

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II memiliki beberapa pelayanan, salah satunya adalah ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Ruang ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang memiliki staff khusus dan perlengkapan khusus, yang ditujukan untuk observasi dan terapi pada pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa. Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I memiliki perawat berjumlah 14 orang, sedangkan Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki perawat berjumlah 16 orang. Pada awal berdirinya ruang ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bernama *High Intensive Care Unit* (HICU) dan belum memiliki ruangan sendiri, yaitu hanya bertempat di bangsal Naim pada tahun 2009. Tanggal 15 juli 2013 Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II resmi memiliki ruangan sendiri yaitu di lantai III. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II memiliki perawat yang telah mendapatkan pelatihan seputar *Patient safety*, sedangkan untuk pelatihan seputar komunikasi telah disisipkan pada pelatihan tersebut.

## 2. Karakteristik Responden Penelitian

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II. Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 29 perawat.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi usia perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II pada bulan April**

	Rerata	Standar Deviasiasi	Minimum	Maksimum
Usia	37	7,5	25	51

Sumber : Data Primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden berdasarkan ditribusi usia memiliki rerata usia 37 tahun, dengan umur minimum 21 tahun dan usia maksimum 51 tahun.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II pada bulan April –Mei 2016**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<b>B</b>		
Jenis Kelamin		
e Perempuan	21	72,4%
Laki-laki	8	27,6%
<b>r</b> Lama Bekerja		
<10 tahun	11	37,9%
d 11-19 tahun	5	17,3%
>20 tahun	13	44,8%
<b>a</b> Tingkat Pendidikan		
D1 keperawatan	1	3,4%
DIII Keperawatan	21	72,4%
s S1 Keperawatan	7	24,4%

S

Sumber : Data Primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.2, dari 29 responden didapatkan hasil untuk distribusi jenis kelamin didapatkan hasil yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 21 perawat dengan prosentase 72,4%. Berdasarkan distribusi lama bekerja didapatkan hasil bahwa perawat yang paling lama bekerja yaitu bekerja selama lebih dari 20 tahun sebanyak 13 perawat dengan prosentase 44,8%. Berdasarkan distribusi pendidikan didapatkan responden yang paling banyak berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 21 perawat dengan prosentase 72,4%.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi frekuensi komunikasi perawat di ruang ICU RS PKU**  
**Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II pada bulan April**

<b>1 Komunikasi Biopsikososial</b>		frekuensi	Persen tase
1. Saya berkomunikasi untuk menilai kebutuhan pasien/keluarga	Selalu	25	86,8 %
	Sering	4	13,8 %
2. Berkomunikasi dengan pasien meskipun pasien tidak sadar.	Selalu	17	58,6 %
	Sering	12	41,4 %
3. Berdiskusi dengan pasien/keluarga tentang riwayat kesehatan pasien.	Selalu	12	41,4 %
	Sering	17	58,6 %
<b>2 Komunikasi Mengenal Pasien Secara Pribadi</b>			
1. Memperkenalkan diri saya kepada pasien dan atau keluarga pasien.	Selalu	6	20,7 %
	Sering	22	75,9%
	Jarang	1	3,4 %
2. Menanyakan keadaan pasien/keluarga ketika bertemu.	Selalu	10	34,5 %
	Sering	19	65,5 %
3. Memberikan sentuhan kepada pasien/ keluarga ketika pasien bersedih.	Selalu	18	62,1%
	Sering	11	37,9 %
4. Bersikap ramah ketika bertemu dengan pasien/keluarga	Selalu	18	62,1%
	Sering	11	37,9 %
<b>3 Komunikasi Berbagi Tanggung Jawab Dan Kekuasaan</b>			
1. Memberitahu pasien dan atau keluarga tentang intervensi yang akan dilakukan.	Selalu	14	48,3 %
	Sering	15	51,7 %
2. Memberikan pilihan intervensi yang akan di	Selalu	9	31,0%

berikan kepada pasien.	Sering	10	34,5 %
	Jarang	10	34,5%
3. Meminta persetujuan pasien/keluarga sebelum melakukan intervensi.	Selalu	22	75,9 %
	Sering	7	24,1 %
4. Berdiskusi dengan pasien/keluarga tentang intervensi yang akan diberikan	Selalu	22	75,9 %
	Sering	6	20,7%
	Jarang	1	3,4 %
<b>4 Komunikasi Terapi Gabungan</b>			
1. Berdiskusi dengan tim kesehatan lain dalam menentukan rencana keperawatan pasien	Selalu	19	65,5%
	Sering	9	31,0 %
	Jarang	1	3,4%
2. Saya berkomunikasi dengan keluarga pasien tentang perkembangan situasi atau keadaan pasien	Selalu	25	86,2%
	Sering	4	13,8%
3. Memberikan informasi tentang terapi yang akan diberikan kepada pasien	Selalu	22	75,9 %
	Sering	7	24,1%
4. Berkomunikasi dengan pasien untuk mengetahui efek dari pemberian obat	Selalu	11	37,9 %
	Sering	18	62,1 %
5. Berkomunikasi dengan tim kesehatan lain untuk menilai hasil intervensi yang dilakukan pada pasien	Selalu	12	41,4%
	Sering	15	51,7 %
	Jarang	2	6,9 %
<b>5 Komunikasi Dengan Tim Kesehatan</b>			
1. Berdiskusi dengan perawat dan tim kesehatan lain tentang keadaan dan situasi pasien.	Selalu	14	48,3 %
	Sering	15	51,7 %
2. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai alat komunikasi dengan tim kesehatan lain.	Selalu	12	41,4 %
	Sering	16	55,2 %
	Jarang	1	3,4 %
3. Saya bercerita kepada teman perawat tentang perasaan dan tantangan pada diri saya	Selalu	24	82,8 %
	Sering	5	17,2 %
4. Memberi dukungan emosional terhadap perawat lain.	Selalu	16	55,2 %
	Sering	13	44,8 %

Sumber : Data Primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 untuk distribusi frekuensi komunikasi dalam domain komunikasi biopsikososial didapatkan hasil responden memilih jawaban untuk pernyataan berkomunikasi untuk menilai kebutuhan pasien atau keluarga paling banyak memilih jawaban Selalu (SL) yaitu 25 responden atau sebanyak 86,2%. Untuk pernyataan berkomunikasi meskipun pasien tidak sadar mayoritas responden memilih jawaban selalu (SL) yaitu 17 responden (58,6%). Kemudian untuk pernyataan berdiskusi dengan pasien atau keluarga tentang riwayat kesehatan pasien responden lebih banyak memilih jawaban sering SR yaitu sebanyak 17 responden (58,6 %).

Hasil untuk domain komunikasi mengenal pasien secara pribadi untuk pernyataan untuk memperkenalkan diri responden mayoritas memilih jawaban sering (SR) yaitu sebanyak 22 responden (75,9%). Untuk pernyataan menanyakan keadaan pasien atau keluarga ketika bertemu responden paling banyak menjawab sering (SR) yaitu sebanyak 19 reponden (65,5%). Pada pernyataan memberikan sentuhan kepada pasien atau keluarga ketika bersedih responden paling banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 18 responden yaitu 62,1%. Sedangkan untuk pernyataan bersikap ramah ketika bertemu dengan pasien dan keluarga responden lebih banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 18 responden yaitu 62,1 %.

Hasil gambaran komunikasi berdasarkan domain komunikasi berbagi kekuasaan dan tanggung jawab untuk pernyataan memberitahu pasien dan atau keluarga tentang intervensi yang akan dilakukan responden lebih banyak memilih jawaban sering (SR) yaitu 15 responden atau 51,7%. Untuk

pernyataan memberikan pilihan intervensi yang akan di berikan kepada pasien responden mayoritas menjawab jarang (JR) dan sering (SR) yaitu masing-masing sebanyak 10 responden atau 34,5%. Pada pernyataan meminta persetujuan pasien/ keluarga sebelum melakukan intervensi responden lebih banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 22 responden yaitu 75,9%. Kemudian untuk pernyataan berdiskusi dengan pasien atau keluarga tentang intervensi yang akan diberikan responden paling banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 22 reponden yaitu 75,9%.

Distribusi frekuensi komunikasi dalam domain komunikasi terapi gabungan untuk pernyataan berdiskusi dengan tim kesehatan dalam menentukan rencana keperawatan pasien responden lebih banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 19 responden yaitu 65,5 %. Pada pernyataan berkomunikasi dengan pasien untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien responden paling banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 25 responden atau 86,2%. Untuk pernyataan memberikan informasi tentang terapi yang akan diberikan kepada pasien responden mayoritas menjawab selalu (SL) sebanyak 22 responden atau 75,9%. Untuk pernyataan berkomunikasi dengan pasien untuk mengetahui efek dari pemberian obat responden lebih banyak memilih jawaban sering (SR) sebanyak 18 responden atau 62,1%. Kemudian untuk pernyataan berkomunikasi dengan tim kesehatan lain untuk menilai hasil intervensi yang dilakukan pada pasien reponden lebih banyak memilih jawaban sering (SR) sebanyak 15 responden atau 51,7%.

Distribusi frekuensi komunikasi dalam domain komunikasi dengan tim kesehatan untuk pernyataan berdiskusi dengan perawat dan tim kesehatan lain tentang keadaan dan situasi pasien responden paling banyak memilih jawaban sering (SR) sebanyak 15 responden atau 51,7%. Untuk pernyataan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai alat komunikasi dengan tim kesehatan lain responden memilih jawaban paling banyak sering (SR) sebanyak 16 responden atau 55,2%. Pada pernyataan bercerita dengan perawat ketika saya memiliki perasaan dan tantangan pada diri saya jawaban selalu (SL) sebanyak 24 responden yaitu 82,8%. Kemudian untuk pernyataan memberi dukungan emosional terhadap perawat lain responden paling banyak memilih jawaban selalu (SL) sebanyak 16 responden yaitu 55,8%.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi gambaran komunikasi perawat berpusat pada pasien di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II pada bulan April**

Domain	Skor rerata	Katagori
Komunikasi biopsikososial	106,6	Baik
Komunikasi mengenal pasien secara pribadi	99,7	Baik
Komunikasi berbagi tanggung jawab dan kekuasaan	101	Baik
Komunikasi terapi gabungan	104,2	Baik
Komunikasi dengan tim medis	103,25	Baik

Sumber : Data Primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa gambaran komunikasi perawat berdasarkan 5 domain komunikasi berpusat pada pasien di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II dalam kategori baik.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas hasil analisis komunikasi perawat berdasarkan perawatan berpusat pasien yang meliputi : komunikasi biopsikososial, komunikasi mengenal pasien secara pribadi, komunikasi berbagi tanggung jawab, komunikasi terapi gabungan, dan komunikasi dengan tim kesehatan.

### 1. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II didapatkan bahwa dari 29 responden menunjukkan rerata usia responden adalah 37 tahun. Menurut Depkes RI (2009) usia 36-45 tahun termasuk dalam kategori dewasa akhir. Pada usia dewasa akhir kemampuan komunikasi mengalami puncaknya, karena pada usia dewasa telah terjadi kematangan fisik, mental, dan kemampuan sosial mencapai optimal. Peran, tanggung jawab serta tuntutan sosial telah membentuk orang dewasa melakukan komunikasi yang baik dengan orang lain. Kemudian menurut Nursalam (2012), pada usia dewasa mempunyai kemampuan yang matang dalam berfikir dan bekerja. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa dalam penelitian ini komunikasi dapat dilakukan secara baik karena perawat sudah cukup matang dalam segi usia.

Karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 21 responden atau sebanyak 72,4%. Priyanto (2009), menyebutkan bahwa Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Menurut Yubiliana (2010), ketika melakukan



komunikasi perempuan terlalu sopan dan pasif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perempuan dapat lebih baik dalam melakukan komunikasi.

Karakteristik lama bekerja pada penelitian ini paling banyak berusia >20 tahun yaitu sebanyak 44,8%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II sudah cukup berpengalaman, menurut Oktavian dalam Djakaria (2012), menyebutkan bahwa seseorang dengan masa kerja yang lama memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik dibandingkan dengan seseorang yang masa kerjanya singkat. Pernyataan ini diperjelas oleh Hammad (2015), yang menjelaskan bahwa pengalaman atau masa kerja merupakan faktor pendukung dalam memberikan tindakan keperawatan khususnya dalam hal berkomunikasi dengan pasien. Hal ini sesuai dengan Priyanto (2009), yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah persepsi, persepsi ini dapat terbentuk dari harapan dan pengalaman seseorang, sehingga persepsi seseorang akan berbeda dengan orang lain tergantung dari pengalamannya. Mundakir (2006), mengemukakan bahwa persepsi akan sangat mempengaruhi jalannya komunikasi, oleh karena itu lama bekerja perawat akan mempengaruhi persepsi perawat dan selanjutnya akan mempengaruhi cara berkomunikasinya.

Responden pada penelitian ini mayoritas memiliki pendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 72,4%. Menurut Wahyuni (2015), Karakteristik tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara seseorang dalam

membangun hubungan komunikasi, kemudian senada dengan pernyataan tersebut Notoatmojo (2005) menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang penting untuk membentuk perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II yang sudah cukup memadai sehingga kemampuan berkomunikasi sangat bagus.

## 2. Gambaran Komunikasi Perawat

### A. Gambaran Komunikasi Perawat Berdasarkan Domain Biopsikososial

Domain biopsikososial adalah salah satu domain yang terdapat pada komunikasi perawat, domain ini meliputi komunikasi seputar biomedis, aspek psikologis, dan sosiologis pasien dengan berfokus pada pertukaran informasi (Christopher *et al*, 2012). Biopsikososial memberikan dasar pemahaman menentukan penyakit, mengarahkan pada terapi yang tepat, dan pola pelayanan kesehatan (Tim CFHC-IPE UGM, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dari domain komunikasi biopsikososial didapatkan hasil bahwa perawat memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan skor rerata 105 (Tabel 4.4). Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi perawat dalam domain komunikasi biopsikososial di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II adalah baik.

Berdasarkan hasil penelitian terkait domain biopsikososial dimana didalamnya terdapat pernyataan komunikasi untuk menilai kebutuhan pasien dan keluarga didapatkan hasil kecenderungan responden memilih jawaban selalu (SL). Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah berkomunikasi untuk mengetahui kebutuhan pasien atau keluarga dengan baik. Menurut Christopher *et al* (2012) perawat perlu mengetahui kebutuhan pasien atau keluarga agar dapat memberikan intervensi yang tepat. Selain itu Purwaningsih *et al* (2013), menyebutkan bahwa perawat adalah pemberi pelayanan kesehatan yang bersama pasien selama 24 jam, sehingga perawat yang paling berperan besar dalam pemenuhan kebutuhan pasien, sehingga penting untuk tanggap dan peduli terhadap kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian untuk komponen pertanyaan tentang komunikasi meskipun pasien tidak sadar, hasil menunjukkan bahwa 17 responden menjawab. Hal ini menunjukkan bahwa perawat sudah mengetahui bahwa komunikasi perlu dilakukan meskipun pasien tidak sadar. Menurut Happ *et al* (2011), ketidakmampuan pasien berkomunikasi ketika kritis adalah sumber penderitaan bagi pasien, sehingga komunikasi perawat dengan pasien harus tetap dilakukan walaupun pasien tidak sadar atau ketika pasien tidak dapat berkomunikasi karena terpasang alat-alat bantu kehidupan. Senada dengan pernyataan tersebut Suryani (2012) menyebutkan bahwa seorang perawat kritis harus mampu mengatasi berbagai masalah

kesehatan pasien termasuk masalah psikososialnya. Perawat tidak boleh hanya berfokus pada masalah fisik yang dialami pasien. Sehingga kenyamanan pasien juga harus di perhatikan.

Berdasarkan item pernyataan terkait komunikasi dengan keluarga atau pasien untuk mendiskusikan riwayat kesehatan pasien 17 responden memilih jawaban sering. Hal ini menunjukkan bahwa perawat belum sepenuhnya melakukan komunikasi untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien, menurut Christopher *et al* (2012) salah satu topik yang dibicarakan pada komunikasi biopsikososial adalah riwayat kesehatan pasien, topik ini sering dibicarakan untuk mengetahui intervensi yang akan dilakukan.

#### B. Gambaran Komunikasi Perawat Berdasarkan Domain Komunikasi Mengenal Pasien Secara Pribadi

Domain ini meliputi komunikasi seputar diri pasien di luar dari penyakitnya, yaitu berkomunikasi tentang kegiatan sehari-hari dan mengobrol dengan bahasa yang tidak resmi atau yang akrab (Christopher *et al*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dari domain komunikasi mengenal pasien secara pribadi didapatkan hasil bahwa perawat memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan skor rerata 99,79 (Tabel 4.4). Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi perawat dalam domain mengenal pasien secara

pribadi komunikasi di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II adalah sangat bagus.

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dalam domain komunikasi mengenal pasien secara pribadi dimana didalamnya terdapat pernyataan komunikasi memperkenalkan diri kepada pasien atau keluarga didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memilih jawaban sering. Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi perawat dalam memperkenalkan diri sudah dilakukan meskipun tidak dilakukan terus menerus. Menurut Darmawan (2009), untuk menciptakan hubungan yang terapeutik diperlukan hubungan saling percaya, untuk membentuk hubungan saling percaya perawat perlu melakukan perkenalan diri, namun dalam penelitian ini masih ada perawat yang tidak melakukan perkenalan diri sebelum melakukan tindakan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hermawan (2009), Dari hasil penelitian didapatkan pada tahap perkenalan perawat ada yang melakukan dan juga ada yang tidak melakukan, kecenderungan perawat hanya menanyakan identitas pasien, akan tetapi tidak memperkenalkan diri ke pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dalam domain komunikasi mengenal pasien secara pribadi yang berkaitan dengan komunikasi untuk menanyakan keadaan pasien atau keluarga, menunjukkan hasil bahwa responden lebih banyak memilih jawaban sering. Hasil ini menunjukkan hasil bahwa perawat sudah memberikan perhatian kepada pasien namun belum maksimal. Menurut

Suryani (2012), perawat harus bisa membuat pasien dan keluarga merasa diperhatikan, oleh karena itu seorang perawat kritis tidak hanya dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik saja, melainkan juga harus dapat memenuhi kebutuhan emosional pasien dan keluarganya. Kemudian menurut teori Davis dalam Rahmadhani (2014), mengungkapkan bahwa menjadi penanya dan pendengar yang baik bagi pasien dan keluarga adalah salah satu komponen dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian untuk melihat pemberian sentuhan kepada pasien atau keluarga ketika bersedih didapatkan hasil responden lebih banyak memilih jawaban selalu. Hasil ini menunjukkan hasil bahwa perawat sudah melakukan komunikasi non verbal. Menurut Christopher *et al* (2012) komunikasi non-verbal sering digunakan untuk berinteraksi secara pribadi antara perawat dengan pasien atau keluarga. Interaksi ini meliputi menawarkan pelukan, memegang tangan, dan berdoa untuk pasien. Sejalan dengan pernyataan tersebut Suarli & Bahtiar (2012) yang menyebutkan bahwa sentuhan pada pasien atau keluarga dapat mendekatkan hubungan antara perawat dengan pasien, selain itu sentuhan dapat berperan sebagai terapi bagi pasien, namun perlu diperhatikan adanya perbedaan jenis kelamin, dalam hal ini perawat perlu mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga.

Berdasarkan komponen pernyataan bersikap ramah ketika bertemu dengan pasien atau keluarga didapatkan hasil bahwa responden lebih

banyak menjawab selalu. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat sudah memiliki komunikasi yang baik ketika bertemu dengan pasien atau keluarga. Menurut Hammad (2015), perawat perlu memiliki kemampuan berkomunikasi yang khusus dalam menjalin hubungan personal antara perawat dengan pasien, karena komunikasi yang kurang baik akan menimbulkan dampak yang buruk bagi pasien misalnya timbul kesalahpahaman diantara perawat dan pasien. Kemudian penelitian yang dilakukan Wujtewicz *et al* (2015), menyebutkan bahwa keterampilan komunikasi perawat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roatib *et al* (2007) yang menunjukkan bahwa hasil wawancara dari 5 orang pasien, menyatakan bahwa mereka merasa lebih tenang dan merasa lebih dekat pada perawat-perawat yang menggunakan komunikasi, baik, dan ramah.

#### C. Domain Berbagi Kekuasaan dan Tanggung Jawab

Domain berbagi kekuasaan dan tanggung jawab meliputi komunikasi yang aktif dalam melibatkan pasien atau anggota keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan dan membentuk kesepakatan mengenai rencana perawatan (Christopher *et al*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dari domain komunikasi kekuasaan dan tanggung jawab didapatkan hasil bahwa perawat memiliki kemampuan berkomunikasi baik dengan skor rerata 99 (Tabel 4.4). Hasil ini menunjukkan bahwa

komunikasi perawat dalam domain kekuasaan dan tanggung jawab di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II adalah sangat bagus.

Berdasarkan komponen pernyataan berkomunikasi dengan keluarga untuk memberikan informasi terkait intervensi yang akan dilakukan pada pasien didapatkan hasil responden lebih banyak memilih jawaban sering. Hal ini menunjukkan bahwa perawat sudah memberitahukan intervensi yang akan dilakukan kepada pasien, namun belum dilakukan secara terus-menerus. Menurut Pane (2012), salah satu kebutuhan keluarga pasien di ruang ICU adalah mendapatkan informasi, termasuk informasi terkait rencana pengobatan, alasan tindakan tertentu dilakukan kepada pasien, kondisi pasien setelah dilakukan tindakan atau pengobatan serta komplikasi yang mungkin terjadi. Suryani (2012) menyebutkan bahwa keluarga membutuhkan penjelasan terkait keadaan pasien, prosedur dan peraturan rumah sakit.

Berdasarkan item pernyataan perawat memberikan pilihan intervensi yang akan diberikan kepada pasien didapatkan hasil bahwa 10 perawat menjawab jarang, kemudian 10 responden menjawab sering dan 9 responden lainnya memilih jawaban selalu. Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih belum maksimal dalam melibatkan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Menurut Hidayah (2014), perawat perlu melakukan komunikasi dan koordinasi untuk merencanakan asuhan



keperawatan, bahkan juga untuk membuat rencana pulang pasien jika diperlukan.

Berdasarkan pernyataan terkait meminta persetujuan pasien atau keluarga sebelum melakukan intervensi didapatkan hasil bahwa responden lebih banyak responden menjawab selalu. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat sudah melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Christopher *et al* (2012) yang menunjukkan bahwa perawat harus aktif melibatkan pasien atau keluarga dalam pengambilan keputusan pada tindakan yang akan dilakukan pada pasien.

Berdasarkan penelitian terkait pernyataan berdiskusi dengan pasien atau keluarga tentang intervensi yang akan diberikan kepada pasien didapatkan hasil bahwa responden paling banyak menjawab selalu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat telah mampu bekerja sama dengan pasien atau keluarga untuk menentukan intervensi yang akan dilakukan. Menurut Christopher *et al* (2012) dalam penelitiannya terkait komunikasi perawat di ruang ICU, salah satu peran perawat dalam komunikasi berbagi kekuasaan dan tanggung jawab adalah berkomunikasi dengan keluarga pasien untuk membentuk kesepakatan terkait rencana perawatan pada pasien.

#### D. Gambaran Komunikasi Perawat Berdasarkan Domain Komunikasi Terapi Gabungan

Domain ini 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 (Christopher *et al*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dari domain komunikasi terapi gabungan didapatkan hasil bahwa perawat memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan skor rerata 104,2 (Tabel 4.4). Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi perawat dalam domain terapi gabungan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II adalah sangat bagus.

Hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dalam domain komunikasi terapi gabungan dimana didalamnya terdapat pernyataan terkait komunikasi untuk berdiskusi dengan tim kesehatan untuk menentukan rencana keperawatan pasien. Didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memilih jawaban selalu. Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi dengan tim kesehatan sudah dilakukan dengan bagus. Menurut Wujtewicz *et al*, (2015) intervensi yang dilakukan di ruang ICU dilakukan oleh tim yang memiliki pengetahuan medis dan tugas yang berbeda, masing-masing orang dalam tim tersebut harus bekerja secara harmonis. Kemudian menurut Christopher *et al* (2012),

menyebutkan bahwa tugas perawat dalam komunikasi dengan tim medis adalah melaporkan dan menunjukkan bagaimana situasi pasien.

Berdasarkan komponen pernyataan berkomunikasi dengan keluarga pasien untuk memberitahukan keadaan atau situasi pasien didapatkan hasil responden lebih banyak menjawab selalu. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat telah menjalankan tugasnya untuk berkomunikasi terkait keadaan pasien. Menurut penelitian yang dilakukan Christopher *et al* (2012), menunjukkan bahwa perawat bertugas untuk berkomunikasi terkait tingkat kesadaran pasien, respon terhadap rasa sakit dan pemberian obat, serta bagaimana fungsi tubuh pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dalam domain komunikasi terapi gabungan untuk pernyataan memberikan informasi tentang terapi yang akan diberikan kepada pasien didapatkan hasil responden paling banyak memilih jawaban selalu. Hasil ini menunjukkan hasil bahwa komunikasi perawat dalam memberikan informasi sudah bagus. Menurut Wujtewicz *et al* (2015), apabila komunikasi yang dilakukan perawat dilakukan dengan tidak baik dan pemberian informasi tidak berkualitas, hal ini dapat menyebabkan konflik di ruang ICU.

Pernyataan terkait komunikasi dengan pasien untuk mengetahui efek dari pemberian obat didapatkan hasil mayoritas responden memilih jawaban sering. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat masih belum sepenuhnya melakukan evaluasi terhadap pemberian obat, menurut Santi

(2011), perawat memiliki tugas penting dalam prosedur pemberian obat, termasuk dalam mengevaluasi terapi obat yang diberikan kepada pasien. Menurut penelitian oleh Lestari (2010) menunjukkan bahwa menunjukkan benar obat dapat dilakukan dengan mengklarifikasi dan diberikan dengan teliti, benar waktu dilakukan dengan tepat waktu dan benar pasien dilakukan dengan memanggil dan memastikan. Untuk mengetahui benar obat seorang perawat harus menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat.

Berdasarkan hasil penelitian untuk pernyataan terkait komunikasi dengan tim kesehatan lain untuk menilai hasil intervensi yang dilakukan pada pasien, didapatkan hasil paling banyak responden memilih jawaban sering. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan komunikasi untuk menilai hasil intervensi namun tidak selalu dilakukan, menurut Depkes (2006), penilaian terhadap intervensi yang dilakukan adalah langkah dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan intervensi, selain itu memberikan penilaian atau evaluasi merupakan alat untuk melakukan pengkajian ulang dalam upaya melakukan modifikasi atau revisi tindakan.

#### E. Gambaran Komunikasi Perawat Berdasarkan Domain Komunikasi Tim Kesehatan

Domain komunikasi dengan tim kesehatan, dalam domain ini 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).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komunikasi perawat dilihat dari domain komunikasi tim kesehatan didapatkan hasil bahwa perawat memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan skor rerata 103 (Tabel 4.3). Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi perawat dalam domain komunikasi tim kesehatan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II adalah baik.

Berdasarkan hasil peneltian terkait pernyataan berdiskusi dengan perawat dan tim kesehatan lain tentang keadaan dan situasi pasien didapatkan hasil responden mayoritas memilih jawaban selalu. Hasil ini menunjukkan hasil bahwa perawat sudah melakukan komunikasi dengan tim kesehatan lain sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Potter & Perry (2005) menyebutkan bahwa komunikasi interprofesi yang bagus akan menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagai ide, dan pengambilan keputusan bersama. Kemudian menurut Tim CFHC-IPE UGM (2014) apabila komunikasi tidak efektif

terjadi di antara profesi kesehatan, keselamatan pasien akan menjadi taruhannya.

Berdasarkan komponen pernyataan terkait melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai alat komunikasi dengan tim kesehatan lain, didapatkan hasil responden lebih banyak memilih jawaban selalu. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan dokumentasi dengan sangat bagus. Menurut Depkes (2006), melalui dokumentasi keperawatan yang baik, akan memberikan informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016), yang menunjukkan hasil 90,3% kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan juga termasuk baik. Kemudian menurut Yanti & Warsito (2013), pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Pernyataan terkait bercerita kepada teman perawat tentang perasaan dan tantangan pada diri perawat didapatkan hasil bahwa responden mayoritas menjawab selalu, hasilnya menunjukkan bahwa perawat dapat mengungkapkan perasaan dan kesulitan yang dialaminya dengan perawat lain. Menurut Fakhrianoor & Dewi (2014) Di antara profesi di bidang kesehatan, perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dokter dan apoteker. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Yusra & Susilowati (2014) yang menunjukkan hasil bahwa salah satu mekanisme coping perawat yang adaptif untuk mengatasi stres di ruang Intensif adalah sharing atau bercerita dengan teman yaitu sebanyak (97,0%).

Berdasarkan hasil penelitian untuk komponen pemberian dukungan emosional terhadap perawat lain, didapatkan hasil mayoritas responden menjawab selalu. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan dukungan emosional kepada perawat lain. Menurut teori oleh Goleman dalam Rahmadhani (2014), menyatakan bahwa memahami orang lain adalah salah satu kemampuan empati yang harus dimiliki perawat. Selain itu menurut Taufik (2012), memahami keadaan emosional dari orang lain merupakan bentuk pemahaman empati yang mendalam. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Decety (2011), pengalaman empati setiap individu memang berbeda-beda, tergantung dari banyak aspek yang meliputi individu itu sendiri, salah satunya adalah hubungan sosial dengan orang lain serta keterikatan emosional dengan individu lain.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan peneliti melihat adanya perawat yang belum sepenuhnya melakukan komunikasi kepada pasien yang sedang kritis meskipun perawat mengakui bahwa komunikasi di ruang ICU sangat penting karena berkaitan dengan kegawat daruratan. Hal ini tidak sesuai dengan

dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa komunikasi perawat sudah sangat bagus. Perbedaan ini disebabkan karena pada survey pendahuluan peneliti melakukan observasi dengan melihat langsung ketika perawat melakukan tindakan langsung kepada pasien, berbeda dengan penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan instrumen kuesioner tanpa melakukan observasi. Dalam penelitian yang dilakukan Rahmadhani (2014), menyebutkan bahwa adanya perbedaan hasil pada saat survey pendahuluan dan hasil penelitian adalah karena perilaku perawat ketika diobservasi oleh peneliti merupakan perilaku bentuk aktif yang dapat dilihat, sedangkan didalam penelitian yang menggunakan kuesioner masuk kedalam perilaku yang bersifat pasif yaitu tidak langsung dapat dilihat contohnya pengetahuan.

Perilaku seseorang memiliki 2 bentuk yaitu bentuk aktif (*overt behavior*) dan bentuk pasif (*covert behavior*). Bentuk aktif adalah jika perilaku dapat diobservasi secara langsung atau terwujud dengan jelas. Sedangkan bentuk pasif merupakan respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, seperti pengetahuan, kecerdasan, dan berfikir (Wawan & Dewi, 2011).

Berdasarkan keseluruhan domain yang telah dibahas didapatkan hasil untuk gambaran komunikasi perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II adalah sangat bagus.



### C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

#### 1. Kekuatan penelitian

- a. Sejauh pengetahuan peneliti, belum ditemui penelitian dengan judul yang sama yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II ini sehingga diharapkan penelitian ini dapat menambah manfaat bagi dunia ilmu keperawatan.
- b. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dengan pertanyaan yang dibuat berdasarkan materi yang ada di BAB II dan kuesioner ini telah diuji kevaliditasannya.

#### 2. Kelemahan penelitian

- a. Penelitian ini hanya memberikan gambaran mengenai komunikasi perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan II tanpa membandingkan antara kedua RS tersebut.
- b. Penelitian ini hanya menggunakan alat ukur kuesioner saja tanpa dilakukan observasi untuk melihat komunikasi perawat sehingga ketika pengisian kuesioner terdapat kemungkinan bahwa data yang diberikan perawat tidak sesuai dengan komunikasi yang perawat lakukan.
- c. Distribusi pertanyaan kuesioner pada masing-masing domain komunikasi jumlahnya tidak sama.