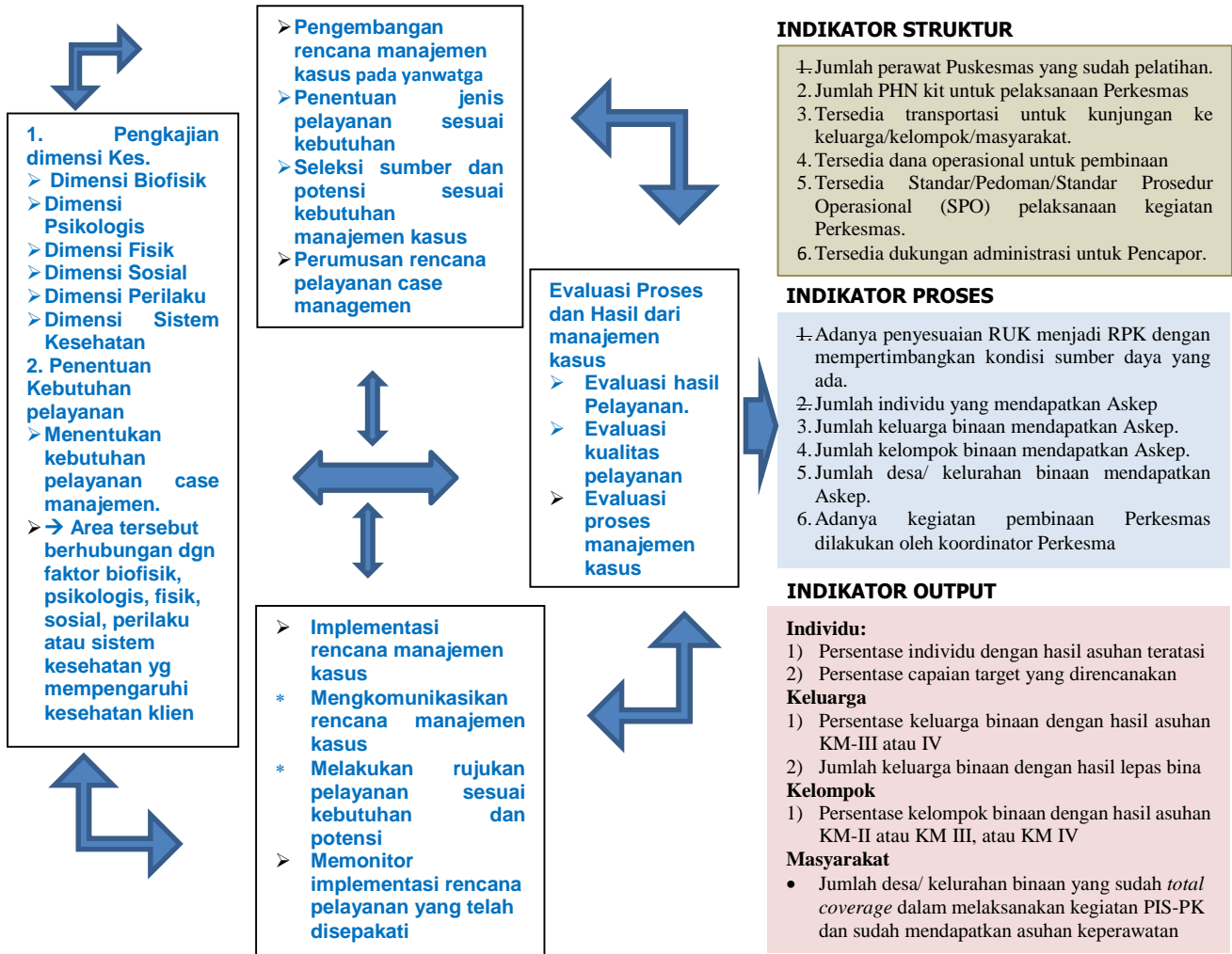
Peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS) tingkat Puskesmas.

Indikator mutu/ kualitas pelayanan keperawatan (Pazargadi et.al, 2008)

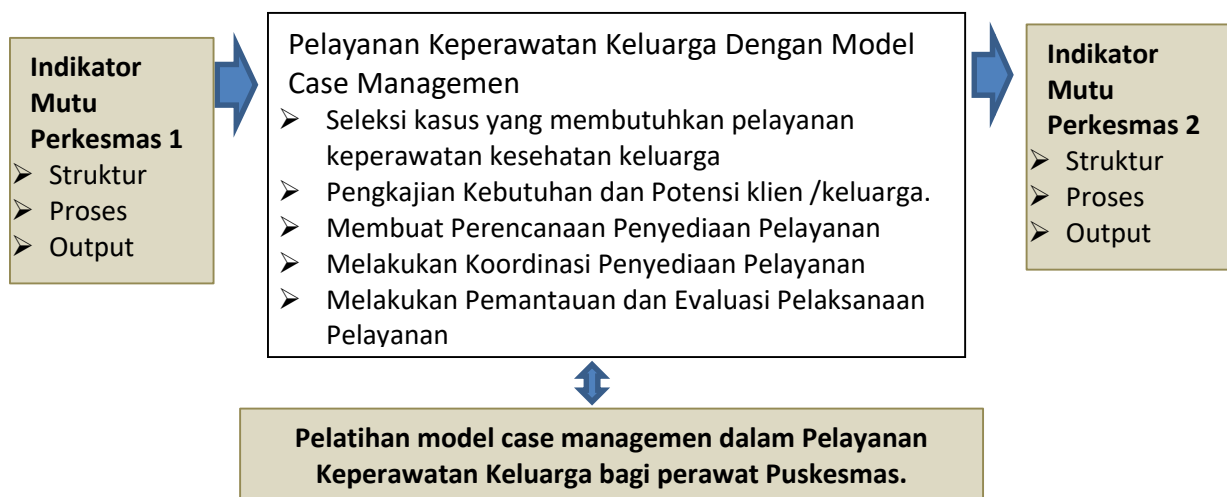
Jenis	Kategori	Indikator	
struktur	Management and organizational leadership	1.	Tingkat pendidikan dan pengalaman kerja perawat manajer
		2.	Penetapan tujuan organisasi
		3.	Uraian tugas tenaga keperawatan
		4.	Supervisi keperawatan
	Staffing and nursing resources	5.	Perbandingan jumlah perawat: pasien di ICU
		6.	Pendidikan berkelanjutan perawat
		7.	Jam kerja tenaga keperawatan
	Facilities and budget	8.	Jumlah jam peningkatan SDM perawat per tahun
		9.	Fasilitas untuk meningkatkan pengetahuan perawat : Perpustakaan, internet, dll
		10.	Pengelolaan dana untuk peningkatan keselamatan pasien
Proses	Time and quality of care	11.	Respon time perawat di IGD
		12.	Standar Pelayanan keperawatan di RS
		13.	Respon time dokter di IGD
	Nursing satisfaction and work conditions	14.	Lingkungan yang aman untuk perawat
		15.	Kepuasan kerja perawat
Outcomes	Patient satisfaction	16.	<i>Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan</i>
		17.	<i>Kepuasan pasien secara umum</i>
		18.	<i>Kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat</i>
	Complications and adverse events	19.	Rasio pasien dekubitus di ICU
		20.	Rasio pasien infiltrasi intravaskuler pada pasien dengan terapi IV di ICU

BAB III METODE PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



KERANGKA PENELITIAN



B. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Hipotesis Mayor

Penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga dapat meningkatkan kualitas pelayanan Perkesmas. Di puskesmas .

2. Hipotesis Minor

- a. Ada pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap peningkatan Indikator Struktur Mutu Pelayanan Perkesmas. di Puskesmas
- b. Ada pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap peningkatan Indikator Proses Mutu Pelayanan Perkesmas di Puskesmas
- c. Ada pengaruh penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap peningkatan Indikator Output Mutu Pelayanan Perkesmas di Puskesmas.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan secara ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai jenis dan rancangan penelitian, desain sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, cara analisa data dan etika penelitian.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan *quasi-experimental design* dengan pendekatan rancangan *Pre-Post Test design*, yaitu suatu rancangan yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya intervensi penerapan model pelayanan keperawatan keluarga. Peneliti akan melakukan penerapan model case managemen dalam menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan prioritas terhadap kelompok eksperimen. Setelah pre test melalui pengukuran kualitas pelayanan keperawatan, kelompok intervensi dilakukan penerappan model case managemen dalam menyelenggarakan pelayanan keperawatan keluarga, kemudian setelah intervensi tersebut dilakukan post test dengan dilakukan pengukuran kualitas pelayanan keperawatan. Sedangkan pada kelompok kontrol (Jika di perlukan) setelah dilakukan pre test diberikan intervensi seadanya bukan dalam bentuk penerappan model case managemen dalam menyelenggarakan pelayanan keperawatan keluarga kemudian diakhiri dengan tindakan post test.

