

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Persepsi**

##### **2.1.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Walgito, 2004). Persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera. (Suranto, 2011).

##### **2.1.2 Proses Terjadinya persepsi**

Proses terjadinya persepsi dimulai dari obyek yang menimbulkan stimulus dan mengenai alat indra atau reseptor. Kemudian stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan oleh saraf sensori ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar, atau apa yang diraba. Inilah taraf akhir dari proses persepsi (Walgito, 2004).

##### **2.1.3 Syarat Terjadinya Persepsi**

Menurut Sunaryo (2004) persepsi dapat terjadi dengan syarat, antara lain:

1. Adanya obyek menimbulkan stimulus mengenai reseptor atau alat indera. Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat

indera/reseptor) dan dari dalam diri individu (mengenai syaraf sensori yang bekerja sebagai alat reseptor).

2. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengatakan persepsi.
3. Adanya alat indera sebagai reseptor penerimaan stimulus.
4. Syaraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat syaraf atau pusat kesadaran) dari otak dibawa melalui syaraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon.

#### **2.1.4 Sifat Persepsi**

Menurut Baihaqi (2007) secara umum ada beberapa sifat persepsi, antara lain:

1. Bahwa persepsi timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seseorang berhadapan dengan dunia yang penuh dengan rasangan indera manusia menerima rangsangan 3 milyar per detik, 2 milyar diantaranya diterima oleh mata.
2. Persepsi merupakan sifat paling asli, merupakan titik tolak perbuatan kesadaran manusia.
3. Dalam persepsi tidak selalu dipersiapkan secara keseluruhan, mungkin hanya sebagian, sedangkan yang lain cukup dibayangkan.
4. Persepsi tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi atau bergantung pada konteks dan pengalaman. Konteks berarti cirri-ciri obyek yang dipersepsi, sedangkan pengalaman berate pengalaman-pengalaman yang dimiliki dalam kehidupan sebelumnya

5. Manusia sering tidak teliti sehingga dia sering keliru ini terjadi karena sering ada penipuan di bidang persepsi, sesuatu yang nyata pada bayangan. Selain itu adapula ilusi persepsi yaitu persepsi yang salah sehingga keadaanya berbeda dengan keadaan sebelumnya.
6. Persepsi sebagian ada dipelajari dari sebagian dibawa. Yang sifatnya dipelajari dibuktikan dengan kuatnya pengaruh pengalaman terhadap persepsi. Sedangkan yang sifatnya bawaan dibuktikan dengan dimilikinya persepsi ketinggian pada bayi
7. Dalam persepsi sifat benda yang dihayati biasanya bersifat permanen dan stabil, tidak dipengaruhi oleh penerangan, posisi, dan jarak (*permanen shade*).
8. Persepsi bersifat prospektif, artinya mengandung harapan.
9. Kesalahan persepsi bagi orang normal, ada yang cukup waktu untuk mengoreksi, berbeda dengan orang yang terganggu jiwanya.

### 2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain:

1. Faktor internal

Faktor yang mempengaruhi menurut Notoatmodjo (2003) yaitu:

- a. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping pengetahuan yang diperoleh.

b. Pendidikan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang akhirnya mempengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang maka makin luas wawasan sehingga makin mudah menerima informasi yang bermanfaat.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Masyarakat yang sibuk bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

2. Faktor eksternal

Menurut Nototmodjo (2008) faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu:

a. Lingkungan

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

b. Informasi

Bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang. Tidak adanya suatu pengalaman samasekali dengan suatu obyek cenderung bersifat negatif terhadap obyek tertentu, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

### 2.1.6 Jenis-jenis persepsi

Setelah individu melakukan interaksi dengan obyek-obyek yang dipersiapkan maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Persepsi Baik

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya.

2. Persepsi Buruk

Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersiapkan.

