

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Komunikasi

##### 2.1.1 Pengertian Komunikasi

Kata komunikasi atau communication dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa Latin *communis* yang berarti “sama”, *communico*, *communicatio*, atau *communicare* yang berarti “membuat sama” (*to make common*). Istilah pertama (*communis*) adalah istilah yang paling sering sebagai asal usul komunikasi, yang merupakan akar dari kata-kata Latin lainnya yang mirip. Komunikasi menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna, atau suatu pesan dianut secara sama (Mulyana, 2005 ). Secara paradigmatis, komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan maupun tak langsung melalui media (Effendy, 2006 ). Harold Lasswell dalam karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society* dalam Effendy (2006), mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who Says What in Which Channel To Whom With What Effect?*

Paradigma Lasswell di atas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan itu, yakni:

1. Komunikator ( *communicator, source, sender* )

2. Pesan ( *message* )
3. Media ( *channel, media* )
4. Komunikan ( *communicant, communicatee, receiver, recipient* )
5. Efek ( *effect, impact, influence* )

Jadi berdasarkan paradigma Lasswell tersebut, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.

#### 2.1.2 Tujuan Komunikasi

Pada umumnya komunikasi mempunyai beberapa tujuan (Widjaja,2002) antara lain:

1. Untuk mengubah sikap ( *to change the attitude* )
2. Untuk mengubah opini/pendapat/pandangan ( *to the change the opinion* )
3. Untuk mengubah perilaku ( *to change the behavior* )
4. Untuk mengubah masyarakat ( *to the change society* )

Hewitt (1981), menjabarkan tujuan penggunaan proses komunikasi secara spesifik sebagai berikut:

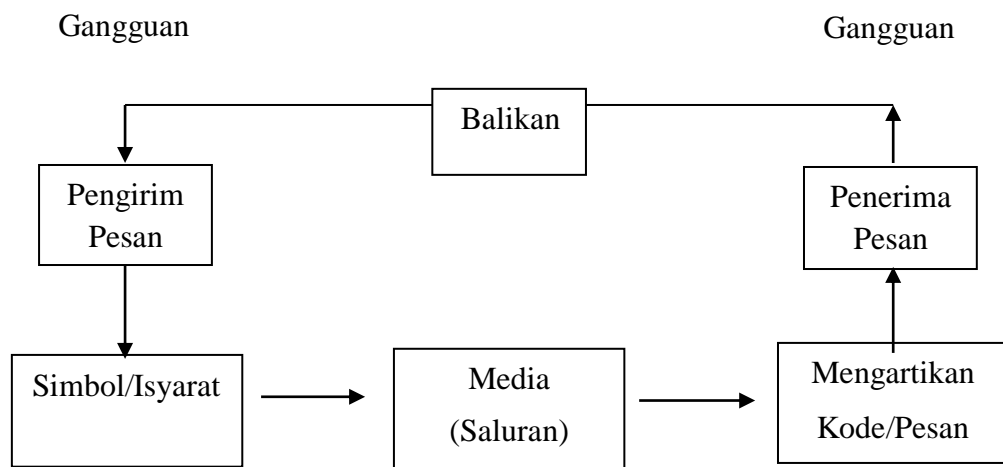
1. Mempelajari atau mengajarkan sesuatu
2. Mempengaruhi perilaku seseorang
3. Mengungkapkan perasaan
4. Menjelaskan perilaku sendiri atau perilaku orang lain
5. Berhubungan dengan orang lain
6. Menyelesaian sebuah masalah
7. Mencapai sebuah tujuan

8. Menurunkan ketegangan dan menyelesaikan konflik

9. Menstimulasi minat pada diri sendiri atau orang lain

### 2.1.3 Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang mempunyai komponen dasar sebagai berikut :



Sumber. Tomy Suprpto, 2005

Gambar 2.1 : Proses Komunikasi

#### 1. Pengirim pesan (*sender*) dan isi pesan/materi

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan dapat dipahami oleh orang yang menerima pesan sesuai dengan yang dimaksudkannya. Pesan adalah informasi yang akan disampaikan atau diekspresikan oleh pengirim pesan. Pesan dapat verbal atau non verbal dan pesan akan efektif bila diorganisir secara baik dan jelas.

Materi pesan dapat berupa :

- a. Informasi

- b. Ajakan
- c. Rencana kerja
- d. Pertanyaan dan sebagainya.

2. Simbol/ isyarat

Pada tahap ini pengirim pesan membuat kode atau simbol sehingga pesannya dapat dipahami oleh orang lain.

3. Media/penghubung

Adalah alat untuk penyampaian pesan. Pemilihan media ini dapat dipengaruhi oleh isi pesan yang akan disampaikan, jumlah penerima pesan, situasi dan sebagainya.

4. Mengartikan kode/isyarat

Setelah pesan diterima melalui indera (telinga, mata dan seterusnya) maka si penerima pesan harus dapat mengartikan simbol/kode dari pesan tersebut, sehingga dapat dimengerti /dipahaminya.

5. Penerima pesan

Penerima pesan adalah orang yang dapat memahami pesan dari sipengirim meskipun dalam bentuk code/isyarat tanpa mengurangi arti pesan yang dimaksud oleh pengirim.

6. Balikan (*feedback*)

Balikan adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun nonverbal.

7. Gangguan

Gangguan adalah hal yang merintang atau menghambat komunikasi sehingga penerima salah menafsirkan pesan yang diterimanya.

