



EFEKTIFITAS PERAN DAN FUNGSI CASE MANAGER DALAM MENINGKATKAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSU MK DAN RSU KB

Ratna Wulan Hardian Noviani¹⁾, Muhammad Hadi²⁾, Rohadi Haryanto³⁾, Nursalam, Prayetni⁴⁾

¹Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Jakarta
¹ratnawulanhardian@yahoo.com

Info Artikel :

Diterima : 9 Oktober 2021

Disetujui : 11 Oktober 2021

Dipublikasikan : 13 November 2021

ABSTRAK

Kata Kunci :
case manager, peran dan fungsi case manager, mutu asuhan keperawatan.

Case management merupakan sebuah strategi intervensi yang digunakan oleh penyedia dan sistem layanan kesehatan untuk menyokong klien, mengkoordinasikan layanan kesehatan, dan memfasilitasi hasil, baik dalam harga maupun kualitas. *Case manager* bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien atau pada fase pelayanan tertentu teridentifikasi dengan jelas sangat dekat dengan pasien sehingga model *case management* yang dipimpin oleh *case manager* mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis *patient centered care*. Tujuan: mengetahui efektifitas peran dan fungsi *case manager* dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU MK dan RSU KB sebagai rumah sakit pembanding. Metode Penelitian: metode yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasi Eksperimental Design*. Dimana terdapat dua kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol sebagai pembanding. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 responden bagi setiap kelompoknya dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui efektifitas variabel menggunakan uji *General Linear Model Repeated Measure*. Hasil penelitian: hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai mean pada setiap pengukurannya dan nilai p value = 0,000 yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Kesimpulan: hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektifitas peran dan fungsi case manager dalam peningkatan mutu asuhan di ruang rawat inap RSU MK.

Kata Kunci: case manager, peran dan fungsi case manager, mutu asuhan keperawatan

ABSTRACT

Keywords :
role and function of case manager, nursing assessment quality

Case management is a strategy of interventions that used by health care systems and providers to support clients, to coordinate health services, and facilitate results, both in price and quality. The case manager is generally responsible for the coordination and continuity of patient services or at certain services phases clearly identified very close to the patient so that the case management model led by the case manager is able to realize health services based on patient centered care. The Purpose: Knowing effectiveness role and function of case manager in improving quality of nursing assessment in inpatient ward of MK and KB general hospital. The method of this study: the method used is quantitative research method using Quantitative Experimental Design. There are two research groups namely

the experimental that is given treatment and the control group as a comparison. The number of samples in this study were 25 respondents for each group by collecting data using a questionnaire. Statistical test used to determine the effectiveness of variables using the General Linear Model Repeated Measure. The Results: the results of the analysis show that there is an increase in the mean value for each measurement and p value = 0,000 smaller than the value of $\alpha = 0,05$. The conclusion: The results of the analysis show that there are differences in the effectiveness of the role and function of the case manager in improving the quality of nursing assessment in the inpatient ward of MK general hospital.

PENDAHULUAN

Case management merupakan sebuah strategi intervensi yang digunakan oleh penyedia dan sistem layanan kesehatan untuk menyokong klien, mengkoordinasikan layanan kesehatan, dan memfasilitasi hasil, baik dalam harga maupun kualitas (Huber, 2010). *Case management* merupakan prosedur untuk merencanakan, mencari, mengevaluasi, dan memonitor layanan yang didapatkan pasien dari beberapa profesi kesehatan (Sunaringtyas, & Sulisno, 2015). Tenaga yang dapat melakukan *case management* adalah *case manager*. *Case manager* bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien atau pada fase pelayanan tertentu teridentifikasi dengan jelas sangat dekat dengan pasien sehingga model *case management* yang dipimpin oleh *case manager* mampu mewujudkan layanan kesehatan berbasis *patient centered care* (Aeni, 2014). Studi panel ekspert menyepakati sebuah model keperawatan *case management* sebagai upaya yang mampu mewujudkan *preference* ataupun hak pasien untuk menentukan pilihan perawatan sesuai kebutuhan dan harapan (Morales-Asencio et al, 2010).