Rancangan penelitian secara ringkas dapat dilihat pada skema di bawah:

Kelompok eksperimen :	01	X	02
Kelompok kontrol :	01 A	--	02 A

Keterangan:

R : Random

O1 : Hasil Observasi awal kelompok intervensi

O2 : hasil Observasi akhir kelompok intervensi

O1 A : Hasil Observasi awal kelompok kontrol

O2 A : hasil Observasi akhir kelompok kontrol

X : Pemberian *intervensi Penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga*

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. **Tempat penelitian** : Penelitian dilaksanakan di *Puskesmas wilayah Kota Bogor* dengan pertimbangan bahwa Puskesmas tersebut telah menyelenggarakan pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dan belum pernah ada penelitian sejenis yang dilakukan di Puskesmas tersebut.
2. **Waktu penelitian** : Penelitian dilaksanakan pada *bulan Maret - November 2021*.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat yang bertugas di wilayah kerja puskesmas dengan **kriteria inklusi sebagai berikut:**

- a. Bersedia sebagai responden
- b. Sudah bertugas di puskesmas minimal 3 tahun

Kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Perawat yang bertugas di puskesmas dan belum mencapai 3 tahun
- b. Perawat yang bertugas di puskesmas dan tidak bersedia sebagai responden

Berdasarkan kriteria tersebut di atas, maka jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat yang bertugas di puskesmas di wilayah kota Bogor.

2. Sampel

Metoda pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling atau total sample ut perawat yg memenuhi kriteria inklusi*.

Penentuan metoda pemilihan sampel ini dipilih karena pengelolaan dan penyelenggaraan pelayanan Perkesmas sangat tergantung dari berbagai komponen baik aspek manajemen, aspek Sumber daya Manusia, kondisi wilayah kerja puskesmas, maupun sarana dan prasarana pendukung yang tersedia baik di Puskesmas maupun wilayah kerja Puskesmas.

Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh Perawat Puskesmas yang menjadi sample penelitian.

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Instrumen penelitian terdiri dari format dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga, Form Penilaian mutu Perkesmas, Form dokumentasi penerapan model case manajemen dalam pelayanan keperawatan keluarga, Pedoman Penerapan model Case manajemen dalam pelayanan Keperawatan Keluarga, dan soal pre dan post tes pengetahuan perawat. Format dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga terdiri dari form pengkajian, form perencanaan, form implementasi dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan Form dokumentasi penerapan model case manajemen dalam pelayanan keperawatan keluarga merupakan form untuk mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan menerapkan case manajemen mulai dari Pengkajian dimensi Kesehatan dalam manajemen kasus, Penentuan Kebutuhan pelayanan, Pengembangan rencana pelayanan manajemen kasus, Implementasi rencana manajemen kasus, Evaluasi Proses dan Hasil dari manajemen kasus. Form Penilaian mutu Pelayanan Perkesmas merupakan instrumen untuk menilai kualitas

pelayanan Perkesmas sebelum dan sesudah penerapan model case managemen yang mencakup struktur, proses, dan output/ autcome.

2. Cara Pengumpulan Data

Ada beberapa tahap yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data penelitian, yaitu: setelah mendapatkan surat ijin dari Prodi Keperawatan Bogor dan mendapatkan keterangan lolos uji etik. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk memperoleh ijin penelitian.

Selanjutnya peneliti menemui Kepala Puskesmas dan Kepala desa/ Kepala Kelurahan terpilih untuk berkoordinasi terkait proses pelaksanaan penelitian mulai dari penentuan wilayah dan responden penelitian baik kelompok Intervensi maupun kelompok kontrol, penentuan tenaga perawat yang akan dilibatkan dalam melakukan intervensi keperawatan, serta perangkat desa/kelurahan dari wilayah binaan puskesmas.

Penentuan perawat sebagai responden dalam penelitian ini atas persetujuan ka Puskesmas, Kemudian perawat responden yang terpilih akan diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan *informed consent*. Tahap berikutnya perawat yang akan terlibat dalam penelitian diberikan pelatihan terkait pelaksanaan penerapan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga, pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga serta penggunaan format-format pendukung terkait kegiatan penelitian.

Selanjutnya dengan jajaran managemen puskesmas dan stakeholder dari wilayah desa/ kelurahan terpilih diberikan penjelasan terkait tujuan, rencana dan proses pelaksanaan penelitian serta peran sesuai tugasnya masing-masing.

Setelah mendapatkan pelatihan, perawat responden akan memberikan pelayanan keperawatan keluarga binaanya di wilayah yang telah ditentukan dan disepakati dengan pihak desa dengan menerapkan model case managemen. Kegiatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan kasus yang ada di keluarga binaan.

Dalam penelitian ini Peneliti akan melakukan penilaian kualitas pelayanan perkesmas sebelum penerapan model case manajemen, kemudian pendampingan petugas kesehatan/ responden selama melakukan pelayanan keperawatan dgn menerapkan model case manajemen, kemudian melakukan penilaian kualitas pelayanan perkesmas setelah penerapan model case manajemen

Proses pendampingan pelaksanaan penerapan model case manajemen dalam pelayanan keperawatan keluarga serta proses pengumpulan data penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 4 bulan.

G. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data

1. Tehnik Pengolahan Data

Proses analisis data terhadap variabel penelitian didahului oleh proses *editing, coding, processing, dan cleaning*. *Editing*, yaitu peneliti melakukan check untuk melihat kelengkapan data, setelah data lengkap peneliti melakukan pengkodean. *Coding* data, yaitu peneliti memberi kode pada setiap formulir data penelitian. *Entry* data, yaitu peneliti memasukkan data ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis menggunakan *softwear* statistik dan komputer. *Cleaning* data, yaitu kegiatan yang dilakukan untuk mengecek kembali apakah masih terdapat kesalahan data atau tidak. Semua data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer dipastikan benar dan tidak ada kesalahan, maka dilanjutkan dengan analisis data menggunakan komputer.

2. Analisis Data

Analisa data yaitu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat . Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Adapun teknik analisa data yang dapat digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis univariat juga bertujuan untuk menyederhanakan atau memudahkan interpretasi

data menjadi suatu informasi yang berguna dalam bentuk *tabular* (dalam perhitungan persen) dari tampilan distribusi frekuensi menurut variabel yang diteliti.

Analisis univariat penelitian ini untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Selain itu juga untuk menyederhanakan atau memudahkan interpretasi data menjadi suatu informasi yang berguna dalam bentuk *tabular* (dalam perhitungan persen)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan dan pengaruh antara variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat meliputi:

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Independent Samples T-Test* dengan tingkat *signifikansi* 95% atau $p < \alpha (0,05)$. Hasil analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga terhadap mutu pelayanan Perkesmas di puskesmas baik dari komponen Struktur, Proses, maupun output..

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN :

A. HASIL KEGIATAN PENELITIAN

1. Menyusun Instrumen Penelitian

- a. Mengembangkan instrumen penelitian untuk mengukur Mutu Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
 - 1) Struktur
 - 2) Proses
 - 3) Output.
- b. Dokumen proses case managemen
- c. Dokumen Informed Concern (Persetujuan)

2. Mengembangkan Materi Penerapan case managemen dalam pelayanan

keperawatan keluarga :

- a. Pengertian manajemen kasus
- b. Keuntungan dan Tujuan manajemen kasus
- c. Langkah-langkah kegiatan manajemen kasus
- d. Model dimensi dan manajemen kasus
- e. Aplikasi klinis dari manajemen kasus

3. Menyusun soal untuk mengukur pengetahuan perawat dalam menerapkan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga :

- a. Apakah Pengertian dari case management/ management Kasus ?
- b. Apa tujuan penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga ?
- c. Apa keuntungan penerapan case managemen dalam pelayanan kesehatan baik bagi klien maupun bagi penyedia pelayanan kesehatan?
- d. Apa karakteristik penerapan program case managemen yang efektif pada pelayanan kesehatan ?
- e. Jelaskan bagaimana langkah-langkah penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga !
- f. Jelaskan 6 Dimensi kesehatan yang perlu dikaji karena dapat **mempengaruhi** kesehatan klien di masyarakat !

4. Kegiatan Pengumpulan Data :

- a. Menentukan Puskesmas Sampel :
 - 1) Puskesmas Kedung Badak

- 2) Puskesmas Tanah Sareal
 - 3) Puskesmas Bogor Timur
 - 4) Puskesmas Bogor Selatan
- b. Koordinasi dengan penanggung jawab Perkesmas telah dilakukan pada keempat Puskesmas dan menyatakan siap membantu
 - c. Dari keempat puskesmas sampel belum ada yang menerapkan model case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga
 - d. Mempersiapkan kegiatan pelatihan Penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga

5. Menyelenggarakan Pelatihan Case Management untuk Perawat Puskesmas

a. Tujuan Pelatihan :

Tujuan Umum : Peserta mampu melakukan penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga pada Perkesmas di Puskesmas.

Tujuan Khusus : Setelah pelatihan diharapkan peserta :

- 1) Mengetahui kebijakan terkait pelayanan Perkesmas di Puskesmas
- 2) Mengetahui Program kegiatan Penelitian dalam Tri Dharma Pendidikan Perguruan tinggi
- 3) Mengetahui konsep Case Managemen
- 4) Mengetahui Penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 5) Mengetahui dokumentasi Penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 6) Mengetahui asuhan keperawatan dalam Perkesmas di Puskes.
- 7) Mengetahui Dokumentasi asuhan keperawatan pada pelayanan Perkesmas di Puskesmas
- 8) Mengetahui Kolaborasi dalam pelayanan keperawatan keluarga

b. Kegiatan Pelatihan :

- 1) Teori : Kegiatan pembelajaran teori di kelas / Looting
 - a) Kebijakan pelayanan Perkesmas di Puskesmas
 - b) Kegiatan Penelitian pada Tri Dharma Perguruan tinggi
 - c) Case Managemen
 - d) Penerapan case managemen dlm pelayanan keperawatan keluarga
 - e) Dokumentasi Penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga

- f) Asuhan keperawatan pada pelayanan Perkesmas di Puskesmas
 - g) Dokumentasi asuhan keperawatan pelayanan Perkesmas di Puskesmas
 - h) Kolaborasi Multidisiplin dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 2) Praktikum : Kegiatan Pembelajaran praktikum mandiri dan Klasikal
- a) Melakukan asuhan keperawatan keluarga
 - b) Melakukan case managemen dlm pelayanan keperawatan keluarga
 - c) Melakukan dokumentasi Asuhan keperawatan keluarga
 - d) Melakukan dokumentasi case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga

c. Peserta Pelatihan

Peserta adalah Perawat dari Puskesmas dengan persyaratan :

- Telah bertugas di Puskesmas minimal selama 3 tahun
- Latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan
- Bersedia menerapkan Case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

d. Tempat Dan Waktu Pelatihan

Kegiatan pelatihan di laksanakan pada :

- Hari / tanggal : Senin – Kamis / 13 – 16 Desember 2021
- Jam : 07.00 – 17.00 WIB
- Tempat : Prodi Keperawatan Bogor, Jl. Dr. Sumeru no.116 Bogor

e. Hasil Pelatihan :

Peserta Pelatihan :

No.	Nama Peserta	Asal Tempat Tugas Peserta
1	Saeful Mikdan	Puskesmas Bogor Timur
2	Ni Made Widiyastuti	Puskesmas Bogor Timur
3	Arnane Aziz	Puskesmas Kedung Badak
4	Suryanti Makmur	Puskesmas Kedung Badak
5	Nova Fitriana	Puskesmas Kedung Badak
6	Fahmi Chaerudin	Puskesmas Pancasan
7	Nurhayati	Puskesmas Bogor Selatan
8	Mayang Kusnadi	Alumni Prodi Keperawatan
9	Regita Septia Wulandari	Alumni Prodi Keperawatan
10	Elisa Lisnawati	Alumni Prodi Keperawatan
11	Neneng Ellen Fitriyani	Alumni Prodi Keperawatan
12	Fransiska	Alumni Prodi Keperawatan

Analisa nilai rata-rata hasil Pre dan post test peserta pelatihan case manajemen

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Pre test	0,6417	0,23533	0,06793	0.000	12
Post Test	4,5167	0,50061	0,14451		

Berdasarkan tabel tersebut terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata pre test dengan post test dari Peserta pelatihan Case Managemen dengan p value 0,000

Berdasarkan peningkatan nilai rata-rata pada hasil pre test dan posttest pada peserta pelatihan tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan Perawat untuk menerapkan case managemen pada pelayanan keperawatan keluarga dalam Pelayanan Perkesmas di Puskesmas.

