

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. LANDASAN TEORI

##### 1. KOMUNIKASI

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh orang yang menyampaikan pikiran atau informasi (Komaruddin, 1994).

Jenis komunikasi ditinjau dari sifat komunikasi menurut Effendy (1999) meliputi (1) komunikasi verbal (*verbal communication*), meliputi berbicara dan mendengar, membaca dan menulis; (2) komunikasi non verbal (*nonverbal communication*), meliputi penglihatan dan penggambaran.

Model proses komunikasi menurut Schermerhorn, Hunt & Osborn (1994), meliputi : sumber (*source*) atau kadang disebut juga pengirim pesan adalah orang yang menyampaikan pemikiran atau informasi yang dimilikinya. Pengirim pesan bertanggungjawab dalam menerjemahkan ide atau pemikiran (*encoding*) menjadi sesuatu yang berarti, dapat berupa pesan verbal, tulisan, dan atau non verbal, atau kombinasi dari ketiganya. Pesan ini dikomunikasikan melalui saluran (*channel*) yang sesuai dengan kebutuhan.

Pesan diterima oleh penerima pesan (*receiver*). Penerima akan

dimilikinya, sehingga dapat terjadi kesenjangan antara yang dimaksud oleh pengirim pesan dengan yang dimengerti oleh penerima pesan. Kemungkinan disebabkan oleh hadirnya penghambat (*noise*). Penghambat dalam pengertian ini bisa diakibatkan oleh perbedaan sudut pandang, pengetahuan atau pengalaman, perbedaan budaya, maupun masalah bahasa. Saat menyampaikan pesan, pengirim perlu memastikan apakah pesan telah diterima dengan baik. Sementara penerima pesan perlu berkonsentrasi agar pesan diterima dengan baik dan memberikan umpan balik (*feedback*) kepada pengirim. Umpan balik penting sebagai proses klarifikasi untuk memastikan tidak terjadi salah interpretasi (Hunt & Osborn, 1994).

Menurut KKI (2006) keterampilan komunikasi yang merupakan inti komunikasi berlandaskan empat unsur, yaitu :

- a. Sumber. Sumber adalah seseorang yang menyampaikan informasi, misalnya: Siapa dia? Seberapa luas/dalam pengetahuannya tentang informasi yang disampaikannya?
- b. Isi pesan. Meliputi apa yang disampaikan, yaitu: panjang pendek pesan, kelengkapan pesan perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi, media penyampaian, dan penerimanya.
- c. Media yang digunakan. Apakah hanya berbicara, misalnya: Apakah percakapan

diadakan secara tatap muka, melalui media telepon, menggunakan lembar

- d. Penerima. Penerima yaitu seseorang yang diberi informasi. Bagaimana karakternya orang yang diberi informasi dan apakah memiliki kepentingan secara langsung atau tidak langsung.

Keempat unsur ini masih perlu dilengkapi dengan umpan balik, sehingga dokter sebagai sumber atau pengirim pesan harus mencari tahu hasil komunikasi apakah pesannya sudah dimengerti oleh pasien.

Poernomo dan Ieda (1999) menyampaikan bahwa ada empat langkah yang terangkum dalam satu kata untuk melakukan komunikasi yaitu SAJI (S = Salam, A = Ajak Bicara, J = Jelaskan, I = Ingatkan).

## 2. KOMUNIKASI DOKTER DAN PASIEN

Komunikasi dokter dan pasien yaitu hubungan yang berlangsung antara dokter maupun dokter gigi dengan pasien selama proses pemeriksaan, pengobatan, perawatan di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Erawati, 2008).

Menurut Kurzt (1998), dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yaitu:

- a. *Disease centered communication style* atau *doctor centered communication style*. Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan

- b. *Illness centered communication style* atau *patient centered communication style*. Komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik, yaitu meliputi pendapat pasien, kekhawatiran, harapan, kepentingan serta apa yang dipikirkan.

Carma L. Bylund & Gregory Makoul (2002) menyatakan empati sangat penting dikomunikasikan. Empati disusun dalam batasan definisi di bawah ini:

- a. Kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien (*a physician cognitive capacity to understand patient's needs*),
- b. Menunjukkan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien (*an affective sensitivity to patient's feelings*),
- c. Kemampuan perilaku dokter dalam memperlihatkan/menyampaikan empatinya kepada pasien (*a behavioral ability to convey empathy to patient*).