### 2.1.7 Pengukuran Persepsi

Menurut Azwar (2010), pengukuran persepsi dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif, yaitu:

1. Persepsi Baik  $>$  Mean
2. Persepsi Buruk  $\leq$  Mean.

## 2.2 Peran Perawat

### 2.2.1 Peran Perawat

Peran perawat adalah untuk membantu individu, sakit atau sehat dalam kinerja aktivitas yang menunjang pada kesehatan dan pemeliharannya, atau ada kematian yang tenang (Potter, 2005 dalam Dwi, Yayoek, 2011). Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan baik oleh individu, keluarga maupun komuniti terhadap perawat sesuai kedudukannya dalam sistem pelayanan kesehatan (PPNI, 1994 dalam Dwi, Yayoek, 2011). Potter, Perry (2005) dalam Dwi, Yayoek (2011) bahwa saat ini perawat mencakup peran yang luas. Dalam praktik keperawatan, perawat melakukan peran sebagai berikut:

1. *Care giver*/pemberian asuhan

Dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistic dan unik. Peran utamanya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi intervensi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan.

2. *Advocate*

Sebagai advokat klien, perawat berfungsi penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien, dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional dan profesional.

### 3. *Conselor*

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat-sakitnya.

### 4. *Educator*

Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Widiastuti, Ani (2012) pendidikan (educational) secara umum adalah sebagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Dalam konteks kesehatan, maka edukasi diberikan kepada pasien atau keluarganya sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatannya. Edukasi pasien adalah bagian integral dari asuhan keperawatan. Tindakan tersebut merupakan tanggung jawab perawat untuk mengkaji dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan sumber-sumber yang akan memperbaiki dan mempertahankan fungsi yang optimal.

Edukasi pasien merupakan intervensi keperawatan yang meningkatkan *empower* pasien. Tidak cukup jika perawat hanya menyediakan informasi saja, tetapi lebih dari itu, informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang materi yang berkaitan dengan penyakit serta membantu mereka untuk lebih aktif dalam perawatan diri. Edukasi pasien dipengaruhi oleh perbedaan

situasi, cara pandang serta tujuan yang berbeda. Salah satu tujuan edukasi adalah untuk *empower* pasien, membantu mereka mengambil keputusan. Intervensi edukasi banyak didasarkan pada kebutuhan belajar pasien dan metode pemberian informasi yang digunakan, yang penekanannya adalah keaktifan pasien terlibat dalam proses edukasi, (Johanson, 2004 dalam Widiastuti, Ani, 2012). Sedangkan edukasi kesehatan atau *Health Education* mengacu pada NIC (*Nursing Interventions Classification*) adalah mengembangkan dan menyediakan intruksi dan merupakan pengalaman belajar sehat untuk memfasilitasi adaptasi terkontrol dalam perilaku yang kondusif untuk hidup sehat, pada individu, keluarga, grup atau komunitas (Dotcherman & Bulechek, 2008).

5. *Collaborator*

Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan.

6. *Coordinator*

Dalam menjalankan peran sebagai *coordinator* perawat dapat melakukan hal-hal berikut: Mengkoordinasi, mengatur tenaga keperawatan, mengembangkan sistem pelayanan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

7. *Change agent*

Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, bertingkah laku, dalam meningkatkan ketrampilan klien atau keluarga agar menjadi sehat.



## 8. *Consultant*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

### 2.2.3 Fungsi Perawat

Menurut Hidayat, Aziz Alimul (2004), fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan peranya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan perannya, perawat akan melakukan berbagai fungsi diantaranya:

#### 1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis, pemenuhan kebutuhan fiisiologis, pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

#### 2. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau intruksi perawat lain sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan.

#### 3. Fungsi interpenden

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya.

## 2.3 Metode Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengertian

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009). Terdapat beberapa metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode kasus, metode fungsional, metode tim, dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989 dalam Sitorus, 2006).

Meskipun sebagian sistem pemberian asuhan ini disusun untuk mengelola asuhan di Rumah Sakit, sebagian dapat diadaptasikan ke tempat lain. Memilih model pengelolaan pemberian asuhan klien yang paling tepat untuk setiap unit atau organisasi bergantung pada keterampilan dan keahlian staf, ketersediaan perawat profesional yang terdaftar, sumber daya ekonomi dari organisasi tersebut, keakutan klien, dan kerumitan tugas yang harus diselesaikan (Marquis & Huston, 2010).

#### 1. Metode Kasus

Metode Kasus merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan. Pada metode ini satu perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu periode dinas. Jumlah klien yang dirawat oleh satu perawat tergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan klien.

Setelah perang Dunia II, jumlah pendidikan keperawatan dari berbagai jenis program meningkat dan banyak lulusan bekerja di Rumah Sakit. Agar pemanfaatan tenaga yang bervariasi tersebut dapat maksimal dan juga tuntutan peran yang diharapkan dari perawat sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran, kemudian dikembangkan metode fungsional (Sitorus, 2006).

## 2. Metode Fungsional

Metode Fungsional, pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur. Setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien di suatu ruangan. Komunikasi antar perawat sangat terbatas sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif kecuali mungkin kepala ruangan. Keterbatasan itu sering menyebabkan klien merasa kurang puas terhadap layanan atau asuhan yang diberikan. Pada metode ini, kepala ruangan menentukan tugas setiap perawat dalam suatu ruangan. Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakannya kepada kepala ruangan dan kepala ruangan tersebut bertanggung jawab dalam membuat laporan klien (Sitorus, 2006).

## 3. Metode Tim Metode

Tim berkembang pada awal tahun 1950-an, saat berbagai pemimpin keperawatan memutuskan bahwa pendekatan tim dapat menyatukan perbedaan kategori perawat pelaksana. Tujuan dari keperawatan tim adalah untuk memberikan perawatan yang berpusat pada klien. Keperawatan tim melibatkan semua anggota tim dalam perencanaan

asuhan keperawatan klien, melalui penggunaan konferensi tim dan penulisan rencana asuhan keperawatan (Swansburg, 2000).

#### 4. Metode Keperawatan Primer

Metode penugasan yang paling dipuji dan dipraktikkan saat ini adalah keperawatan primer. Tanggung jawab mencakup periode 24 jam, dengan perawat kolega yang memberikan perawatan bila perawat primer tidak ada. Perawatan yang diberikan direncanakan dan ditentukan secara total oleh perawat primer (Swansburg, 2000). Perawat primer bertanggung-jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Jika perawat primer tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (Sitorus, 2006)

### **2.4 Manajemen Kasus (*Case management*)**

#### **2.4.1 Pengertian Manajemen Kasus (*Case management*)**

Menurut Rothman manajemen kasus merupakan suatu penghubung antara klien dengan jasa pelayanan yang menyediakan kebutuhan klien untuk pelayanan yang berkelanjutan. Manajemen kasus adalah suatu pelayanan bagi klien yang dalam kondisi sangat lain dalam sistem penyelenggaraan pelayanan.

Sedangkan definisi lain menyebutkan bahwa manajemen kasus adalah suatu layanan yang mengaitkan serta mengkoordinasikan bantuan dari institusi dan lembaga yang memberikan dukungan medis, psikososial dan praktis bagi individu yang membutuhkan.

Manajemen kasus merupakan suatu sistem pelayanan yang mengkoordinasikan dan melanjutkan suatu jaringan dukungan-dukungan formal dan informal serta aktifitas-aktifitas yang direncanakan untuk mengoptimalkan fungsi dan kesejahteraan orang dengan kebutuhan-kebutuhan yang beraneka ragam ( Moxley, 2008).

Manajemen kasus merupakan sebuah proses untuk merencanakan, mencari, advokasi, dan memonitor layanan dari layanan sosial yang berbeda atau organisasi perawatan kesehatan dan staf atas nama klien. Proses ini memungkinkan pekerja sosial dalam organisasi atau dalam organisasi yang berbeda untuk mengkoordinasikan upaya mereka untuk melayani klien tertentu melalui kerja sama tim profesional, sehingga memperluas kisaran dipoerlukan layanan yang ditawarkan, batas masalah manajemen kasus dapat terjadi dalam satu organisasi besar atau dalam program komunitas yang mengkoordinasikan layanna antara pengaturan (Menurut jurnal Barker).

#### **2.4.2 Tujuan manajemen kasus**

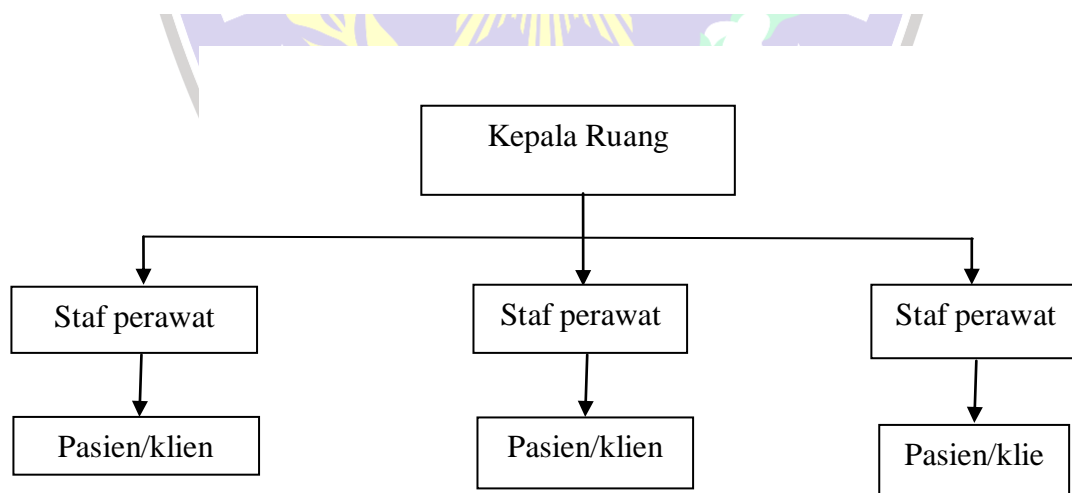
Menurut Tappen, R.M (1995) Tujuan manajemen kasus adalah sebagai berikut

1. Menetapkan pencapaian tujuan asuahn keperawatan dengan standar.
2. Memfasilitasi ketergantungan pasien sesingkat mungkin
3. Menggunakan sumber daya seefisien mungkin.
4. Efisiensi biaya
5. Memfasilitasi secara berkesinambungan asuahn dengan tim lainnya
6. Pengembangan profesionalisme dan kepuasan kerja

7. Memfasilitasi alih ilmu pengetahuan.

### 2.4.3 Kerja Manajemen Kasus

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap *shift*, dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasanya diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti: isolasi, *intensivecare*. Kelebihannya adalah perawat lebih memahami kasus per kasus, sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah. Kekurangannya adalah belum dapat diidentifikasi perawat penanggung jawab, perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama (Marquis, BL & Huston 1998).



Gambar 2.1 Sistem Asuhan Keperawatan “*Case Method Nursing*”(Marguis & Huston, 1998, p. 136).

1. Seorang *case manager* konsep dasar manajemen kasus
  - a. Ada tanggung jawab dan tanggung gugat
  - b. Ada otonomi
  - c. Keterlibatan pasien dan keluarga

2. Kerangka kerja manajemen kasus

Pasien masuk melalui ‘‘ *agency* kesehatan’’, manager mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam perencanaan sampai dengan evaluasi pada episode tertentu tanpa membedakan pasien itu berasal dari unit mana (Huber, D, 2000). Dalam manajemen kasus menggunakan dua cara yaitu:

- a. *Case management plan* (CMP), merupakan perencanaan bersama dari masing-masing profesi kesehatan.
- b. *Critical Path Diagram* (CPD), merupakan penjabaran dari CMP dan ada target waktunya.

