

**GAMBARAN KOMUNIKASI PERAWAT
DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I DAN II**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universits Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Niken Wahyu Rohmawati
20120320032

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI KTI
GAMBARAN KOMUNIKASI PERAWAT
DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I
DAN II

Disusun oleh:

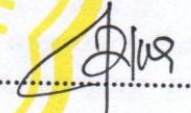
Niken Wahyu Rohmawati

20120320032

Telah disetujui pada tanggal 9 Agustus 2016

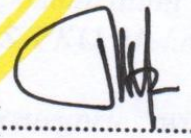
Dosen Pembimbing

Azizah Khoiriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

(.....)

Dosen Penguji :

Kellyana Irawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

(.....)

Mengetahui

Kaprodi Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC)

Description of Nurse Communication in the ICU Of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital Unit I And II

Gambaran Komunikasi Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II

Niken Wahyu Rohmawati¹, Azizah Khoiriyati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY, ² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMY

e-mail : nikenwahyu94@gmail.com

ABSTRACT

Intensive Care Unit (ICU) is a special room for treating patients with critical condition. In the ICU nurses interact most frequently with patients and families, interacting nurses need to perform good communication. Communication is often considered as an easy task, but it is actually a complex that involves behavior, relationships and allow people to socialize with other people and the environment. This study aimed to know the discription in the ICU nurse communication RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I and II.

This research was descriptive quantitative with cross sectional approach that includes biopsychocial communication domain, patients personally domain, sharing power and responsibility domain, therapeutic alliance domain and domain communication with other health team. Samples numbered 29 nurses working in the ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta units I and II.

Nursing communication biopsychosocial domain shows both categories with a mean score of 106,6. The communication domain patient showed good category with a mean score of 99.7. Communication domain overview of responsibilities and powers showed good category with a mean score of 101. The communications therapeutic alliance domain showed good category with a mean score of 104.2. Overview of communication with the medical team showed good category with a mean score of 103,2.

From the analysis above can be deduced discription nurse communication in the ICU nurse communication based on five domain-centered patients showed good results.

Keywords: Communication, Nurse, ICU

INTISARI

Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan sebuah ruangan khusus untuk merawat pasien yang mengalami keadaan kritis. Di ruang ICU perawat berinteraksi paling sering dengan pasien dan keluarga, untuk berinteraksi perawat perlu melakukan komunikasi yang baik. Komunikasi sering dianggap sebagai sesuatu yang mudah, namun sebenarnya merupakan suatu yang kompleks yang melibatkan tingkah laku, hubungan serta memungkinkan individu bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komunikasi perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II.

Penelitian ini termasuk penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang meliputi domain komunikasi biopsikososial, domain mengenal pasien secara pribadi, domain berbagi kekuasaan dan tanggung jawab, domain terapi gabungan dan domain komunikasi dengan tim kesehatan lain. Sampel berjumlah 29 perawat yang bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan II.

Gambaran domain komunikasi biopsikososial menunjukkan kategori baik dengan skor rerata 106,6. Gambaran domain komunikasi mengenal pasien secara pribadi menunjukkan kategori baik dengan skor rerata 99,7. Gambaran domain Komunikasi berbagi tanggung jawab dan kekuasaan menunjukkan kategori baik dengan skor rerata 101. Gambaran domain Komunikasi terapi gabungan menunjukkan kategori baik dengan skor rerata 104,2. Gambaran komunikasi dengan tim medis menunjukkan kategori baik dengan skor rerata 103,2.

Dari hasil analisis diatas dapat ditarik kesimpulan gambaran komunikasi perawat di ruang ICU berdasarkan lima domain komunikasi perawat berpusat pasien menunjukkan hasil yang baik.

Kata Kunci : Komunikasi, Perawat, ICU

I. Pendahuluan

Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan sebuah ruangan khusus untuk merawat pasien yang mengalami keadaan kritis²¹. Di ruang ICU perawat akan menjadi orang yang membantu pasien dan keluarga, perawat juga akan memiliki interaksi paling sering dengan pasien dan keluarga³.

Untuk dapat melakukan interaksi perawat perlu melakukan komunikasi yang baik. Komunikasi sering kali diartikan oleh sebagian orang sebagai sesuatu yang mudah, namun sebenarnya komunikasi merupakan suatu yang kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan¹⁵.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Christopher *et al* (2012) di rumah akademi dan rumah sakit Veteran Affairs di Portland yang dilakukan dengan metode kualitatif yang

mengkategorikan interaksi komunikasi menjadi lima domain perawatan berpusat pasien, di dapatkan 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.

II. Metode penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian jenis deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran komunikasi perawat yang meliputi domain komunikasi biopsikososial, domain mengenal pasien secara pribadi, domain berbagi kekuasaan dan tanggung jawab, domain terapi gabungan dan domain komunikasi dengan tim kesehatan lain.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Unit I & II Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel didalam penelitian ini ialah menggunakan teknik *total sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan esklsi didapatkan jumlah sampel sebanyak 29 perawat. Penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2016. Tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I & II.

III. Hasil Penelitian

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.

Tabel 1
Distribusi usia perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II pada bulan April (n: 29)

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

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden berdasarkan ditribusi usia memiliki rerata usia 37 tahun, dengan umur minimum 21 tahun dan usia maksimum 51 tahun.

Tabel 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 (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	21	72,4%
Laki-laki	8	27,6%
Lama Bekerja		
<10 tahun	11	37,9%
11-19 tahun	5	17,3%
>20 tahun	13	44,8%
Tingkat Pendidikan		
D1 keperawatan	1	3,4%
DIII Keperawatan	21	72,4%
S1 Keperawatan	7	24,4%

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 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

1 Komunikasi Biopsikosial		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 %
2 Komunikasi Mengenal Pasien Secara Pribadi			
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 %
3 Komunikasi Berbagi Tanggung Jawab Dan Kekuasaan			
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 diberikan kepada pasien.	Selalu	9	31,0%
	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 %
4 Komunikasi Terapi Gabungan			
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 %

5 Komunikasi Dengan Tim Kesehatan

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 biopsikosial 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
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 bopsikosial	105	Baik
Komunikasi mengenal pasien seacara pribadi	99,79	Baik
Komunikasi berbagi tanggung jawab dan kekuasaan	99	Baik
Komunikasi terapi gabungan	104,2	Baik
Komunikasi dengan tim medis	103	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.

IV. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Dari 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. Usia 36-45 tahun termasuk dalam kategori dewasa akhir⁵. 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. pada usia dewasa mempunyai kemampuan yang matang dalam berfikir dan bekerja¹³.

Karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 21 responden atau sebanyak 72,4%. Pria dan wanita mempunyai

gaya komunikasi yang berbeda¹⁶, ketika melakukan komunikasi perempuan terlalu sopan dan pasif²⁶.

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, seseorang dengan masa kerja yang lama memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik dibandingkan dengan seseorang yang masa kerjanya singkat⁶. Pengalaman atau masa kerja merupakan faktor pendukung dalam memberikan tindakan keperawatan khususnya dalam hal berkomunikasi dengan pasien. 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 pengalamannya¹⁶.

Persepsi akan sangat mempengaruhi jalannya komunikasi, oleh karena itu lama bekerja perawat akan mempengaruhi persepsi perawat dan selanjutnya akan mempengaruhi cara berkomunikasinya¹¹.

Responden pada penelitian ini mayoritas memiliki pendidikan DIII keperawatan yaitu sebanyak 72,4%. Karakteristik tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara seseorang dalam membangun hubungan komunikasi²³, 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 perilaku¹². 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. Hasil penelitian

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 informasi³. Biopsikososial memberikan dasar pemahaman menentukan penyakit, mengarahkan pada terapi yang tepat, dan pola pelayanan kesehatan¹.

Perawat perlu mengetahui kebutuhan pasien atau keluarga agar dapat memberikan intervensi yang tepat³. 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 pasien¹⁷.

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. 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 diperhatikan²¹.

Salah satu topik yang dibicarakan pada komunikasi biopsikososial adalah riwayat kesehatan pasien, topik ini sering dibicarakan untuk mengetahui intervensi yang akan dilakukan³.

Domain komunikasi mengenal pasien secara pribadi meliputi

komunikasi seputar diri pasien di luar dari penyakitnya. Yaitu berkomunikasi tentang kegiatan sehari-hari dan mengobrol dengan bahasa yang tidak resmi atau yang akrab³. 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 tindakan⁴. 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.

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 keluarganya²¹. Kemudian menurut Teori Davis mengungkapkan bahwa menjadi penanya dan pendengar yang baik bagi pasien dan keluarga adalah salah satu komponen dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien¹⁸.

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 pasien³. Sejalan dengan pernyataan tersebut 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 keluarga²⁰.

Perawat perlu memiliki kemampuan berkomunikasi yang khusus dalam menjalin hubungan personal antara perawat dengan pasien, keterampilan komunikasi perawat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga²⁴. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roatib 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 ramah¹⁹.

Domain berbagi kekuasaan dan tanggung jawab, domain ini meliputi komunikasi yang aktif dalam melibatkan pasien atau anggota keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan dan membentuk

kesepakatan mengenai rencana perawatan³.

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 terjadi¹⁴. Keluarga membutuhkan penjelasan terkait keadaan pasien, prosedur dan peraturan rumah sakit²¹. Perawat juga perlu melakukan komunikasi dan koordinasi untuk merencanakan asuhan keperawatan, bahkan juga untuk membuat rencana pulang pasien jika diperlukan⁹. Perawat harus aktif melibatkan pasien atau keluarga dalam pengambilan keputusan pada tindakan yang akan dilakukan pada pasien³.

Penelitian yang dilakukan oleh Christoper terkait komunikasi perawat di ruang ICU menunjukkan bahwa salah

satu peran perawat dalam komunikasi berbagi kekuasaan dan tanggung jawab adalah berkomunikasi dengan keluarga pasien untuk membentuk kesepakatan terkait rencana perawatan pada pasien³.

Domain komunikasi terapi gabungan merupakan penggabungan 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 pasien³. 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 harmonis²⁴.

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 pasien².

Komunikasi interprofesi yang bagus akan menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagai ide, dan pengambilan keputusan bersama¹⁵. Apabila komunikasi tidak efektif terjadi di antara profesi kesehatan, keselamatan pasien akan menjadi taruhannya¹.

Di antara profesi di bidang kesehatan, perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dokter dan apoteker⁷. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra & Susilowati 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%).

Menurut teori oleh Goleman menyatakan bahwa memahami orang lain adalah salah satu kemampuan empati yang harus dimiliki perawat¹⁸. Selain itu memahami keadaan emosional dari orang lain merupakan bentuk pemahaman empati yang mendalam²². 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.

3. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas usia perawat yang bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan II adalah memiliki rerata usia 37 tahun. Sebagian besar berjenis

kelamin perempuan. Lama bekerja lebih dari 20 tahun dan pendidikan terakhir D3 keperawatan.

2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan komunikasi perawat di ruang ICU berdasarkan perawatan berfokus pada pasien adalah baik.

4. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana untuk pengembangan ilmu keperawatan selanjutnya dan data dasar dapat dipergunakan untuk acuan penelitian selanjutnya khususnya penelitian yang berhubungan dengan komunikasi perawat.

5. Daftar Pustaka

1. Buku Acuan Umum CFHC-IPE. (2014). UGM
2. Burtscher, M.J. & Manser, T.(2012). *Team mental models and their potential to improve teamwork and safety: A review and implications for future research in healthcare.* *Safety Science*, 50(5), pp.1344-1354.
3. Christopher G. Slatore, MD MS, Lissi Hansen, PhD RN, Linda Ganzini, MD MPH1, Nancy Press, PhD4, Molly L. Osborne, MD PhD, Mark S. Chesnutt, MD, and Richard A. Mularski, MD MSHS MCR. (2012). *Communication by Nurses in the Intensive Care Unit: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care.* *Am J Crit Care.* 2012 November ; 21(6):410-418. Doi:4037/ajcc2012124. Diakses 26 Mei 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992836/>
4. Darmawan, Ibnu .(2009). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat*
5. Dzakaria, H. (2012). *Gambaran pengetahuan dan keterampilan Profesional perawat tentang aktu tanggap (Respon time) dan pemilihan triage di ruang Instalasi gawat darurat RSUD Anuntaloko Parigi Sulawesi Tengah.*
6. DEPKES RI. 2006
7. Fakhshanoor & Dewi, Shinta (2014). *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang Icu, Iccu Dan Picu Rsud Ulin Banjarmasin.* *An-Nadaa*, Vol 1 No.1, Juni 2014, hal 10-13
8. Hermawan, Andreas Hadi. (2009). *Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien di Unit Gawat Darurat Rs. Mardi Rahayu Kudus November, 2009.*
9. Hidayah, Nur., (2014). *Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dalam peningkatan kepuasan pasien di Rumah Sakit.* *Jurnal kesehatan* volVII. 2/2014.

10. Martapura, Hammad (2015). *Komunikasi Perawat Pada Pasien di Ruang Bedah Nuri RSUD Banjarbaru 2014*. Jurnal Skala Kesehatan Volume 6 No. 1 Tahun 2015
11. Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
12. Notoatmodjo, S., 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
14. Pane, Teti Hariani. (2012). *Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Yang Menunggu Keluarganya Di Ruang Rawat Icu Rsup Haji Adam Malik Medan*. Diakses 6 Juni 2015 <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31771>
15. Potter and Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktis*. Jakarta:EGC. Bab 14.halaman 301-331.
16. Priyanto, Agus. (2009). *Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
17. Purwaningsih, et al. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013
18. Rahmadhani, Neza. (2014). *Gambaran Perilaku Empati Perawat Terhadap Perawatan End of Life Pasien Kritis di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan II*.
19. Roatib, Ali., Suhartini, & Supriyadi (2007). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Vol 1 no 1 th 2007
20. Suarli dan Bahtiar. (2012). *Managemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
21. Suryani. (2012). *Aspek Psikososial Dalam Merawat Pasien Kritis*. Diakses 5 Juni 2015 <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/134125/>
22. Taufik (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
23. Wahyuni, T., (2015). *Hubungan Antara Asupan Triptofan Dan Selenium Dengan Status Depresi Pada Pasien Cedera Tulang Belakang Di Rso. Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*
24. Wujtewicz1, Maria., Wujtewicz, Magdalena Anna., Owczuk, Radosław. (2015). *Conflicts in the intensive care unit*. Anaesthesiology Intensive Therapy 2015, vol. 47, no 4, 360–362
25. Yubiliana, Gilang. (2010). *Penatalaksanaan Komunikasi Efektif dan Terapeutik Pasien dan Dokter Gigi*. E-mail: gilang.drg@unpad.ac.id