Tercapainya tujuan dari model *case management* tergantung dari bagaimana seorang *case manager* sebagai manajer pelayanan pasien mampu melaksanakan tugas yang kompleks melalui kolaborasi dengan klien, tenaga kesehatan lain, rumah sakit, dan provider (Markle, A, 2004). Berdasarkan hasil penelitian dari Kbanassov, Vedel, & Pluye (2014), seorang *case manager* harus mampu menjalankan fungsinya yaitu melakukan asesmen dan diskusi kasus, interaksi aktif dengan pasien, koordinasi dengan keluarga pasien dan profesional kesehatan, serta koordinasi erat dengan rumah sakit. Didukung dengan hasil penelitian lainnya dari Elwyn, Williams, Roberts, Newcombe, & Vincent (2008), dari total 121 pasien yang dikelola oleh 5 orang *case manager* dalam waktu 12 bulan terdapat hasil signifikan yaitu 73 orang pasien yang berhasil. Keberhasilan 73 pasien tersebut dikarenakan *case manager* mampu menjalankan fungsi asesmen dan koordinasi pelayanan serta fasilitasi pelayanan terminal. *Case manager* juga membantu meningkatkan keterlibatan dan kepuasan pasien melalui perawatan yang mereka berikan secara berkelanjutan (Francisco et. al, 2014). Sedangkan menurut panduan KARS tahun 2015 Tentang Panduan Penatalaksanaan DPJP dan *Case manager* disebutkan enam fungsi yang harus dilaksanakan oleh *case manager* yaitu asesmen utilitas, perencanaan, fasilitasi dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi, dan tindak lanjut pasca *discharge* (KARS, 2015). Panduan tersebut dirasa lebih relevan karena dijadikan panduan oleh rumah sakit di Indonesia.

RSU MK dan RSU KB merupakan rumah sakit kelas C yang berada di wilayah kerja Kota Cimahi. Saat ini RSU MK dan RSU KB terus berupaya melakukan pembenahan untuk meningkatkan mutu layanannya. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan menerapkan sistem pelayanan yang berfokus pada pasien dengan menunjuk *case manager* sebagai manajer pelayanan pasien. Pasien dengan resiko tinggi, biaya tinggi, potensi klaim tinggi, kasus dengan penyakit kronis, kemungkinan sistem pembiayaan kompleks, kasus yang melebihi rata-rata lama rawat, kasus yang diidentifikasi rencana pemulangnya penting atau yang membutuhkan

kontinuitas pelayanan, dan kasus kompleks merupakan tatalaksana dari *case manager* (KARS, 2015). Berdasarkan fenomena diatas, dibutuhkan berbagai upaya ilmiah terkait dengan peran dan fungsi *case manager* di RSUD MK dan RSUD KB.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasi Eksperimental Design*. Dimana terdapat dua kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol sebagai pembanding. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap penyakit dalam di RSUD MK dan RSUD KB sebagai pembanding. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dimana untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus, didapat kan sampel sebanyak 25 responden perkelompok.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD MK dan RSUD KB. Penelitian dimulai dari minggu pertama bulan Mei 2018 sampai dengan akhir Juni 2018. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara dan lembar observasi. Kuesioner dalam penelitian ini mengkaji tentang karakteristik responden yang berisi: inisial responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, pembiayaan, pekerjaan, agama dan beberapa pernyataan mengenai mutu asuhan. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisa dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk untuk mengetahui data berdistribusi normal. Selanjutnya melakukan uji homogenitas dan uji hipotesis dengan menggunakan uji t-test dan kemudian uji GLMRM untuk mengetahui efektifitas peran dan fungsi *case manager*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat Uji t

Analisis bivariat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji t yaitu uji *paired t-test* dan *independent t-test*. Uji *paired t-test* digunakan untuk membandingkan pretest dan posttest pada kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata yang signifikan setelah dan sebelum. Uji *independent t-test* digunakan untuk membandingkan kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan nilai pre dan post. Hal ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata sesama pre pada kelompok kontrol dan intervensi, begitu pula pada post1, post2, dan post3. Adanya perbedaan rata-rata yang signifikan jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05.