Manajer mengevaluasi perkembangan pasien setiap hari yang mengacu pada tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Bentuk spesifik dari manajemen kasus ini tergantung dari karakteristik tatanan asuhan keperawatan.

### 2.4.3 Kelebihan manajemen kasus

Menurut Gillies (1998) Kelebihan manajemen kasus adalah sebagai berikut:

1. Bersifat *continue* dan *comprehensive* perawat dalam metode kasus mendapatkan akutanbilitas dalam metode perawat dalam metode kasus terhadap pasien perawat, dokter dan rumah sakit. Keuntungan yang dirasakan adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu asuhan diberikan bermutu tinggi dan tercapai belayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi sehingga pasien merasa puas.
2. Dokter juga merasa puas dengan model primer karena senangtiasa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbaruhi dan komprehensif.
3. Masalah pasien dapat dipahami oleh perawat.
4. Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai.

### 2.4.6 Kekurangan manajemen kasus

Menurut Nursalam (2009) Kekurangan manajemen kasus sebagai berikut:

1. Kemampuan tenaga perawat pelaksanaan dan siswa perawat yang terbatas sehingga tidak mampu memberikan asuhan secara menyeluruh.
2. Membutuhkan banyak tenaga
3. Beban kerja tinggi terutama jika klien banyak sehingga tugas rutin yang sederhana terlewatkan.



4. Pendelegasian perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas.

#### **2.4.7 Sistem pelayanan keperawatan di Rumah Sakit *Case management nursing***

Menurut Russel C. Swanburg (1994) Sistem pelayanan keperawatan di Rumah Sakit *Case management nursing* adalah:

1. Perawat adalah coordinator, integrator dan kolaborator, merencanakan asuhan yang akan diberikan mulai pasien diterima sampai pulang, perawat menjadi manajer kasus yang menjadi tanggung jawabnya, melalui disusunnya critical pathway untuk pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
2. Case manager menjamin agar pasien memperoleh pertolongan dan perawatan yang dibutuhkan secara lintas fungsi.

#### **2.4.8 Jenis model *case management*, yaitu Tappen, R.M., (1995):**

Menurut Tappen, R.M. (1995) Berikut ini merupakan beberapa jenis model *case management*, yaitu:

1. Manajemen kasus perawat akut (unit berdasarkan, penyakit berbasis, kontinuitas perawatan, primer CM keperawatan)
2. Manajemen kasus besar
3. Manajemen penyakit
4. Manajemen kasus asuransi
5. Manajemen kasus hospice
6. Manajemen kasus rumah perawatan kesehatan
7. Manajemen kasus berbasis masyarakat

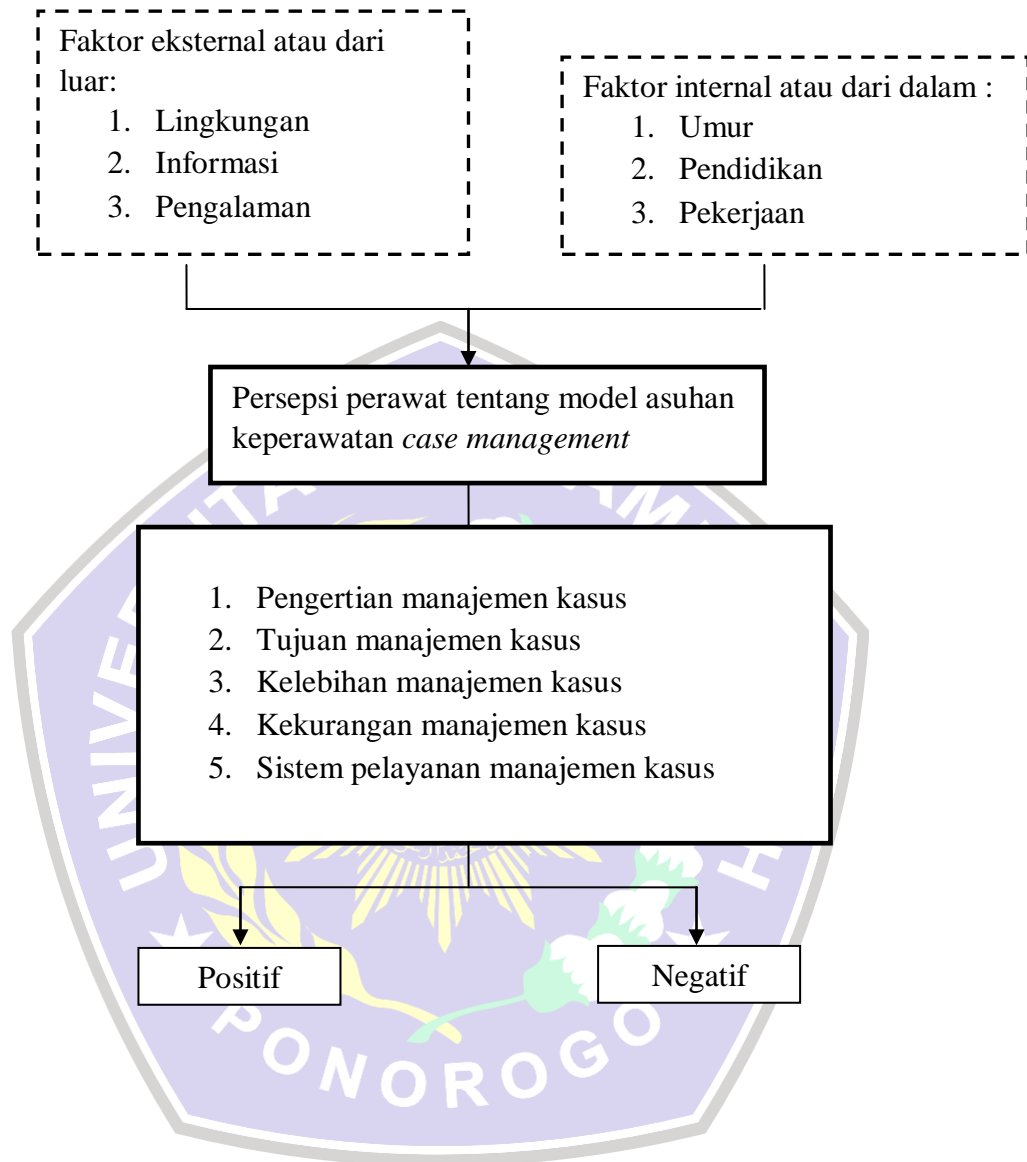
### Ketenagaan manajemen kasus

1. Setiap perawat primer adalah perawat ‘*bed side*’
2. Beban kasus pasien 4-6 orang untuk satu perawat
3. Penugasan ditentukan oleh kepala jaga.

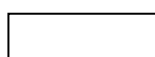
Berikut ini merupakan uraian tugas dari Case manager, yaitu:

1. Memonitori permasalahan yang potensial terjadi
2. Mengevaluasi permasalahan dan mengusulkan solusi
3. Mengkomunikasikan solusi dan alternative pemecahan masalah
4. Melakukan tindakan emargensi jika diperlukan
5. Mengkoordinir pelaksanaan program
6. Penghubung pasien / keluarga dengan dokter utama atau bidang lain di  
Rumah Sakit
7. Penghubung antar dokter spesialis
8. Pertolongan gawat darurat
9. Pelayanan kepada pasien sesuai standar
10. Meningkatkan kepuasan pasien
11. Mengkoordinasikan pemberian pelayanan yang berkualitas
12. Mengkomunikasikan, memonitor dan mengevaluasi pelayanan pasien.

## 2.5 Kerangka Koseptual



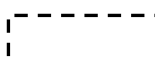
Keterangan :



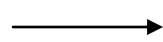
: diteliti



: berhubungan



: tidak diteliti



: berpengaruh

Gambar 2.2 Kerangka konsep Persepsi Perawat Tentang Model Asuhan Keperawatan *Case Management* di RSUD Dr.Harjono S. Ponorogo.