#### 2.1.4 Jenis Komunikasi

Pada dasarnya komunikasi digunakan untuk menciptakan atau meningkatkan aktifitas hubungan antara manusia atau kelompok

Jenis komunikasi terdiri dari:

##### 1. Komunikasi verbal dengan kata-kata

###### a. Pengertian komunikasi verbal

Komunikasi yang dilakukan melalui kata-kata, bicara atau tertulis (Nurjannah, 2005). Meskipun yang paling mempengaruhi komunikasi adalah bahasa non verbal, kata adalah alat yang sangat penting dalam komunikasi. Menurut Leddy (2004), beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam berkomunikasi verbal adalah : masalah teknik yaitu seberapa akurat komunikasi tersebut dapat mengirimkan simbol dari komunikasi tersebut. Masalah semantik yaitu seberapa tepat simbol dalam mengirimkan pesan yang dimaksud. Masalah pengaruh yaitu seberapa efektif arti yang diterima mempengaruhi tingkah laku.

###### b. Komunikasi Verbal mencakup aspek-aspek berupa ;

- 1) *Vocabulary* (perbendaharaan kata-kata). Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.

- 2) *Racing* (kecepatan). Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat.
  - 3) *Intonasi suara*: akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi.
  - 4) *Humor*: Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis dan harus diingat bahwa humor adalah merupakan satu-satunya selingan dalam berkomunikasi.
  - 5) *Singkat dan jelas*. Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti.
  - 6) *Timing* (waktu yang tepat) adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memperhatikan apa yang disampaikan.
2. Komunikasi Non Verbal

1) Pengertian

Komunikasi non verbal adalah penyampaian pesan tanpa kata-kata dan komunikasi non verbal memberikan arti pada komunikasi verbal. Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan bicara dan tulisan (Nurjannah, 2005). Sebesar 90% dari arti

komunikasi berasal dari komunikasi non verbal (Hunsaker dalam Leddy,2004). Hal ini menunjukkan pentingnya mempelajari komunikasi non verbal.

## 2) Klasifikasi komunikasi non verbal

Yang termasuk komunikasi non verbal :

- a) Ekspresi wajah
- b) Kontak mata
- c) Sentuhan
- d) Postur tubuh dan gaya berjalan
- c) *Sound* (Suara)
- d) Gerak isyarat

### 2.1.5 Hambatan Komunikasi

Beberapa hambatan menurut Effendi (2006) adalah:

#### 1. Hambatan dari Proses Komunikasi

Hambatan dari pengirim pesan, misalnya pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional

#### 2. Hambatan Fisik

Hambatan fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca gangguan alat komunikasi, dan lain lain, misalnya: gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya.

#### 3. Hambatan Semantik.

Kata-kata yang dipergunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti mendua yang berbeda, tidak jelas atau berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima

4. Hambatan Psikologis, Hambatan psikologis dan sosial kadang-kadang mengganggu komunikasi, misalnya; perbedaan nilai-nilai serta harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

#### 2.1.6 Komunikasi Perawat Pasien

Kegiatan berkomunikasi juga dilakukan antara perawat dan pasien. Bentuk komunikasi yang dilakukan disebut komunikasi Interpersonal. Adanya hubungan komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien merupakan hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan yang harmonis/baik dengan pasien.

Dalam ilmu kesehatan komunikasi interpersonal ini disebut juga dengan Komunikasi Teraupatik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya (Purwanto, 1994, dalam Mundakir, 2006). Komunikasi terapeutik yang dilakukan bersifat langsung, si perawat mengetahui keadaan dan tanggapan pasien saat itu, demikian juga pasien mengetahui perhatian yang diberikan perawat (Widjaja, 2002). Adapun tujuan perawat berkomunikasi dengan pasien adalah menolong dan membantu serta meringankan beban penyakit yang di derita pasien. Dimana



penyakit yang diderita pasien tidak hanya secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental pasien. Disinilah pentingnya komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat terhadap pasiennya.

Komunikasi yang baik dari seorang perawat, mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien. Dalam hal ini, kesan lahiriah perawat dan keramah tamahan perawat mulai dari senyum yang penuh ketulusan, kerapian berbusana, sikap familiar, cara berbicara (berkomunikasi) yang mamberikan kesan menarik, bertempramen bijak, dan memcirikan seorang perawat yang berkepribadian yang dibutuhkan untuk menjadi obat pertama bagi pasien (Kariyoso, 1994).

Rogers (Arwani, 2002) menyatakan bahwa inti dari hubungan pertolongan adalah kehangatan, ketulusan, pemahan yang empatik serta perhatian positif yang tidak bersyarat. Maka sebaiknya perawat mampu menunjukkan perhatian sepenuhnya dan bertutur kata lembut kepada pasien, sehingga dapat membantu pasien dalam mengurangi beban penyakit dan membantu dalam proses penyembuhan. Seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menolong pasien dengan kehangatan dan ketulusan, agar pasien merasa dekat dengan perawat.

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dan menunjukkan raut wajah yang tegang dan ekspresi wajah yang marah dan tidak ada senyum akan berdampak negatif bagi pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat atau tenaga kesehatan

lainnya jika bersikap seperti diatas. Kondisi seperti ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien.

Melalui keterampilan berkomunikasi yaitu komunikasi interpersonal, perawat dapat mengetahui reaksi pasien terhadap penyakitnya dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan perasaannya dan keluhannya.

#### 1. Prinsip komunikasi yang terapeutik

Prinsip komunikasi yang terapeutik adalah :

- 1) Saling memberikan pengertian kedua belah pihak untuk saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
- 2) Ada unsur belajar bersama dan sharing pengalaman
- 3) Saling membutuhkan untuk mencapai tujuan
- 4) Ada unsur memberi dan menerima, saling membantu, tukar menukar emosi, perasaan dan pikiran serta menyadari peran masing-masing
- 5) Menciptakan suasana saing terbuka, bebas dari rasa takut dan jujur
- 6) Empati

#### 2. Faktor yang mempengaruhi komunikasi

- 1) *Self image* (citra diri) : Bagaimana anda melihat diri sendiri dalam hubungannya dengan orang lain dalam situasi tertentu.
- 2) *The image of the other* (citra pihak lain) : Bagaimana anda melihat pihak lawan berkomunikasi

- 3) *Physical environment* (lingkungan fisik): Lingkungan saat komunikasi berlangsung menentukan keberhasilan komunikasi perawat dengan pasien..
  - 4) *Social environment* (lingkungan social): Keberadaan pendengaran saat komunikasi berlangsung.
  - 5) *Condition* :Fisik, mental, dan kecerdasan
  - 6) *Body language* : Gerakan - gerakan tubuh yang berbicara tanpa kata.
3. Elemen keterampilan komunikasi

Elemen elemen dalam keterampilan komunikasi meliputi sebagai berikut :

- 1) Visual element (55%)
  - a. *Eye contact* (kontak mata)
  - b. *Facial expression* (Ekspresi wajah)
  - c. *Gesture* (sikap tubuh)
  - d. *Posture* (posisi tubuh)
- 2) Vocal element (38%)
  - a. *Vioice volume* (volume suara)
  - b. *Speaking rate* (kecepatan berbicara)
  - c. *Tone of voice* (irama)
  - d. *Fluency* (mantap)
- 3) Verbal element (7%)
  - a. Sederhana
  - b. Tidak mengandung arti ganda
  - c. Lengkap

d. Jelas

4. Tujuan komunikasi terapeutik

Tujuan terapeutik adalah :

- 1) Membantu pasien dalam memperbaiki dan mengendalikan emosi sehingga membantu mempercepat penyembuhan dari upaya medis.
- 2) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal hal yang diperlukan.
- 3) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan Aefektif, dan mempertahankan kekuatan ego-nya.
- 4) Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.
- 5) Komunikasi terapeutik memberikan pelayanan prima (*service excellent* atau tanpa cacat) sehingga dicapai kesembuhan dan kepuasan pasien.
- 6) Komunikasi yang menghasilkan kepuasan semua pihak yang terlibat (win win solution bagi, perawat, dan pasien).

5. Indikator komunikasi terapeutik

Menurut (Egan, 1998) dalam bukunya *The skilled helper* indikator komunikasi yang terapeutik adalah sebagai berikut :

1) *Attending skill*

*Attending skill* adalah penampilan fisik perawat ketika berkomunikasi dengan pasien. Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) saat melakukan komunikasi terapeutik. Sikap fisik perawat atau penampilan berkomunikasi disebut sebagai *attending skill*. *Attending skill* perawat

menurut Egan dalam *skilled halper* diidentifikasi dalam lima cara berkomunikasi (SOLER), yaitu :

- a. *Squarely* (berhadapan), artinya posisi penampilan fisik menunjukkan sikap untuk melayani pasien.
- b. *Open posture*, artinya menunjukkan sikap terbuka. Misalnya, tidak melipat kaki atau tangan maupun berkacak pinggang dalam komunikasi.
- c. *Lean (membungkuk kearah pasien)*, artinya penampilan fisik yang ingin menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. *Eye contact*, artinya mempertahankan kontak mata. Menunjukkan bahwa kita menghargai pasien dan tetap ingin berkomunikasi.
- e. *Relaxe*, artinya perawat dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respond dan tindakan kepada pasien.

## 2) *Ramah dan hormat (respect)*

Respect adalah sikap dan perilaku hormat tenaga kesehatan terhadap pasien. Indicator respect adalah keramah tamahan perilaku hormat, dan sopan.

## 3) *Empati*

Empati ialah, sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk mau mendengarkan, mengerti dan memperhatikan pasien. Dimensi empati

terkait dengan kebutuhan ego dan aktualisasi diri dari teori kebutuhan oleh A. Maslow.

4) *Ketanggapan (responsiveness)*

Responsiveness adalah sikap dan perilaku tenaga rumah sakit untuk segera melayani bila diperlukan.

## **2.2 Konsep Teori Imogene King**

### **2.2.1 Definisi dan konsep mayor**

Konsep-konsep utama dalam teori pencapaian tujuan adalah sebagai berikut :

1. Interaksi sebagai proses persepsi dan komunikasi antara orang dan lingkungan, orang dengan orang, dipresentasikan oleh perilaku verbal dan non verbal yang di arahkan untuk mencapai tujuan
2. Persepsi sebagai representasi setiap orang tentang realitas
3. Komunikasi sebagai proses pemberian informasi dari satu orang ke orang berikutnya, baik secara langsung dan tidak langsung
4. Transaksi sebagai tujuan interaksi yang membawa kepada pencapaian tujuan
5. Peran sebagai seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari orang yang memiliki posisi dalam sistem sosial, peraturan-peraturan yang menjelaskan hak-hak dan kewajiban-kewajiban
6. Stress adalah tingkatan dinamis dalam interaksi antara manusia dengan lingkungan

7. Pertumbuhan dan pengembangan sebagai perubahan terus menerus dalam diri individu secara seluler, molecular, dan tingkat-tingkat aktivitas perilaku kondusif untuk menolong individu-individu bergerak menuju kedewasaan.
8. Waktu sebagai tahapan kejadian-kejadian bergerak menuju masa depan . waktu merupakan durasi antara kejadian dengan kejadian yang lain sebagai pengalaman unik untuk setiap manusia.
9. Tempat sebagai keberadaan di seluruh jarak dan di tempat yang sama

#### 2.2.2 Nilai Teori

Jenis model konseptual keperawatan berdasarkan Imogene King memberikan pandangan terhadap King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga King mengemukakan dalam model konsep interaksi. Dalam mencapai hubungan interaksi, King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Konsep yang dikelola di sekitar individu adalah sebagai “personal system”, kelompok kecil sebagai “interpersonal system” dan “social system” yang lebih luas seperti komunitas di sekolah yang merupakan interaksi manusia dengan lingkungan disebut sebagai sistem sosial.

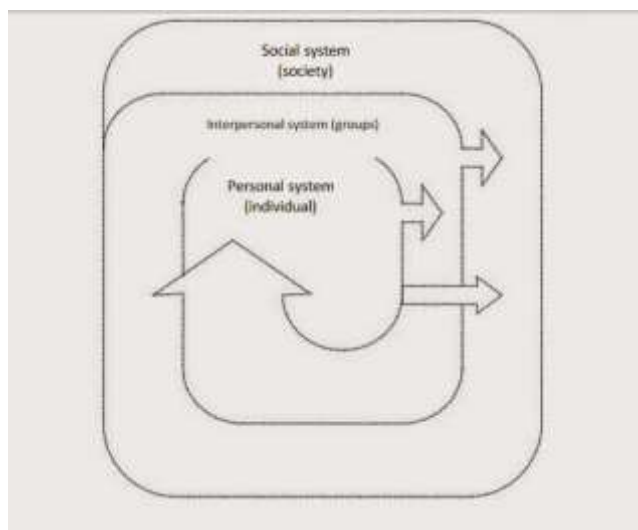
### 2.2.3 Tujuan Teori

Tujuan bersama (antara perawat dan klien) didasarkan pada:

1. pengkajian perawat berfokus pada klien, masalah, dan gangguan kesehatan.
2. persepsi klien dan perawat tentang intervensi.
3. Perawat dan klien berbagi informasi untuk membantu klien mencapai tujuan.

Di samping itu perawat berinteraksi dengan anggota keluarga ketika klien tidak dapat secara verbal berpartisipasi dalam penetapan tujuan.

### 2.2.4 Konsep teori



Gambar 2.2 Model Keperawatan Imogene King

Imogene King mulai membuat teori realisasi tujuan 1964. Hal ini diikuti dengan serangkaian publikasi pada beberapa tahun berikutnya (King 1971,1981,1986), ia membuat model konseptual secara lebih rinci. Dalam model ini, interaksi antara perawat dan pasien merupakan salah satu unsur intinya. King



menempatkan interaksi ini dan teori realisasi tujuan yang sangat berkaitan erat, dalam sebuah pendekatan sistem terbuka. Dalam model King, kerangka konseptual untuk keperawatan menyajikan pendekatan sistemik berisi teori interaksi dan teori pencapaian tujuan yang tidak terpisah. Sebagai dasar pendekatan sistemnya, King menggarisbawahi sistem interaksi yang khusus untuk keperawatan (Jorosova, 2014). Dalam teori King, terdapat tiga sistem interaktif yang penting bagi keperawatan. Sistem-sistem tersebut adalah sistem personal, interpersonal dan sosial.

#### 1. Sistem Personal

Menurut King setiap individu adalah sistem personal (sistem terbuka). Sistem personal adalah “diri” yang utuh dan terpadu sehingga dibutuhkan pemahaman tentang konsep gambaran diri, pertumbuhan dan perkembangan, persepsi, diri, ruang dan waktu untuk memandang secara komprehensif bahwa manusia adalah personal yang merasakan, berpikir, menginginkan, membayangkan, memutuskan, mengidentifikasi tujuan dan memilih sarana pencapaian mereka. Unsur utama sistem personal adalah persepsi yang membentuk perilaku individu. Untuk sistem personal konsep yang relevan adalah persepsi, diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, dan waktu.

##### a. Persepsi

Persepsi adalah gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian-kejadian. Persepsi berbeda dari satu orang dan orang lain dan hal ini tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan dan

status emosi. Karakteristik persepsi adalah universal atau dialami oleh semua, selektif untuk semua orang, subjektif atau personal.

b. Diri

Diri adalah bagian dalam diri seseorang yang berisi benda-benda dan orang lain. Diri adalah individu atau bila seseorang berkata “AKU”. Karakteristik diri adalah individu yang dinamis, sistem terbuka dan orientasi pada tujuan.

c. Pertumbuhan dan perkembangan

Tumbuh kembang meliputi perubahan sel, molekul dan perilaku manusia. Perubahan ini biasanya terjadi dengan cara yang tertib, dan dapat diprediksikan walaupun individu itu bervariasi, dan sumbangan fungsi genetik, pengalaman yang berarti dan memuaskan. Tumbuh kembang dapat didefinisikan sebagai proses diseluruh kehidupan seseorang dimana dia bergerak dari potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

d. Citra tubuh

King mendefinisikan citra diri yaitu bagaimana orang merasakan tubuhnya dan reaksi-reaksi lain untuk penampilannya.

e. Ruang

Ruang adalah universal sebab semua orang punya konsep ruang, personal atau subjektif, individual, situasional, dan tergantung dengan hubungannya dengan situasi, jarak dan waktu, transaksional, atau berdasarkan pada persepsi individu terhadap situasi. Definisi secara operasional, ruang

meliputi ruang yang ada untuk semua arah, didefinisikan sebagai area fisik yang disebut territory dan perilaku orang yang menempatnya.

f. Waktu

King mendefinisikan waktu sebagai lama antara satu kejadian dengan kejadian yang lain merupakan pengalaman unik setiap orang dan hubungan antara satu kejadian dengan kejadian yang lain.

2. Sistem Interpersonal

King mengemukakan sistem interpersonal terbentuk oleh interaksi antara manusia. Interaksi antar dua orang disebut DYAD, tiga orang disebut TRIAD, dan empat orang disebut GROUP. Konsep yang relevan dengan system interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan stres.

a. Interaksi

Interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih didalam hubungan timbal balik.

b. Komunikasi

King mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain baik langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui telepon, televisi atau tulisan kata. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, nonverbal, situasional, perceptual, transaksional, tidak dapat diubah, bergerak maju dalam waktu, personal, dan dinamis. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis dalam menyampaikan ide- ide satu orang ke orang lain.

Aspek perilaku nonverbal yang sangat penting adalah sentuhan. Aspek lain dari perilaku adalah jarak, postur, ekspresi wajah, penampilan fisik dan gerakan tubuh.

c. Transaksi

Ciri-ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka. Dimensi temporal-spatial, mereka mempunyai pengalaman atau rangkaian-rangkaian kejadian dalam waktu.

d. Peran

Peran melibatkan sesuatu yang timbal balik dimana seseorang pada suatu saat sebagai pemberi dan disat yang lain sebagai penerima. Ada 3 elemen utama peran yaitu, peran berisi set perilaku yang di harapkan pada orang yang menduduki posisi di social system, set prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan dengan prosedur atau organisasi, dan hubungan antara 2 orang atau lebih berinteraksi untuk tujuan pada situasi khusus.

e. Stres

Definisi stres menurut King adalah suatu keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungannya untuk mengatur stressor. Stres adalah suatu yang dinamis sehubungan dengan sistem terbuka yang terus-menerus terjadi pertukaran dengan lingkungan, intensitasnya bervariasi, ada dimensi yang temporal-

spatial yang dipengaruhi oleh pengalaman lalu, individual, personal, dan subjektif.

f. Koping

### 3. Sistem Sosial

King mendefinisikan sistem sosial sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai-nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik-praktik dan aturan (George, 1995). Konsep yang relevan dengan sistem sosial adalah organisasi, otoritas, kekuasaan, status dan pengambilan keputusan.

a. Organisasi

Organisasi bercirikan struktur posisi yang berurutan dan aktivitas yang berhubungan dengan pengaturan formal dan informal seseorang dan kelompok untuk mencapai tujuan personal atau organisasi.

b. Otoritas

King mendefinisikan otoritas atau wewenang, bahwa wewenang itu aktif, proses transaksi yang timbal balik dimana latar belakang, persepsi, nilai-nilai dari pemegang mempengaruhi definisi, validasi dan penerimaan posisi di dalam organisasi berhubungan dengan wewenang.

c. Kekuasaan

Kekuasaan adalah universal, situasional, atau bukan sumbangan personal, esensial dalam organisasi, dibatasi oleh sumber-sumber dalam suatu situasi, dinamis dan orientasi pada tujuan.

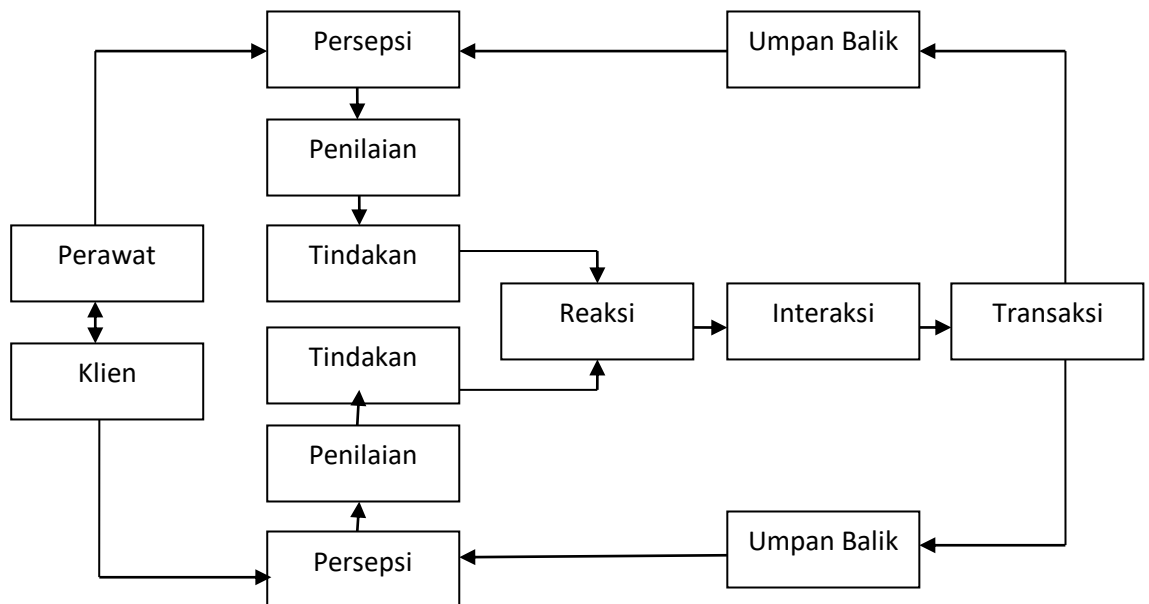
d. Pembuatan keputusan

Pembuatan atau pengambilan keputusan bercirikan untuk mengatur setiap kehidupan dan pekerjaan, orang, universal, individual, personal, subjektif, situasional, proses yang terus menerus, dan berorientasi pada tujuan.

e. Status

Status bercirikan situasional, posisi ketergantungan, dapat diubah. King mendefinisikan status sebagai posisi seseorang didalam kelompok atau kelompok dalam hubungannya dengan kelompok lain di dalam organisasi dan mengenali bahwa status berhubungan dengan hak-hak istimewa, tugas-tugas, dan kewajiban.

2.2.5 Kerangka teori Model keperawatan Imogene King



Gambar 2.7 *Human Interaction Model*

King menurunkan tujuh hipotesis teori pencapaian tujuan:

1. Perceptual accuracy antara interaksi perawat-pasien meningkatkan mutual goal setting.
2. Komunikasi meningkatkan mutual goal setting antara perawat dan pasien membawa pada kepuasan.
3. Kepuasan perawat dan pasien karena meningkatnya penapaian tujuan.
4. Pencapaian tujuan mengurangi stres dan kecemasan dalam situasi keperawatan.
5. Pencapaian tujuan meningkatkan belajar pasien dan kemampuan meniru situasi keperawatan.
6. Konflik peran dialami oleh pasien, perawat, atau keduanya, menurunkan transaksi interaksi perawat pasien.
7. Kesamaan kepuasan peran dan performa peran meningkatkan transaksi dalam interaksi perawat pasien.

Filosofi persoal King tentang manusia (*human Being*) dan kehidupan mempengaruhi asumsinya termasuk dalam hal yang berkaitan dengan lingkungan, kesehatan, keperawatan, dan interaksi perawat-pasien. Kerangka kerja sistem interaksi dan pencapaian tujuan “ berlandaskan pada asumsi bahwa fokus keperawatan adalah interaksi manusia dan lingkungan yang menentukan pada tingkat kesehatan individu, yaitu kemampuan dalam peran sosial “(Alligod, 2014).

## 1. Konsep manusia

King memandang manusia sebagai suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan yang memungkinkan benda, energi, dan informasi dengan leluasa mempengaruhinya. Dalam kerangka kerjanya meliputi tiga sistem interaksi yang dinamis sebagai individu disebut sebagai sistem personal, ketika individu ini bersatu dalam kelompok disebut sistem interpersonal, sistem sosial tercipta ketika kelompok mempunyai ketertarikan dan tujuan yang sama dalam satu komunitas atau masyarakat.

## 2. Konsep Lingkungan

Lingkungan dan masyarakat tidak spesifik dalam model komseptual. Masyarakat dipahami sebagai bagian dari sistem sosial. Mendefinisikan kesehatan, King menekankan pengaruh lingkungan internal dan eksternal. Bagaimanapun, teori keperawatan biasanya bekerja hanya dengan lingkungan eksternal yang ada di luar perbatasan. Batas dari sistem memisahkan elemen internal sistem dari seluruh dunia.

Menurut King lingkungan adalah sistem sosial yang ada dalam masyarakat yang saling berinteraksi dengan sistem lainnya secara terbuka. Lingkungan merupakan suatu sistem terbuka yang menunjukkan penukaran masalah, energi, informasi dengan keberadaan manusia. Manusia itu akan berinteraksi dengan lingkungan internal dengan penukaran energi yang di atur secara terus menerus terhadap perubahan lingkungan eksternal.



### 3. Kesehatan

King mendefinisikan sehat sebagai pengalaman hidup manusia yang dinamis, yang secara berkelanjutan melakukan penyesuaian terhadap stressor di lingkungan internal dan eksternal melewati rentang sehat-sakit, dengan menggunakan sumber-sumber yang dimiliki oleh seseorang atau individu untuk mencapai kehidupan sehari-hari yang maksimal.

Kesehatan berarti pengalaman dinamis yang mencakup penyesuaian terus menerus terhadap stresor di lingkungan eksternal dan internal melalui penggunaan sumber daya yang optimal untuk mencapai potensi maksimal kesehatan seseorang. Kesehatan berfungsi penuh pada keadaan organisme (sistem). Penyakit menghadirkan obstruksi, penyimpangan, ketidakseimbangan pada sistem personal atau pengaturan mental atau konflik dalam hubungan sosial dan masyarakat.

### 4. Keperawatan

King menyampaikan pola intervensi keperawatan adalah proses interaksi pasien dan perawat meliputi komunikasi dan persepsi yang menimbulkan aksi, reaksi, dan jika ada gangguan, menetapkan tujuan dengan maksud tercapainya suatu persetujuan dan membuat transaksi.

Tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu mempertahankan atau memulihkan kesehatan sehingga mereka bisa memenuhi peran mereka. Keperawatan di definisikan sebagai hubungan interaktif antara perawat dan pasien: “ sebuah proses tindakan, reaksi dan

transaksi dimana perawat dan pasien berbagi informasi tentang persepsi mereka dalam situasi keperawatan”.

Dalam proses interaksi perawat dan pasien – melalui persepsi dan komunikasi bersama – membuat tujuan bersama, mencari dan memilih sarana pencapaian mereka. Interaksi diwujudkan dalam langkah-langkah berikut :

- 1) Tindakan – terjadi saat perawat dan pasien bertemu, hal itu mengarah pada urutan perilaku (tindakan mental dan fisik);
- 2) Reaksi – reaksi pasien atau perawat terhadap langkah pertama yang lain;
- 3) Interaksi – komunikasi batin (pikiran, sikap) perawat dan pasien yang bereaksi terhadap tindakan dan tertarik pada interaksi timbal balik;
- 4) Transaksi – kesepakatan kelanjutan interaksi.

#### 2.2.6 Penegasan Teoritis

Teori King tentang pencapaian tujuan (1981) berfokus pada sistem interpersonal dan interaksi yang terjadi antara individu, khususnya dalam hubungan perawat-pasien. Dalam proses keperawatan, setiap anggota yang berinteraksi mempersepsikan lawan interaksinya, membuat penilaian, dan mengambil tindakan. Bersama-sama, kegiatan ini berujung pada reaksi. Hasil interaksi, dan jika keselarasan persepsi terjadi, dan gangguan bisa diatasi maka transaksi akan terjadi. Sistem ini terbuka untuk mengizinkan umpan balik karena setiap tahapan kegiatan berpotensi mempengaruhi persepsi.

## **2.3 Konsep Kepuasan Pasien**

### **2.3.1 Pengertian**

Kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi. (Juliana, 2008) Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain. (Imbalo, 2006). Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka masyarakat akan kecewa namun bila kinerja sesuai harapan ataupun melebihi harapan, masyarakat akan sangat puas. (Imbalo, 2006).

### **2.3.2 Tingkat Kepuasan**

Perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak akan dapat berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung sistem layanan kesehatan yang harus handal dan dapat dipercaya. (Imbalo, 2006). Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan6pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan

dampak pelayanan terhadap pasien. (Imbalo, 2006)

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan sangat puas. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan maupun tempat pelayanan. (Sugito, 2005)

### 2.3.3 Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pada Pasien

Menurut Purwanto (2007) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut:

1. Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke tempat pelayanan kesehatan;
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan kesehatan (kebidanan) pasien selama berada di tempat pelayanan kesehatan;
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk, selama perawatan berlangsung sampai ke luar dari tempat layanan kesehatan;
4. Fasilitas-fasilitas yang disediakan disediakan tempat layanan kesehatan yaitu seperti, fasilitas ruang bersalin, ruang rawat inap, kualitas makanan, pakaian ganti pasien, privasi dan waktu kunjungan pasien.

Menurut Sugito (2005) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan

pengguna jasa adalah:

1. pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*;
2. *Empaty* (prilaku peduli) yang ditujukan oleh petugas kesehatan, prilaku ini akan menyentuh emosi pasien, faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*);
3. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya.
4. Penampilan fisik (kerapian) petugas. Kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*);
5. Jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan oleh dokter, perawat termasuk pada faktor ini;
6. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam perawatan;
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

#### 2.3.4 Teori Kepuasan Pasien

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

1. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

## 2. *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

Tabel 2.2 Theoretical *Mapping* Penelitian Terdahulu

No	Judul	Tujuan	Variabel	Design	Hasil
1	<p>Identification of factors influencing patient satisfaction with orthopaedic outpatient clinic consultation: A qualitative study</p> <p>(Waters, Edmondston, Yates, &amp; Gucciardi, 2016)</p>	<p>identify the factors influencing patient satisfaction with orthopaedic outpatient clinic services</p>	<p>factors influencing patient satisfaction</p>	<p>A cross-sectional, qualitative design including focus groups and interviews.</p>	<p>Hasil Analisis mengidentifikasi tujuh tema yang mempengaruhi kepuasan pasien. Tema ini merupakan waktu tunggu klinik, waktu kontak klinis, kepercayaan, empati, komunikasi, harapan dan keterkaitan.</p>
2	<p>A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale</p> <p>(Goh, Ang, Chan, He, &amp; Vehviläinen-Julkunen, 2016)</p>	<p>To determine patients' satisfaction with nursing care during hospitalization</p>	<p>the Revised Humane Caring Scale (RHCS). The RHCS consists of 46 items which were categorized into 5 subscales. The subscales are:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. maintenance of social relations and privacy (9 items)</li> <li>2. Communication and participation' (13 items)</li> <li>3. respecting patient's feeling (7 items)</li> <li>4. maintaining and promoting physical health (8 items)</li> <li>5. ensuring the necessary conditions for humane caring on the ward (9 items)</li> </ol>	<p>a prospective descriptive quantitative study.</p>	<p>Patient were moderately satisfied with the nursing care. There were significant differences of patients' level of satisfaction between/among soci demographic subgroups including ethnicity, gender, reasons for admission and disciplines. Chinese patients were least satisfied with nursing care. The patients were most satisfied with 'Respecting patient's feeling' (mean = 82.29, SD = 14.50) and least satisfied with 'Communication and participation' (mean = 62.00, SD = 16.46).</p>
3	<p>From SOLER to SURETY for effective</p>	<p>There is evidence that the SOLER framework</p>	<p>SOLER (which stands for: "Sit squarely";</p>	<p>paper critiques</p>	<p>akronim baru yang mungkin sesuai untuk pelatihan keterampilan</p>

	<p>non-verbal communication (Stickley, 2011)</p>	<p>has been widely used in nurse education with little published critical appraisal. A new acronym that might be appropriate for non-verbal communication skills training and education is proposed and this is SURETY (which stands for “Sit at an angle”; “Uncross legs and arms”; “Relax”; “Eye contact”; “Touch”; “Your intuition”).</p>	<p>“Open posture”; “Lean towards the other”; “Eye contact; “Relax”)</p>		<p>komunikasi non-verbal dan pendidikan diajukan dan ini adalah SURETY (yang berarti "berhadapan"; "Uncross kaki dan lengan "; "Bersantai"; "Kontak mata"; "sentuhan"; "Intuisi ")</p>
4	<p>Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints (Kee et al., 2017)</p>	<p>to identify crucial communication skills that should be incorporated in the communications curriculum by learning from patient complaints, to explore how the communication lapses occur</p>	<p>Themes and sub-themes regarding the nature of communication errors :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non-verbal communication errors <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eye contact</li> <li>• Facial Expression</li> <li>• Paralanguage</li> </ul> </li> <li>2. Verbal communication errors <ul style="list-style-type: none"> <li>• Active Listening</li> <li>• Inappropriate Choice of Words</li> </ul> </li> <li>3. Content of Information <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicated Inadequate information (poor quantity of information)</li> <li>• Poor quality of</li> </ul> </li> </ol>	<p>Quantitatif</p>	<p>Empat tema utama kesalahan komunikasi teridentifikasi, yaitu: non verbal (kontak mata, ekspresi wajah dan paralanguage), verbal (mendengarkan aktif dan pilihan kata-kata yang tidak tepat), dan konten (kuantitas dan kualitas informasi yang buruk yang diberikan); dan sikap buruk (kurangnya rasa hormat dan empati).</p>



			<p>information</p> <p>4. Poor attitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lack of Empathy</li> <li>• Lack of Respect</li> </ul>		
5	<p>A review of factors affecting patient satisfaction with nurse-led triage in emergency departments</p> <p>(Rehman &amp; Ali, 2016)</p>	<p>To determine the factors that affect patient satisfaction with nurse-led-triage in EDs using a systematic review.</p>	<p>Factors that affect patient satisfaction with nurse-led-triage</p>	<p>systematic review</p>	<p>Hasil studi menunjukkan Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien meliputi kemampuan perawat untuk memberikan perawatan berpusat pada pasien, kemampuan berkomunikasi, kemampuan merawat perawat, perhatian terhadap pasien dan kompetensi dalam mendiagnosis dan merawat masalah kesehatan. Faktor lain termasuk ketersediaan dan visibilitas perawat, penyediaan informasi terkait kesehatan yang sesuai dalam bahasa pasien, kemampuan perawat untuk menjawab pertanyaan, dan kemampuan memberi pasien kesempatan untuk mengajukan pertanyaan.</p>
6	<p>Nurse-Patient communication : an exploration of patients' experience</p> <p>Chaterine McCabe MSc, RGN, BNS, RNT</p> <p>2003</p>	<p>To explain and produce statement relating to patients experience of how nurse communication</p>	<p>Description and interpretation themes and sub-themes</p>	<p>A Qualitative</p>	<p>Setelah dilakukan analisis data, tema muncul adalah, "Kurangnya komunikasi", 'penampilan perawat', 'empati' dan keramahan perawat</p>
7	<p>EFFECTIVENESS OF TRAINING CLINICIANS' COMMUNICATION SKILLS ON PATIENTS'CLINICAL</p>	<p>to investigate the literature on the effectiveness of communication skills training for clinicians on patients'</p>	<p>TRAINING CLINICIANS' COMMUNICATION SKILLS and PATIENTS'CLINICAL OUTCOMES</p>	<p>A SYSTEMATIC REVIEW</p>	<p>Studi menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi untuk klinisi menghasilkan efek kecil dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan..</p>

	<p>OUTCOMES:A SYSTEMATIC REVIEW</p> <p>(Oliveira et al., 2015)</p>	<p>clinical outcomes in primary care and rehabilitation settings.</p>			
8	<p>A Communications Bundle to Improve Satisfaction for Critically Ill Patients and Their Families: A Prospective, Cohort Pilot Study</p> <p>(Awdish et al., 2017)</p>	<p>to facilitate skill transfer from simulation to real encounters and improve patient and/or family satisfaction with physician communication</p>	<p>the communications bundle and patient satisfaction</p>	<p>This prospective cohort</p>	<p>Kelompok intervensi dinilai signifikan pada kepuasan lebih tinggi daripada kelompok kontrol Peserta kelompok intervensi melaporkan perbaikan dalam persiapan komunikasi yang dirasakan sendiri</p>
10	<p>Parents' Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of the Pediatric Intensive Care Units at a Tertiary Children's Hospital</p> <p>(Abuqamar, Arabiat, &amp; Holmes, 2016)</p>	<p>to identify parental perceptions on pediatric intensive care-related satisfaction within three domains: environment, child's care provided and communication</p>	<p>three domains: environment, child's care provided and communication</p>	<p>A cross-sectional, descriptive-correlational</p>	<p>Lebih dari separuh orang tua tidak puas dengan tingkat kebisingan PICU, lama perawat mendampingi pasien, dan juga cara tim kesehatan mempersiapkan mereka untuk pengakuan anak. hampir 90% orang tua percaya bahwa perawat mengabaikan kebutuhan anak mereka dengan tidak mendengarkan orang tua dan dengan menanggapi perlahan kebutuhan anak. Analisis regresi bertahap menunjukkan bahwa jumlah penerimaan rumah sakit, asuransi kesehatan dan tingkat keparahan penyakit merupakan prediktor utama kepuasan orang tua.</p>
11	<p>An Evaluation of the</p>	<p>to explore patients'</p>	<p>the ANP service and patient</p>	<p>A prospective survey</p>	<p>Mayoritas responden menilai</p>

	Quality and Patient Satisfaction With an Advanced Nurse Practitioner Service in the Emergency Department  (Griffin & McDevitt, 2016)	satisfaction and evaluate the quality of care provided by an advanced nurse practitioner (ANP) service in an emergency department	satisfaction		pelayanan ANP secara positif. Ada tingkat kepuasan pasien yang tinggi terkait dengan waktu tunggu, manajemen nyeri, saran yang diberikan, dan komunikasi
12	Using Standardized Patients to Teach Therapeutic Communication in Psychiatric Nursing  (Webster, 2014)	to examine the effectiveness of the use of SPEs to teach therapeutic communication skills in psychiatric nursing.	use of SPEs to teach therapeutic communication skills in psychiatric nursing	A quasi-experimental	Hasil penelitian menunjukkan ada Perbedaan signifikan dicatat pada 12 dari 14 kriteria yang menunjukkan adanya perbaikan dalam keterampilan komunikasi terapeutik
13	Communication skills of health-care professionals working in oncology— Can they be improved?  (Schofield, Green, & Creed, 2008)	The paper reviews the importance of good communication skills in cancer care for the patient and describes research that has identified ways in which health-care professionals (HCP) can improve their communication with patients.	training in communication skills	Paper review	kti penelitian akan mendukung fakta bahwa pelatihan keterampilan komunikasi perlu memberikan hasil terbaik untuk HCP dan pasien. Keprihatinan, kebutuhan dan preferensi pasien perlu dipicu dan dampak dari masalah yang diidentifikasi, sehingga HCP dapat secara tepat menyesuaikan informasi pemberian, saran, perawatan dan rencana perawatan mereka.