

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan sebuah ruangan khusus untuk merawat pasien yang mengalami keadaan kritis (Suryani, 2012). Ruang ICU dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwanya karena kegagalan atau disfungsi satu organ atau ganda akibat suatu penyakit, bencana atau komplikasi yang masih ada harapan hidupnya (Rahmatiah, 2013). Dasar pengelolaan pasien di ruang ICU adalah dengan pendekatan multidisiplin tenaga kesehatan yang akan memberikan kontribusi sesuai dengan bidang keahliannya dan akan saling bekerja sama di dalam tim yang dipimpin oleh seorang dokter intensif sebagai ketua tim (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Fakta yang terjadi saat ini, bahwa sulit sekali untuk menyatukan berbagai profesi kesehatan tersebut kedalam sebuah tim interprofesi. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menjalin kerjasama yang efektif seperti kurangnya keterampilan komunikasi interprofesi dan belum tumbuhnya budaya diskusi bersama profesi lain dalam menentukan keputusan klinis pasien (Tim CFHC-IPE UGM, 2014). Kurangnya komunikasi antara tim kesehatan di ruang ICU akan cenderung merusak kerjasama tim kesehatan dan juga merusak hubungan antara tim kesehatan dengan keluarga pasien (Wujtewicz *et al*, 2015)

Dalam mewujudkan ketrampilan komunikasi yang baik, seorang perawat harus memiliki kemauan yang tinggi untuk dapat memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik. Hal tersebut dapat dicapai oleh seorang perawat dengan berbagai cara misalnya: melalui pelatihan-pelatihantentang cara membangun komunikasi yang baik dan efektif, ataupun dengan belajar mandiri (Hanafi & Richard, 2012). Menurut penelitian yang di lakukan Elmi (2006) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh terhadap peningkatan keterampilan perawat sesudah pendidikan untuk berkomunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dengan keluarga yang diteruskan ke pasien sangat mendukung keberhasilan dari asuhan keperawatan (Nugroho, 2013). Terlebih lagi di ruang ICU perawat akan menjadi orang yang membantu pasien dan keluarga, perawat juga akan memiliki interaksi paling sering dengan pasien dan keluarga. Hal tersebut membuat perawat mempunyai pengaruh utama terhadap pasien dan keluarga (Christopher *et al*, 2012). Selain itu Asmadi (2008), menyebutkan bahwa dengan komunikasi yang baik, seorang perawat dapat meningkatkan citra profesionalisme pada dirinya, dan sebaliknya jika perawat kurang baik dalam berkomunikasi, hal ini akan berpengaruh terhadap penilaian klien terhadap dirinya.

Perawat terlibat dalam sebagian besar komunikasi dengan pasien dan keluarga di ruang *intensif care unit* (ICU) (Christopher *et al*, 2012). Perawatan pasien di ruang *intensif care unit* (ICU) tidak hanya membutuhkan perawatan yang baik dalam pelayanan medis tetapi juga perawat yang dapat berkomunikasi dengan optimal dan dapat berinteraksi dengan tim kesehatan (Natalie *et al*,2010). Keterampilan dalam berkomunikasi harus dimiliki oleh seorang perawat, karena dengan komunikasi seorang perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional, dapat mengumpulkan data pengkajian, mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa keperawatan serta komunikasi akan memperlancar semua tindakan keperawatan yang direncanakan sampai ke proses pemberian pendidikan kesehatan pada pasien (SP2KP Pelayanan Keperawatan, 2012).

Dalam proses pemberian asuhan keperawatan biasanya perawat hanya berfokus pada tugas, fungsi dan struktur yang terlibat dalam perawatan pasien. Hal tersebut membuat pelayanan menjadi tidak efisien. Fokus keperawatan seharusnya berfokus pada kebutuhan pasien. Dalam model perawatan yang berfokus pada pasien, perawat menjadi penentu dalam melakukan koordinasi perawatan pasien. Proses keperawatan lebih lanjut menekankan pada pentingnya komunikasi. Mulai pengkajian sampai evaluasi seharusnya bersandar pada komunikasi tentang pengalaman dan kebutuhan pasien. Model keperawatan seperti pada sistem Neuman (1982), model adaptasi Roy (1984), model perawatan diri Orem (1985) meletakkan dasar

komunikasi terbuka antara perawat dengan pasien dalam keterlibatan perawat yang efektif (Potter & Perry, 2005).

Manusia berinteraksi dengan orang lain menggunakan komunikasi untuk mempertahankan, menetapkan serta meningkatkan hubungan. Komunikasi sering kali diartikan oleh sebagian orang sebagai sesuatu yang mudah, namun sebenarnya komunikasi seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain merupakan suatu yang kompleks yang melibatkan beberapa faktor yang mempengaruhinya (Potter & Perry, 2005). Komunikasi dengan orang lain timbul karena adanya dorongan agar mendapatkan kebutuhan-kebutuhan untuk mengurangi rasa ketidakpastian, bertindak secara efektif, dan untuk mempertahankan atau memperkuat ego (Riswandi, 2009).

Penelitian oleh Natalie *et al* (2010) pada keluarga dengan kasus *End Of Life* di ICU menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan komunikasi yang lebih baik, komunikasi tersebut untuk meminimalkan kecemasan dan depresi yang di alami keluarga. Keluarga menginginkan lebih sering komunikasi dengan perawat dan dokter untuk mendapatkan fasilitasi komunikasi tentang pasien, sehingga komunikasi terjadi tidak hanyaketika terdapat masalah pada pasien, seperti diskusi tentang *End Of Life* (Natalie *et al*, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatilah (2013) menunjukkan bahwa pemberian informasi mempengaruhi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

Penelitian yang di lakukan oleh Christopher *et al* (2012) di Rumah Sakit Akademi dan Rumah Sakit Sakit Veteran Affairs di Portland yang

dilakukan dengan metode kualitatif yang mengkategorikan interaksi komunikasi menjadi lima domain perawatan berfokus pasien, didapatkan hasil penelitian bahwa komunikasi yang sering dilakukan oleh perawat di ruang ICU sebagian besar adalah tentang pertukaran informasi seputar biopsikososial, komunikasi untuk mengenal pasien secara pribadi, dan komunikasi dengan tim kesehatan lain, sedangkan perawat relatif sedikit melakukan komunikasi tentang kekuasaan dan tanggung jawab serta komunikasi tentang terapeutik gabungan, meskipun mereka mendukung tentang hal tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi pada 23 November 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan II peneliti menjumpai adanya perbedaan cara komunikasi antara satu perawat dengan perawat lain. Perawat belum sepenuhnya melakukan komunikasi kepada pasien yang sedang kritis meskipun perawat mengakui bahwa komunikasi di ruang ICU sangat penting karena berkaitan dengan kegawat daruratan. Kemudian menurut data di Diklitbang PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan II yang sudah pernah melakukan pelatihan komunikasi berjumlah 23 perawat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Komunikasi Perawat di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat di rumuskan bahwa masalah yang akan dilihat adalah “Bagaimanakah gambaran komunikasi perawat di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran komunikasi perawat di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II.

b. Mengetahui gambaran komunikasi perawat di ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II meliputi lima domain komunikasi perawat berfokus pasien di ICU (Christopher *et al*, 2012), yaitu :

1. Pertukaran informasi seputar biopsikososial.
2. Komunikasi untuk mengenal pasien secara pribadi.
3. Komunikasi untuk berbagi kekuatan dan tanggung jawab.
4. Komunikasi gabungan therapeutik.
5. Komunikasi dengan tim kesehatan lain.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai pertimbangan dan masukan bagi peningkatan manajemen rumah sakit dalam melengkapi fasilitas dan kebijakan peraturan di ruang ICU khususnya mengenai komunikasi perawat.

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan profesionalitas pemberian asuhan keperawatan di ruang ICU.

3. Bagi Pendidikan keperawatan

Hasil yang didapat dalam penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan dan institusi pendidikan keperawatan tentang komunikasi perawat berfokus pasien di ruang rawat ICU

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian dalam bidang keperawatan, khususnya komunikasi perawat di ruang ICU.

E. Keaslian Penelitian,

1. Christopher G. Slatore, MD MSet *al*(2012) dengan judul *Communication by Nurses in the Intensive Care Unit: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care* (2012). Penelitian ini memiliki tujuan untuk melakukan analisis komunikasi perawat di ruang ICU. Metode yang digunakan adalah kualitatif untuk mengkategorikan interaksi komunikasi menjadi lima domain perawatan pasien berpusat. Penelitian dilakukan di ruang ICU dan ICCU dengan 26 tempat tidur di sebuah rumah sakit

akademik dan 26 tempat tidur di rumah sakit Veteran Affairs di Portland, OR. Peninjauan dilakukan selama 315 jam, dan dilakukan 53 wawancara terhadap 33 perawat untuk mengkategorikan interaksi komunikasi menjadi lima domain perawatan berfokus pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang sering dilakukan oleh perawat di ruang ICU sebagian besar adalah tentang pertukaran informasi seputar biopsikosial, komunikasi untuk mengenal pasien secara pribadi, dan komunikasi dengan tim kesehatan lain. Sedangkan perawat relatif sedikit melakukan komunikasi tentang kekuasaan dan tanggung jawab serta komunikasi tentang terapeutik gabungan, meskipun mereka mendukung tentang hal tersebut. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan tempat penelitian yang dipilih peneliti adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II.

2. Penelitian oleh McCabe (2004) dengan judul *Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences*. Metode penelitian menggunakan *purposive sampling*, dengan melakukan wawancara kepada delapan pasien di rumah sakit pendidikan umum di Republik Irlandia. Hasil penelitian didapatkan empat tema yang muncul, yaitu kurangnya komunikasi, menghadiri, empati dan keramahan perawat. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan pada penelitian McCabe yaitu untuk mengetahui pengalaman pasien tentang bagaimana perawat berkomunikasi sedangkan pada penelitian ini melihat gambaran komunikasi perawat di

ruang ICU. Selain itu, penelitian sebelumnya menggunakan perspektif kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis hermeneutik, sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Respondennya adalah semua perawat yang bekerja di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II.

3. Penelitian oleh Usman, Kadir, dan Husain (2014) dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien (Studi Penelitian di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Hj. Aloe Saboe Kota Gorontalo)”. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat ICU adalah cukup dan tingkat kecemasan keluarga pasien adalah sedang, sehinggaterdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal dengan meneliti komunikasi perawat secara umum di ruang ICU.