6. Menyelenggarakan Penilaian Kepuasan keluarga terhadap Pelayanan Keperawatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bogor Timur di Kota Bogor

Penilaian tingkat kepuasan keluarga setelah dilakukan pelayanan keperawatan keluarga sebagai salah satu Langkah dalam menilai mutu pelayanan Perkesmas di Puskesmas. Pelaksanaan Pelayanan keperawatan keluarga dengan menerapkan Proses Asuhan Keperawatan keluarga. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu indikator proses dalam pelayanan Perkesmas di Puskesmas. Case Management/ Manajemen kasus merupakan proses kolaboratif dalam pengkajian, perencanaan, koordinasi dan implementasi, monitoring dan evaluasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu melalui komunikasi dan penyesuaian dgn ketersediaan sumber untuk meningkatkan kualitas hasil pelayanan dengan biaya yang terjangkau. Sedangkan Asuhan keperawatan merupakan suatu proses mulai tahap pengkajian, perumusan masalah/ diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, serta tahap evaluasi penyelenggaraan pelayanan keperawatan. Case management seiring dengan asuhan keperawatan. Jika Keluarga merasa puas dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga dengan melaksanakan proses asuhan keperawatan diharapkan akan sinergis dengan penerapan Langkah Langkah case management dalam pelayanan keperawatan keluarga. Berikut ini merupakan hasil penilaian kepuasan keluarga setelah mendapatkan pelayanan keperawatan keluarga dengan menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga.

NILAI TINGKAT KEPUASAN KELUARGA DARI 39 RESPONDEN

No	Komponen Pertanyaan	Nilai Kepuasan		Kategori Komponen Kepuasan
		Jml	Rata2	
1.	Merasa puas menyangkut keterampilan, penampilan dan kinerja perawat	169	4,33	Kompetensi teknis Perawat
2.	Merasa puas menyangkut keterampilan, penampilan dan kinerja Dokter	160	4,10	Kompetensi teknis Dokter
3.	Merasa puas menyangkut keterampilan, penampilan dan kinerja tenaga Kesehatan lainnya	166	4,26	Kompetensi teknis Nakes lain
4.	Merasa mudah menjangkau atau mendapatkan layanan kesehatan	162	4,15	Keterjangkauan Yanke
5.	Merasa Sebagian besar keluhan masalah kesehatannya dapat teratasi	167	4,28	Efektifitas yankep sesuai keluhan
6.	Pelayanan Kesehatan yang diterima sesuai dengan kebutuhan	169	4,33	Efektifitas yankep sesuai kebutuhan
7.	Tidak merasa terbebani dengan berbagai kegiatan pelayanan yang diberikan oleh petugas Kesehatan	167	4,28	Efisiensi Yankep
8.	Pelayanan Kesehatan diberikan secara berkesinambungan	165	4,23	Kesinambungan yankep
9.	Selama mendapatkan pelayanan Kesehatan merasa aman dan tidak merasa cemas dengan berbagai kegiatan yang dilakukan	172	4,41	Keamanan yankep
10.	Ingin sekali mendapatkan pelayanan serupa jika dikemudian hari mempunyai masalah Kesehatan	165	4,23	Kenyamanan Yankep
11.	Semua tenaga Kesehatan sangat peka dengan kebutuhan pasien dan selalu siap memberikan penjelasan secara jelas terkait Tindakan yang dilakukan	164	4,21	Pemenuhan Kebutuhan Informasi
12.	Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh orang yang tepat & menggunakan peralatan yang tepat	164	4,21	Ketepatan Waktu
13.	Merasa puas dengan pola komunikasi dari semua petugas Kesehatan	168	4,31	HAM / Pola interaksi
	NILAI AKHIR	2158	4,26	

Keterangan Penilaian :

- a. 1 Sangat tidak Puas
- b. 2 Kurang puas
- c. 3 Puas sedang
- d. 4 Puas
- e. 5 Sangat puas

Tabel tersebut di atas merupakan hasil penilaian tingkat kepuasan keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan menerapkan langkah langkah proses

keperawatan dengan tujuan meningkatkan kemandirian keluarga dalam melaksanakan tugas pemeliharaan Kesehatan. Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepuasan keluarga tersebut, ternyata keluarga menyatakan puas dan sangat puas dengan pelayanan keperawatan keluarga yang diberikan oleh perawat. Tingkat kepuasan responden tersebut menunjukkan salah satu indicator output dari kualitas pelayanan Perkesmas. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pelayanan Keperawatan keluarga merupakan salah satu indikator proses Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas.

B. PEMBAHASAN HASIL KEGIATAN PENELITIAN

Berdasarkan peningkatan nilai rata-rata pada hasil pre test dan posttest pada peserta pelatihan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan Perawat untuk menerapkan case management pada pelayanan keperawatan keluarga dalam Pelayanan Perkesmas di Puskesmas. SDM perawat yang telah mendapatkan pelatihan keperawatan merupakan salah satu indicator Input dalam pelayanan keperawatan Kesehatan masyarakat di puskesmas. Pelatihan case management dalam pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu Langkah kegiatan dalam penelitian ini dengan harapan perawat mampu menerapkan Langkah Langkah case management dalam memberikan pelayanan keperawatan keluarga.

Ada beberapa kendala yang dihadapi perawat yang sudah dilatih sehingga tidak mampu menerapkan materi case management dalam memberikan pelayanan keperawatan keluarga di masyarakat. Berbagai kendala yang dihadapi perawat responden dalam penelitian ini antara lain :

1. Perawat Puskesmas sedang banyak kegiatan terkait vaksinasi dan menghindari kegiatan kunjungan rumah karena PPKM dengan adanya Pandemi Covid 19.
2. Akhir tahun semua perawat Puskesmas padat dengan kesibukan penyusunan laporan program
3. Menurut Koordinator Perkesmas siap menjadi responden dalam penelitian tetapi butuh waktu karena semua perawat memiliki kesibukan terkait laporan program maupun antisipasi kegiatan akibat Pandemi Covid 19.

Berikutnya dalam penelitian ini peneliti mencoba melakukan penilaian kepuasan keluarga setelah diberikan pelayanan asuhan keperawatan keluarga dengan menerapkan proses keperawatan tetapi belum menerapkan Langkah Langkah case management. Berdasarkan hasil

penilaian tingkat kepuasan keluarga, ternyata tingkat kepuasan keluarga pada skor rata-rata 4,26. Hal ini berarti tingkat kepuasan keluarga berada pada level puas – sangat puas. Kondisi ini menunjukkan salah satu indikator output dari kualitas pelayanan Perkesmas tercapai. Pelayanan Keperawatan keluarga dengan menerapkan proses keperawatan juga merupakan salah satu indikator proses Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas.

Sesuai kebijakan Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas mengamanatkan Puskesmas harus menyelenggarakan Pelayanan Perkesmas, hal ini merupakan aspek legal yang mendukung penyelenggaraan Perkesmas. Karakteristik pelayanan perkesmas menekankan pelayanan populasi dan mendukung kolaborasi multidisiplin, dengan demikian Penerapan model case managemen pada pelayanan Keperawatan keluarga dalam Perkesmas di Puskesmas akan sinergis dengan karakteristik pelayanan perkesmas di Puskesmas Selanjutnya berdasarkan Kebijakan Permenkes no 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk mewujudkan Indonesia sehat, Puskesmas punya tanggung jawab mewujudkan Kecamatan sehat melalui Prinsip Mengintegrasikan Program, Mengintegrasikan Pembiayaan/ Pendanaan, dan Mengintegrasikan SDM. Melalui penerapan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga akan mengintegrasikan pelayanan kesehatan keluarga melalui kolaborasi multidisiplin.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Model Case managemen pada pelayanan keperawatan keluarga dalam pelayanan Perkesmas di Puskesmas layak untuk dilakukan mengingat salah satu karakteristik pelayanan Perkesmas mendukung multidisiplin kolaborasi. Dalam peneltian ini kompetensi Perawat bisa ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan namun penerapannya perlu dilakukan pembinaan dan advokasi dengan stakeholder terkait. Pelaksanaan kegiatan multidisiplin kolaborasi dalam pelayanan perkesmas di Puskesmas sesuai dengan kebijakan puskesmas maupun program prioritas Kesehatan Nasional terkait program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga.

B. REKOMENDASI

1. Penerapan model case managemen pada pelayanan keperawatan keluarga dalam Perkesmas di Puskesmas perlu dilanjutkan
2. Perlu ada kesepakatan dan koordinasi lintas program di puskesmas untuk menerapkan model case managemen ini
3. Perlu dilanjutkan peneltian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi multidisiplin dalam pelayanan kesehatan di puskesmas
4. Penerapan model case management dalam pelayanan keperawatan keluarga perlu diujicobakan dan dilaanjutkan penelitian terkait dampaknya terhadap kualitas pelayanan Perkesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 *tentang Kesehatan* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 *tentang Keperawatan* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 *tentang Sistem Kesehatan Nasional* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 *Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 *tentang Pusat Kesehatan Masyarakat tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1223);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 *tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 38 Tahun 20014 tentang Keperawatan* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 912);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 *tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 *Tentang Sistem Informasi Puskesmas*
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 *Tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya*
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 908/Menkes/SK/VII/2010 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga*
12. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public health nursing population centered health care in the community* (9th Ed.). Missouri: Elsevier.
13. Dewan Pengurus Pusat PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta.
14. Christensen, PJ & Kenney JW (1990). *Nursing process application of conceptual models*, Third edition, CV. Mosby Company : Toronto

15. Friedman, MM (1998). *Family nursing, Theory and assessment*, Appleton-Century-Crofts : California
16. Hanson, SMH & Boyd, ST (1996). *Family Health Care Nursing, Theory, Practice, and Research*. FA. Davis Company : Philadelphia
17. Clark, Mary Jo. 1999. *Nursing in the Community*. California : Appleton & Lange
18. Logan, Barbara Bryan and Cecilia E. Dawkins, 1986. *Family Centered Nursing in the community*. California : Addison-Wesley Publishing Company

LAMPIRAN-LAMPIRAN :

1. Jadwal Kegiatan
2. Instrumen Penelitian
3. Luaran Penelitian
4. Laporan Keuangan/ copy bukti

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Semester Pertama						Semester Kedua					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1.	Rapat tim peneliti	■											
2.	Penyusunan proposal		■										
3.	Mengusulkan Proposal		■										
4.	Mengurus kaji etik dan perizinan			■									
5.	Mengembangkan pedoman Case managemen dalam Yankep. Keluarga				■								
6.	Pertemuan koordinasi dan persiapan kegiatan dengan perangkat desa					■							
7.	Peningkatan kompetensi Perawat (Workshop 2 hari)						■						
8.	Kegiatan Penyelenggaraan case managemen dalam Yankep Kelg dan proses pengumpulan data						■	■	■	■			
9.	Pengolahan dan analisa data										■	■	
10.	Penyusunan laporan											■	■

Lampiran 2 :

PEMBIAYAAN PENELITIAN

Biaya penelitian berasal dari DIPA Poltekkes Kemenkes Bandung dengan rincian sebagai berikut

Tabel : Usulan Kebutuhan Anggaran untuk Biaya Penelitian

No.	Jenis Kebutuhan Biaya	Biaya yang diusulkan (Rp)
1.	Mobilisasi tim peneliti	5.000.000,-
2.	Bahan habis pakai (Booklet + ATK)	10.000.000,-
3.	Penyiapan Kompetensi Perawat dalam melakukan Case managemen dalam Pelayanan Keperawatan Keluarga (Workshop) : ➤ Biaya Transport 10xRp.150.000x3 ➤ Biaya Konsumsi 10xRp.100.000x3	7.500.000,-
4.	Pertemuan Penyiapan Perangkat desa untuk koordinasi proses penyelenggaraan penelitian (1 kali pertemuan) : ➤ Biaya Transport 15xRp.100.000x1 ➤ Biaya Konsumsi 15xRp.50.000x1	2.500.000,-
5.	Transport/ souvenir responden	5.000.000,-
6.	Biaya perjalanan Perawat Puskesmas : ➤ Penyelenggaraan case managemen dalam pelayanan keperawatan keluarga dan pengumpulan data (4 kali kunjungan/ 5 keluarga)	10.000.000,-
7.	Biaya perizinan, konsultasi, kaji etik, penyusunan laporan, publikasi dan seminar dan pajak	5.000.000,-
	Jumlah	45.000.000,-

Ringkasan Pengeluaran Biaya Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang dikeluarkan (Rp)
1.	Mobilisasi tim peneliti Koordinasi lapangan	3.000.000,

2.	Penyusunan HAKI modul Case Managemen	900.000,
3.	Penyiapan Kompetensi Perawat dalam melakukan Case managemen dalam Pelayanan Keperawatan Keluarga (Pelatihan)	
	➤ Biaya Transport Peserta	6.200.000,-
	➤ Biaya Konsumsi	2.420.000,-
	➤ Penggandaan materi	245.000,-
	➤ Tip Petugas	300.000,-
4.	Pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga	
	➤ Biaya Transport Peserta	6.200.000,-
	➤ Penggandaan materi	625.000,-
	Total :	19.890.000,-