Tabel 1

Perbedaan Nilai Rata-Rata Mutu Asuhan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Intervensi Case Manajer Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di RSUD MK dan RSUD KB

	Perlakuan	Mean	SD	t hitung	Signifikansi
Pengukuran ke 1	Kontrol	59,36	2,563	1,849	0,071
	Intervensi	58,08	2,325		
Pengukuran Ke 2	Kontrol	65,56	5,164	6,026	0,000
	Intervensi	73,48	4,063		
Pengukuran Ke 3	Kontrol	66,68	5,104	7,708	0,000
	Intervensi	78,80	5,979		
Pengukuran Ke 4	Kontrol	66,24	5,084	7,749	0,000
	Intervensi	80,28	7,497		

Hasil uji diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata penilaian mutu asuhan keperawatan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol antara pengukuran pertama dan pengukuran keempat. Hal ini dibuktikan dengan signifikansi yang lebih kecil dari 0,05. Rata-rata perlakuan juga menunjukkan adanya peningkatan rata-rata penilaian mutu asuhan keperawatan antara pengukuran pertama (rata-rata 58,08) dan keempat (rata-rata 80,20).

Tabel 2

Selisih Perbedaan Nilai Rata-Rata Mutu Asuhan Keperawatan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi di Ruang Rawat Inap RSUD MK dan RSUD KB

Kelompok	Mean	SD	Delta	p Value
Intervensi	22,20	7,539	14,88	0,000
Kontrol	7,32	6,375		

Berdasarkan tabel diatas terdapat selisish perbedaan nilai rata-rata mutu asuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai mean kelompok intervensi yaitu 22,20 dan pada kelompok kontrol 7,32 sehingga didapatkan delta 14,88 dengan nilai p value = 0,000.

Analisis Mutivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian metode terhadap berdasarkan nilai pre dan post pada perlakuan intervensi. Analisis yang digunakan yaitu *General Linear Model Repeated Measure*. Dimana, pada hal ini akan diketahui ada tidaknya perbedaan rata-rata penilaian asuhan perawatan pada pre, post1, post2, dan post3.

Tabel 3

Hasil *Mauchly's Test Of Sphericity*

<i>Mauchly's</i>	Signifikansi	Keterangan
0,566	0,024	Signifikan

Hasil uji sperisitas diatas diperoleh nilai signifikansi 0,024 sehingga nilainya lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu dapat diartikan tidak terdapat perbedaan varians antar kombinasi seluruh waktu yang terkait. Karena uji ini tidak terpenuhi, maka dilakukan uji *greenhouse-geisser*.

Tabel 4

Hasil *Greenhouse-Geisser*

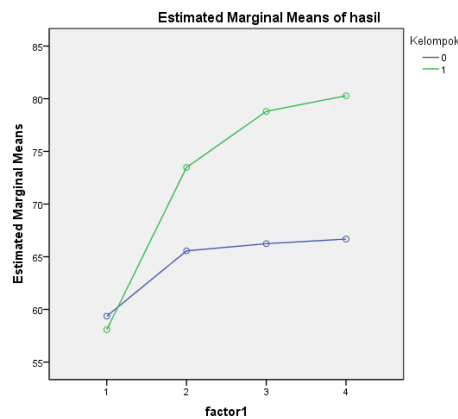
<i>Greenhouse-Geisser</i>	Signifikansi	Keterangan
96,432	0,000	Signifikan

Hasil uji *greenhouse-geisser* diperoleh nilai signifikansi 0,000 sehingga nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 mengartikan dari pengulangan pengukuran yang dilakukan setidaknya terdapat dua pengukuran penilaian yang berbeda secara signifikan. Selanjutnya, analisis *pairwise comparisons* dapat dilakukan untuk melihat perlakuan yang memiliki perbedaan yang signifikan.