Sementara Bylund & Makoul (2002) mengembangkan 6 tingkat empati yang dikodekan dalam suatu system yaitu (*The Empathy Communication Coding System (ECCS) Levels*). Berikut adalah contoh aplikasi empati tersebut:

Level 0 : Dokter menolak sudut pandang pasien, yaitu :

- mengacuhkan pendapat pasien, dan membuat pernyataan yang tidak menyetujui pendapat pasien

Level 1 : Dokter mengenali sudut pandang pasien secara sambil lalu

Level 2 : Dokter mengenali sudut pandang pasien secara implisit

Level 3 : Dokter menghargai pendapat pasien

Level 4 : Dokter mengkonfirmasi kepada pasien

Level 5 : Dokter berbagi perasaan dan pengalaman (*sharing feelings and experience*) dengan pasien.

Empati pada level 3 sampai dengan level 5 merupakan pengenalan dokter terhadap sudut pandang pasien tentang penyakitnya, secara eksplisit.

Menurut DEPKES (2008) komunikasi yang baik antara dokter pasien terkait dengan hak untuk mendapatkan informasi meliputi:

- a. Mendengarkan keluhan, menggali informasi, dan menghormati pandangan serta kepercayaan pasien yang berkaitan dengan keluhannya.
- b. Memberikan informasi yang diminta atau yang diperlukan tentang kondisi, diagnosis, terapi dan prognosis pasien, serta rencana perawatan dengan cara yang bijak dan bahasa yang dimengerti pasien. Termasuk informasi tentang tujuan pengobatan, pilihan obat yang diberikan, cara pemberian serta pengaturan dosis obat, dan kemungkinan efek samping obat yang mungkin terjadi.
- c. Memberikan informasi tentang pasien serta tindakan kedokteran yang dilakukan kepada keluarganya, setelah mendapat persetujuan pasien.

Tindakan kedokteran yang dilakukan dokter harus mendapat persetujuan pasien karena pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan dan penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Untuk itu dokter harus melakukan pemeriksaan secara teliti, serta menyampaikan rencana pemeriksaan lebih lanjut termasuk resiko yang mungkin terjadi secara jujur,

disampaikan sehingga pasien dalam memberikan persetujuan tanpa adanya paksaan atau tekanan (DEPKES, 2008).

Teknik komunikasi therapeutik adalah mendengar secara aktif, ketegasan, kejelasan, mengatasi konflik, terjadi kontak langsung, terfokus memberikan informasi, adanya humor, negosiasi, menanyakan sesuatu, melakukan refleksi, berani membuka diri secara tulus, keheningan, ucapan dan yang ada dalam hati sama, menyimpulkan. Kesimpulan komunikasi therapeutik merupakan hal yang sentral dalam asuhan keperawatan (Barjaniartha, 2009).

Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasien adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya (Kurtz, 1998), sedangkan tujuan dan manfaat komunikasi efektif dokter dan pasien menurut Whitcomb (2000), yaitu:

a. Tujuan komunikasi efektif dokter-pasien :

- (1) Memfasilitasi terciptanya pencapaian tujuan kedua pihak (dokter dan pasien).
- (2) Membantu pengembangan rencana perawatan pasien bersama pasien, untuk kepentingan pasien dan atas dasar kemampuan pasien, termasuk kemampuan finansial.
- (3) Membantu memberikan pilihan dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan pasien.
- (4) Membimbing pasien sampai pada pengertian yang sebenarnya tentang

(5) Membantu mengendalikan kinerja dokter dengan acuan langkah-langkah atau hal-hal yang telah disetujui pasien.

b. Manfaat komunikasi efektif dokter-pasien

(1) Meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dari dokter atau institusi pelayanan medis.

(2) Meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yang merupakan dasar hubungan dokter-pasien yang baik.

(3) Meningkatkan keberhasilan diagnosis terapi dan tindakan medis.

(4) Meningkatkan kepercayaan diri dan ketegaran pada pasien fase terminal dalam menghadapi penyakitnya.

Kim et.al (2008) menyatakan bahwa pasien akan mempunyai pandangan negatif terhadap dokternya jika dokter mempunyai gaya komunikasi yang dominan terhadap pasien dan tidak memberi kesempatan bagi pasien untuk mengemukakan pandangannya tentang suatu rencana terapi.

### 3. KEPUASAN PASIEN

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia (2001) adalah puas, merasa senang, hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kepuasan maksimal pasien meliputi : (1) kepuasan kognitif, yaitu kepercayaan bahwa pasien mendapat informasi yang benar dari dokter mengenai

merasa diterima dan diakui; (3) kepuasan pada bagaimana dokter melakukan pemeriksaan ( Tubbs, 1996 ).

Pada kenyataannya tidak semua ketidakpuasan pasien itu merupakan kesalahan perawatan dari dokter gigi saja. Komunikasi dokter gigi pasien kurang berhasil dapat mengakibatkan pasien mengembangkan opininya sendiri atas perawatan yang diterima. Untuk ini dibutuhkan juga interaksi aktif, keterbukaan, pengertian dan kerjasama yang baik dari pasien untuk keberhasilan perawatan kasus yang dialami pasien (Erawati, 2008).

Rider (2006) mengungkapkan faktor-faktor penting yang harus diperhatikan seorang dokter dan dokter gigi guna mewujudkan kepuasan pasien, diantaranya :

a. Membangun suatu hubungan (*Builds a relationship*)

- (1) Memberi salam dan menunjukkan simpati pada pasien.
- (2) Menggunakan kata-kata yang menunjukkan kepedulian selama komunikasi.
- (3) Menggunakan intonasi, kontak mata, dan sikap yang menunjukkan kepedulian dan perhatian.
- (4) Merespon dengan baik pernyataan pasien tentang perasaan dan ide.

b. Membuka diskusi (*Opens the discussion*)

- (1) Menghargai pasien dalam penyampain keluhan.
- (2) Menanyakan sesuatu untuk menimbulkan rasa perhatian.

c. Mengumpulkan informasi (*Gathers information*)

- (1) Memulai komunikasi dengan pasien menggunakan pertanyaan terbuka.

- (2) Menjelaskan secara detail atau dengan lebih spesifik



- (3) Meringkas dan memberikan kesempatan pasien melakukan koreksi atau menambah informasi.

d. Memahami perspektif pasien (*Understands the patient's perspective*)

- (1) Menanyakan tentang riwayat hidup, keadaan, orang lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan.
- (2) Menumbuhkan kepercayaan pasien, harapan dan perhatian tentang perawatan dan penyakit.

e. Memberikan informasi (*Shares information*)

- (1) Menilai pemahaman masalah pasien dan informasi lain.
- (2) Menjelaskan dengan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami pasien.
- (3) Menanyakan kepada pasien jika pasien mempunyai pertanyaan.

f. Jangkauan persetujuan (*if new/changed plan*)

- (1) Melihat kemungkinan saling pengertian dari diagnostik dan rencana perawatan.
- (2) Menanyakan tentang kesanggupan pasien untuk mengikuti diagnostik dan rencana perawatan.
- (3) Mengidentifikasi sumber daya tambahan yang tepat.

g. Penutup (*Provides closure*)

- (1) Menanyakan pasien jika ada pertanyaan, perhatian, atau isu lain.
- (2) Meringkas pembicaraan
- (3) Menjelaskan kelanjutan atau pengaturan kontak.

Kemampuan komunikasi dokter dan dokter gigi mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dengan komunikasi yang baik dan profesional akan memberikan kesan percaya dan yakin dan percaya dari diri pasien. Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi dari jenis kelamin pasien.

Perbedaan cara berkomunikasi terlihat pada perbedaan jenis kelamin, hal tersebut dipengaruhi oleh perbedaan struktur otak antara pria dan wanita. Otak pria tersekat-sekat secara tegas yang pengaruhnya pada kemampuan dalam mengelola informasi di kepala. Pria berkemampuan untuk memilah dan menyimpan informasi dengan rapi di kepalanya, sedemikian rupa sehingga emosinya tidak merasa gerah. Tetapi otak wanita berbeda, wanita cenderung melakukan *rewind* atas informasi yang ada di kepala mereka selama berkali-kali (Guntar, 2008).

Dalam berkomunikasi, pertama kali mendapatkan informasi dan dalam menghadapi suatu permasalahan, pria akan berkecenderungan untuk menggunakan logika (wilayah otak kiri lebih dominan), sedangkan wanita cenderung menggunakan perasaan (penggunaan otak kanan lebih dominan). Bukan permasalahan potensi pria lebih cerdas daripada wanita. Kedua makhluk dianugerahi logika dan perasaan, tetapi kecenderungan pria dan wanita dalam menanggapi suatu respon tidaklah sama (Sara, 2010).

Sikap terbuka (*open-mindedness*) sangat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi yang efektif. Lawan dari sikap terbuka adalah dogmatisme, sehingga untuk memahami sikap terbuka kita harus

identifikasi lebih dahulu karakteristik orang dogmatis. Kecenderungan

wanita bersikap tertutup ketika berkomunikasi yang mengakibatkan komunikasi yang tidak sehat.

**Tabel 1.** Perbedaan sikap terbuka dan sikap tertutup

	Sikap Terbuka	Sikap Tertutup
1	Menilai pesan secara objektif, dengan menggunakan data dan logika	Menilai pesan berdasarkan motif-motif pribadi. Tidak memperhatikan logika dari proposisi, lebih melihat sejauh mana proporsi itu sesuai dengan dirinya
2	Membedakan dengan mudah, melihat nuansa	Berpikir simplistis, artinya berpikir hitam putih (tanpa nuansa). Dunia terbagi dua yang pro-kita dimana segala kebaikan terdapat dan yang kontra-kita dimana segala kejelekan terdapat
3	Berorientasi pada isi	Berdasar lebih banyak pada sumber pesan (siapa) dari pada isi pesan (apa)
4	Mencari informasi dari berbagai sumber	Mencari informasi tentang kepercayaan orang lain dari sumbernya sendiri, bukan dari sumber kepercayaan orang lain
5	Lebih bersifat provisional dan bersedia mengubah kepercayaannya	Secara kaku mempertahankan dan memegang teguh system yang dipercayainya
6	Mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya	Menolak, mengabaikan, mendistorsi dan menolak pesan yang tidak konsisten dengan sistem yang dipercayainya

Faktor usia juga mempengaruhi dalam kepuasan pasien. Shellz (2011) mengemukakan berbagai tingkat usia dalam komunikasi, yaitu : komunikasi pada bayi, komunikasi pada prasekolah, komunikasi pada usia sekolah, komunikasi pada usia remaja, komunikasi pada usia dewasa, dan komunikasi pada usia lansia.

#### 1. Komunikasi pada bayi

Komunikasi pada bayi yang umumnya dapat dilakukan adalah dengan melalui gerakan-gerakan bayi, gerakan tersebut sebagai alat komunikasi yang efektif, di samping itu komunikasi pada bayi dapat dilakukan secara non verbal. Perkembangan komunikasi pada bayi dapat dimulai dengan kemampuan bayi untuk melihat sesuatu yang menarik, ketika bayi digerakkan maka bayi akan berespons untuk mengeluarkan suara-suara bayi.

Perkembangan komunikasi pada bayi tersebut dapat dimulai pada usia minggu ke delapan dimana bayi sudah mampu untuk melihat objek atau cahaya, kemudian pada minggu kedua belas sudah mulai melakukan tersenyum. Pada usia ke enam belas bayi sudah mulai menolehkan kepala pada suara yang asing bagi dirinya

Pada pertengahan tahun pertama bayi sudah mulai mengucapkan kata-kata awal seperti ba-ba, da-da, dan lain-lain. Pada bulan ke sepuluh bayi sudah bereaksi terhadap panggilan terhadap namanya, mampu melihat beberapa gambar yang terdapat dalam buku.

Pada akhir tahun pertama bayi sudah mampu mengucapkan kata-kata yang spesifik antara dua atau tiga kata. Selain melakukan komunikasi seperti di atas

1. Komunikasi yang efektif pada bayi yakni dengan cara

menggunakan komunikasi non verbal dengan tehnik sentuhan seperti mengusap, menggendong, dan memangku.

Tujuan melakukan komunikasi pada bayi diantaranya adalah memberi rasa aman kepada bayi, memenuhi kebutuhan bayi akan kasih sayang, melatih bayi mengembangkan bicara, mendengar dan menerima rangsangan

## 2. Komunikasi usia pra sekolah

Perkembangan komunikasi pada usia ini dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahasa anak dengan kemampuan anak sudah mampu memahami kurang lebih sepuluh kata, pada tahun ke dua sudah mampu 200-300 kata dan masih terdengn kata-kata ulangan.

Pada anak usia ini khususnya usia 3 tahun anak sudah mampu menguasai sembilan ratus kata dan banyak kata-kata yang digunakan seperti mengapa, apa, kapan dan sebagainya. Komunikasi pada usia tersebut sifatnya sangat egosentris, rasa ingin tahunya sangat tinggi, inisiatifnya tinggi, kemampuan bahasanya mulai meningkat, mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tuntutan tinggi, setiap komunikasi harus berpusat pada dirinya, takut terhadap ketidaktahuan dan perlu diingat bahwa pada usia ini anak masih belum fasih dalam berbicara.

Pada usia ini cara berkomunikasi yang dapat dilakukan adalah dengan memberi tahu apa yang terjadi pada dirinya, memberi kesempatan pada mereka untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan, menggunakan nada suara, bicara lambat, jika tidak dijawab harus diulang

komunikasi, memberikan mainan saat komunikasi dengan maksud anak mudah diajak komunikasi dimana kita dalam berkomunikasi dengan anak sebaiknya mengatur jarak, adanya kesadaran diri dimana kita harus menghindari konfrontasi langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Secara non verbal kita selalu memberi dorongan penerimaan dan persetujuan jika diperlukan, jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak, bersalaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas, menggambar, menulis atau bercerita dalam menggali perasaan dan fikiran anak si saat melakukan komunikasi

Tujuan komunikasi pada usia pra sekolah yaitu melatih keterampilan penggunaan panca indra, melatih keterampilan kognitif psikomotor dan afektif, sebagai bentuk pembelajaran dan permainan dalam melakukan dengan orang lain, mengembangkan konsep diri.

### 3. Komunikasi pada usia sekolah

Perkembangan komunikasi pada anak usia ini dapat dimulai dengan kemampuan anak mencetak, menggambar, membuat huruf atau tulisan yang besar dan apa yang dilaksanakan oleh anak mencerminkan pikiran anak dan kemampuan anak membaca disini sudah muncul, pada usia ke delapan anak sudah mampu membaca dan sudah mulai berfikir tentang kehidupan.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia sekolah ini adalah tetap masih memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan

aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi. Maka jelaskan arti, fungsi dan prosedurnya, maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanyakn secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi pada masa sekolah ini di kembangkan dalam bentuk verbal dan non verbal, sebagai upaya untuk mengembangkan pelajaran tentang aktifitas mandri, tanggung jawab, dan konsep abstrak

#### 4. Komunikasi pada usia remaja

Perkembangan komunikasi pada usia remaja ini ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat dan sudah mulai berpikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu, pada anak usia sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi. Pada usia ini pola pikir sudah mulai menunjukkan ke arah yang lebih positif, terjadi konseptualisasi mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia ini adalah berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya, hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi mengingat awal terwujudnya kepercayaan anak dan merupakan masa transisi dalam bersikap dewasa.

#### 5. Komunikasi pada usia dewasa

Pada usia ini terjadi puncak kematang fisik mental dan social. teknik komunikasi yang di kembangkan pada masa dewasa dengan mengembangkan

komunikasi sebagai media transfer informasi yaitu pekerjaan dan tugas, kegiatan kerumahtanggaan, kegiatan profesional, kegiatan sosial.

#### 6. Komunikasi pada usia lanjut

Komunikasi pada lansia berbeda dengan komunikasi dengan individu lain karena lansia itu pada dasarnya adalah unik. Lansia itu unik pada nilai, kepercayaan, persepsi, budaya dan pemahaman serta lingkungan sosial yang berbeda. Perbedaan tersebut dapat menghasilkan komunikasi yang tidak efektif antara perawat dengan lansia.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan lansia antara lain : (1) perubahan fisik lansia, seperti penurunan pendengaran, (2) normal aging process, (3) perubahan sosial, (4) pengalaman hidup dan latar belakang budaya.

Sedangkan tips yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan Lansia adalah :

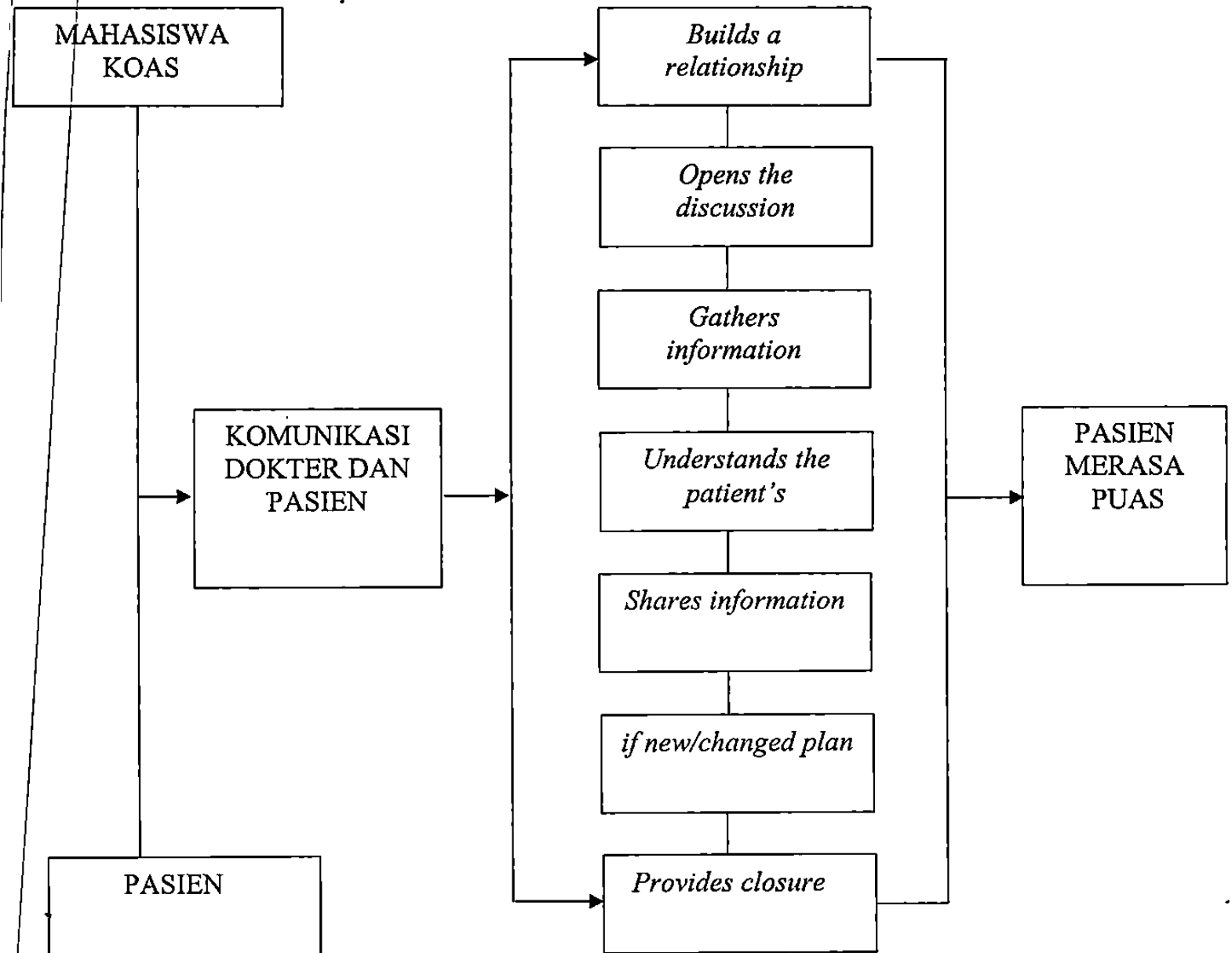
1. Menyediakan waktu ekstra
2. Mengurangi kebisingan
3. Duduk berhadapan
4. Menjaga kontak mata
5. Mendengar aktif
6. Berbicara pelan, jelas dan keras
7. Gunakan kata-kata atau kalimat yang sederhana dan pendek
8. Menetapkan satu topik dalam satu waktu
9. Awali percakapan dengan topik sederhana



10. Bicarakan tentang topik yang familiar dan menarik bagi lansia.
11. Beri kesempatan lansia untuk mengenang masa lalu.
12. Menyampaikan instruksi secara tertulis dan sederhana.

Tingkat pendidikan juga dapat dikaitkan dengan kepuasan pasien. Menurut Lestari *et.al* (2008), tingkat pendidikan bagi tiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan (Noto Atmojo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya dan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman

## B. KERANGKA KONSEP



Gambar.1. Kerangka konsep

## C. PERTANYAAN PENELITIAN

Bagaimana hubungan antara gambaran karakteristik pasien yaitu usia,