

## **BAB 2**

### **STUDY LITERATUR**

#### **2.1 MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional)**

##### **2.1.1 Definisi MAKP (Model Asuhan Keperawatan Profesional)**

MAKP adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan system MAKP. definisi tersebut berdasarakan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi atau jasa layanan keperawatan. jika perawat tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai suatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan atau keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan dapat terwujud (Nursalam, 2011).

Menurut Hoffart dan Woods (1996) dalam Nursalam (2012) mendefinisikan Model Praktik Keperawatan Profesional merupakan suatu system baik itu struktur, proses, maupun nilai-nilai yang berpotensi perawat professional memenejemen pemeberian asuhan keperawatan salah satunya lingkungan untuk mendukung proses pemberian asuhan keperawatan.

##### **2.1.2 Dasar Pertimbangan Pemilihan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)**

Mc. Laughin, Thomas Dean Barterm (1995) dalam Nursalam (2012) mengidetifikasikan 8 model pemberian asuhan keperawatan, tetapi model yang umum dilakukan di rumah sakit adalah Keperawatan TTim dan Keperawatan Primer. Karena setiap perubahan akan berdampak terhadap suatu stress, mala perlu pertimbangan 6 unsur utama dalam penentuan pemeilihan metode pemberian asuhan keperawatan yaitu :

1. Sesuai dengan visi dan misi institusi
2. Dapat diterapkan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan
3. Efisien dan efektif o\penggunaan biaya
4. Terpenuhinya kepuasan klien keluarga dan masyarakat
5. Kepuasan kinerja perawat

### 2.1.3 Jenis-jenis Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional Menurut Grant dan Massey (1997) dan Marquis dan Huston (1998) dalam Nursalam (2012).

Model	Deskripsi	Penanggung Jawab
<b>Fungsional</b>	<p>Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat melaksanakan tindakan tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada</li> <li>b. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi keperawatan pada semua pasien di bangsal (merawat luka)</li> </ol>	Perawat yang bertugas pada tindakan tertentu
<b>Kasus</b>	<p>Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu</li> <li>b. Rasio pasien perawat 1:1</li> <li>c. Setiap pasien ditugaskan kepada semua perawat yang melayani seluruh kebutuhannya pada 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.</li> </ol>	Manager keperawatan

	<p>d. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien untuk satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, intensive care</p>	
<b>Tim</b>	<p>Berdasarkan kelompok pada filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 6-7 perawat profesional dan perawat associate bekerja sebagai suatu tim, disupervisi oleh ketua tim.</li> <li>b. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal dan pembantu dalam satu tim kecil yang saling membantu</li> </ol>	Ketua tim
<b>Primer</b>	<p>Berdasarkan pada tindakan yang komprehensif dari filosofi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien untuk mengkoordinir asuhan keperawatan</li> <li>b. Rasio perawat dan pasien 1:4 atau 1:5</li> <li>c. Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai KRS. Mendorong praktek kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.</li> </ol>	Perawat primer

### 2.1.4 Pilar - Pilar Dalam Model Praktik Keperawatan Professional (MAKP)

Dalam model praktik keperawatan professional terdiri dari empat pilar diantaranya adalah

#### 1. Pilar I : Pendekatan Manajemen Keperawatan

Dalam model praktik keperawatan mensyaratkan pendekatan manajemen sebagai pilar praktik perawatan professional yang pertama. Pada pilar I yaitu pendekatan manajemen terdiri dari

- 1) *Planning* (Perencanaan) dengan kegiatan perencanaan yang dipakai di ruang MPKP meliputi (perumusan visi, misi, filosofi, kebijakan dan rencana jangka pendek ; harian, bulanan, dan tahunan)
- 2) *Organizing* (Pengorganisasian) dengan menyusun struktur organisasi, jadwal dinas dan daftar alokasi pasien.
- 3) *Actuating* (Pengarahan) Dalam pengarahan terdapat kegiatan delegasi, supervise, menciptakan iklim motifasi, manajemen waktu, komunikasi efektif yang mencakup pre dan post conference, dan manajemen konflik.
- 4) *Supervision* (Pengawasan)
- 5) *Controlling* (Pengendalian)

#### 2. Pilar II: Sistem Penghargaan

Manajemen sumber daya manusia diruang model praktik keperawatan professional berfokus pada proses rekrutmen, seleksi kerja orientasi, penilaian kinerja, staf perawat. proses ini selalu dilakukan sebelum membuka ruang MPKP dan setiap ada penambahan perawatan baru.

### 3. Pilar III: Hubungan Professional

Hubungan professional dalam pemberian pelayanan keperawatan (tim kesehatan) dalam penerima pelayanan keperawatan (klien dan keluarga). Pada pelaksanaannya hubungan professional secara internal artinya hubungan yang terjadi antara pembentuk pelayanan kesehatan misalnya antara perawat dengan perawat, perawat dengan tim kesehatan dan lain – lain. Sedangkan hubungan professional secara eksternal adalah hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

### 4. Pilar IV : Manajemen Asuhan Keperawatan

Salah satu pilar praktik professional perawatan adalah pelayanan keperawatan dengan menggunakan manajemen asuhan keperawatan di MPKP tertentu. Manajemen asuhan keperawatan yang diterapkan di MPKP adalah asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan.

#### 2.1.5 Penentuan MAKP

Untuk melakukan penerapan MAKP ada dua komponen yang dapat digunakan untuk penataan , yaitu :

##### 1. Ketenagaan

Jumlah dan jenis tenaga keperawatan saat ini kurang mampu dalam memberikan asuhan keperawatan professional yang dapat dilihat dari jumlah tenaga dengan kebanyakan lulusan SPK. Selain itu penentuan jumlah tenaga keperawatan tidak ditetapkan sesuai dengan derajat ketergantungan klien. Padahal pada pelayanan professional

keperluan jumlah tenaga tergantung jumlah klien dan derajat ketergantungan klien. Menurut Douglas (1984) derajat ketergantungan klien dikategorikan menjadi 3 yaitu: perawatan minimal dengan kebutuhan waktu 1-2 jam/24jam, perawatan intermediet dengan kebutuhan waktu 3-4 jam/24jam, perawatan total dengan kebutuhan waktu 5-6 jam/24jam. Penelitian Douglas (1975) dalam supriyanto (2003) menyatakan bahwa kebutuhan tenaga pada setiap waktu berdasarkan tingkat ketergantungan pasien.

## 2. Metode pemberian asuhan keperawatan

Terdapat 4 metode pemberian asuhan keperawatan yaitu metode fungsional, metode kasus, metode tim dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989). Berdasarkan metode tersebut hanya metode tim dan primer yang memungkinkan dalam pemberian pelayanan profesional. Dalam hal ini adanya penerimaan pasien baru, sentralisasi obat, timbang terima, ronde keperawatan dan supervisi (Nursalam, 2012)

### 2.1.6 Sistem MAKP (Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional)

Langkah awal dalam keperawatan menuntut perawat setempat untuk mendata pengalaman masa lalu pasien, pengetahuan pasien, perasaan dan harapan kesehatan dimasa mendatang melalui pengkajian.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari proses pengumpulan data-data, memvalidasi data yang telah terkumpul, dan menginterpretasikan informasi mengenai pasien/klien tersebut.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian kemudian data-data dianalisis dan diambil keputusan hal ini merupakan tahap diagnosis. Keputusan tersebut dapat dikatan sebagai diagnosis (masalah kesehatan aktual/potensial) yang meliputi pengelompokkan analisis data dan merumuskan diagnosis. Oleh karenanya perawat yang berwenang untuk mendiagnosis harus memiliki pengetahuan yang mumpuni tentang patofisiologi, daerah masalah keperawatan, serta kemampuan untuk berpikir secara objektif dan kritis. Diagnosa keperawatan yang sudah dirumuskan tercantum pada daftar masalah klien kemudian ditandatangani oleh perawat yang berwenang terhadap klien tersebut.

### 3. Intervensi

Setelah melakukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan intervensi kepada pasien dapat dibuat. Perawat dapat memilih tindakan khusus dari banyaknya tindakan alternatif dari sumber-sumber yang tersedia seperti NANDA NIC NOC dalam jangka waktu panjang maupun pendek untuk membantu klien/pasien mempertahankan kesehatan yang optimal.

### 4. Implementasi

Perawat mengarahkan, membantu, mengkaji, dan memberikan pendidikan baik kepada sejawat ataupun pasien dan termasuk juga dilakukan evaluasi pada respon sikap dan pendidikan. Hal tersebut dikatan sebagai implementasi. Perawat yang professional harus memakai semua metode manajemen. Salah satunya adalah pengawasan dan menolong pegawai staf dalam pemberian asuhan

keperawatan dengan baik. Perawat juga harus mampu memakai sikap kepemimpinan untuk meyakinkan pasien menerima asuhan yang diperlukan setiap saat sesuai cara yang dikehendaki.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap yang kelima dalam proses asuhan keperawatan. Evaluasi adalah pertimbangan dan standar dari tindakan praktik yang telah dilakukan dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dalam proses asuhan keperawatan. Evaluasi ini dapat mencapai titik efektif apabila tujuan yang telah ditentukan sebelumnya sudah cukup realistis dan sekiranya bisa dilakukan dan dicapai oleh perawat, pasien, serta keluarga.

Lima tahapan dalam asuhan keperawatan dilakukan secara kontinu dengan metode penugasan yang telah ditetapkan oleh manajer keperawatan sebelumnya. Manajer keperawatan ikut campur dalam proses manjerial yang meliputi fungsi manajemen agar bisa mempengaruhi perawat ditingkat bawah manajer keperawatan. Semua itu dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kode etik dan standar praktik keperawatan (Yayan dan Suarli, 2010).

### **2.1.7 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perubahan MAKP**

#### 1. Kualitas pelayanan keperawatan

Hal ini diperlukan karena :

- 1) Untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien
- 2) Untuk menghasilkan keuntungan institusi

- 3) Untuk mempertahankan eksistensi institusi
- 4) Untuk meningkatkan kepuasan kerja
- 5) Untuk meningkatkan kepercayaan konsumen
- 6) Untuk menjalankan kegiatan sesuai standar

## 2. Standar praktik keperawatan

Menurut JCHO, standar praktik keperawatan yaitu :

- 1) Menghargai hak-hak pasien
- 2) Penerimaan sewaktu pasien MRS
- 3) Observasi keasaan pasien
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- 5) Asuhan pada tindakan non operatif dan administratif
- 6) Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur infasif
- 7) Pendidikan kepada pasien dan keluarga
- 8) Pemberian asuhan secara terus - menerus dan berkesinambungan.

## 2.2 Konsep Dasar Penerimaan Pasien Baru

### 2.2.1 Pengertian Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru adalah suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan. Dalam penerimaan pasien baru disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruangan, perawatan, medis, dan tata tertib ruangan (Nursalam, 2012).

Prosedur penerimaan pasien baru adalah pelayanan pertama yang diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang akan menjadi salah satu penentu persepsi pasien

terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut. oleh karena itu, kontak pertama antara perawat dan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

### 2.2.2 Tujuan Penerimaan Pasien Baru

Ada beberapa tujuan dalam penerimaan pasien baru antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2012).

1. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik.
2. Meningkatkan komunikasi antara perawat, keluarga dengan pasien.
3. Mengetahui kondisi dan keadaan klien secara umum.
4. Melakukan atau melengkapi pengkajian pasien baru.
5. Mengurangi kecemasan keluarga dan pasien saat di rumah sakit
6. Membina hubungan saling percaya

### 2.2.3 Tahapan Penerimaan Pasien Baru

Berikut ini tahapan dalam penerimaan pasien baru (Nursalam, 2012)

#### II. Tahap pra penerimaan pasien baru

1. Menyiapkan kelengkapan administrasi (umum).
2. Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan.
3. Menyiapkan lembar penerimaan pasien baru.
4. Menyiapkan lembar serah terima pasien dari ruangan lain (catatan medik, obat, alat, hasil pemeriksaan penunjang, catatan khusus dll).
5. Menyiapkan format pengkajian.
6. Menyiapkan *informed consent* sentralisasi obat.

7. Menyiapkan *nursing kit*.
8. Menyiapkan lembar tata tertib pasien dan pengunjung serta sarana dan prasarana yang ada di ruangan.
9. Menyiapkan gelang identitas pasien.

### III. Tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru

1. Pasien baru datang diruangan diterima oleh kepala ruangan atau perawat primer atau perawat yang diberi delegasi.
2. Perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarganya,
3. Perawat primer menunjukkan kamar / tempat tidur klien dan mengantar ketempat yang telah ditetapkan.
4. Perawat associated bersama dengan petugas pengantar pasien memindahkan pasien ketempat tidur (apabila ada pasien datang dengan kursi roda) dan diberikan posisi yang nyaman.
5. Perawat primer menerima obat, alat, hasil pemeriksaan penunjang dan catatan khusus dari perawat yang mengantar kemudian mendokumentasikan pada lembar serah terima pasien dari ruangan lain dan penandatanganan antara perawat sebelumnya dengan perawat primer.
6. Perawat Primer yang diberi delegasi oleh Kepala Ruang memberikan informasi tentang segala hal yang berhubungan dengan kebutuhan pasien mulai dari tempat pengambilan obat, kamar mandi, Nurse Station, dll.
7. Perawat Primer memperkenalkan pasien baru dengan pasien yang sekamar bila ada

8. Barang-barang untuk pasien diinventarisasi, yang diperlukan diletakan di lemari pasien, yang tidak diperlukan dapat dibawa pulang oleh keluarganya.
9. Setelah pasien tenang dan situasi sudah memungkinkan perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang :  
Kepala ruangan, Perawat yang bertanggung jawab/yang akan merawat klien, Dokter penanggung jawab, jadwal visite dokter, Letak kamar , ruang perawat (Nurse Station), fasilitas yang ada diruangan, Jam berkunjung, tata tertib bagi pasien dan pengunjung , hak pasien dan kewajiban pasien dan keluarga selama di rumah sakit, serta pembayaran dan administrasi
10. Perawat menanyakan kembali tentang kejelasan informasi yang telah disampaikan, misalnya : mengenai tata tertib pengunjung.
11. Apabila pasien dan keluarga telah memahami apa yang telah dijelaskan oleh perawat, pasien diminta menandatangani lembar penerimaan pasien baru dan persetujuan sentralisasi obat.

#### **2.2.4 Hal – Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Yang perlu diperhatikan dalam penerimaan pasien baru (Nursalam, 2012)

1. Pelaksanan secara efektif dan efisien.
2. Dilakukan oleh Kepala Ruangan atau Perawat Primer atau Perawat Assosiated yang telah diberi wewenang.
3. Saat pelaksanaan tetap menjaga privasi klien.
4. Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik.

### 2.2.5 Alur Penerimaan Pasien Baru

Menurut Nursalam (2012) alur penerimaan pasien baru adalah sebagai berikut :

**Pra**

KARU memberitahu PP akan ada pasien baru di Nurse Stasion

PP menyiapkan

- |  |   |
|--|---|
| 1. Lembar pasien masuk RS/lembar serah terima pasien dari ruangan lain | 6. Kartu penunggu pasien                |
| 2. (kelengkapan administrasi)  | 7. Leaflet                              |
| 3. Lembar format pengkajian pasien                                     | 8. Lembar persetujuan sentralisasi obat |
| 4. Nursing kit dan alat kesehatan yang di butuhkan                     | 9. Lembar serah terima obat             |
| 5. Tempat tidur pasien baru  |   |

**Pelaksanaan**

KARU, PP serta PA menyambut pasien baru dan keluarganya

PP Menjelaskan segala sesuatu persiapan penerimaan klien baru seperti tata tertib rumah sakit, ruangan, pasien sekamar, obat, perawatan) kepada karu dan kepala rungan memeriksa kelengkapan penerimaan pasien baru

Anamnesa pasien baru oleh PP dan PA di kamar pasien.

PP menjelaskan segala sesuatu yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru di kamar pasien

PP mengorientasikan ruangan

PP menjelaskan tentang sentralisasi obat (pengertian, tujuan, alur, kelengkapan : lembar persetujuan dilakukan sentralisasi obat, lembar serah terima obat, format pemberian obat, dan tempat penyimpanan obat)

Pasien/keluarga menyetujui dilakukan sentralisasi obat dan menandatangani lembar sentralisasi obat

Keluarga menyerahkan obat ke Perawat Primer serta Keluarga menandatangani informed consent

Terminasi

**Post**

Evaluasi

### 2.2.6 Peran Perawat Dalam Penerimaan Pasien Baru

Menurut Nursalam (2012) peran perawat dalam penerimaan pasien baru adalah sebagai berikut :

#### 1. Kepala ruangan

- 1) Menerima pasien baru.
- 2) Mendelegasikan Penerimaan pasien baru kepada PP atau PA
- 3) Memperkenalkan PP/PA
- 4) Menyetujui dan menandatangani lembar pasien baru masuk rumah sakit.

#### 2. Perawat Primer

- 1) Menyiapkan kelengkapan dalam penerimaan pasien baru masuk rumah sakit, seperti : format penerimaan pasien baru, format pengkajian, format persetujuan sentralisasi obat.
- 2) Menerima obat, alat, hasil pemeriksaan penunjang yang dibawa dan catatan khusus.
- 3) Melakukan pengkajian, membuat diagnose keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien baru.
- 4) Mengorientasikan klien dan keluarga tentang tata tertib ruangan, situasi dan kondisi ruangan.
- 5) Menyetujui dan menandatangani lembar pasien baru masuk rumah sakit.
- 6) Memberi penjelasan tentang perawat dan dokter yang bertanggung jawab dan memperkirakan hari perawatan jika memungkinkan.
- 7) Memberikan penjelasan tentang sentralisasi obata pada pasien.

8) Mendokumentasikan penerimaan pasien baru.

### 3. Perawat Associated

Membantu perawat primer dalam pelaksanaan penerimaan pasien baru.

#### 2.2.7 Mekanisme Penerimaan Pasien Baru

TAHAP	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PELAKSANA
Pra Penerimaan pasien baru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KARU memberitahu PP bahwa akan ada pasien baru dan menyuruh PP untuk mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan penerimaan pasien baru</li> <li>2. PP memberitahu dan meminta bantuan PA untuk mempersiapkan tempat tidur pasien baru.</li> <li>3. PP menyiapkan hal-hal yang diperlukan dalam penerimaan pasien baru, diantaranya lembar pasien masuk RS, lembar pengkajian, lembar <i>informed consent</i>, status pasien, <i>nursing kit</i>, dan lembar tata-tertib pasien.</li> <li>4. KARU menanyakan kembali pada PP tentang kelengkapan untuk penerimaan pasien baru.</li> <li>5. PP menyebutkan hal-hal yang telah dipersiapkan.</li> </ol>	<i>Nurse Station</i>	5 menit	KARU, PP
Pelaksanaan penerimaan pasien baru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KARU dan PP menyambut pasien dan keluarga dengan memberi salam</li> <li>2. PP menunjukkan pada pasien tempat tidur</li> </ol>	Kamar Pasien Dan Nurse station	20 menit	KARU, PP PA, Pasien dan keluarga

	<p>yang akan ditempati.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. PP menyuruh PA untuk mengantarkan pasien ke ruangnya dan melakukan TTV</li> <li>4. PP melakukan timbang terima pasien baru dengan petugas yang mengantar pasien</li> <li>5. PP menerima obat, alat, data pemeriksaan penunjang yang dibawa dan catatan khusus kemudian mendokumentasikan pada lembar serah terima pasien dari ruangan lain.</li> <li>6. KARU, PP, dan PA ke ruangan pasien, KARU memperkenalkan diri dan memperkenalkan PP serta PA kepada pasien dan keluarga serta memberitahu fasilitas yang ada diruangan.</li> <li>7. PP mengajak salah satu keluarga pasien ke ners station, PP mengisi lembar pasien masuk serta menjelaskan mengenai beberapa hal yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru dan melakukan pengkajian.</li> <li>8. Ditanyakan kembali pada pasien dan keluarga mengenai hal-hal yang belum dimengerti.</li> </ol>			
Post penerimaan pasien baru	1. KARU melakukan evaluasi tentang orientasi yang telah dilakukan	<i>Nurse Station</i>	5 menit	KARU PP PA

	<p>2. KARU mengecek kembali rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh PP.</p> <p>3. KARU memberikan reward pada PP dan PA</p>			
--	---	--	--	--

### 2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerimaan Pasien Baru

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007). Kepatuhan dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Ketidakepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi sebelum memberikan asuhan keperawatan akan mengancam keselamatan pasien. Adanya ancaman terhadap keselamatan pasien menandakan mutu layanan yang diberikan masih rendah.

Menurut Gibson (1987) yang dikutip oleh Ilyas, 2012, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terbagi menjadi 3 yaitu faktor individu yang terdiri dari : kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis yang mencakup usia, etnis, jenis kelamin, faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, design pekerjaan dan faktor psikologi terdiri dari sikap, persepsi, kepribadian, belajar, dan motivasi. Pendapat lainnya tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan dikemukakan oleh Smet (1994) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan ketidakepatuhan antara lain yaitu komunikasi, pengetahuan dan fasilitas kesehatan. Notoatmodjo

(2007) menyatakan bahwa pendidikan, usia dan motivasi dapat mempengaruhi kepatuhan.

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang. Semakin lanjut usia maka kepuasan kerja akan meningkat hal ini dikarenakan semakin dewasa dan matang dalam bersikap, bertindak, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan lebih mudah. Seseorang yang kehilangan kepuasan dalam bekerja akan menurunkan motivasi dalam bekerja. Seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam bekerja akan sulit untuk diajak bekerja sama dalam mencapai tujuan organisasi.

Jenis Kelamin Perempuan mempunyai rasa peka dan kepedulian yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, terutama dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, sehingga perawat perempuan lebih mudah untuk mentaati peraturan-peraturan yang ditetapkan.

Masa kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam bekerja. Masa kerja berhubungan dengan pengalaman kerja. Pengalaman kerja akan mempengaruhi seseorang dalam berinteraksi dalam pekerjaan yang dilaksanakannya. Semakin lama masa kerja seseorang semakin banyak pula pengalaman kerja yang diperoleh dan semakin banyak hal-hal yang diketahui tentang apa yang seharusnya mereka kerjakan ataupun yang tidak semestinya mereka kerjakan.

Tingkat pendidikan diasumsikan mempunyai pengaruh dalam meningkatkan kinerja. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah termotivasi karena telah memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan yang

berpendidikan rendah. Pendidikan dan keterampilan yang dimiliki dapat membantu individu dalam mengambil suatu keputusan.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan dalam manajemen. Supervisi mempunyai peran yang penting dalam organisasi guna meningkatkan kinerja. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Ilyas, (2012) bahwa dinegara-negara berkembang khususnya Indonesia masih memerlukan supervisi untuk meningkatkan kinerja individu. Hal ini dimungkinkan masih rendahnya kesadaran akan fungsi dan tanggung jawab tenaga kerja di Indonesia terhadap pekerjaannya.

### **2.3 Orientasi Pasien Baru**

#### **2.3.1 Definisi Orientasi Pasien Baru**

Orientasi pasien baru merupakan pengenalan dan adaptasi terhadap situasi atau lingkungan. Pengenalan atau orientasi perlu diprogramkan karena adanya sejumlah aspek khas yang muncul pada saat seseorang memasuki lingkungan yang baru, antara lain berupa kecemasan apakah ia diterima dalam lingkungan yang baru dan harapan yang tidak realistis karena tidak memiliki gambaran atau informasi yang jelas dan lengkap tentang lingkungan yang baru, oleh karena itu diperlukan proses sosialisasi supaya pasien dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. (Willis, 2009)

#### **2.3.2 Manfaat Orientasi Pasien Baru**

Manfaat adanya orientasi pasien baru yaitu sebagai berikut :

- 1) Membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

- 2) Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang peraturan rumah sakit serta semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga terkait kondisi klien.
- 4) Menurunkan tingkat dan sifat kecemasan.
- 5) Menurunkan stress.
- 6) Menurunkan gejala depresi.
- 7) Meningkatkan coping.
- 8) Meningkatkan kepuasan pasien.

### **2.3.3 Aspek-Aspek dalam Orientasi Pasien Baru**

Beberapa hal yang perlu diorientasikan kepada pasien baru, antara lain sebagai berikut (Hastuti, 2008) :

#### **1) Denah Gedung dan Ruang**

Perawat menjelaskan beberapa hal terkait denah gedung dan ruang meliputi pintu keluar dan pintu darurat, pintu depan, ruang jaga perawat, ruang tindakan, kamar tidur, kamar mandi, tempat tidur, tempat pakaian di ruang, tempat pengunjung, dapur, depo farmasi, tempat ibadah, kantin, taman, tempat berjemur, tempat parkir dan tempat merokok.

#### **2) Ruang dan Fasilitas**

Pemberian informasi tentang ruang dan fasilitas yaitu perawat menjelaskan tentang ruang tempat pasien menjalani perawatan serta semua fasilitas yang ada di ruang tersebut. Hal-hal yang harus

dijelaskan tentang ruangan antara lain nama ruangan, nomor kamar, dan nomor tempat tidur. Sedangkan pemberian informasi tentang fasilitas ruangan yaitu menunjukkan kepada pasien dan keluarga tentang fasilitas yang ada di ruangan serta mempraktikkan cara penggunaan fasilitas tersebut. Beberapa fasilitas yang biasanya ada di rumah sakit antara lain tempat tidur, bel, tempat penyimpanan barang pribadi, kamar mandi, telepon atau internet, dan lain-lain sesuai dengan fasilitas yang ada di ruangan.

3) Rutinitas Bangsal

Rutinitas bangsal yang dijelaskan kepada pasien atau keluarga antara lain waktu makan, waktu personal hygiene, waktu penggantian linen, waktu pembersihan ruangan, waktu laundry, dan lain-lain menyesuaikan program yang ada di ruang perawatan.

4) Kebijakan Rumah Sakit

Pemberian informasi mengenai kebijakan rumah sakit yang diberikan kepada pasien atau keluarga yaitu penggunaan gelang identitas, larangan merokok, waktu kunjungan pasien, larangan pengunjung anak-anak, waktu pergantian shift, tata cara pembayaran jasa rumah sakit, sistem sentralisasi obat, barang-barang yang wajib dibawa dan barang-barang yang dilarang untuk dibawa selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5) Pengenalan Tenaga Kesehatan dan Staff

Pengenalan tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan staf yang akan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama di

rumah sakit sangat perlu dilakukan. Tenaga kesehatan dan staf yang dikenalkan antara lain dokter yang merawat dan waktu visite, tim perawat yang bertanggung jawab atas pasien, ahli gizi, psychologist, therapists, manager ruang perawatan, petugas administrasi, petugas kebersihan, dan lain-lain.

6) Hak dan kewajiban pasien

Hak dan tanggung-jawab pasien ketika dirawat di rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

a) Hak pasien Hak pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, antara lain sebagai berikut (Hastuti, 2008) :

- 1) Hak untuk dihormati, diperlakukan dengan martabat, dan dihargai hak privasinya.
- 2) Hak kerahasiaan yaitu tidak ada informasi tentang pasien yang akan diberikan kepada siapa pun di luar tim perawatan tanpa persetujuan pasien.
- 3) Hak untuk mendapatkan penjelasan dan melakukan persetujuan yaitu pasien dapat menerima segala informasi secara jujur, terbuka, memadai, dan sesuai yang direkomendasikan untuknya. Selain itu, pasien juga berhak untuk mengajukan pertanyaan, menerima jawaban, dan meminta advokat jika diperlukan.
- 4) Hak untuk menerima pengobatan yang aman dan berkualitas yaitu pasien memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan

yang berkualitas tinggi dari para profesional yang terlatih dan berkualitas.

- 5) Hak untuk menolak pengobatan yaitu pasien berhak untuk menolak pengobatan apapun yang ditawarkan kepadanya dengan menandatangani surat persetujuan dan berhak untuk mencari alternatif pengobatan yang lain.
- 6) Hak untuk mendapatkan lingkungan yang nyaman yaitu pasien berhak untuk mendapatkan tempat yang nyaman, tenang, santai untuk beribadah, berdoa, atau bermeditasi. Pasien juga dapat meminta tempat yang diinginkannya dengan berbicara langsung dengan perawat atau melalui permintaan secara tertulis.
- 7) Hak untuk mendapatkan keamanan yaitu pasien berhak menerima pelayanan di lingkungan yang aman dan mendukung perawatannya.

Asosiasi rumah sakit Amerika Serikat mempersembahkan A Patient's Bill of Rights yaitu pernyataan tentang hak-hak asasi pasien, hal-hal yang menjadi hak pasien antara lain sebagai berikut (Potter&Perry, 2006):

- 1) Pasien memiliki hak untuk mendapat pelayanan yang baik dan penuh hormat
- 2) Pasien memperoleh hak untuk dan dianjurkan untuk memperoleh informasi yang relevan, terbaru, dan dapat dipahami oleh pasien yang berkaitan dengan diagnosa, tindakan pengobatan, dan prognosis dari dokter dan pemberi layanan langsung lainnya.

- 3) Pasien memiliki hak untuk membuat keputusan tentang rencana perawatan sebelum dan selama pelaksanaan tindakan pengobatan atau rencana perawatan yang diperbolehkan menurut hukum dan kebijakan rumah sakit dan memiliki konsekuensi medis dari tindakan tersebut.
- 4) Pasien memiliki hak untuk memberi petunjuk lanjutan (seperti keinginan untuk hidup, wali dalam pelayanan kesehatan, atau kekuatan hukum untuk pelayanan kesehatan) yang menyangkut tindakan pengobatan dan petunjuk wali untuk mengambil keputusan dengan harapan bahwa rumah sakit akan menghormati maksud dari pemberian petunjuk tersebut sesuai dengan hukum dan kebijakan rumah sakit.
- 5) Pasien memiliki hak untuk memperoleh privasi.
- 6) Pasien mempunyai hak untuk berharap bahwa semua komunikasi dan pencatatan yang berhubungan dengan perawatan dirinya dirahasiakan oleh rumah sakit.
- 7) Pasien memiliki hak meninjau ulang catatan yang berhubungan dengan perawatan medisnya dan meminta penjelasan atau interpretasi tentang informasi tersebut bila diperlukan, kecuali bila dilarang oleh hukum.
- 8) Pasien memiliki hak untuk berharap bahwa dalam kapasitas dan kebijakannya, rumah sakit akan memberi respons yang beralasan terhadap permintaan pasien untuk mendapat pelayanan dan perawatan yang tepat sesuai indikasi medis.

- 9) Pasien memiliki hak untuk bertanya dan mendapatkan informasi tentang adanya hubungan bisnis di antara rumah sakit, institusi pendidikan, pemberi pelayanan kesehatan lain, atau pembayar yang mungkin dapat mempengaruhi tindakan pengobatan dan perawatan pasien.
- 10) Pasien memiliki hak untuk menyetujui atau menolak partisipasi dalam studi penelitian atau percobaan terhadap manusia yang berakibat pada perawatan dan tindakan pengobatan atau yang membutuhkan keterlibatan pasien secara langsung, dan mendapatkan penjelasan lengkap tentang studi tersebut sebelum klien memberi persetujuannya.
- 11) Pasien memiliki hak untuk mengharapakan perawatan berkelanjutan yang beralasan jika perawatan tersebut diperlukan dan memiliki hak untuk mendapat informasi dari dokter dan pemberi pelayanan lainnya tentang pilihan tempat perawatan pasien yang tersedia dan realistis apabila pasien tidak lagi membutuhkan perawatan di rumah sakit.
- 12) Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi tentang kebijakan dan praktik di rumah sakit yang berhubungan dengan perawatan pasien, tindakan pengobatan, dan tanggung jawabnya.

Hak pasien menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai SIP baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.

- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- 17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- 18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Kewajiban pasien

Kewajiban pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, antara lain sebagai berikut:

- 1) Komunikasi dan informasi yaitu pasien wajib menyampaikan informasi yang relevan tentang penyakit, riwayat kesehatan, dan pengobatannya.
- 2) Menghormati pasien lain yaitu semua pasien memiliki hak yang sama sehingga pasien wajib untuk menghormati hak-hak mereka seperti privasi, kerahasiaan, dan keamanan.

- 3) Memiliki batas yaitu pasien memiliki batas dalam berperilaku dan berbicara sesuai dengan ketentuan.
- 4) Kerahasiaan yaitu pasien wajib menunjukkan rasa hormat satu sama lain dan hanya berbicara dengan staf perawatan dan dokter tentang hal-hal pribadi.
- 5) Lingkungan aman yaitu pasien wajib menjaga lingkungan yang aman dan bebas dari potensi bahaya untuk semua orang.
- 6) Pengobatan yaitu pasien wajib mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh staf perawatan sesuai dengan yang telah disetujui.
- 7) Biaya keuangan yaitu pasien/keluarga wajib membayar biaya perawatan pasien.

Kewajiban pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Normor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, antara lain sebagai berikut :

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab.
- 3) Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.

- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## **2.4 Konsep Media *Booklet***

### **2.4.1 Pengertian *Booklet***

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak-balik yang berisi tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet merupakan kesatuan dari kata book dan leaflet. Artinya, booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isinya seperti buku (pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku (BPTP, 2011).

Pengertian booklet menurut teori Satmoko 2000 dalam Septiwiharti (2015) Booklet adalah sebuah buku kecil berukuran 14,8 x 21 cm yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman diluar hitungan sampul. Sedangkan menurut teori Holmes (Mintarti, 2014) booklet memuat lembaran-lembaran paling banyak 20 halaman dengan ukuran 20 x 30 cm yang dijilid dalam satu satuan, dengan berbagai visual yakni: huruf, foto, gambar garis atau lukisan.

Isi suatu booklet bersifat jelas, tegas, mudah dimengerti dan menarik. Struktur booklet yang dibuat dalam penelitian ini secara garis besar terdiri dari silabus pembelajaran, rancangan pelaksanaan pembelajaran, petunjuk umum pembelajaran di luar kelas, materi, petunjuk praktikum di lapangan yang disertai dengan instrument pembelajarannya, pengenalan alat dan daftar pustaka.

Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar/foto. Menurut Roymond S. Simamora (2009), Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambargambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku.

Pembuatan isi booklet sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat booklet adalah bagaimana kita menyusun materi semenarik mungkin. Apabila seorang melihat sekilas kedalam booklet, biasanya yang menjadi perhatian pertama adalah pada sisi tampilan terlebih dahulu (Gustaning, 2014)

#### **2.4.2 Kelebihan dan Keterbatasan *Booklet***

Media booklet memiliki keunggulan dan keterbatasan. Menurut Fitri Roza (2012) booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- 1) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- 2) Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- 3) Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman

- 4) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 6) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- 7) Tahan lama
- 8) Memiliki daya tampung lebih luas
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Booklet sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak (Ronald H. Anderson, 1994:169) yaitu :

- 1) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak
- 2) Sulit menampilkan gerak di halaman
- 3) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- 4) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa *booklet* memiliki kelebihan yang dapat dibuat dengan mudah dan biaya yang murah serta lebih tahan lama. *Booklet* dapat digunakan dengan tujuan peningkatan pengetahuan, karena *booklet* memberikan informasi yang lebih spesifik. Keterbatasan *booklet* memerlukan waktu yang relative lama untuk mencetak dan membuatnya, dan dapat mengurangi minat pembaca apabila informasi terlalu banyak dan panjang.

### 2.4.3 Unsur-unsur *Booklet*

Menurut Sitepu (2012) unsur-unsur atau bagian-bagian pokok yang secara fisik terdapat dalam buku yaitu :

- 1) Kulit (cover) dan isi buku. Kulit buku terbuat dari kertas yang lebih tebal dari kertas isi buku, fungsi dari kulit buku adalah melindungi isi buku. Kulit buku terdiri atas kulit depan atau kulit muka, kulit punggung isi suatu buku apabila lebih dari 100 halaman dijilid dengan lem atau jahit benang tetapi jika isi buku kurang dari 100 halaman tidak menggunakan kulit punggung. Agar lebih menarik kulit buku didesain dengan menarik seperti pemberian ilustrasi yang sesuai dengan isi buku dan menggunakan nama mata pelajaran.
- 2) Bagian depan (preliminaries) memuat halaman judul, halaman kosong, halaman judul utama, halaman daftar isi dan kata pengantar, setiap nomor halaman dalam bagian depan buku teks menggunakan angka Romawi kecil.
- 3) Bagian teks memuat bahan pelajaran yang akan disampaikan kepada siswa, terdiri atas judul bab, dan sub judul, setiap bagian dan bab baru dibuat pada halaman berikutnya dan diberi nomor halaman yang diawali dengan angka 1.
- 4) Bagian belakang buku terdiri atas daftar pustaka, glosarium dan indeks, tetapi penggunaan glosarium dan indeks dalam buku hanya jika buku tersebut banyak menggunakan istilah atau frase yang mempunyai arti khusus dan sering digunakan dalam buku tersebut.

#### 2.4.4 Manfaat Media *Booklet*

Pada umumnya selain sebagai bahan ajar *booklet* digolongkan sebagai media pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku keputakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya (Masnur, 2010).

Secara umum manfaat *booklet* adalah untuk promosi dan *booklet* memiliki manfaat yang banyak terutama bagi perusahaan dan konsumen. Berikut ini merupakan manfaat *booklet* bagi instansi penyedia jasa (Masnur, 2010).

##### 1) Informasi Lengkap

*Booklet* adalah sebuah buku berukuran kecil dan juga bisa sedang. Penulisan informasi produk serta perusahaan bisa dijelaskan secara lengkap sesuai dengan keinginan. Bahkan juga bisa menuliskan kelebihan yang terdapat pada suatu produk. Menggunakan *booklet* membuat konsumen memahami semuanya tanpa harus ada penjelasan lanjutan.

##### 2) Desain Menarik

Desain *Booklet* promosi offline sangat menarik, terbaru dan berwarna. Desain adalah jurus yang paling terbaik untuk menarik perhatian konsumen. Mereka akan mulai tertarik membacanya hingga akhirnya membeli produk anda. Sebelumnya Anda dapat memahami lebih lengkap mengenai desain grafis yang baik dan benar dalam membuat desain *booklet* yang sesuai dengan perusahaan.

### 3) Penjelasan Mudah Dipahami Oleh Masyarakat

Kata yang digunakan pada booklet tidak berbeli-belit dan sangat sederhana. Masyarakat dengan cepat akan memahami isi dari booklet. Bila anda memiliki perusahaan maka, anda bisa membuat booklet untuk memasarkan produk anda.

### 4) Membentuk Keyakinan

Kelengkapan isi serta informasi yang sangat detail membuat persepsi konsumen positif. Mereka yakin dengan promosi produk yang dilakukan oleh perusahaan ataupun jasa. Akhirnya mereka akan percaya bahwa produk dan perusahaan tersebut bagus.

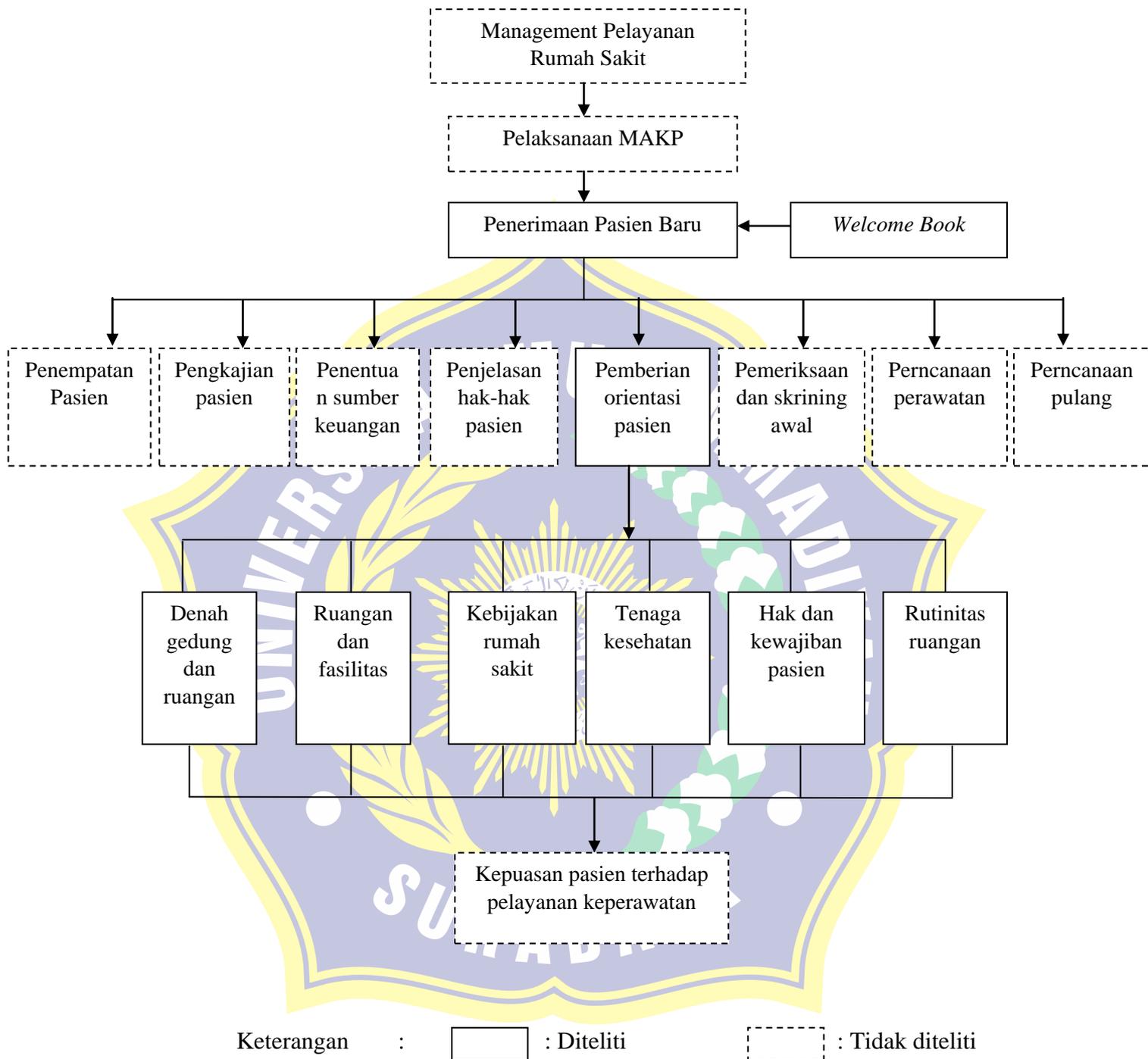
### 5) Tidak Bosan Saat Membacanya

Konsumen sendiri merasa tertarik untuk membaca booklet sampai selesai. Bahasa serta adanya gambar yang sangat bagus membuat konsumen lebih mudah mengerti.

### 6) Media Promosi

Keunggulan booklet yakni memberikan info yang lengkap, terstruktur dengan desain yang menarik kepada satu konsumen dan bisa menggaet konsumen lainnya. Konsumen tersebut akan membaca booklet dengan teman serta orang terdekat lainnya. Pada saat kebingungan memilih produk, maka bisa berkonsultasi kepada teman, bahkan jika ada orang lain yang sangat membutuhkan, kita tidak segan memberikan pengalaman yang sudah kita dapatkan dan kita sharing berbagi pengalaman dengan teman atau masyarakat luas.

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.4** Kerangka Konsep Studi Kasus Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru Menggunakan *Welcome Book* Di Ruang Ismail Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.