Tabel 5
 Analisis *General Linear Model Reapeted Measure* Mutu Asuhan Keperawatan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Penilaian Mutu	Mean	SD	Partial Eta Squared	p Value
Kelompok Kontrol				
Pengukuran Ke 1	59,39	2,564	0,706	0,000
Pengukuran Ke 2	65,56	5,165		
Pengukuran Ke 3	66,24	5,085		
Pengukuran Ke 4	66,68	5,105		
Kelompok Intervensi				
Pengukuran Ke 1	58,08	2,326	0,706	0,000
Pengukuran Ke 2	73,48	4,063		
Pengukuran Ke 3	78,80	5,979		
Pengukuran Ke 4	80,28	7,497		

Pada uji perbedaan rata-rata diatas, diperoleh rata-rata penilaian mengenai mutu asuhan keperawatan kelompok kontrol dan kelompok intervensi antara pengukuran pertama dengan pengukuran kedua, pengukuran ketiga, dan pengukuran keempat menunjukkan rata-rata yang berbeda secara signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$.



Gambar 1

Analisis *General Linear Model Reapeted Measure* Efektifitas Mutu Asuhan Keperawatan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan gambar diatas, terdapat peningkatan nilai mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi. Peningkatan terjadi dari pengukuran pertama hingga ke pengukuran ke empat. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Peningkatan hanya terjadi pada pengukuran kedua. Pada pengukuran kedua, ketiga, dan keempat nilai mutu asuhan keperawatan hanya mengalami sedikit peningkatan. Hal itu berarti terdapat perbedaan efektifitas peran dan fungsi case manager terhadap mutu asuhan keperawatan di RSUD MK dan RSUD KB.

PEMBAHASAN

Mutu Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD MK

Mutu asuhan keperawatan secara umum di ruang rawat inap RSUD MK sebelum diberikan intervensi adalah 36% responden dalam kategori puas dan setelah diberikan intervensi 52% responden dalam kategori puas. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan mutu asuhan. Pengukuran mutu asuhan dinilai dari aspek *reliability* (kehandalan), *emphaty* (empati), *tangibles* (wujud nyata), *responsiveness* (ketanggapan), dan *assurance* (jaminan kepastian).

Perbedaan Mutu Asuhan Di Ruang Rawat Inap RSUD MK dan RSUD KB

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji t pada kelompok kontrol didapatkan perbedaan nilai rata-rata mutu asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD KB dengan nilai signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Maka hal tersebut berarti hipotesa peneliti ditolak. Sementara pada kelompok intervensi didapatkan perbedaan nilai rata-rata mutu asuhan keperawatan mulai dari pengukuran pertama, kedua, ketiga dan keempat dengan nilai signifikasni lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal tersebut berarti bahwa efektifitas peran dan fungsi case manager memiliki pengaruh terhadap mutu asuhan di ruang rawat inap RSUD MK. Dengan kata lain hipotesa peneliti gagal ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang signifikan pada setiap pengukuran. Hal tersebut berarti terdapat perbedaan mutu asuhan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Perbedaan Efektifitas Peran dan Fungsi Case Manager Terhadap Mutu Asuhan di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *general linear model reapedted measure* (GLM-RM) terlihat adanya peningkatan mutu asuhan keperawatan pada pengukuran pertama, pengukuran kedua, pengukuran ketiga dan pengukuran keempat. Sebelum melakukan uji GLM-RM, data diolah dengan melakukan uji asumsi untuk memastikan bahwa uji GLM-RM tepat digunakan untuk menganalisa efektifitas peran dan fungsi case manager terhadap mutu asuhan keperawatan. Uji asumsi yang dilakukan meliputi uji normalitas dengan menggunakan uji Saphiro-wilk, dan uji homogenitas varian menggunakan uji Levine. Berdasarkan hasil yang didapat menunjukkan bahwa mutu asuhan pada kelompok intervensi mengalami kenaikan dari pengukuran pertama hingga pengukuran keempat, sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan terjadi hanya pada pengukuran ke dua dan stagnan pada pengukuran ketiga dan keempat. Hal tersebut berarti terdapat perbedaan efektifitas peran dan fungsi case manager terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan kata lain hipotesa peneliti gagal ditolak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyimpulkan:

1. Karakteristik responden sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan, berusia 31-41 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMA, beragama Islam, bekerja sebagai karyawan dan menggunakan BPJS dalam pembiayaan rumah sakit.
2. Gambaran mutu asuhan di ruang rawat inap RSUD MK pada umumnya kurang baik dengan presentase kepuasan pasien sebesar 36% responden menyatakan puas. Setelah diberikan intervensi mengenai case manager presentasi kepuasan pasien meningkat menjadi 52%. Hal tersebut menunjukkan bahwa case manager yang dilaksanakan di ruang rawat inap sudah tampak efektif pelaksanaannya.
3. Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan perbedaan rata-rata pada pengukuran mutu asuhan mulai dari pengukuran pertama hingga pengukuran keempat pada kelompok

- intervensi dan kelompok kontrol. Hal tersebut berarti peran dan fungsi case manager memiliki pengaruh terhadap mutu asuhan diruang rawat inap RSUD MK.
4. Berdasarkan hasil uji multivariat dengan menggunakan GLM-RM terlihat adanya peningkatan nilai mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi mengalami kenaikan dari pengukuran pertama hingga pengukuran keempat, sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan terjadi hanya pada pengukuran ke dua dan stagnan pada pengukuran ketiga dan keempat. Hal tersebut berarti terdapat perbedaan efektifitas peran dan fungsi case manager terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit perlu menunjuk salah beberapa perawat untuk dijadikan seorang case manager sehingga peran dan fungsi case manager dapat dijalankan secara optimal. Rumah sakit juga perlu membuat kebijakan mengenai struktur case manager dalam menjalankan tugasnya. Selain itu pendokumentasian kinerja case manager juga diperlukan, agar terbentuk dokumen baku yg mempermudah kinerja case manager.

2. Bagi Keilmuan

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan peningkatan komunikasi efektif bagi petugas kesehatan khususnya perawat. Hal tersebut dikarenakan komunikasi merupakan hal terpenting dalam pelaksanaan case manager dan asuhan keperawatana.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya menguji efektifitas peran dan fungsi case manager terhadap mutu asuhan, sehingga perlu dilakukan pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai kinerja case manager.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N. (2014). Pengembangan Case Manager dalam Patient Centered Care. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 126-134
- AHC. (2016). Case managers need a variety of skills and qualities to succeed. Atlanta, Georgia
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bakri, M. (2017). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Barbara, & Koziar. (2008). *Fundamental of Nursing, Seventh Edition, Vol 2*. Jakarta: EGC
- Dahlan, Sopiudin. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- _____. (2016). *Besaran Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Elwyn, Williams, Roberts, Newcombe, & Vincent. (2008). Case Management by Nurses in Primary Care: Analysis of 73 'success stories' . *Quality in Primary Care*, 75-82.
- Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25.ed.9*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Hastono, Sutanto Priyo. (2017). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- KARS. (2015). *Panduan Penatalaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Case Manager*.
- Kbanassov, Vedel, & Pluye. (2014). *Barriers to Implementation of Case Management for Patients With Dementia: A Systematic Mixed Studies Review*. *Annals of Family Medicine*, 5.

- Kgasi, K. M. (2010). *The Role of a Case Manager in a Managed Care Organisation*. South Africa: Tesis.
- Markle , A. (2004). *The economic impact of case management*. *The Case Manager*, 15 (4): 54-8.
- Marquuis. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Meryani, E. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan*. FK. Universitas Sam Ratulangi. Manado
- Noviasari. (2016). *Pelaksanaan Standar Case Management Oleh Case Manager di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh.
- Nursalam.(2014).*Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____.(2012). *Mutu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat dan Kepuasan Perawat dan Pasien*. Jurnal Ners Vol.7
- Sabri, Lukis. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaringtyas, W., & Sulisno, M. (2015). Strategi Case Manager Dalam Mengelola Kasus Pasien Rawat Inap Di RS B Kediri. *The Indonesian Journal Health Science*, 6, 1.
- Waluyo, G. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta