

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KOMUNIKASI

1. Pengertian

Komunikasi merupakan suatu proses pertukaran ide, perasaan, dan pikiran antara dua orang atau lebih untuk melakukan perubahan sikap dan perilaku (Damaiyanti, 2008). Hanafi & Richard (2012) menyatakan bahwa dalam praktek keperawatan, komunikasi merupakan sarana dalam membina hubungan antara perawat dan pasien. Priyanto (2009) mengemukakan bahwa komunikasi dalam profesi keperawatan sangat penting karena tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan.

2. Komponen Komunikasi

Menurut Stuart (2013) komunikasi memiliki 5 komponen untuk menyampaikan informasi agar dapat di sampaikan dengan baik, yaitu:

- a. Pengirim, orang atau kelompok yang menyampaikan atau mengirim pesan.
- b. Penerima, orang atau kelompok yang menerima pesan atau pemberi respon, dan perilakunya dipengaruhi oleh pesan.
- c. Pesan yaitu gagasan, pendapat, fakta, informasi, atau stimulus yang di sampaikan pengirim kepada penerima.
- d. Umpan balik, respon atau tanggapan dari penerima setelah mendapatkan pesan daripengirim.
- e. Konteks, tempat komunikasi terjadi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Priyanto, 2009) yaitu:

a. Perkembangan

Menurut Whaley & Wong dalam Priyanto (2009), tingkat perkembangan pada seseorang berbeda-beda antara satu orang dengan orang lain, karena perkembangan pada seseorang bersangkutan langsung dengan perkembangan neurologi dan intelektual, oleh karena itu perawat harus mampu berkomunikasi sesuai dengan perkembangan seseorang baik dari sisi usia, bahasa, maupun proses pikir orang tersebut, sehingga komunikasi yang kita lakukan dapat di pahami dan berjalan dengan lancar.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa yang terjadi. Persepsi ini terbentuk dari harapan dan pengalaman seseorang. Persepsi seseorang akan berbeda dengan orang lain, hal ini yang akan mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Menurut Mundakir (2006), persepsi akan sangat mempengaruhi jalannya komunikasi karena proses komunikasi harus ada persepsi dan pengertian yang sama tentang pesan yang di sampaikan dan diterima oleh kedua belah pihak.

c. Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang, nilai seseorang berbeda satu dengan yang lainnya (Mundakir,2006). Nilai digunakan seseorang untuk panduan atau standar dalam bertingkah laku. Perawat perlu mengetahui nilai seseorang untuk membuat keputusan dan interaksi yang tepat.

d. Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi disekelilingnya (Mundakir, 2006). Perasaan seperti marah, sedih, senang dapat mempengaruhi komunikasi seseorang. Perawat perlu mengetahui kondisi emosional klien sebelum memberikan asuhan keperawatan agar komunikasi dapat berjalan dengan tepat. Perawat juga perlu mengkaji status emosionalnya sendiri agar ketika memberikan asuhan keperawatan tidak terbawa oleh emosi di bawah sadarnya.

e. Latar belakang sosial budaya

Budaya adalah bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya dengan tingkah laku. Budaya mempengaruhi cara klien berhubungan dengan perawat dalam berbagai situasi. Menurut Mundakir (2006), faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun dapat dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap, dan melangkah dalam berkomunikasi dengan klien.

f. Jenis kelamin

Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Menurut Yubiliana (2010), dalam percakapan laki-laki cenderung langsung dan asertif sedangkan perempuan terlalu sopan dan pasif.

g. Pengetahuan

Komunikasi dapat menjadi sulit ketika seseorang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Menurut Mundakir (2006), perawat diharapkan dapat berkomunikasi dengan berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki klien

h. Peran dan hubungan

Individu berkomunikasi dalam tatanan yang sesuai dengan peran dan hubungan mereka.

i. Lingkungan

Orang cenderung berkomunikasi dengan baik ketika dia dalam lingkungan yang nyaman. Lingkungan yang baik adalah ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan. Menurut Sumijatun (2011), perawat harus pandai memilih tempat yang nyaman, sehingga komunikasi tidak terganggu oleh kegiatan lain.

j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi, jarak tertentu dapat menimbulkan rasa aman. Menurut Suarli & Bahtiar (2012), jarak antara perawat dengan klien dalam membina hubungan interpersonal

adalah 45-120 cm sehingga memungkinkan kontak mata dan sentuhan.

4. Bentuk Komunikasi

Menurut Stuart (2013), komunikasi memiliki 2 bentuk, yaitu:

a. Komunikasi verbal.

Komunikasi verbal antara perawat dengan pasien adalah penting, komunikasi ini paling sering dilakukan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Komunikasi verbal terjadi melalui media kata-kata yang diucapkan secara lisan maupun melalui tulisan. Menurut Priyanto (2009), kata atau kalimat digunakan sebagai alat atau simbol untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional dan memori, mengartikan objek, serta melakukan observasi. Selain itu menurut Nasir *et al* (2009), kata-kata juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang. Komunikasi verbal yang dilakukan secara lisan dengan bertatap muka mempunyai keuntungan yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

b. Komunikasi non verbal, komunikasi ini terjadi melalui pancaindra dan segala hal yang dilakukan tanpa menggunakan kata-kata, komunikasi ini memiliki efek yang lebih kuat untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Kourkouta & Papathanasiou (2014), mengemukakan bahwa komunikasi non-verbal ini diungkapkan oleh ekspresi wajah,

gerak tubuh, postur dan hambatan fisik seperti jarak saat berkomunikasi.

5. Hambatan Komunikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi (Yubiliana, 2010), yaitu:

a. Faktor teknis

Kurangnya penguasaan teknik komunikasi, yaitu mencakup unsur-unsur dalam pemilihan metode dalam penyampaian pesan.

b. Faktor perilaku

Adanya pandangan yang bersifat apriori, berprasangka yang di dasarkan pada emosi, suasana yang otoriter, tidak mau mengakui kesalahan, dan bersifat egois. Menurut Margareta dalam Ikawati & Sulastri (2011), dalam menjalankan tugasnya seorang perawat mempunyai gaya pendekatan yang berbeda antara perawat yang satu dengan perawat yang lain. Kemudian di lain pihak, klien juga memiliki penilaian yang berbeda terhadap perawat satu dengan perawat lain dalam hal kemampuan berkomunikasi terhadap klien.

c. Faktor situasional

Suatu kondisi atau situasi yang menghambat komunikasi, contohnya kondisi ekonomi, sosial, politik, dan keamanan.

d. Keterbatasan waktu

Kekurangan waktu dalam melakukan komunikasi, sehingga tidak dapat memenuhi persyaratan komunikasi.

e. Jarak psikologis atau status sosial

Jarak psikologis terjadi karena perbedaan status baik status sosial maupun status dalam pekerjaan. Menurut Mundakir (2006), komunikasi akan berlangsung terbuka, rileks dan nyaman bila dilakukan dengan kelompok yang mempunyai peran yang sama.

f. Adanya evaluasi terlalu dini

Memberikan kesimpulan sebelum komunikasi di terima secara keseluruhan.

g. Lingkungan yang tidak mendukung

Orang dapat melayani komunikasi dalam lingkungan yang nyaman. Ruangan yang ramah, bebas dari gangguan dan kericuhan adalah tempat yang baik untuk berkomunikasi (Mundakir, 2006). Tidak adanya lingkungan yang mendukung terjadinya komunikasi, seperti keadaan suhu (terlalu panas atau dingin), keadaan ribut atau bising, lingkungan fisik tidak mendukung (ruangan terlalu sempit).

h. Keadaan komunikator

Keadaan fisik maupun psikis dari pemberi pesan berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan komunikasi, contohnya

- 1) Komunikator sedang mempunyai masalah pribadi sehingga pikirannya kacau.
- 2) Komunikator sedang mengalami sakit, atau mengalami cacat.

- 3) Komunikator memiliki suara sengau atau gagap, sehingga pesan yang disampaikan tidak jelas tertangkap oleh sasaran.

i. Gangguan bahasa

1) Komponen semantik

Gangguan semantik adalah gangguan komunikasi yang disebabkan oleh kesalahan pada bahasa yang digunakan (Blake,1979). Gangguan semantik sering di sebabkan :

- a) Kata-kata yang digunakan terlalu banyak menggunakan bahasa asing atau bahasa medis sehingga sulit di mengerti oleh orang banyak.
- b) Bahasa yang digunakan pembicara berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh penerima.
- c) Komponen semantik meliputi pengetahuan objek, hubungan objek, dan hubungan peristiwa (M.Lahe,1989)

2) Komponen sruktur

Sruktur bahasa yang digunakan tidak sesuai dengan bahasa yang benar, sehingga membingungkan penerima.

3) Komponen penggunaan

Menurut M.Lahe dalam Yubiliana (2010), komponen penggunaan meliputi fungsi dan konteks, penguasaan dalam komponen ini membuat kita mampu mengawali, memelihara komunikasi dan mengakhiri komunikasi.

j. Rintangan fisik

Rintangan fisik dalam komunikasi antar manusia dapat diartikan adanya gangguan pada penerima karena tidak berfungsinya salah satu panca indra.

k. Rintangan kerangka berfikir

Rintangan yang disebabkan adanya perbedaan persepsi antara komunikator dengan komunikan dalam berkomunikasi yang disebabkan oleh latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda. Menurut Mundakir (2006), komunikasi sulit berlangsung bila terjadi perbedaan tingkat pengetahuan dari pelaku komunikasi. Menurut Sari *et al* (2014), masih kurangnya wawasan dan pengetahuan perawat dalam kemampuan berkomunikasi disebabkan karena tidak adanya pelatihan-pelatihan tambahan yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja perawat.

B. PERAWATAN BERFOKUS PADA PASIEN

1. Pengertian Perawatan Berfokus Pada Pasien

Perawatan berfokus pasien adalah perawatan yang didasarkan pada kerjasama antara pasien, keluarga, dokter, perawat, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis pelayanan kesehatan, dimulai dari perencanaan hingga evaluasi, dan untuk digunakan dalam pendidikan profesional perawatan kesehatan dan dalam penelitian (*American Academy of Pediatrics*, 2012).

2. Komponen Perawatan berfokus pada pasien

Perawatan berfokus pada pasien memiliki tiga komponen penting (Constand *et al*, 2014), yaitu:

1) Komunikasi Efektif

Komunikasi ditujukan untuk berbagi informasi, menjalankan hubungan penuh kasih dan memberdayakan penyediaan perawatan, serta kepekaan terhadap kebutuhan pasien. Menurut *American Academy of Pediatrics* (2012), mendengarkan dan menghormati setiap pasien dan keluarganya untuk menghormati ras, etnis, budaya, dan sosial ekonomi, latar belakang pasien dan pengalaman keluarga, hal ini berfungsi dalam perencanaan dan pemberian perawatan kesehatan bagi pasien.

2) Kemitraan

Dua komponen untuk membangun kemitraan adalah membangun hubungan dan kolaborasi antar-profesional. Membangun hubungan dengan pasien dan keluarga bertujuan untuk memahami masalah yang dialami oleh pasien yang di sebabkan oleh penyakitnya dan bagaimana penyakit tersebut mempengaruhi kehidupan pasien. Keterlibatan pasien dan keluarga dalam perawatan dapat membangun kepercayaan dan saling mendorong untuk memecahkan masalah. Kolaborasi antar profesional kerja adalah membuat tim kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara keseluruhan terhadap pasien.

3) Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses untuk mendorong orang meningkatkan kontrol dan mengembangkan kesehatannya (Tim CFHC-IPE UGM, 2014). Melakukan promosi kesehatan membutuhkan efektif manajemen kasus dan efisiensi penggunaan sumber daya. Efektifitas manajemen kasus melibatkan evaluasi dari kesuksesan dan kegagalan perawatan pasien dimasa lalu, ini dilakukan untuk memberikan promosi kesehatan terbaik yang sesuai untuk kesehatan masa depan dan mengurangi risiko yang merugikan dari hasil pengobatan kesehatan. Proses ini dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang pengalaman kesehatan sebelumnya untuk mengembangkan pemahaman tentang bagaimana pasien merespon jenis perawatan tertentu, seperti perawatan yang membutuhkan janji atau latihan di rumah secara mandiri. Menggunakan sumberdaya sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menyesuaikan pengobatan berencana untuk diberikan kepada pasien.

3. Domain Komunikasi Perawatan Berfokus Pada Pasien

Christopher *et al* (2012) membagi komunikasi perawat di ruang ICU menjadi lima domain besar, yaitu :

a. Domain Biopsikososial

Domain biopsikososial meliputi komunikasi seputar biomedis, aspek psikologis, dan sosiologis pasien dengan berfokus pada pertukaran informasi. Biopsikososial memberikan dasar pemahaman menentukan

penyakit, mengarahkan pada terapi yang tepat, dan pola pelayanan kesehatan (Tim CFHC-IPE UGM,2014). Topik yang sering didiskusikan termasuk review tanda-tanda vital, status volume dan intervensi, riwayat kesehatan, teknik terapi untuk mempertahankan hidup, manajemen nyeri, dan kebersihan.

b. Domain mengenal pasien secara pribadi

Domain ini meliputi upaya untuk memahami kepribadian unik dari pasien luar dan penyakitnya. Dalam komunikasi ini sering terlibat diskusi tentang anak-anak pasien, agama atau spiritualitas, karir, serta topik sehari-hari seperti seperti cuaca, televisi, dan buku, selain itu, perawat sering bercerita tentang diri mereka sendiri. Gaya percakapan sering tidak resmi atau yang akrab. Misalnya, perawat memanggil pasien dan anggota keluarga dengan bahasa sehari-hari. Pasien, keluarga, dan perawat sering melakukan lelucon kecil dan menggoda satu sama lain. Sering terjadi komunikasi non-verbal, perawat menggunakan sentuhan untuk berinteraksi secara pribadi. Interaksi ini meliputi: menawarkan dan menerima pelukan, memegang tangan, menempatkan lengan di sekitar orang itu, dan diam-diam berdoa untuk pasien. Menurut Suarli & Bahtiar (2012), komunikasi melalui sentuhan pada pasien merupakan metode dalam mendekatkan hubungan antara perawat dengan pasien. Selain itu, sentuhan dapat berperan sebagai terapi bagi pasien, tetapi yang perlu di perhatikan adalah sentuhan yang

di lakukan oleh perawat dan pasien yang berbeda jenis kelamin, dalam situasi ini perlu adanya suatu persetujuan.

- c. Domain berbagi kekuasaan dan tanggung jawab, yaitu aktif melibatkan pasien atau anggota keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan dan membentuk kesepakatan mengenai rencana perawatan.
- d. Domain terapi gabungan, yaitu menggabungkan pengetahuan tim untuk menentukan rencana perawatan. Perawat bertugas untuk berkomunikasi dengan keluarga tentang topik-topik seperti tingkat kesadaran pasien, respon terhadap rasa sakit dan obat penenang, serta fungsi tubuh pasien.
- e. Domain komunikasi dengan tim kesehatan lain yaitu, perawat melibatkan tim kesehatan lain untuk berbagi tentang keadaan pasien dan situasi yang terjadi. Kerjasama yang efektif oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi merupakan kunci penting dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Burtscher, 2012). Perawat secara rutin berkomunikasi dengan dokter, untuk memberitahu mereka tentang keprihatinan mereka. Selain itu, perawat melaporkan dan menunjukkan bagaimana situasi pasien. Misalnya, perawat menggambarkan reaksinya ketika dalam pertemuan keluarga dokter melaporkan bahwa pasien tidak akan bertahan dalam proses transplantasi. Perawat mendiskusikan perasaan mereka dan tantangan yang di alami dengan perawat, dan mereka saling memberi dukungan emosional. Menurut Suarli & Bahtiar (2012), komunikasi yang baik

akan meningkatkan hubungan profesional antara perawat dan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan fisioterapis. Sitorus (2006) menyebutkan bahwa dalam hubungan dengan tim kesehatan lain terdapat beberapa elemen penting, yaitu: 1) Kerjasama dalam perencanaan, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, penetapan sasaran dan tanggung jawab. 2) kerjasama secara kooperatif. 3) Koordinasi. 4) Komunikasi terbuka.

C. RUANG ICU

1. Pengertian Ruang ICU

Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah bagian dari rumah sakit yang mandiri, memiliki staf dan perlengkapan yang khusus untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan pasien kritis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Indonesia Nomor: HK.02.04/I/1966/11 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit bahwa kriteria pasien yang masuk di ruang intensif di bagi menjadi tiga golongan, golongan pertama adalah pasien kritis yang tidak stabil,

memerlukan terapi intensif dan tertitrasi seperti alat bantu ventilasi, alat penunjang fungsi organ atau sistem lain, infuse obat-obat vasoaktif /inotropik serta pengobatan lainnya secara kontinyu tertitrasi. Golongan kedua adalah Pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan peralatan canggih di ICU, karena sangat beresiko apabila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Golongan pasien ketiga yaitu pasien kritis yang status kesehatannya tidak stabil, yang disebabkan oleh penyakit yang akut secara sendirian maupun kombinasi, dengan kemungkinan sembuhnya kecil.

2. Peran Perawat ICU

Menurut Asmadi (2013), seorang perawat di ruang ICU harus memiliki kemampuan dalam bidang :

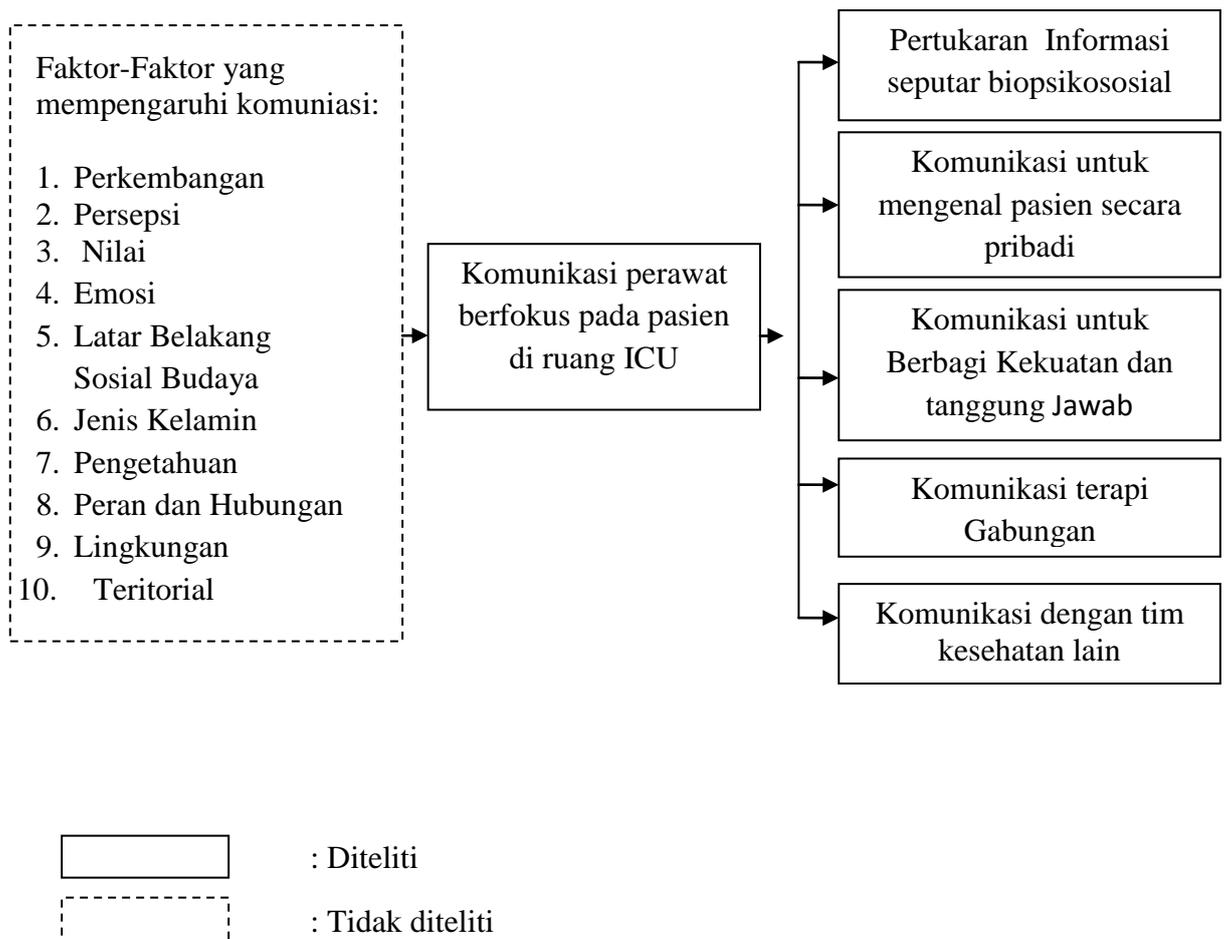
- a. Pengetahuan tentang fisiologi dan patofisiologi tubuh
- b. Mengetahui proses keperawatan secara holistik yaitu dalam aspek bio-psiko-sosio-spiritual.
 - 1) Bio , bio berasal dari kata *bios* yang artinya hidup. Manusia adalah makhluk biologis, sehingga perawat harus dapat memberikan perawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar biologis. yang mencakup kebutuhan secara fisiologis seperti oksigen, air, makanan serta eliminasi.
 - 2) Psiko, berasal dari kata *psyche* yang artinya jiwa, perawat harus dapat memenuhi kebutuhan psikis seperti pemberian *caring*

(perhatian), bersimpati dan empati terhadap pasien maupun keluarga. Menurut Nursalam (2007), perawat berperan penting dalam pengelolaan stres khususnya dalam memfasilitasi dan mengarahkan coping pasien agar dapat beradaptasi dengan penyakitnya.

- 3) Sosio atau sosial, manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan orang lain dan tidak dapat hidup tanpa orang lain. Begitu juga perawat harus dapat menjalin interaksi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Menurut Asmadi (2008), manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat lepas dari orang lain dan selalu berinteraksi dengan mereka. Apalagi ketika sakit manusia sangat membutuhkan bantuan dari orang lain.
- 4) Spiritual, manusia memiliki keyakinan dan hubungan dengan Tuhannya, sehingga perawat harus mampu memberikan fasilitas untuk pasien dalam berhubungan dengan sang pencipta dengan cara membimbing untuk selalu ingat dengan Tuhan. Menurut Asmadi (2008), salah satu kebutuhan dasar manusia adalah adanya kedekatan dengan Tuhan. Menurut Swinton dalam Purwaningsih, Asmaningrum & Wantiyah (2013), menyatakan bahwa spiritualitas membantu seseorang memahami kehidupan mereka di saat trauma dengan membangun kembali kepercayaan diri sehingga mereka dapat menemukan dan mempertahankan harapan, harmoni batin dan kedamaian di tengah eksistensial penyakit.

- c. Perawat ICU harus memiliki dasar pengetahuan dalam menginterpretasikan dan dapat merespon terhadap masalah-masalah klien dengan menggunakan keterampilan yang tinggi.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1: Kerangka Konsep