

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penerimaan Pasien Baru

2.1.1 Pengertian Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru adalah metode dalam menerima kedatangan pasien baru (pasien dan/atau keluarga) di ruang pelayanan keperawatan, khususnya pada rawat inap atau keperawatan intensif (Nursalam, 2011).

Pasien adalah pemakai jasa pemeliharaan kesehatan yang mempunyai citra pribadi mandiri dengan mempunyai pilihan bebas dalam mencari dan memilih bantuan. Pasien seyogyanya aktif untuk menentukan pilihan pelayanan yang diharapkannya. Seorang pasien bukan lagi seorang penerima pelayanan secara pasif, tetapi seorang peserta yang aktif dan bertanggung jawab atas pilihannya serta memikul akibat dari pilihannya (Carpenito, 2009).

Pasien sebagai pemakai jasa kesehatan, aktif bertanggungjawab atas pilihan pelayanan kesehatannya dimulai sejak pasien menerima pelayanan kesehatan. Pasien baru merupakan pasien yang baru datang dan didaftarkan untuk pertama kali pasien mendapat pelayanan kesehatan dan informasi yang diperlukan dari pelayan kesehatan. Setelah selesai di bagian penerimaan pasien baru, pasien bersama keluarganya pergi menuju ke bagian dimana dirinya ditempatkan. Penerimaan pasien baru adalah metode dalam menerima kedatangan pasien baru (pasien dan/atau keluarga) di ruang pelayanan keperawatan, khususnya pada rawat inap atau keperawatan intensif. Kegiatan pada saat penerimaan pasien baru, maka disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruang, pengenalan ketenagaan ners-medis, dan tata tertib ruang, serta penyakit (Nursalam, 2014).

2.1.2 Tujuan Penerimaan Pasien Baru

Pasien baru tentu saja membutuhkan orientasi atas lingkungan dan tata cara pelayanan yang akan dia terima. Orientasi pada pasien baru bertujuan agar pasien dan keluarga memahami tentang peraturan rumah sakit dan memahami tentang semua fasilitas yang tersedia serta cara penggunaannya. Penerimaan pasien baru bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien dan keluarga, pasien bisa langsung menempati ruang perawatan, untuk mengetahui kondisi dan keadaan pasien secara umum dan membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien saat masuk rumah sakit (Nursalam, 2013).

2.1.3 Prosedur persiapan penerimaan pasien baru

Standar prosedur operasional merupakan tatacara atau tahapan baku dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry & Potter, 2007).

Prosedur yang perlu diperhatikan untuk dipersiapkan sebelum tahap pelaksanaan pasien baru, yaitu: a) Tempat tidur dalam keadaan bersih dan siap pakai, b) Fasilitas yang bersedia dalam kondisi baik, c) Meja dan kursi pasien dalam keadaan bersih, d) Paket perawatan / souvenir, e) Lembar orientasi pasien baru dan keluarga, f) Berkas rekam medis, g) Peralatan untuk pemeriksaan dalam yang terdiri dari termometer, tensimeter, timbangan berat badan bila perlu (Nursalam, 2013)

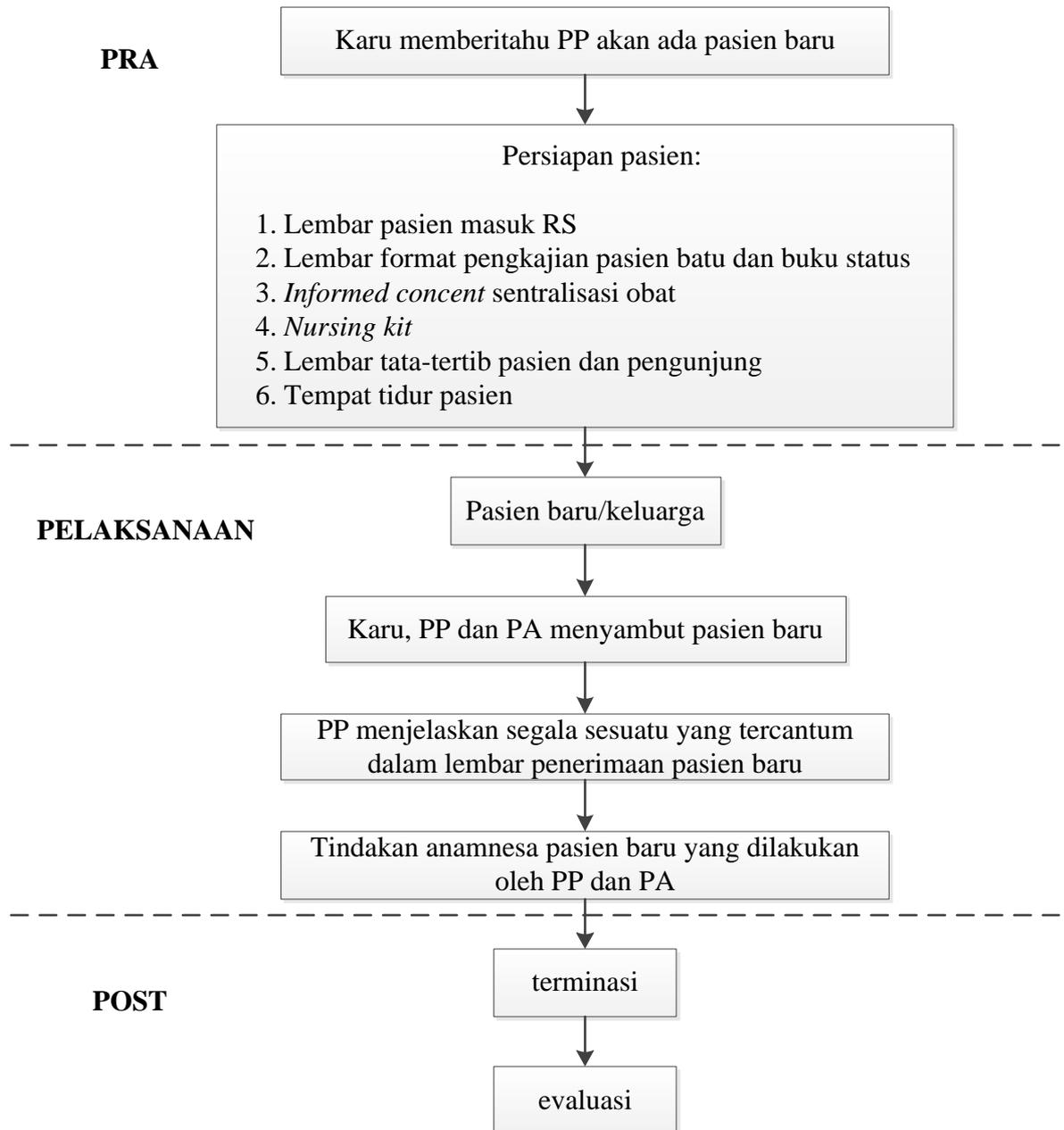
2.1.4 Tahap pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru

1. Tahap pra penerimaan pasien baru
 - 1) Menyiapkan kelengkapan administrasi
 - 2) Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan
 - 3) Menyiapkan format penerimaan pasien baru
 - 4) Menyiapkan format penerimaan pasien baru
 - 5) Menyiapkan *informed consent* sentralisasi obat
 - 6) Menyiapkan *nursing kit*
 - 7) Menyiapkan lembar tata tertib pasien, keluarga dan pengunjung ruangan
2. Tahap pelaksanaan penerimaan pasien baru
 - 1) Pasien baru datang diruangan diterima oleh kepala ruangan. Kepala ruangan memperkenalkan diri, termasuk perawat primer dan perawat pelaksana.
 - 2) Perawat primer menunjukan kamar / tempat tidur klien dan mengantar ketempat yang telah di tetapkan. Perawat pelaksana bersama dengan karyawan lain memindahkan pasien ketempat tidur (apabila ada pasien datang dengan Y/kursi roda) dan diberikan posisi yang nyaman.
 - 3) 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.
 - 4) Perawat Primer memperkenalkan pasien baru dengan pasien yang sekamar bila ada.

- 5) Barang-barang untuk pasien diinventarisasi, yang diperlukan diletakan di lemari pasien, yang tidak diperlukan dapat dibawa pulang oleh keluarganya.
- 6) Setelah pasien tenang dan situasi sudah memungkinkan perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang :
 - a. Dokter, kepala ruangan, dan perawat yang bertanggung jawab/ akan merawat klien.
 - b. Letak kamar perawat, ruang konsultasi dokter, dan kamar mandi/WC
 - c. Jam berkunjung
 - d. Persyaratan menunggu apabila diperlukan : penunggu adalah keluarga terdekat (diutamakan perempuan) dan masing – masing pasien hanya boleh satu penunggu
 - e. Administrasi ruangan yang perlu diketahui :
 - a) Sentralisasi obat
 - b) Tata cara pembayaran jasa Rumah Sakit
 - f. Dokter, nama kepala ruangan, perawat penanggung jawab pasien dan tenaga non perawat yang akan berhubungan dengan pasien.
 - g. Fasilitas dari yang dapat digunakan oleh klien (tempat tidur, almari, lampu, kipas angin, kamar mandi)
- 7) Perawat menanyakan kembali tentang kejelasan informasi yang telah disampaikan, misalnya : mengenai tata tertib pengunjung.
- 8) Apabila pasien dan keluarga telah memahami apa yang telah dijelaskan oleh perawat, pasien diminta menandatangani lembar penerimaan pasien baru dan persetujuan sentralisasi obat.

- 9) Perawat mempersilahkan keluarga lain untuk keluar.
- 10) Perawat Primer melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vital.

2.2 Proses Penerimaan Pasien Baru (Nursalam, 2011)



Gambar 2.1 proses penerimaan pasien baru (Nursalam, 2011)

2.2.1 Peran perawat dalam penerimaan pasien baru

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Depkes RI, 2000). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Gaffar, 2012).

Profil seorang perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pelayanan (individu, keluarga, dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan perawat sebagai seorang tenaga profesional dalam bidang pelayanan kesehatan yang dihadapinya adalah manusia, sehingga dalam hal ini empati mutlak harus dimiliki oleh seorang perawat. Seorang perawat akan mampu mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Seorang perawat harus peka dalam memahami alur pikiran dan perasaan pasien serta bersedia mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya untuk dapat memberikan pelayanan yang prima. Perawat harus mengerti bahwa yang dikeluhkan oleh pasien merupakan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikan terasa tepat dan benar bagi pasien (Potter & Perry, 2007).

Berdasarkan standar prosedur operasional, perawat yang berperan pada pelaksanaan penerimaan pasien baru adalah kepala ruangan, perawat primer dan perawat pelaksana. Perawat tersebut memiliki peran dan tanggung jawab masing – masing.

a. Kepala Ruangan

Adapun tanggung jawab kepala ruangan menurut Gillies (2007) adalah peran kepala ruangan harus lebih peka terhadap anggaran rumah sakit dan kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan. Peran kepala ruangan dalam penerimaan pasien baru, yaitu : menerima pasien baru, dan memeriksa kelengkapan yang diperlukan untuk persiapan pasien baru.

b. Perawat Primer

- 1) Peran perawat primer dalam penerimaan pasien baru, yaitu : menyiapkan lembar penerimaan pasien baru
- 2) Menandatangani lembar penerimaan pasien baru
- 3) Mengorientasikan pasien ke ruangan
- 4) Memberi penjelasan tentang perawat dan dokter yang bertanggung jawab
- 5) Mendelegasikan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien baru kepada perawat pelaksana
- 6) Mendokumentasikan penerimaan pasien baru.

c. Perawat Pelaksana

Asuhan keperawatan dalam tindakan perawat yang profesional salah satu perannya adalah sebagai perawat pelaksana. Perawat sebagai pelaksana secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat sebagai perawat pelaksana disebut *care giver* yaitu perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung (Praptianingsih, 2006). Perawat pelaksana dalam melaksanakan perannya bertindak sebagai:

1) *Comforter*

Perawat mengupayakan kenyamanan dan rasa aman pasien (Praptianingsih, 2006). Menurut Potter dan Perry (2007), peran sebagai pemberi kenyamanan yaitu memberikan pelayanan keperawatan secara utuh bukan sekedar fisik saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi sering kali memberikan kekuatan kepada klien untuk mencapai kesembuhan. Memberikan kenyamanan kepada klien, perawat dapat mendemonstrasikan dengan klien.

2) *Protector dan Advocat*

Perawat berupaya melindungi pasien, mengupayakan terlaksananya hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan (Praptianingsih, 2006). Menurut Potter dan Perry (2007), sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari

kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Menjalankan tugas sebagai *advokat*, perawat melindungi hak dan kewajiban klien sebagai manusia secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan penolakan aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien.

3) *Communication*

Perawat sebagai mediator antara pasien dan anggota tim kesehatan, hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang mendampingi pasien selama 24 jam untuk memberikan asuhan keperawatan dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Praptianingsih, 2006). Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien, keluarga, antara sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan pada klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan dan lain-lain tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

4) *Rehabilitator*

Perawat memberikan asuhan keparawatan adalah mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan berfungsi normal. Rehabilitas merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Rentang aktivitas rehabilitas dan restoratif

mulai dari mangajar klien berjalan dengan menggunakan alat pembantu berjalan sampai membantu klien mengatasi perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit kronis (Potter & Perry, 2007). Peran perawat pelaksana saat penerimaan pasien baru adalah membantu perawat primer dalam pelaksanaan penerimaan pasien baru, pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien baru.

2.2.2 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerimaan pasien baru

1. Pelaksanan secara efektif dan efisien.
2. Dilakukan oleh kepala ruangan atau perawat primer atau perawat pelaksana yang telah diberi wewenang.
3. Saat pelaksanaan tetap menjaga privasi klien.
4. Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik

2.3 Teori perilaku

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinasi perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, salah satunya adalah teori dari Lawrence Green (1980). Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causesi*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causesi*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan,

nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu, karena tahu bahwa di posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada polindes, dekat dengan bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak

pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

Dari teori Green tersebut dapat disimpulkan bahwa, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan lain sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu keterbatasan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga didukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Sebagai contoh, seseorang tidak mau mengimunitasikan anaknya ke posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factor*). Tetapi barangkali juga karena rumahnya jauh dengan posyandu atau puskesmas tempat melakukan imunisasi bagi anaknya (*enabling factor*). Sebab lain mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (*reinforcing factor*). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam domain, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata atau perbuatan. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku dalam 3 domain atau ranah atau kawasan yang terdiri dari *domain cognitive*, *domain affectif*, dan *domain psychomotor*. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan, untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengertian Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Faktor yang Mempengaruhi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- a. Pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai nilai yang baru diperkenalkan.
- b. Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalamandan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri ciri lama, keempat timbulnya ciri ciri baru. ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang semakin dewasa.
- d. Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang

kurang baik sehingga seseorang akan berusaha melupakannya, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka akan secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupan.

- f. Lingkungan sekitar, lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap atau sikap seseorang (Saifuddin A, 2002).
- g. Informasi, kemungkinan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari informasi lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengetahuan juga diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan melihat dan mendengar radio, TV dan sebagainya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan dari pikiran kritis.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- a. Tahu (*know*) : mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*) : kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) : kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*) : kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen. Tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) : kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) : kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2. *Attitude* (Sikap)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, antara lain sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

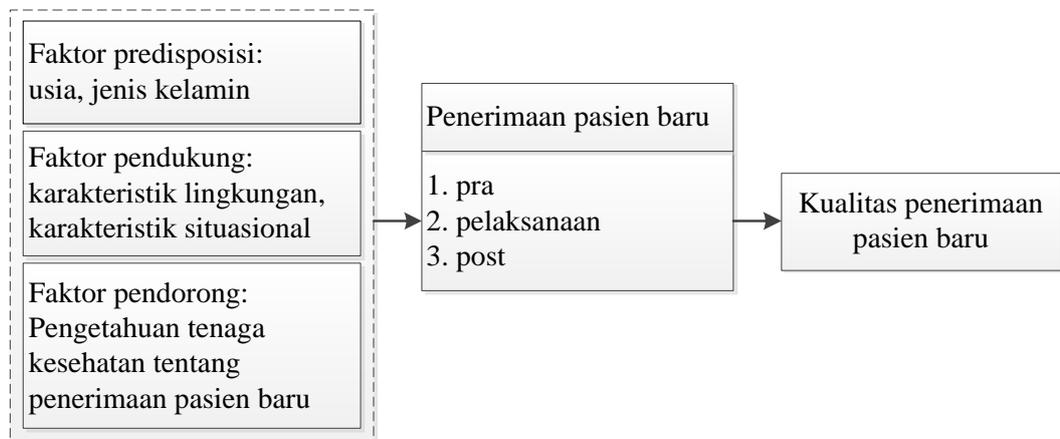
3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan memngajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

2.4 Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka teori studi kasus pelaksanaan penerimaan pasien baru di ruang Paviliun Ismail rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang