

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN RESPON
PASIEN TERPASANG VENTILATOR DI ICU RUMAH SAKIT
ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :
ATIK PURWANTI
NIM : 13111176

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN RESPON
PASIEN TERPASANG VENTILATOR DI ICU RUMAH SAKIT
ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
ATIK PURWANTI
NIM : 13111176

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa proposal ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 30 Januari 2013
Yang menyatakan

Atik Purwanti
NIM. 131111176

PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN RESPON PASIEN TERPASANG VENTILATOR DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

Oleh :
Atik Purwanti
NIM : 13111176

SRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 30 Januari 2013

Oleh :
Pembimbing I

Dr. I Ketut Suidiana, Drs. M.Si.
NIP.195507051980031005

Pembimbing II

Ilya Krisnana, Skep.,Ns.,Mkep
NIK.139080792

Mengetahui
a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep.
NIP.19790424200604200

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN RESPON
PASIEN TERPASANG VENTILATOR DI ICU RUMAH SAKIT
ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

Oleh
Atik Purwanti
NIM. 131111176

Telah diuji
Pada Tanggal, 4 Februari 2013
PANITIA PENGUJI

Ketua : Harmayetty, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 197004102000122001

Anggota : 1. Dr. I Ketut Sudiana, Drs. M.Si.
NIP. 195507051980031005

2. Ilya Krisnana, S.kep.,Ns.,Mkep
NIK. 13908792

Mengetahui
a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep.
NIP.197904242006042002

MOTTO

Janganlah Bahagia diatas penderitaan orang lain , ingatlah semua yang kita perbuat akan kembali ke diri kita sendiri

Hidup hanya satu kali selalu perbanyak dengan hal-hal yang bermanfaat untuk sesama dan diridhoi oleh ALLAH SWT

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN RESPON PASIEN TERPASANG VENTILATOR DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Trihartini, S.Kp., M. Kep., selaku Wakil Dekan I Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya.
3. Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang telah memberikan ijin dan membiayai untuk melanjutkan pendidikan dan memberi ijin mengambil sample penelitian di Instansi yang dipimpinnya.
4. Dr. I Ketut Sudiana, Drs. M.Si., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, membimbing, memotivasi dan memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Ilya Krisnana, S.kep.,Ns.,Mkep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, membimbing, memotivasi dan memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Harmayetty, S.Kp.,M.Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
7. Bapak, ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. dr. Syamsul Affandi, selaku kepala instalansi Emergency dan Intensive Care Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya yang memberikan ijin untuk peneliti melanjutkan pendidikan dan memberi ijin penelitian.
9. Ibu Chiptiyah, AMK selaku kepala ruang ICU yang memberikan ijin untuk penelitian di ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
10. Kedua orang tua yang kusayangi yang selalu memberikan doa dan dukungan moril yang tulus dan ikhlas.
11. Suami, Moecharam, S.kep.,Ns dan kedua anak tercinta Nursetyo dan Indrastata yang tak bosan-bosannya memberikan semangat dan segala bantuan baik moril, materil, waktu sebagai inspirator dan motivator dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman ICU-ICCU yang bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Teman-teman B14 dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi

ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga saya berharap atas kritikan dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, januari 2013

Penulis

ABSTRACT**The Relationship of Therapeutic Communication with Ventilator-Mounted Patient's Response**

Cross Sectional Study in an ICU of Adi Husada Undaan Surabaya Hospital

By: Atik Purwanti

Communication is a very important and meaningful process in human relationships. In nursing profession, therapeutic communication is the process which nurses use a planned approach to approximate the patient. Patient with ventilator attached has verbal communicate disruption because of the endotracheal tube or tracheostomy. The purpose of this study is to know how far the relationship between therapeutic communication and the ventilator-mounted patient's response in ICU of Adi Husada Undaan Surabaya Hospital. This study uses descriptive analytic with cross-sectional approach, the populations of this study was all nurses of ICU. There were 26 respondents' samples were collected using *Concecutive* sampling methods, the independent variable is the therapeutic communication and the dependent variable is ventilator-mounted patient's response. This study was conducted from December 12th, 2012 to January 20th, 2013. The data were collected by using direct observation. The data were analyzed using Spearman's rho statistical test with significance $p < 0.05$. The analysis showed $p = 0.002$ and $r = 0.589$, which means H_1 was accepted and H_0 was rejected, it means that there is a relationship between therapeutic communication and the ventilator-mounted patient's response. The conclusion of this study is therapeutic communication is important for improving the quality of patient care according to the needs of patients, although ventilator-mounted patient can not communicate verbally.

Keywords: therapeutic communication, patient response, ventilator

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima kasih	vii
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Teoritis.....	5
1.5.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Komunikasi	7
2.1.1 Definisi komunikasi.....	7
2.1.2 Elemen proses komunikasi	7
2.1.3 Bentuk komunikasi.....	9
2.1.4 Tujuan komunikasi terapeutik	14
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi	15
2.1.6 Karakteristik komunikasi terapeutik	18
2.1.7 Prinsip-Prinsip komunikasi terapeutik	19
2.1.8 Teknik komunikasi terapeutik	20
2.1.9 Kendala komunikasi efektif	23
2.1.10 Hambatan dalam komunikasi	25
2.1.11 Tahap komunikasi.....	28
2.2 Keperawatan Pasien Ventilator	30
2.2.1 Definisi ventilator	30
2.2.2 Tujuan ventilator	30
2.2.3 Indikasi ventilator	31
2.2.4 Komplikasi ventilator.....	32
2.2.5 Perawatan pada pasien terpasang ventilator	33
2.2.6 Pengelolaan komunikasi pada pasien terpasang ventilator ..	37

2.2.7 Psikologis pasien terpasang ventilator	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Hipotesis Penelitian	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Kerangka Kerja.....	45
4.3 Populasi, Sample dan Teknik Sampling.....	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Besar sampel.....	46
4.2.3 Tehnik sampling	47
4.4 Variabel Penelitian.....	47
4.3.1 Variabel independen.....	47
4.3.2 Variabel dependen	47
4.4 Definisi operasional.....	48
4.5 Pengumpulan Data	49
4.5.1 Instrumen Penelitian	49
4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian	49
4.5.3 Prosedur Pengambilan data.....	49
4.6 Analisa Data	50
4.8 Etika Penelitian	51
4.8.1 <i>Infrmed concent</i>	51
4.8.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	51
4.8.3 <i>Convidentiality</i> (kerahasiaan)	51
4.9 Keterbatasan	52
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil dan Pembahasan	53
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	53
5.1.2 Karakteristik responden	54
5.1.3 Variabel yang diukur	56
5.2 Pembahasan.....	59
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	73
6.1 Simpulan	73
6.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	48
Tabel 5.1 Hubungan komunikasi terapeutik dengan respon.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Komunikasi sebagai proses aktif pengirim dan penerima	10
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	41
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	52
Gambar 5.1 Distribusi responden perawat berdasarkan umur.....	56
Gambar 5.2 Distribusi responden perawat berdasarkan jenis kelamin.....	57
Gambar 5.3 Distribusi responden perawat berdasarkan lama kerja.....	58
Gambar 5.4 Distribusi respon pasien berdasarkan umur	58
Gambar 5.5 Distribusi respon pasien berdasarkan jenis kelamin.....	58
Gambar 5.6 Komunikasi terapeutik.....	60
Gambar 5.7 Respon pasien	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat ijin penelitian.....	81
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	83
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	84
Lampiran 5	Lembar Observasi Komunikasi Perawat	85
Lampiran 6	Lembar Observasi Pasien	87
Lampiran 7	Tabulasi data.....	89
Lampiran 8	Hasil uji statistik.....	93

DAFTAR SINGKATAN

ACLS	= Advanced Cardiac Life Support
ALOS	= Average Length Of Stay
ARDS	= Acute Respiratory Distress Syndrome
BGA	= Blood Gas Analysis
BOR	= Bed Occupancy Rate
DNR	= Do Not Resuscitate
EKG	= Elektro Kardio Gram
GBS	= Guillain Barre Syndrome
HCU	= High Care Unit
ICU	= Intensive Care Unit
IRIR	= Instalasi Reanimasi Intensive Recovery
NaCl	= Natrium Chlorida
PEEP	= Positive End Expiratory Pressure
PaO ₂	= Pressure Oksigen Dioksida
PCO ₂	= Pressure Carbon Dioksida
TIK	= Tekanan Intra Kranial
VAP	= Ventilator Associated Pneumonia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Karena komunikasi dilakukan oleh seseorang setiap hari, orang sering kali salah berpikir bahwa komunikasi adalah sesuatu yang mudah. Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal. Komunikasi merupakan bagian yang vital dalam bidang keperawatan dan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mengenal kebutuhan pasien, menentukan rencana tindakan, membina hubungan saling percaya dengan pasien serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan perlu adanya komunikasi yang efektif (Potter & Perry, 2009). Komunikasi terapeutik adalah interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Peter (2003) di Rumah Sakit John Hopkins menyatakan bahwa sekitar 85% terjadi kesalahan yang disebabkan dari kegagalan berkomunikasi. Hasil tersebut pada awalnya didapatkan bahwa kurang dari 10% dari pasien dan perawat memahami tujuan perawatan untuk harian. Setelah menerapkan bentuk tujuan harian, didapatkan bahwa lebih besar dari 95% perawat dan pasien memahami tujuan perawatan untuk harian. Setelah pelaksanaan tujuan bentuk harian, maka di ruangan ICU ALOS menurun dari rata-rata 2,2 menjadi 1,1 hari. Lebih dari 2,7 juta pasien di unit perawatan intensif (ICU) di Amerika Serikat setiap tahun tidak

dapat berbicara, sebagian besar karena adanya *endotracheal* atau *tracheostomi* dan ventilasi mekanis. Penelitian Azim (2009) di klinik Calisma Turki didapatkan 144 pasien kritis masuk ICU dalam jangka waktu 8 bulan terdapat 93 pasien (64,5%) membutuhkan ventilator. Kegagalan komunikasi yang dialami oleh pasien di ICU adalah pasien terpasang ventilator yang tidak mampu berbicara secara verbal karena adanya *tube endotracheal* atau *tracheostomi* karena adanya *cuff* sehingga tidak ada udara yang bisa melewati pita suara dimana terjadi penurunan kemampuan berbicara sehingga menimbulkan rasa panik, ketakutan, kecemasan, marah, dan frustrasi bagi pasien (Irene, 2011). Pasien yang diintubasi berkomunikasi dengan perawat, dokter dan anggota keluarganya terutama melalui gerakan, menganggukkan kepala, mengucapkan kata-kata (gerakan bibir), dan menulis. Ventilator mekanik adalah alat pernapasan bertekanan negatif atau positif yang dapat mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen selama waktu yang lama (Brunner & Suddarth, 2010).

Banyaknya penelitian komunikasi terapeutik seperti hasil penelitian Rima Berlian (2010) di ruang rawat inap B bedah RSUP Dr M. Djamil Padang menyatakan bahwa separuh lebih dari perawat (69,8%) telah melaksanakan komunikasi terapeutik diharapkan perawat mampu bertindak sesuai peran perawat karena variabel ini sangat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler yang pertama kali dirawat di ruang ICCU RSUD Tugu Rejo Semarang oleh Edy Soesanto (2008) menunjukkan sebagian besar (76,9%) pasien mengalami kecemasan bervariasi yang didominasi oleh kecemasan ringan sebanyak 41%, sebagian besar perawat (82,1%) melaksanakan komunikasi terapeutik.

Data dari catatan rekam medis didapatkan BOR pasien terpasang ventilator di

ICU RS Adi Husada Undaan Surabaya dalam bulan Agustus sebanyak 57,77%, bulan September mengalami peningkatan jumlahnya menjadi 66,97%, dan bulan Oktober 62,46% pasien terpasang ventilator mekanik. Melihat tingginya data pasien terpasang ventilator membuat peneliti ingin mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan respon pasien terpasang ventilator yang sampai saat ini belum jelas.

Komunikasi memerlukan adanya hubungan kerjasama yang baik antara perawat dan pasien yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik diungkapkan Stuart and Sundeen (1987) dikutip Mundakir (2006). Menurut Stuart and Sundeen dikutip Blaiz (2007) pelaksanaan proses hubungan antara perawat dan pasien dapat dibagi dalam empat fase yaitu fase prainteraksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Dalam kegiatan pelayanan perawatan di Ruang ICU dimana pasien masih dalam kondisi lemah, homogenya tingkat kebutuhan pasien yang dirawat di ICU masuk dalam kategori *total care* membuat pemenuhan kebutuhan sangat tergantung oleh petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat terutama yang membutuhkan bantuan ventilator seringkali memperoleh berbagai macam tindakan misalkan *suctioning*, pemeriksaan *blood gas analisa*, mobilisasi, *oral hygiene*, perawatan diri dan lain lain. Komunikasi terapeutik tidak terjadi dengan sendirinya tanpa direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara profesional. Komunikasi terapeutik perawat yang baik, diharapkan pasien akan memberikan respon yang positif, sehingga dapat tercapai dari tujuan tindakan perawatan yang diberikan. Sikap atau perilaku yang diharapkan dalam berkomunikasi dengan pasien adalah tersenyum, sopan, sebut nama pasien, bersalaman dengan kuat, menatap

wajah lawan bicara, tubuh mendekati lawan bicara, *responsive* dan reaksi positif, duduk dengan sikap tegak, menganggukkan kepala dan ucapkan terima kasih. Berbagai metode dapat digunakan untuk berkomunikasi pada pasien terpasang ventilator, termasuk gerakan tangan, kepala mengangguk, gambar, papan, surat, dan penggunaan kata-kata singkat yang disesuaikan kebutuhan pasien. Membaca bibir adalah membutuhkan latihan dan ketrampilan khusus yang perlu ditingkatkan karena adanya selang *endotracheal* (Irene, 2011).

ICU bukan hanya seputar mesin canggih, obat-obatan mahal, dan kegagalan organ dengan diagnosis medis yang panjang, namun lebih dari itu yakni tentang membangun hubungan positif selama perawatan seorang individu (*human caring*) dengan sentuhan manusiawi (*human touch*). Mengidentifikasi dan memvalidasi arti ekspresi wajah dari tanggapan non verbal adalah sangat diperlukan. Tujuan komunikasi pasien terpasang ventilator adalah meningkatkan kemampuan pasien untuk mengekspresikan keinginan dan kebutuhan untuk staf dan orang yang mereka cintai secara efektif (Irene, 2010) Terjadinya komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien maka stres akan menurun, hormon teregulasi menimbulkan rasa tenang, kondisi membaik sehingga *recovery* cepat. Diketahuinya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap respon pasien terpasang ventilator diharapkan perawat ICU yang melakukan komunikasi terapeutik pada pasien terpasang ventilator akan meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan respon pasien yang terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan komunikasi terapeutik dengan respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Mengidentifikasi respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
3. Menganalisa hubungan komunikasi terapeutik dengan respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai informasi dalam asuhan keperawatan pada pasien terpasang ventilator.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan

Memberikan masukan untuk pengembangan dalam asuhan keperawatan sehingga perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik pada pasien terpasang ventilator dengan optimal.

2. Bagi ruang ICU dan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Memberikan indikator sebagai dasar masukan bagi pengembangan penyusunan protap.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Definisi komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin *coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Beberapa definisi komunikasi terapeutik antara lain:

1. Komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mendekati pasien (Potter & perry, 2005).
2. Komunikasi terapeutik adalah interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009).

2.1.2 Elemen Proses komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses, proses ini memungkinkan seseorang untuk mengirimkan pesan baik secara sengaja maupun secara tidak sengaja. Dalam bentuk sederhana komunikasi meliputi pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang (Blaiz, 2007).

Proses komunikasi menurut Potter&Perry (2005) meliputi :

1. Referen atau *stimulus*

Referen atau stimulus memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain. Referen dapat berupa obyek, pengalaman, emosi, ide atau

tindakan. Pada lingkungan layanan kesehatan yang akan menginisiasi komunikasi adalah penglihatan, suara, bau, jadwal, pesan, objek emosi, sensasi, persepsi, ide, dan petunjuk lainnya. Perawat yang memahami jenis stimulus yang mengawali komunikasi akan mampu membangun dan menyusun pesan secara efisien. Kebutuhan bantuan pada pasien yang mengalami kesulitan bernafas akan menghasilkan respon keperawatan yang berbeda.

2. Pengirim atau *encoder* atau *source*

Pengirim disebut juga *sender* adalah orang yang memprakarsai pesan atau komunikasi interpersonal. Hal ini berarti penyampai pesan atau sumber memiliki tujuan terhadap pesan tersebut dan menentukan isinya.

3. Pesan atau *message* atau *content*

Pesan adalah informasi yang dikirimkan atau diekspresikan oleh pengirim. Pesan harus jelas dan terorganisasi serta diekspresikan dengan cara yang dikenal baik oleh orang yang menerimanya. Pesan mungkin terdiri dari simbol bahasa verbal dan non verbal (misal kata-kata yang diucapkan, ekspresi wajah atau gerakan tubuh). Tidak semua simbol memiliki makna universal, oleh karena itu kesulitan dalam komunikasi mungkin terjadi pada pesan tersebut jika pengirim tidak waspada.

4. Penerima atau *receiver*

Penerima juga disebut *decoder* adalah orang yang menerima pesan yang dikirimkan. Supaya komunikasi dapat berjalan efektif penerima harus merasa atau mewaspadaai pesan tersebut. Penerima harus menyelaraskan pemikiran dengan pihak pengirim pesan, menerima dan memahaminya kemudian pesan yang diterima disimpan dalam pikiran. Jika dapat dilakukan dengan baik pesan

dapat ditafsirkan dengan benar.

5. Saluran atau *channels*

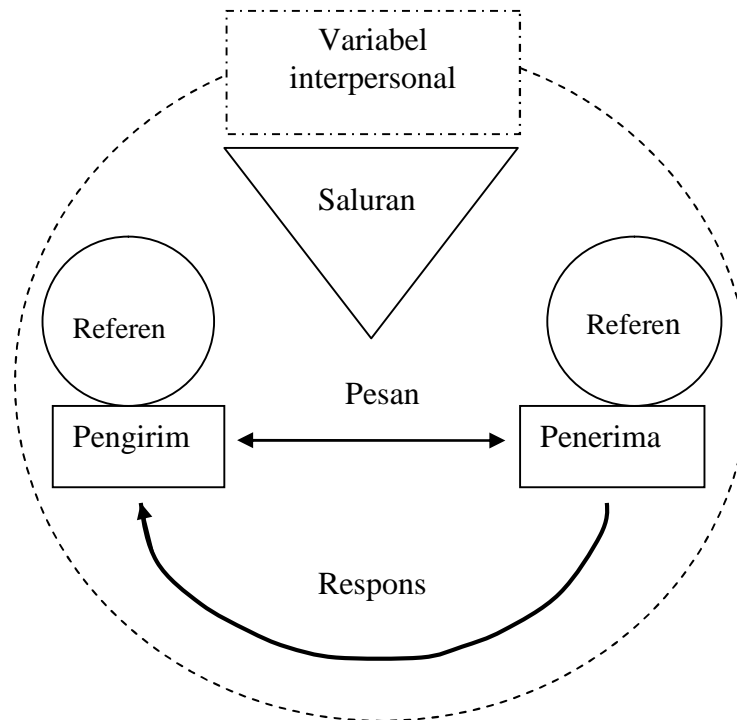
Saluran yang disebut juga media merupakan alat penyampaian dan penerimaan pesan melalui indera penglihatan, pendengaran, dan taktil. Individu akan memahami suatu pesan dengan lebih baik jika pengirim menggunakan berbagai media. Ekspresi wajah mengirim pesan visual, kata-kata memasuki saluran pendengaran, dan sentuhan menggunakan saluran taktil. Idealnya keinginan pengirim dirasakan oleh penerima. Semakin banyak kesamaan antara pengirim dan penerima semakin besar kemungkinan bahwa makna yang disampaikan akan tersampaikan.

6. Umpan balik atau *respons* atau *feed back*

Feed back merupakan respon komunikasi terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun non verbal. Respon atau umpan balik ini membantu untuk mengungkapkan apakah makna yang diberikan oleh komunikasi terhadap informasi atau pesan yang disampaikan komunikator. Respon dapat diartikan sebagai persetujuan, dukungan, atau hanya sekedar simpati. Umpan balik memungkinkan pihak pengirim pesan untuk mengevaluasi efektifitas pesan yang dikirimkan. Respon ini membantu untuk mengungkapkan apakah makna dari pesan tersebut tersampaikan. Pasien yang kooperatif terhadap rencana keperawatan merupakan contoh dari *feed back* yang positif. Negatif *feed back* adalah kontra reaksi yang ditunjukkan komunikasi terhadap informasi atau pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat diartikan sebagai pertentangan atau ketidaksetujuan komunikasi terhadap apa yang disampaikan komunikator.

Munurut Blaiz (2007) contoh umpan balik non verbal adalah menganggukkan kepala, ekspresi wajah bingung atau paham, atau tanda kebosanan, seperti menguap.

Elemen komunikasi dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1 Komunikasi sebagai proses aktif antara pengirim dan penerima Potter & Perry (2005)

2.1.3 Bentuk komunikasi

Individu mengirimkan pesan dalam cara verbal dan non verbal yang saling bersinggungan. Mengekspresikan diri melalaui gerakan, nada, suara, ekspresi wajah dan penampilan umum dapat mengirimkan pesan yang sama atau berbeda. Perawat dalam mempelajari kemampuan dalam komunikasi menguasai teknik dalam setiap cara. Menurut Potter & Perry (2005) bentuk komunikasi terdiri dari :

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respon emosional, atau menggambarkan objek, observasi, kenangan, atau kesimpulan. Aspek terpenting dalam komunikasi verbal seperti di bawah ini:

1.1 Kejelasan dan keringkasan

Komunikasi efektif sebenarnya sederhana, singkat, dan langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan bicara perlahan dan dengan pengucapan yang jelas.

1.2 Kosa kata

Komunikasi gagal bila penerima tidak bisa menelaah ungkapan dan kata-kata pengirim. Dalam keperawatan dan kedokteran, terdapat berbagai istilah dan ungkapan tertentu. Jika perawat menggunakan istilah ini, pasien menjadi bingung dan tidak dapat mengikuti instruksi.

1.3 Makna *denotatif* dan *konotatif*

Makna *denotatif* adalah makna yang digunakan secara bersama oleh individu yang memiliki bahasa umum, digunakan untuk menetapkan kata sehingga memiliki makna yang sama untuk semua orang. Makna *konotatif* adalah makna kata yang merefleksikan bayangan atau interpretasi dari makna kata definisi kata itu sendiri.

1.4 Kecepatan

berbicara dengan cepat, penggunaan jeda yang janggal atau berbicara dengan tempo yang terlalu lambat dan berhati-hati dapat membawa pesan yang tidak diinginkan.

1.5 Waktu dan relevansi

Waktu sangat penting untuk penerimaan pesan, waktu yang tepat untuk interaksi adalah ketika pasien mengekspresikan minat dalam berkomunikasi

1.6 Humor

Humor dapat menjadi sarana yang kuat untuk meningkatkan kesehatan. Humor dapat meningkatkan perasaan sehat, mengurangi kecemasan dan meningkatkan toleransi rasa sakit.

2. Komunikasi non verbal

Tindakan sering kali dapat mengatakan lebih banyak daripada kata-kata. Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Pesan yang disampaikan lebih memiliki makna daripada kata-kata yang disampaikan, dapat dilihat dari:

2.1 Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah pesan didalam pesan yang menyampaikan sikap pengirimnya terhadap dirinya sendiri dan terhadap pesan itu sendiri, serta gerakan tubuh, perasaan dan hasrat terhadap mendengar.

2.2 Penampilan personal

Penampilan seseorang adalah salah satu dari hal pertama yang diperhatikan dalam pertemuan interpersonal, kesan terbentuk dalam waktu 20

detik sampai 4 menit. Kesan ini berdasarkan penampilan, karakteristik fisik, pakaian, pasangan, perhiasan yang dipakai dan dandanan memberikan isyarat tentang kesejahteraan fisik seseorang, kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri.

2.3 Intonasi

Sebuah pesan dapat menunjukkan antusiasme, perhatian, permusuhan atau pengabaian, bergantung pada intonasinya. Intonasi pesan dipengaruhi oleh emosi pembawa pesan.

2.4 Ekspresi wajah

Wajah mempunyai potensi komunikasi yang kaya. Ekspresi wajah seringkali menjadi dasar untuk penilaian interpersonal yang sangat penting, karena perubahan ekspresi wajah seringkali membuat maknanya menjadi sulit untuk diduga. Wajah mungkin menunjukkan emosi yang tulus atau emosi sesungguhnya yang kontradiktif atau ekspresi wajah ditekan. Kontak mata adalah ekspresi wajah yang sangat penting. Mata yang besar diasosiasikan dengan keterusterangan, ketakutan, dan kenafian, pandangan yang menghadap ke bawah merefleksikan kerendahan hati atau pemalu. Menaikkan kelopak mata bagian atas menunjukkan ketidak sukaan dan melotot seringkali diasosiasikan dengan kemarahan dan kekakuan.

2.5 Postur dan gaya berjalan

Postur dan gaya berjalan merefleksikan gerakan tubuh, emosi, konsep diri, dan kesehatan fisik. Mencondongkan badan ke depan atau ke arah orang tersebut menunjukkan perhatian pada lawan bicara. Bersandar ke belakang pada posisi yang lebih santai menunjukkan kurangnya minat dan perhatian.

2.5 Gerakan tubuh

Gerakan tubuh adalah peningkat visual yang menekankan, membubuhkan, dan menjelaskan kata-kata yang diucapkan. Gerakan tubuh digunakan untuk menunjukkan suatu ide yang sulit atau tidak nyaman jika digambarkan dalam kata-kata. Lambaian tangan, pemberian hormat, atau menggeser kaki adalah gerakan tubuh.

2.6 Sentuhan

Sentuhan adalah bentuk personal dari komunikasi non verbal. Berbagai pesan seperti rasa cinta, dukungan emosi, dorongan, kelembutan, dan perhatian personal ditunjukkan dengan sentuhan. Sentuhan bagian penting dari hubungan antara perawat-pasien, namun harus digunakan dengan batasan karena penggunaannya terbatas oleh norma sosial yang kuat.

2.1.4 Tujuan komunikasi terapeutik

Kepentingan perawat untuk mendapatkan atau menyampaikan laporan yang jelas dan lengkap dari teman sejawat, menyampaikan perkembangan pasien kepada tim kesehatan lain serta menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga adalah contoh betapa pentingnya komunikasi yang efektif. Menurut Machfoedz (2009) tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif.

3. Mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Setiap orang membuat asosiasi berbeda dan menginterpretasikan pesan secara berbeda. Pemahaman faktor ini membantu seorang perawat untuk mengetahui alasan pasien memiliki kesulitan berkomunikasi dan strategi yang dibutuhkan untuk membantu. Menurut Potter & Perry (2005) faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah:

1. Perkembangan.

Penting bagi perawat untuk memahami proses perkembangan yang berhubungan dengan ketrampilan berbicara, bahasa dan komunikasi. Pengetahuan tentang tahap perkembangan pasien memungkinkan perawat untuk memilih strategi komunikasi yang tepat.

2. Nilai

Komunikasi dipengaruhi oleh nilai yang dipegang seseorang mengenai dirinya sendiri, orang lain, dan dunia tempat mereka tinggal. Perbedaan nilai dan persepsi antar individu yang berinteraksi dapat menjadi kendala dalam komunikasi.

3. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan pengalaman. Perbedaan persepsi antar individu yang berinteraksi dapat menjadi kendala dalam komunikasi.

4. Emosi

Emosi adalah perasaan subyektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Emosi seperti marah, sedih, senang dapat mempengaruhi berkomunikasi. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya juga mengevaluasi emosi pada dirinya sendiri agar tidak terpengaruh oleh emosi dibawah sadarnya.

5. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Laki-laki sedikit menggunakan komunikasi lisan tetapi lebih cenderung untuk memulai komunikasi dan merujuk langsung pada masalah, sedangkan perempuan cenderung mengemukakan informasi pribadi dan mendengar secara aktif, merespon dengan cara mendukung pihak lain tersebut untuk meneruskan percakapan dan lebih berhati-hati.

6. Peran dan hubungan

Peran dan hubungan antara pengirim dan penerima dapat mempengaruhi komunikasi karena peran mempengaruhi isi pesan dan respon dalam komunikasi. Cara seorang perawat berkomunikasi dengan kolega akan berbeda saat komunikasi dengan pasien tergantung dengan perannya.

7. Karakteristik sosiokultural

Karakteristik budaya, pendidikan, perbedaan bahasa atau tingkat ekonomi dapat mempengaruhi komunikasi. Karakteristik komunikasi nonverbal seperti bahasa tubuh, kontak mata, dan sentuhan dipengaruhi oleh keyakinan budaya mengenai perilaku yang tepat. Beberapa budaya meyakini bahwa kontak mata secara langsung menunjukkan dapat dipercaya, sentuhan

akan tepat mengomunikasikan *caring* dan perhatian.

8. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendidikan. Komunikasi akan menjadi sulit bila orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan berbeda. Perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan pasien karena hal tersebut sangat terkait dengan pengetahuan yang dimiliki pasien. Pesan akan menjadi tidak jelas jika kata-kata dan ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar.

9. Lingkungan

Ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan adalah yang terbaik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat mengakibatkan kebingungan, ketegangan atau ketidak nyamanan.

10. Ruang dan teritorial

Teritorial sangat penting karena membuat orang merasa memiliki identitas, keamanan, dan kontrol. Dengan kata lain, seseorang merasa terancam ketika orang lain memasuki teritorialnya karena hal tersebut mengganggu homeostatis psikologis, menimbulkan kecemasan, dan menyebabkan munculnya perasaan hilangnya kontrol.

2.1.6 Karakteristik komunikasi terapeutik

Hubungan perawat dan pasien tidak sekedar hubungan mutualis, Travelbee (1971) menyebutkan hubungan ini sebagai “*a human to human relationship*” Kelemahan yang ada pada perawat dan pasien akan hilang ketika terlibat interaksi

memahami kondisi masing-masing. Menurut Rogers (1961) dikutip dari Mundakir (2006) ada tiga hal mendasar dalam mengembangkan *Helping Relationship*, yaitu:

1. Keikhlasan (*Genuineness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan, “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien, dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (*obyekyif*) yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada pengalaman diantara orang yang terlibat dalam komunikasi. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati (*impulsive judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati dia akan menjadi lebih sensitive dan ikhlas.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien dapat mengekspresikan perasaannya secara lebih bebas dan mendalam. Kehangatan dapat dikomunikasikan secara nonverbal. Penampilan yang

tenang, suara yang meyakinkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat kepada pasien.

2.1.7 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik perlu diketahui apakah komunikasi tersebut bersifat terapeutik atau tidak. Menurut Carl Rogers (1961) terdiri dari :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual, dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
12. *Altruisme* untuk mendapatkan mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain

2.1.8 Teknik - teknik komunikasi terapeutik

Perawat menggunakan kemampuan komunikasi ketika menetapkan hubungan terapeutik. Setiap orang berkomunikasi secara unik dan setiap pasien membutuhkan tehnik komunikasi yang berbeda. Teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kneist (1992) dikutip Potter & Perry (2005) antara lain:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Perawat berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari

tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika pasien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara. Mendengarkan ada dua macam yaitu: mendengar pasif dan mendengar aktif.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Berikut ini adalah sikap perawat yang menyatakan penerimaan: mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha untuk mengubah pikiran pasien.

3. Mengajukan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien. Pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien.

4. Parafrase

Parafrase adalah mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

5. Menjelaskan

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide, atau pikiran (*implicit atau eksplisit*) yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Tujuannya adalah untuk menyamakan pengertian.

6. Memfokuskan

Bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika pasien menyampaikan masalah yang penting.

7. Menetapkan observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal pasien. Teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga pasien tidak menjadi malu atau marah.

8. Memberikan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien. Tujuannya memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan. Penahanan informasi saat pasien membutuhkan akan mengakibatkan pasien menjadi tidak percaya.

9. Mempertahankan ketenangan

Memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Metode ini memerlukan ketrampilan dan ketepatan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak.

10. *Assertive*

Kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan *asertif* antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa rasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

11. Kesimpulan

Pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

2.1.9 Kendala dalam berkomunikasi

Beberapa tehnik atau gaya komunikasi mengakibatkan interaksi interpersonal yang tidak bersifat terapeutik. Banyak tehnik yang secara umum dapat meningkatkan komunikasi efektif akan berbahaya jika tidak digunakan secara tepat. Kendala komunikasi efektif menurut Blaiz (2007) meliputi :

1. Pemberian pendapat

Dengan memberikan pendapat akan membutuhkan pengambilan keputusan yang dilakukan jauh dari pasien. Hal itu menghalangi spontanitas, memperlambat pemecahan masalah, dan menyebabkan keraguan. Pemberian

pendapat akan menghalangi pasien mengembangkan solusi untuk memecahkan masalah.

2. Memberikan penentraman semu

Ketika pasien sakit serius, perawat tergoda untuk menawarkan harapan kepada pasien, ketika pasien mencari tahu lebih lanjut penentraman semu dari perawat dapat mematahkan komunikasi terbuka. Penentraman yang tulus dan dapat dipercaya sangat penting dan dapat membantu menetapkan harga diri dan harapan pasien.

3. Bersikap defensif

Defensif adalah respon untuk mengkritik, menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki hak dalam memberikan opini. Ketika perawat menjadi defensif apa yang menjadi keawatiran pasien seringkali terabaikan.

4. Menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan

Menunjukkan persetujuan yang berlebihan dapat berbahaya untuk hubungan pasien-perawat, sama seperti ketidaksetujuan. Persetujuan perawat yang berlebihan tidak akan membuat pasien berpikir atau bertindak dengan bebas dan menghalangi potensi untuk melakukan pengambilan keputusan.

5. Stereotif

Setiap orang memiliki ciri khas, namun respon stereotip menghalangi keunikan dan secara berlebihan menyederhanakan situasi. Stereotip adalah kepercayaan umum mengenai orang. Penggunaan stereotip dapat menghalangi komunikasi dan dapat menghalang hubungan antara pasien-perawat.

6. Bertanya mengapa

Pasien seringkali menginterpretasikan pertanyaan “mengapa” sebagai tuduhan. Pasien mungkin berpikir bahwa perawat tahu alasannya dan hanya ingin menguji mereka. Tanpa mengindahkan persepsi pasien terhadap motivasi perawat pertanyaan “mengapa” dapat menyebabkan kebencian, rasa tidak aman, dan tidak percaya.

7. Mengubah subyek pembicaraan secara tidak tepat

Mengubah subyek pembicaraan menghalangi kemajuan dalam komunikasi terapeutik. Pemikiran dan spontanitas pasien menjadi terganggu, ide-idenya menjadi kusut dan sebagai akibatnya informasi yang tersedia menjadi tidak adekuat. Perawat mungkin tidak hati - hati mengganti subyek pembicaraan, menginterupsi pembicaraan dengan kasar sangat tidak sopan dan menunjukkan kurangnya empati.

2.1.10 Hambatan dalam berkomunikasi

Pasien akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang membuat komunikasi tidak seimbang. Menurut Blaiz (2007) faktor yang menghambat komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Status sosial

Situasi akan berbeda bila kita berkomunikasi dengan orang lain, kita harus berpikir agamanya apa, tingkat pendidikannya bagaimana, idiologinya bagaimana, tingkat kehidupannya seperti apa, dan posisinya sebagai apa. Untuk mendapatkan komunikasi yang efektif faktor tersebut perlu diperhatikan karena pergaulan kita sudah bukan pergaulan yang bersifat

pribadi lagi seperti di rumah, selalu dinamis dan harus menempatkan diri pada kondisi pergaulan yang rasional.

2. Status psikologis

Dalam kondisi masih marah, kecewa, cemas, iri hati, bingung, dan pikiran kalut baik komunikator maupun komunikan terlebih dahulu harus dipersiapkan. Seorang komunikator harus mempersiapkan kondisi psikologisnya sehingga apa yang akan disampaikan sesuai dengan isi pesan.

3. Sosial budaya

Manusia berada pada tingkat keanekaragaman budaya, ras, norma, kebiasaan, bahasa, gaya hidup, postur tubuh, warna kulit dan sebagainya. Keanekaragaman itulah membuat manusia harus beradaptasi termasuk beradaptasi dalam bergaul dan berkomunikasi. Keanekaragaman tersebut mengharuskan seseorang untuk menyesuaikan diri dalam rangka menyelami, memahai, dan mengkondisikan diri sendiri dalam keterlibatan komunikasi.

4. Prasangka

Prasangka merupakan dugaan yang belum menjamin kebenarannya dan selalu menjurus pada kesimpulan yang negatif, karena pandangannya tidak realistis. Prasangka yang sudah mengakar membuat seseorang tidak lagi menggunakan logikanya dan selalu tidak berfikir obyektif, sehingga apa yang didengar apa yang dilihat selalu dinilai negatif. Prasangka yang jelek akan meningkatkan kecemasan sehingga mengganggu komunikasi.

5. Hambatan semantis

Faktor semantis disebabkan karena faktor bahasa yang digunakan oleh komunikator sebagai “alat” untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya pada

komunikasikan. Bahasa yang kita gunakan sebagai alat untuk berkomunikasi sering kali mengalami perbedaan arti dan persepsi karena adanya perbedaan budaya. Perawat dalam merawat orang sakit sebisa mungkin membaca dan melihat logat bahasa dan mengukur kemampuannya dalam berbahasa sehingga bila perlu memakai penerjemah bahasa agar tidak terjadi salah komunikasi.

6. Lingkungan

Lingkungan yang berisik dan tidak bersahabat akan menghambat dalam upaya menterjemahkan isi pesan. Isi pesan jadi bias atau tidak sesuai dengan pesan yang disampaikan. Hal ini akan mengganggu konsentrasi dalam memersepsikan isi pesan yang disampaikan.

7. Hambatan mekanis

Hambatan yang bersifat mekanik menitikberatkan pada hambatan yang terjadi disalurannya atau sulit diatasi oleh komunikator.

Untuk dapat berbicara dengan jelas seseorang harus memiliki sistem pernapasan yang utuh, rongga oral dan nasal normal, serta pusat bicara yang berfungsi dalam korteks serebral. Menurut Potter & Perry (2005), pengkajian kendala komunikasi fisik yang terjadi antara lain:

1. Sistem respirasi

Dyspnoe ekstrim, Jalan nafas buatan, selang *endotracheal* atau trakeostomi
Laringektomy atau pengangkatan laring dengan pembedahan.

2. Rongga oral dan nasal

Palatum sumbing, gigi palsu longgar, Penyakit neurologis yang mempengaruhi artikulasi (parkinson).

3. Pusat bicara : afasia yang berhubungan dengan cedera cerebrovaskuler (stroke) atau tumor
4. Sistem auditorius : konduksi atau ketulian saraf

2.1.11 Tahap dalam komunikasi terapeutik

Perawat dan pasien saling berhubungan ketika mereka bergerak ke arah hubungan terapeutik. Hubungan membantu ditetapkan dan dipertahankan oleh perawat profesional yang meliputi beberapa fase. Menurut Stuart and Sundenn dikutip Blaiz (2007) fase komunikasi terapeutik terdiri dari:

1. Fase pra interaksi

Sebelum melakukan pertemuan pertama dengan pasien, perawat idealnya mengulangi informasi mengenai pasien yang meliputi riwayat keperawatan, medik, entri dalam catatan perawat mengenai catatan medis, atau diskusi dengan perawat lainnya yang merawat pasien. Langkah akhir fase ini adalah menentukan lokasi dan menetapkan kapan pertemuan dengan pasien dilakukan untuk pertama kalinya.

2. Fase orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kalinya. Pasien sering menguji perawat selama fase orientasi. Hal ini disebabkan kesulitan pasien dalam memahami kebutuhan untuk membantu, ketakutan untuk mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya, dan kecemasan yang lebih besar daripada keinginan untuk berubah. Percaya diri, mandiri, kerahasiaan, dan kredibilitas adalah hasil dari hubungan yang saling mempercayai. Selama masa orientasi perawat menggunakan teknik komunikasi

untuk mengarahkan pasien pada kewaspadaan masalah, memfokuskan pada inti dari permasalahan dan mengkaji solusi potensial. Setelah masalah diidentifikasi perawat dan pasien bersama-sama menentukan tujuan.

3. Fase bekerja

Hubungan berkembang dan menjadi lebih fleksibel ketika pasien dan perawat memiliki keinginan untuk berbagi perasaan dan mendiskusikan masalah. Kegiatan pada fase bekerja antar lain:

3.1 Konfrontasi

Perawat menyadari inkonsistensi dalam tingkah laku atau pemikiran yang berhubungan dengan pemahaman diri. Teknik ini membantu pasien mengenali pertumbuhan atau berhadapan dengan hal-hal yang penting.

3.2 Kesiapan

Perawat memfokuskan interaksi pada situasi sekarang antara perawat dan pasien. Pasien belajar memahami bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain. Hal ini meliputi menarik perhatian dengan tingkah laku atau pernyataan pasien.

3.4 Pemaparan diri

Perawat menunjukkan pengalaman, pemikiran, ide, nilai atau perasaan personal dalam konteks hubungan. Hal ini menunjukkan kepada pasien bahwa pengalaman mereka dapat dipahami.

4. Fase terminal

Dengan tetap memperhitungkan keberhasilan hubungan, pasien harus siap berfungsi efektif tanpa dukungan yang dilakukan perawat. Tujuan utama pada

akhir hubungan adalah keputusan dengan cara yang terencana dan memuaskan. Kegiatan yang dilakukan pada fase ini antara lain:

4.1 Evaluasi hasil yang telah dicapai

Perawat mendorong dilakukannya pengkajian atas ketepatan dan menetapkan hasil. Jika tujuan tidak dapat dicapai alasannya harus dikaji dan dibuat rencana untuk pencapaian di masa datang.

4.2 Perpisahan

Idealnya pasien mengekspresikan perasaan mengenai perpisahan. Perawat merencanakan waktu sehingga pasien dapat membagi perhatian dan ketakutannya. Perawat harus meyakinkan bahwa perawatan pasien tidak akan terganggu dengan memperkenalkan dengan perawat yang baru.

2.2 Keperawatan Pasien Ventilator

2.2.1 Definisi ventilator

Ventilasi mekanik adalah suatu alat yang mampu membantu (sebagian) atau mengambil alih (semua) pertukaran gas paru untuk mempertahankan hidup (Muhaiman, 2000).

Susan (2008), mengemukakan bahwa ventilasi mekanik kontinu adalah sebuah metode untuk memberikan dukungan ventilasi bagi pasien yang tidak mampu mempertahankan keadequatan oksigenasi darah secara spontan, dengan atau tanpa retensi karbon dioksida.

2.2.2 Tujuan ventilator

Bila pasien diintubasi dan diresusitasi dengan sukses, komitmen untuk

ventilator mekanis sudah dibuat. Menurut Hudak & Gallo (2010) mengemukakan bahwa tujuan pemasangan ventilator yaitu:

1. Memberikan kekuatan mekanik pada sistem untuk mempertahankan ventilasi yang fisiologis
2. Mengurangi kerja miokard dengan jalan mengurangi keadaan kerja nafas.
3. Memanipulasi *airway pressure* dan corak ventilasi untuk memperbaiki efisiensi dan oksigenasi.

2.2.3 Indikasi ventilator

Gagal napas didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mempertahankan PH, CO₂, dan PaO₂ yang adekuat. Menurut Hudak & Gallo (2010), gagal napas akut adalah indikasi primer untuk penggunaan ventilasi mekanis, yaitu:

1. Gangguan ventilasi, meliputi:
 - 1.1 Disfungsi otot nafas: kelelahan otot, kelainan dinding thorak
 - 1.2 Penyakit neuromuskuler (GBS, *Poliomyelitis*, *Myastenia Gravis*)
 - 1.3 Sumbatan jalan nafas
 - 1.4 Peningkatan tahanan jalan nafas
 - 1.5 Gangguan kendali nafas
2. Gangguan oksigenasi, meliputi:
 - 2.1 Hipoksia refrakter (bandel)
 - 2.2 Perlu PEEP
 - 2.3 Peningkatan kerja nafas
3. Pemberian sedasi berat atau obat pelumpuh otot
 - 3.1 Menurunkan kebutuhan oksigen baik sistemik atau miokard

3.2 Menurunkan TIK

3.3 Mencegah atelektasis.

Pemasangan ventilasi mekanik dipertimbangkan saat:

1. Hasil BGA: PaO₂ kurang 50 mmHg dengan terapi O₂, PCO₂ lebih 50 mmHg, pH kurang 7,25
2. Frekuensi pernafasan kurang 10 x/menit atau lebih 40 x/menit
3. Kapasitas vital kurang 10 ml/ kg
4. Auskultasi dada terdapat penurunan atau tidak ada bunyi nafas
5. Aktifitas terdapat kelelahan berat, penurunan toleransi aktivitas
6. Irama dan frekuensi jantung nadi lebih 120 X per menit, disritmia
7. Status mental, kacau mental, *delirium*, *sopnolent*
8. Observasi fisik penggunaan otot aksesoris, kelelahan, dan kerja pernafasan berat.

2.2.4 Komplikasi ventilator

Pasien dengan ventilator mekanis memerlukan observasi ketat, ketrampilan dan asuhan keperawatan berulang. Komplikasi bisa terjadi sewaktu-waktu. Menurut Hudak & Gallo (2010), komplikasi dari pemasangan ventilasi, meliputi:

1. Jalan nafas:
 - 1.1 Aspirasi
 - 1.2 Penurunan bersihan sekresi
 - 1.3 Predisposisi infeksi

2. Selang endotracheal:
 - 2.1 Selang terlipat
 - 2.2 Selang terdapat perlengketan
 - 2.3 Ruptur sinus periformis
 - 2.4 Malasia tracheal
 - 2.5 Intubasi ke batang utama kanan
 - 2.6 Sinusitis
 - 2.7 Otitis media
 - 2.8 Oedema laryngeal;
3. Mekanis:
 - 3.1 Mal fungsi ventilator
 - 3.2 Hipoventilasi
 - 3.3 Hyperventilasi
 - 3.4 Pneumothoraks
4. Fisiologis:
 - 4.1 Hipotensi
 - 4.2 Stres ulkus
 - 4.3 Ileus paralitik
 - 4.4 Distensi gastrik
 - 4.5 Kelaparan

2.2.5 Perawatan pada pasien terpasang ventilator

Perawatan pasien dengan ventilator mekanik memerlukan pemeriksaan komprehensif dengan berfokus khusus pada keselamatan pasien. Perawatan

terpenting pasien terpasang ventilator menurut Laura (2012) terdiri dari :

1. Tinjauan komunikasi

Pemasangan ventilator membuat kemarahan pasien karena ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara verbal. Berkomunikasi dengan pasien adalah sangat penting, menyediakan alat-alat tulis atau papan komunikasi dapat mengekspresikan kebutuhan pasien. Menanyakan ke pasien dengan jawaban sederhana ya atau tidak dengan menggeleng atau mengangguk kepala. Pasien dengan hambatan berkomunikasi karena barier *endotracheal tube* atau trakeostomi memiliki ketakutan khusus ketika mereka tidak mampu memberitahu seseorang apa yang dia perlukan. Pasien terintubasi ataupun dengan ventilator seolah tidak pernah dipahami bahwa mereka berada dalam kondisi yang sangat stres. Mereka mengeluarkan sejumlah besar energi dalam upaya gagal untuk berkomunikasi, dan akurasi dari pesan yang diterimapun tidak sesuai yang diharapkan. Kesalahan interpretasi oleh perawat tentang harapan pasien yang coba dikomunikasikan akan menambah stres bagi keduanya. Pemberian obat penenang juga dapat membatasi kemampuan pasien untuk memahami informasi.

2. Setting ventilator

Observasi tanda-tanda vital, periksa saturasi oksigen, mendengarkan suara napas, dan memperhatikan perubahan dari data sebelumnya. Baca informasi tentang pasien dan setting ventilator, membiasakan diri dengan alarm dan segera mengambil tindakan saat alarm berbunyi.

3. Hisap atau *suctioning* yang tepat

Hiperoksigenasi sebelum dan setelah *suctioning* untuk mencegah

desaturasi oksigen, jangan memberi larutan NaCl pada tabung *endotracheal* dalam upaya membersihkan sekresi.

4. Menilai kebutuhan rasa sakit dan obat penenang

Meskipun pasien tidak dapat mengekspresikan secara verbal, menilai rasa sakit sangat diperlukan. Pasien gelisah maka terekstubasi bisa terjadi meskipun pasien mengalami hambatan fisik. Mengobati kecemasan dengan metode pengobatan dan nonfarmakologi seperti komunikasi, sentuhan, kehadiran anggota keluarga, dan musik.

5. Mencegah infeksi

Ventilator associated pneumonia (VAP) adalah komplikasi utama dari ventilator. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi posisi kepala tempat tidur ditinggikan 30 sampai 45 derajat sepanjang waktu jika kondisi memungkinkan, memberikan profilaksis ulkus peptikum, melakukan perawatan mulut setiap hari, mobilisasi, melatih pasien duduk, menjaga perubahan sirkuit ventilator atau tubing.

6. Mencegah ketidakstabilan hemodinamik

Memonitor tekanan darah terutama setelah setting ventilator diubah atau disesuaikan. Ventilasi mekanis menyebabkan tekanan rongga dada meningkat pada inspirasi, meningkatkan tekanan pada pembuluh darah dapat mengurangi aliran darah ke jantung sebagai akibatnya tekanan darah menjadi turun.

7. Mengelola jalan napas

Inflasi manset yang tepat memastikan pasien menerima parameter ventilator yang tepat dan mencegah iritasi trakea serta kerusakan yang

disebabkan oleh tekanan manset yang tinggi. Dengan bantuan teman yang berpengalaman mengganti tali endotrakeal atau trakeostomi bila kotor atau longgar. Teknik yang salah akan menyebabkan teresktubasi.

8. Memenuhi kebutuhan gizi

Upaya untuk hasil yang optimal pasien terpasang ventilator harus cukup gizi dan memulai pemberian nutrisi sejak awal. Sebaiknya nutrisi diberikan melalui usus dan jika tidak memungkinkan maka diberikan nutrisi melalui parenteral.

9. Menyapih pasien dari ventilator yang tepat

Metode menyapih tergantung dari fasilitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemudahan menyapih termasuk proses penyakit yang mendasari, obat yang digunakan untuk mengatasi kecemasan dan rasa sakit, serta status gizi.

10. Mendidik pasien dan keluarga

Melihat orang yang dicintai terpasang ventilator adalah hal yang menakutkan. Menjelaskan tentang prosedur yang dilakukan seperti tes laboratorium, Blood Gas Analisa, dan sinar X mengkomunikasikan hasil dari perkembangan kepada pasien dan keluarga dapat berpartisipasi dalam rencana perawatan. Merawat pasien terpasang ventilator mekanik membutuhkan kerja sama tim, pengetahuan tentang tujuan perawatan, dan kebutuhan pasien serta respon terhadap terapi.

2.2.6 Pengelolaan komunikasi pada pasien terpasang ventilator

Gangguan kemampuan berkomunikasi secara verbal dikarenakan adanya *tube endotrakeal* atau trakeostomi dengan adanya *cuff* sehingga tidak ada udara yang mengalir dalam laring. Menurut Irene Grossbach (2011) komunikasi pasien terpasang ventilator meliputi:

1. Metode komunikasi yang tepat untuk pasien berdasarkan jenis dan derajat kecacatan fisik, status jiwa, pemahaman, latar belakang bahasa, pendengaran, dan visi.
2. Berkomunikasi secara spesifik berencana untuk rencana perawatan, sikap meyakinkan, dan sentuhan terapeutik dapat membantu meringankan kecemasan pasien.
3. Membantu atau menunjukkan metode komunikasi yang efektif kepada staf dan keluarga pasien.
4. Menjaga kontak mata, sebaiknya setinggi pasien, memberikan cahaya ruang yang memadai.
5. Tanyakan ya atau tidak pertanyaan satu persatu, gunakan pensil, papan alfabet yang sesuai dan perhatikan gerak tubuh, atau pasien diminta untuk memberikan arah sederhana seperti anggukan kepala, atau menekan tangan.
6. Mengantisipasi kebutuhan dengan mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan perawatan pribadi dan kenyamanan secara teratur.
7. Penggunaan papan frase disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan individual contoh sikat gigi, saya panas, ubah posisi kepala, turunkan kepala dan lain lain.

8. Sampaikan dengan tenang, percaya diri, pendekatan meyakinkan, menjaga kesabaran jika pasien mengalami frustrasi atau marah karena tidak bisa berkomunikasi secara verbal, berempati dengan pasien.
9. Cari bantuan dari rekan-rekan untuk membantu menentukan apa pasien sedang mencoba untuk berkomunikasi, hindari berkomunikasi yang menimbulkan frustrasi dan menyalahkan pasien. Hindari interupsi dan mengalihkan perhatian dari fokus apa yang dikatakan pasien.
10. Mengidentifikasi dan memvalidasi makna komunikasi non verbal. Mengidentifikasi dan memvalidasi ekspresi wajah dengan pengamatan pasien tampak marah, kesal, takut, sedih, atau bahagia. Membaca bibir adalah membutuhkan ketrampilan khusus dan mungkin sulit terutama jika intubasi pada *orotracheal*.
11. Libatkan keluarga dalam rencana perawatan, kerabat mempunyai efek menenangkan bagi pasien dan akan menurunkan ketakutan atau marah pasien dan dapat membantu untuk team kesehatan.
12. Pastikan sistem panggilan mudah dicapai sebelum meninggalkan ruangan.
13. Memberikan penjelasan tentang gangguan komunikasi verbal saat pasien terintubasi.
14. Konsultasikan dengan terapi wicara yang diperlukan untuk membantu menyediakan metode komunikasi yang efektif.

Strategi memfasilitasi komunikasi yang sukses pada pasien terpasang ventilator adalah :

1. Membangun komunikasi yang ramah lingkungan
2. Menilai ketrampilan fungsional yang mempengaruhi komunikasi

3. Mengantisipasi kebutuhan pasien
4. Memfasilitasi media komunikasi
5. Menggunakan alternatif dan penambahan perangkat komunikasi
6. Mendidik pasien, keluarga dan staf tentang strategi komunikasi

2.1.7 Psikologis pasien terpasang ventilator

Pasien yang sakit kritis dapat mengalami ketakutan dan kekhawatiran ketika masuk ke dalam keperawatan kritis yang teknologinya canggih. Pasien memasuki tatanan yang kompleks tempat anggota staf bertemu dengan prosedur dan alat pendukung dalam upaya memantau, memperkuat, atau menstabilkan kondisi fisiologis. Pasien seketika itu pula berpisah dengan orang terdekat dan dikelilingi orang asing yang bekerja dilingkungan kritis keakraban dan keahlian profesional. Walaupun pasien dapat merasa aman dengan mengetahui perawatan kesehatan terampil dan berpengetahuan dalam mengatasi kritis biologis, perasaan ansietas, marah, depresi, keputusasaan, ketidakberdayaan, dan distress spiritual juga dialami selama sakit kritis (Stillwell, 2011). Pasien dengan ventilator adalah subyek terhadap stres fisik dan emosi yang besar pada lingkungan perawatan kritis. Gangguan tidur dan terlalu banyak rangsangan setiap hari dan selalu berulang dapat terlihat tidak menghargai harkat manusia. Perasaan tidak berdaya atau ketergantungan konstan. Bila mekanisme koping tidak mampu untuk mengatasi stres, pasien dapat menolak sama sekali, menunjukkan depresi, apatis, dan kurang keterlibatan emosi (Hudak & Gallo, 2010). Komunikasi telah diidentifikasi sebagai masalah yang signifikan bagi pasien terpasang ventilator. Adanya *tube endotracheal* berarti mereka tidak dapat berbicara, dan kondisi

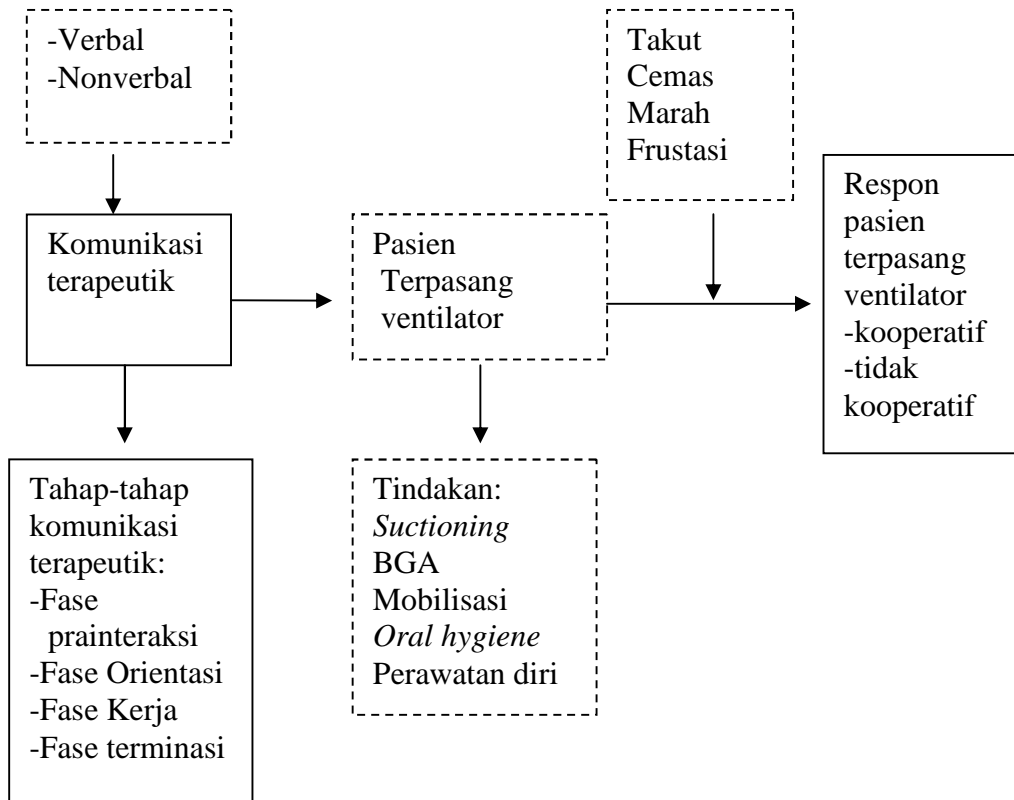
kesehatan mereka serta adanya obat penenang membuat komunikasi sangat sulit. Sebuah ketrampilan diperlukan dalam penggunaan peralatan dan peran perawat yang menggunakan kemampuan mereka untuk mengamati, menjaga, dan berhubungan dengan pasien sebagai orang yang dihargai serta memberikan perawatan yang difokuskan pada kenyamanan pasien. Apresiasi lingkungan pasien dan penyediaan kenyamanan adalah langkah-langkah untuk meringankan dan mengurangi stres psikologis pasien terpasang ventilator mekanis. Berada di ventilator dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, dan ketidaknyamanan (Irene, 2011).

Masalah psikologis yang paling sering dilaporkan pada pasien terpasang ventilator adalah ketika terlepas dari ventilator adalah rasa takut bahwa mereka tidak akan bisa bernapas. Hal ini menyebabkan stres yang dapat berarti mereka perlu untuk dimasukkan kembali pada ventilator (David Gallimore, 2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konseptual Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka konsep penelitian hubungan komunikasi terapeutik terhadap respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

Diteliti
 tidak diteliti

Komunikasi terapeutik adalah interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009). Komunikasi terapeutik berfungsi untuk membina hubungan saling percaya, membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani, 2005). Komunikasi terapeutik ada beberapa tahapan yang meliputi pra-interaksi sebelum melakukan pertemuan pertama dengan pasien, perawat idealnya mengulangi informasi mengenai pasien yang meliputi riwayat keperawatan, medik, entri dalam catatan perawat mengenai catatan medis, atau diskusi dengan perawat lainnya yang merawat pasien. fase orientasi dimulai ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kalinya. Pasien sering menguji perawat selama fase orientasi. Hal ini disebabkan kesulitan pasien dalam memahami kebutuhan untuk membantu, ketakutan untuk mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya, dan kecemasan yang lebih besar daripada keinginan untuk berubah. fase bekerja hubungan berkembang dan menjadi lebih fleksibel ketika pasien dan perawat memiliki keinginan untuk berbagi perasaan dan mendiskusikan masalah. fase terminal tujuan utama pada akhir hubungan adalah pemutusan dengan cara yang terencana dan memuaskan.

Pasien terpasang ventilator mengalami banyak tindakan yang diterima misal *suctioning*, pemeriksaan *blood gas analisa*, *oral hygiene* mobilisasi dan lain sebagainya. Komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan verbal dan non verbal dapat memberikan hasil pasien menjadi kooperatif, komunikasi terapeutik yang tidak efektif maka akan memberikan respon pasien tidak kooperatif. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang efektif diharapkan pasien

akan memberikan respon yang kooperatif terhadap tindakan yang dilakukan sehingga pelayanan keperawatan bisa terpenuhi.

3.2.1 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

BAB 4

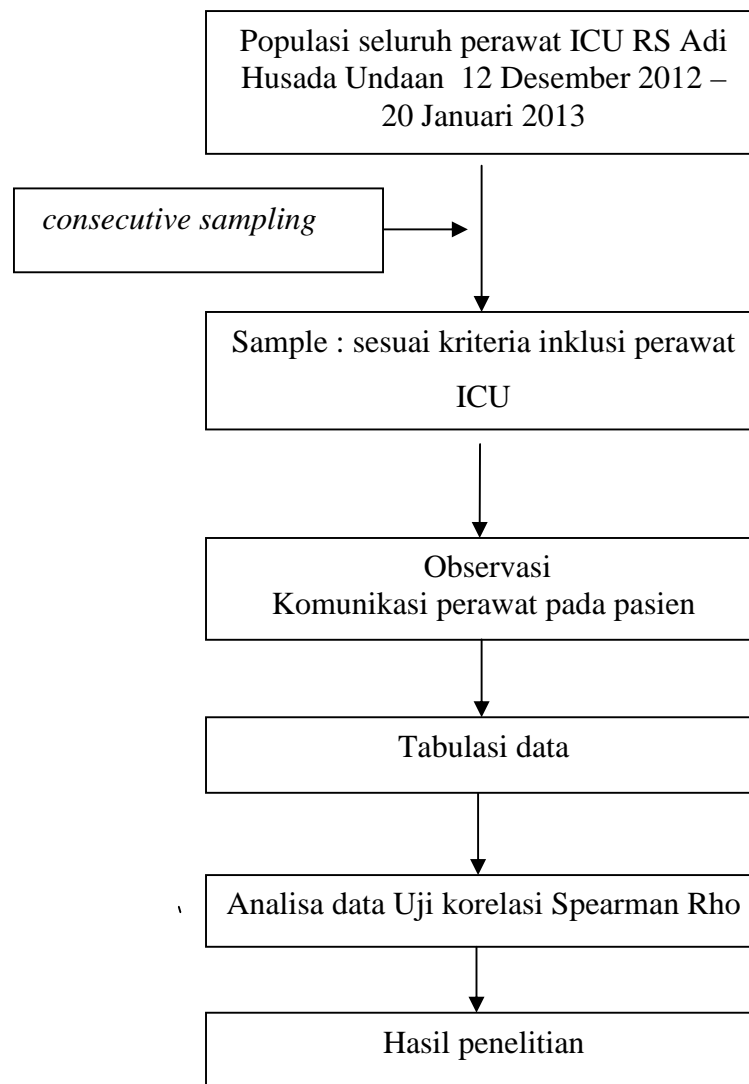
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan. Bab ini menjelaskan desain penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, populasi, sampel, sampling, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka operasional, cara analisa data dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*, yang mana rancangan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek melalui cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Dimana setiap subyek penelitian diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status atau variabel subyek pada pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005). Sehingga penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian.

4.3 Populasi, Besar Sampel, dan Tehnik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2010). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya pada 12 Desember 2012- 20 Januari 2013.

4.3.2 Besar sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel yang digunakan adalah yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Kriteria inklusi

- 1.1 Merawat pasien terpasang ventilator saat melakukan *suctioning* atau *blood gas analisa* serta mobilisasi, perawatan diri dan atau *oral hygiene*.
- 2.2 Merawat pasien terpasang ventilator dengan kesadaran *composmentis*.
- 2.3 Merawat pasien yang terpasang ventilator setelah 2 x 24 jam
- 2.4 Merawat pasien ventilator yang tidak bisa berkomunikasi verbal karena terpasang *endotracheal* atau trakeostomi.
- 2.5 Merawat pasien terpasang ventilator tanpa sedasi.

2. Kriteria eksklusi

- 2.1 Perawat yang cuti lebih 3 minggu
- 2.2 Perawat dengan lama kerja kurang dari 1 tahun di ICU
- 2.3 Perawat yang merawat pasien terpasang ventilator dengan kesadaran menurun.
- 2.4 Perawat yang merawat pasien tuli.

4.3.3 Tehnik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2011). Untuk penetapan sampel perawat ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel terpenuhi.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, dkk,2000) dalam Nursalam 2008.

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variable lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah komunikasi terapeutik.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan

atau pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah respon pasien terpasang ventilator.

4.4 Definisi Operasional

Identifikasi variabel berisi penjelasan tentang variabel-variabel penelitian yang diuraikan secara terperinci, sedangkan definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh komunikasi terapeutik terhadap respon pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Komunikasi terapeutik	Penyampaian pesan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien pada saat melakukan tindakan <i>suctioning</i> , BGA, mobilisasi, <i>oral hygiene</i> , perawatan diri.	Tahap-tahap komunikasi terapeutik yaitu: 1. Fase pra-interaksi 2. Fase Orientasi/ perkenalan 3. Fase kerja 4. Fase terminasi	Observasi	Ordinal	Ya : skor 1 Tidak : skor 0 Kriteria ; Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang: <56%
Dependen Respon pasien terpasang ventilator	Sikap non verbal pasien yang mengalami gagal napas	Non verbal komunikasi: -Mengganggu kepala -Ekspresi wajah -Tersenyum	Observasi	Ordinal	Sering=3 Kadang-kadang=2 Jarang=1 Kriteria Kooperatif>75% Tidak kooperatif <75%

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen penelitian

Instrumen untuk menilai variabel independen komunikasi terapeutik peneliti menggunakan instrumen lembar observasi atau pengamatan langsung tahap tahap komunikasi terapeutik menurut Stuart and Sundeen (1961) terdiri dari tahap prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi menggunakan *check list* yang berisi pernyataan terdiri dari 13 item, dengan skor ya=1, tidak= 0 dengan skala ordinal dengan kriteria komunikasi baik 76 – 100%, komunikasi kurang baik 56-75%, komunikasi rendah<55%. Dan untuk variabel dependen pasien terpasang ventilator instrumen menggunakan observasi non verbal dari variabel independen berdasarkan Blaiz (2007) mengisi *chek list* yang berisi reaksi non verbal pasien terpasang ventilator yang terdiri 13 item dengan skor sering=3, kadang-kadang=2 dan jarang=1 kategori kooperatif 76-100% , tidak kooperatif < 75%.

4.5.2 Lokasi dan waktu pengambilan data

Lokasi penelitian adalah dilakukan di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Dilaksanakan pada 12 Desember 2012 – 20 Januari 2013.

4.5.3 Prosedur pengambilan data

Penelitian ini dimulai pada tanggal 12 Desember 2012 – 20 Januari 2013, pengambilan data dilakukan untuk mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat, peneliti melakukan observasi pada saat perawat melakukan tindakan *suctioning* dan atau *blood gas analisa* atau *oral hygiene* dan atau mobilisasi

dengan lembar observasi komunikasi. Untuk mengidentifikasi respon pasien peneliti melakukan observasi bersamaan pada saat perawat melakukan tindakan *suctioning*, *blood gas analisa*, *oral hygiene*, dan atau mobilisasi dengan melihat respon yang ditunjukkan oleh pasien dengan lembar observasi berupa *checklist*. Setelah peneliti mengisi lembar observasi, peneliti memeriksa kembali apakah sudah lengkap dan sesuai dengan tujuan peneliti, selanjutnya peneliti mengumpulkan seluruh data dari seluruh responden kemudian dilakukan analisis. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali tidak ada follow up dan dilakukan oleh peneliti sendiri.

4.6 Analisa data

. Penelitian ini menggunakan uji korelasi. Uji korelasi ini bertujuan menguji hubungan antara dua variabel, uji korelasi *Spearman rho* digunakan untuk data berskala ordinal atau data yang berskala rasio atau interval namun tidak berdistribusi normal. (Sugiono, 2010). Data berskala ordinal adalah data yang memiliki jenjang bersifat kualitatif. Tingkat signifikansi yang digunakan pada penelitian ini 0,05. Jika hasil korelasi bertanda positif maka faktor-faktor komunikasi terapeutik berhubungan dengan respon pasien yang baik, dan jika bertanda negatif maka komunikasi terapeutik tidak berhubungan dengan respon pasien yang rendah. Penentuan diterima atau tidak hipotesis :

1. Jika tingkat signifikansi hasil uji 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara faktor komunikasi dengan komunikasi perawat, sehingga H_0 ditolak

2. Jika tingkat signifikansi hasil uji $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor komunikasi dengan komunikasi perawat, sehingga H_0 diterima

Kemudian dari nilai korelasi juga dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Nilai korelasi antara 0,00 – 0,199 = korelasi sangat lemah
- b. Nilai korelasi antara 0,20 – 0,399 = korelasi lemah
- c. Nilai korelasi antara 0,40 – 0,599 = korelasi cukup kuat
- d. Nilai korelasi antara 0,60 – 0,799 = korelasi kuat
- e. Nilai korelasi antara 0,80 – 0,999 = korelasi sangat kuat (Sugiyono, 2010)

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Informed Consent

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2011).

4.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Tujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek, pada lembar pengumpulan data diberi nomor kode tertentu (Nursalam, 2011).

4.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dilakukan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Nursalam, 2011).

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang peneliti alami dalam penelitian ini adalah :

1. Jumlah responden yang didapat selama penelitian ini adalah 26 orang sehingga belum bisa untuk mengukur atau menilai komunikasi perawat di ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Tehnik pengambilan sampel selama penelitian adalah *consecutive sampling* dimana dalam penelitian dibatasi waktu sehingga didapatkan hasil yang tidak bisa mewakili komunikasi seluruh perawat ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
3. Instrumen penelitian pada variabel independen adalah komunikasi terapeutik menurut Suart and Sunden dan variabel dependennya adalah respon non verbal pasien menurut Blaiz, karena penelitian hanya pada satu ruangan saja sehingga tidak bisa untuk mengukur komunikasi perawat dan pasien.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden dan data khusus serta pembahasan mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap respon pasien terpasang ventilator. Pengambilan data dilakukan di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 12 Desember 2012 – 20 Januari 2013. Pengambilan data dengan menggunakan observasi sesuai *checklist* yaitu komunikasi perawat pada tindakan *suctioning*, *blood gas analisa*, mobilisasi, *oral hygiene*, dan atau perawatan diri dan respon pasien.

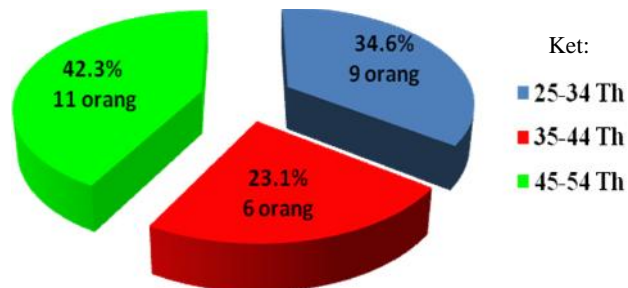
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya adalah rumah sakit swasta yang berdiri sejak tahun 1927 merupakan Rumah Sakit tipe B. Penelitian dilakukan di ruang ICU terdiri dari 13 tempat tidur. Ketenagaan yang terlibat di ICU terdiri dari : tenaga medis (dokter spesialis anastesi konsultan intensivis, dokter spesialis penyakit dalam, spesialis cardiologi, spesialis paru, spesialis neuro, nephrolog, spesialis anak, spesialis obgyn, spesialis bedah umum, bedah syaraf, bedah thorax, bedah ortopedi, akupuntur dll), paramedis (perawat yang 80 % telah mengikuti pelatihan ICU, pelatihan EKG dan ACLS), dan non medis (administrasi, POS). BOR ICU 60% - 80%, ALOS 1,3 – 3,4 hari, dengan BOR pasien terpasang ventilator 57,77% - 66,97% .

5.1.2 Data umum responden

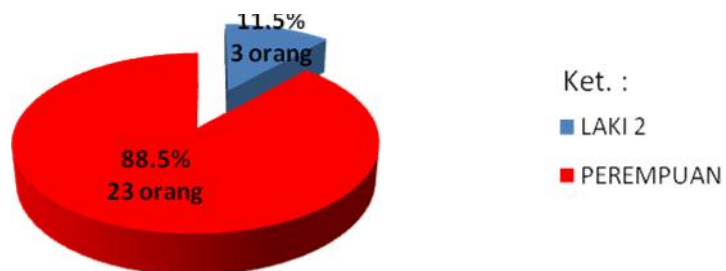
1. Hasil observasi responden perawat berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur perawat di ICU RS Adi Husada Surabaya, 12 Des 2012 – 20 Jan 2013

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 26 responden sebagian besar adalah responden berumur 45 -54 tahun terdapat 11 orang (42,3%).

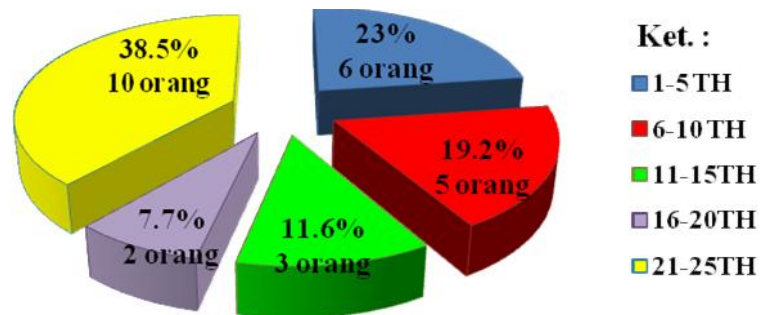
2. Hasil observasi responden perawat berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Perawat di ICU RS Adi Husada Surabaya, 12 Des 2012 – 20 Jan 2013

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang diteliti sebagian besar terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (88,5%).

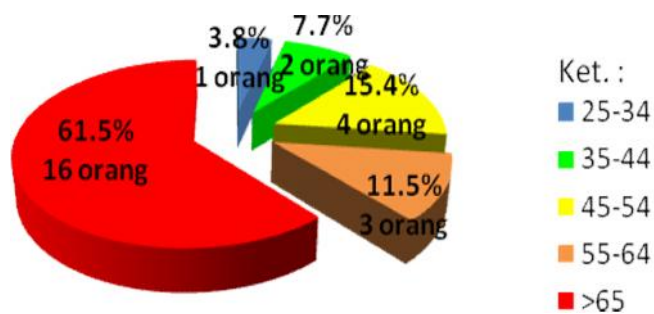
3. Hasil observasi responden perawat berdasarkan lama kerja



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan lama kerja perawat di ICU RS Adi Husada Surabaya, 12 Des 2012 - 20 Jan 2013

Berdasarkan gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden sebagian besar adalah responden perawat yang telah bekerja selama 21-25 tahun yaitu 10 orang (38,5%).

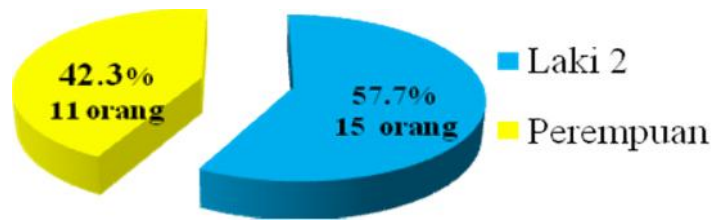
4. Hasil observasi responden pasien berdasarkan umur



Gambar 5.4 Distribusi pasien berdasarkan umur pasien di ICU RS Adi Husada Surabaya, 12 Des 2012 – 20 Jan 2013

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 26 respon yang diteliti sebagian besar adalah pasien yang berumur >65 tahun yaitu 16 orang (61,5%).

5. Hasil observasi responden pasien berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.5 Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin di ICU RS Surabaya, 12 Des 2012 -20 Jan 2013

Berdasarkan gambar 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 26 respon sebagian besar adalah respon pasien yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 15 orang (57,7%).

5.1.3 Data khusus

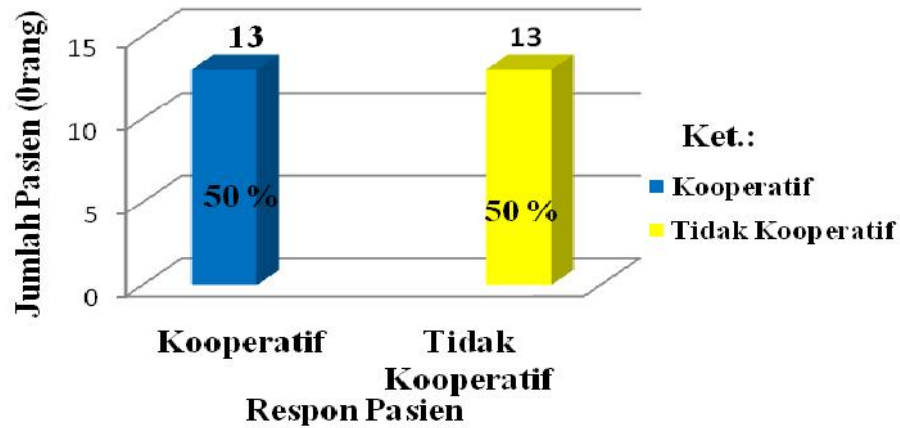
1. Hasil observasi perawat melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan (*suctioning*, mobilisasi, *oral hygiene*, BGA, perawatan diri)



Gambar 5.6 Komunikasi terapeutik perawat ICU RS Adi Husada Surabaya, 12 Desember 2012 – 20 Januari 2013

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa dari 26 responden sebagian besar perawat yaitu 21 orang (80,8%) berkomunikasi terapeutik baik.

2. Hasil observasi perawat melakukan komunikasi selama tindakan (*suctioning*, mobilisasi, *oral hygiene*, BGA, perawatan diri) pada pasien terpasang ventilator



Gambar 5.7 Respon pasien terpasang ventilator ICU RS Adi Husada Surabaya, 12 Des 2012 – 20 Jan 2013

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa dari 26 responden didapatkan pasien terpasang ventilator dengan respon kooperatif dan tidak kooperatif mempunyai prosentase yang sama yaitu 13 orang (50%).

2. Hubungan komunikasi terapeutik dengan respon pada pasien terpasang ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan komunikasi terapeutik dengan respon pada pasien terpasang ventilator di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Komunikasi	Respon pasien terpasang ventilator				Total	
	Kooperatif		Tidak Kooperatif			
	n	%	n	%	n	%
Baik	12	57.1	9	42.9	21	100
Cukup	1	20	4	80	5	100
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	13	50	13	50	26	100
Hasil uji statistik <i>spearman rho</i> $r = 0,589$ $p = 0,002$						

Berdasarkan tabel 5.1 memberi gambaran bahwa dari 21 perawat yang komunikasi terapeutiknya baik, sebagian besar yaitu 12 orang (57,1%) respon pasien yang kooperatif dan 9 orang (42,9%) respon pasien yang tidak kooperatif. Sedangkan dari 5 perawat yang komunikasi terapeutiknya cukup, didapatkan sebagian besar yaitu 4 orang (80%) respon pasien yang tidak kooperatif dan 1 orang (20%) respon pasien yang kooperatif.

Selanjutnya dari hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0,002$ yang lebih kecil dari 0,05 sehingga H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan respon pasien terpasang ventilator di ruang ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Nilai koefisien korelasi 0,589 bertanda positif berarti ada hubungan antara variabel komunikasi terapeutik perawat dengan variabel respon pasien terpasang ventilator.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, perawat telah melakukan identifikasi data pasien sebelum melakukan tindakan, mengucapkan salam, tersenyum pada pasien, menyebut nama pasien telah dilakukan perawat pada tahap pra-interaksi dan orientasi. Tetapi masih ada perawat yang melakukan komunikasi cukup pada perawat usia 25 -34 tahun jenis kelamin 1 laki – laki 4 orang perempuan dengan lama kerja 6 – 10 tahun dan 1 orang dengan lama kerja 1-5 tahun, perawat masih ada yang tidak memperkenalkan diri kepada pasien respon tidak kooperatif ditunjukkan oleh pasien dengan umur 35-44 tahun dan 3 orang umur diatas 65 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan lama hari pemasangan ventilator 5 7 hari dengan diagnosa ALO, dispnoe, CKD dan COPD dan 1 orang yang kooperatif.

Menurut Macfoedz (2009) pada usia dewasa orang mampu menentukan sikap keputusan tertentu, sebagai orang yang telah memiliki kepribadian utuh dan mampu mengembangkan diri dengan menyerap berbagai pengetahuan, pada usia ini mudah untuk diberi persuasi. Usia dewasa tua menuntut pemahaman yang spesifik dalam pelayanan kesehatan. Menurut Potter & Perry (2005) usia dewasa tua adalah waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri, dan menilai diri sendiri. Umur dewasa tua bagi seorang perawat merupakan umur yang berada pada tahap yang baik dimana perawat telah mampu berpikir dan bertindak sesuai dengan kondisi dan situasi yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan permasalahan secara komprehensif, mengarah pada pencarian solusi secara bijaksana dan diupayakan tidak

menimbulkan pertentangan atau konflik berkelanjutan. Komunikasi merupakan suatu proses berpikir dan berperasaan.

Menurut Giligan (1997) dikutip Potter & Perry (2005) mengatakan perkembangan intelektual dan moral antara laki-laki dan perempuan berbeda. Perempuan berjuang dalam soal merawat dan tanggung jawab, seiring masuknya perempuan ke dalam area profesional mereka berharap dapat mengembangkan peran kepedulian dan keperawatan. Perempuan dalam berkomunikasi lebih berhati – hati, cenderung menggunakan informasi pribadi dan mendengar aktif serta merespon dengan cara mendengarkan pihak lain untuk merumuskan percakapan. Laki – laki cenderung sedikit menggunakan komunikasi lisan, tetapi lebih cenderung untuk memulai komunikasi dan merujuk langsung pada masalah. Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi komunikasi, perawat dengan jenis kelamin perempuan dianggap lebih perhatian, dominan untuk mencari hubungan dan persahabatan sehingga pasien merasa lebih dekat karena keakraban yang terjadi maka komunikasi yang dilakukan lebih mudah diterima. Sifat keibuan pada perempuan sangat erat sehingga dalam pelayanan keperawatan setiap melakukan komunikasi selalu disertai dengan perasaan penuh kasih sayang dan memperhatikan sentuhan. Perempuan telah lama menyadari bahwa tanpa kasih sayang kehidupannya dirasa berubah, oleh sebab itu perempuan akan mempertahankan kasih sayang di rumah, lingkungan sekolah, dan lingkungan kerja.

Menurut Machffoedz (2009) pengalaman perawat dan pasien merupakan suatu proses yang kompleks, ketrampilan komunikasi ditentukan oleh

pengalaman pada masa lalu dan pengalaman yang didapat sepanjang rentang waktu yang dilalui. Pada saat seseorang mendapatkan pengalaman baru, ia berusaha untuk menyesuaikan dengan pola pengalaman yang sudah ada, oleh sebab itu berkomunikasi dengan orang yang mempunyai persamaan latar belakang pengalaman dan keinginan serta pandangan tentang hidup, secara otomatis pesan komunikasi terdapat kesesuaian dan pesan dalam komunikasi dengan mudah diserap dan dipahami. Menurut Perry & Potter (2005). Berpikir kritis diperkuat dengan pengalaman praktek dan kesempatan untuk mengambil keputusan, kemampuan perawat untuk melakukan pengkajian karena menggunakan pengalaman masa lalu, menerapkan pengetahuan yang relevan dan memfokuskan pada pengumpulan data yang menghindari pertimbangan yang tidak berguna dari informasi yang tidak diperlukan. Lama kerja berpengaruh karena pengalaman perawat sebagai komunikator terhadap komunikasi yang bersifat emosional, fisik, kognitif, atau kombinasi dari ketiganya memerlukan praktik sebelumnya. Kontrak komunikasi secara emosional menimbulkan rasa senang atau marah, lebih dari itu komunikasi juga menyebabkan sikap apatis dan perdebatan. Dengan bertambahnya lama kerja maka pengalaman berkomunikasi dengan sendirinya akan bertambah banyak pula sehingga bisa menghadapi berbagai macam tipe kepribadian manusia yang dikenal sangat unik. Perawat perempuan 19 orang telah berkomunikasi baik dengan mengidentifikasi data pasien terlebih dahulu sebelum berinteraksi dengan pasien hal ini akan sangat diperlukan untuk informasi data yang meliputi riwayat keperawatan atau medis, perawat akan berpikir mengenai persoalan yang akan timbul dan tindakan apa yang

diperlukan pasien selanjutnya. Terdapat 4 orang perawat perempuan berkomunikasi cukup hal ini dikarenakan perawat tidak memperkenalkan diri pada pasien mereka menganggap pasien terpasang ventilator tidak berkomunikasi secara verbal, tidak menjelaskan reaksi yang ditimbulkan oleh tindakan yang dilakukan perawat karena perawat menganggap pasien telah sering menerima atau merasakan prosedur tindakan yang dilakukan dan tidak melakukan sentuhan pada saat tindakan karena dari sentuhan akan memberikan dukungan emosional sehingga komunikasi akan menjadi efektif dan akan mempengaruhi terhadap prosedur asuhan keperawatan.

Usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang akan semakin mudah mengalami stres. Kondisi umur usia lanjut mengalami perubahan dan penurunan baik struktur anatomisnya maupun fungsi dari organ tubuhnya, psikis atau emosi, interaksi sosial maupun spiritual sehingga menuntut pemahaman, pendekatan, kesadaran, dan tehnik tersendiri bagi perawat selama melakukan komunikasi (Mundakir, 2006). Menurut Machfoedz (2009) pada usia lanjut memerlukan pemahaman sifat dan karakter yang meliputi aspek fisik, neurologis, sensorik, perubahan visual dan perubahan pendengaran menghambat proses penerimaan dan penafsiran terhadap maksud komunikasi. Perubahan kognitif berpengaruh pada tingkat kecerdasan, kemampuan belajar, daya ingat, dan motivasi. Emosi pada pasien berusia tua mengalami perubahan, gejala ini dapat diketahui melalui reaksi penolakan. Semakin tua umur seseorang maka semakin kuat terhadap persuasi dan kurang peka sehingga dengan bertambahnya umur manusia akan mencapai puncak keteguhan sikapnya sehingga sulit untuk dikenai persuasi (Baron & Byrne dikutip Azwar,

2012). Hal ini berkaitan dengan faktor fisiologis yang mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Mereka mengeluarkan sejumlah besar energi dalam upaya gagal untuk berkomunikasi, dan akurasi dari pesan yang diterimapun tidak sesuai yang diharapkan. Kesalahan interpretasi oleh perawat tentang harapan pasien yang coba dikomunikasikan akan menambah stres bagi keduanya. Pasien 9 orang menunjukkan respon kooperatif disini dapat dilihat saat mulai awal pertemuan dengan perawat pada saat perawat mengidentifikasi data pasien, pasien ada kontak mata, dan pada saat perawat mengucapkan salam pasien mengangguk lalu perawat tersenyum pada pasien maka pasien membalas tersenyum hal ini akan mendapatkan kesan awal yang positif dari pasien, 7 orang pasien menunjukkan pada saat perawat memperkenalkan diri, pasien tidak memberikan reaksi mengangguk ataupun tersenyum, pada saat perawat meminta persetujuan akan melakukan tindakan pasien tidak menganggukkan kepala.

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki gaya komunikasi yang berbeda dan satu sama lain saling mempengaruhi proses komunikasi yang unik. Menurut Tannen dalam Perry & Potter (2005) mendiskusikan gaya komunikasi yang berbeda bagi pria dan wanita. Sejak berusia 3 tahun, anak laki-laki menggunakan bahasa untuk menetapkan kebebasan dan menegosiasikan aktifitas status dalam kelompok besar, meskipun mereka ingin berteman mereka umumnya melakukannya dengan beradu otot. Laki-laki predomnan untuk menyelesaikan tugas dan mencari kebebasan serta status. Pasien laki-laki 8 orang telah merespon apa yang dikomunikasikan perawat

dengan adanya kontak mata saat perawat mengidentifikasi data pasien dan pada saat perawat mengucapkan salam pasien menganggukkan kepala, pasien membalas senyuman pada saat perawat tersenyum, dan pasien mengangguk saat perawat memperkenalkan diri serta menyebut nama pasien. Laki-laki akan mencari upaya untuk mengatasi masalah dengan menggunakan pemikiran sehingga lebih mudah untuk diajak berkomunikasi dan memberikan respon yang menguntungkan bagi dirinya.

Komunikasi yang efektif merupakan sukses perawat dalam membantu masalah pasien. Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, perawat diharapkan dapat menjadi obat secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan bagi pasien (Mundakir, 2006). Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan yang positif, rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah hukum yang berhubungan dengan praktik keperawatan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia. Berkomunikasi pada pasien terpasang ventilator yang memerlukan tehnik tersendiri untuk memahami komunikasi yang diungkapkan pasien dan mayoritas perawat telah mengikuti pelatihan ICU yang memuat materi perawatan pasien terpasang ventilator mekanik. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius baik bagi perawat maupun pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dengan menunjukkan raut wajah

yang tegang akan berdampak serius bagi pasien, pasien akan merasa tidak nyaman bahkan merasa terancam dengan sikap perawat tersebut. Kondisi ini tentunya akan berpengaruh terhadap penyembuhan pasien terutama pasien terpasang ventilator yang mengalami kegagalan dalam berkomunikasi secara verbal. Perawat telah melakukan komunikasi sesuai tahap-tahap prainteraksi, fase orientasi yang merupakan tahap untuk membangun kepercayaan sehingga pasien tanpa ada rasa keraguan dan bertanya-tanya yang menghasilkan rasa percaya diri, mandiri, kerahasiaan, dan kredibilitas yang merupakan hasil dari saling mempercayai. Selama fase kerja perawat mendorong ekspresi terbuka perasaan pasien, rasa empati dan penghargaan, perawat akan membantu menelusuri perasaan dan pikiran pasien. Fase terminasi telah direncanakan sehingga pemutusan hubungan dengan memuaskan. Perawat berkomunikasi cukup dari hasil pengamatan didapatkan intonasi suara tidak sesuai dengan ekspresi wajah, intonasi pesan terpengaruh oleh emosi pembawa pesan yang mengekspresikan minat yang tulus atau pengabaian tergantung dari tekanan suara yang digunakan. Ekspresi wajah memiliki potensi komunikasi yang kaya untuk mengirimkan petunjuk yang jelas dan halus yang mengikuti interpretasi pesan karena perubahan ekspresi wajah sering kali membuat maknanya menjadi sulit untuk diduga. Kontak mata adalah ekspresi wajah yang sangat penting dengan mata yang besar diasosiasikan dengan keterusterangan dan ketakutan sedangkan karena adanya menaikkan kelopak mata bagian atas dapat menunjukkan ketidaksukaan.

Respon atau umpan balik ini membantu untuk mengungkapkan apakah makna yang diberikan oleh komunikan terhadap informasi atau pesan yang

disampaikan komunikator. Respon dapat diartikan sebagai persetujuan, dukungan, atau hanya sekedar simpati. Umpan balik memungkinkan pihak pengirim pesan untuk mengevaluasi efektifitas pesan yang dikirimkan. Pasien yang kooperatif terhadap rencana keperawatan merupakan contoh dari *feed back* yang positif. Negatif *feed back* adalah kontra reaksi yang ditunjukkan komunikasi terhadap informasi atau pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat diartikan sebagai pertentangan atau ketidak setujuan komunikasi terhadap apa yang disampaikan komunikator, pasien menolak terhadap tindakan yang dilakukan perawat dan menjadi tidak kooperatif adalah contoh dari *feed back* negatif (Potter & Perry, 2005).

Menurut Laura (2012) pasien terintubasi dengan ventilator mekanik seolah tidak pernah dipahami bahwa mereka berada dalam kondisi sangat stres. Pemasangan ventilator membuat kemarahan pasien karena ketidak mampuan untuk berkomunikasi secara verbal terlebih ketika mereka tidak memahami mengapa mereka tidak dapat berbicara dan takut tidak pernah dapat berbicara lagi. Pasien berada dalam pemasangan ventilator dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, dan ketidak nyamanan. Menurut Hudak & Gallo (2010) bila mekanisme koping tidak mampu mengatasi stres maka pasien dapat menolak sama sekali, menunjukkan depresi, apatis dan kurang keterlibatan emosi.

Ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengekspresikan kebutuhan atau bereaksi pada lingkungan. Permudah berkomunikasi dengan pasien terpasang ventilator dengan jawaban ya atau tidak dengan menganggukkan kepala atau

mengedipkan mata sebagai jawaban ya sehingga mempermudah pasien untuk memberikan respon dari komunikasi yang telah diberikan. Kehilangan kontrol, disorientasi, dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi dapat meningkatkan ketakutan dan ansietas pada pasien terpasang ventilator, agitasi meningkatkan konsumsi oksigen, meningkatkan resiko lepasnya *endotracheal tube* dan peralatan invasif lainnya, mengganggu prosedur diagnostik dan terapi yang terlihat tidak alami atau tidak nyaman. Menyeimbangkan suplai dan kebutuhan oksigen merupakan perhatian utama untuk meningkatkan stabilitas fisiologis dan meningkatkan penyembuhan pasien ICU yang terpasang ventilator mekanik. Keadaan yang masih membutuhkan suplai oksigen yang tinggi akan membuat komunikasi terhambat dengan timbulnya *figthing* dan kelelahan saat berkomunikasi yang mana hal ini akan membuat pasien tidak berespon dengan penyampaian pesan yang diberikan perawat. Pasien kooperatif banyak ditemukan pada tindakan mobilisasi dan perawatan diri pasien sering menganggukkan kepala saat perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tidak ada respon penolakan pada saat tindakan dilakukan hal ini dikarenakan tindakan tersebut tidak menimbulkan rasa sakit yang berlebihan dan hanya dalam waktu singkat untuk pelaksanaan tindakannya.

Menurut Hudak & Gallo (2010) pemahaman karakteristik masalah adaptasi terhadap keterbatasan kekuatan oleh penyakit adalah untuk memahami hubungan antara kemunduran emosi dan ketidakmampuan fisik atau penyakit. Ada keterlambatan yang dapat diobservasi antara keadaan fisik dan emosi, dimana pasien mengalami ketidak mampuan fisik sebelum mereka dapat menerima sepenuhnya pada tingkat emosional. Satu prinsip yang

mempengaruhi secara besar pemahaman respon pasien adalah dalam upaya menghemat energi. Selama waktu eksaserbasi akut atau peningkatan harapan, atau selama adanya perubahan bermakna, respon awal adalah regresi terhadap keamanan posisi emosi yang lebih dini dan pengurangan obat sering memicu ansietas dan regresi. perawat telah melakukan identifikasi data pasien sebelum melakukan tindakan sehingga tindakan yang dilakukan sudah merupakan kebutuhan dari pasien yang harus diberikan perawat hal ini sangat diperlukan mengingat pasien terpasang ventilator mengalami berbagai macam tindakan yang mana akan mengganggu waktu istirahat pasien, mengucapkan salam kepada pasien pasien akan merasa dihormati dan diperhatikan keberadaannya dimana hal ini akan menimbulkan kesan awal yang positif dari pasien, memperkenalkan diri akan membuat kedua belah pihak (pasien dan perawat) akrab, akibat dari tidak memperkenalkan diri maka akan timbul kurangnya kepercayaan pasien kepada perawat. Didapatkan pasien kooperatif dalam memberikan respon tindakan pada hari ke 4 pada penelitian yaitu pasien pada saat perawat mengucapkan salam pasien mengganggu, perawat menjelaskan tujuan tindakan dan reaksi dari tindakan pasien mengganggu, pada saat perawat melakukan tindakan pasien tidak ada tanda penolakan.

Menurut Hudak & Gallo gangguan paru umumnya potensial penyebab tidak pulihnya kembali dari gangguan pernapasan, tetapi banyak penyakit yang menyebabkan COPD, yaitu meliputi bronkitis kronik, bronkiektasis, dan emfisema. Kenyataan yang harus diketahui tim kesehatan bahwa COPD adalah penyebab utama umum dari kegagalan pernapasan.

Pada COPD sesak napas menahun bertambah lama bertambah berat, yang

dapat dilihat dari yang dapat dilihat dari timbulnya sesak napas pada aktifitas yang semakin ringan, pasien sudah sangat sering merasakan sesak napas dalam kehidupannya, sehingga dalam penelitian ini didapatkan hasil pasien yang tidak kooperatif dengan tindakan karena merasa sudah terbiasa dengan sesak napas sehingga sebenarnya tanpa bantuan ventilator mekanikpun merasa bisa, pasien tidak menganggukkan kepala saat perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, dan ada gerakan penolakan saat perawat melakukan tindakan.

Maka dapat disimpulkan dari komunikasi perawat yang baik akan didapatkan pasien yang kooperatif tetapi masih ada pasien yang tidak kooperatif hal ini berhubungan dengan keterbatasan fisik pasien, gangguan alasan emosi, frustrasi dan kecemasan pasien sehingga harus tetap mendorong komunikasi yang baik dan efektif. Lama hari perawatan membuat pasien semakin frustrasi dan cemas dengan keadaanya apakah bisa akan terbebas dari ventilator mekanik. Menganalisa respon pasien terpasang ventilator perawat perlu memperhatikan tipe-tipe sikap dari pasien, pasien yang bersahabat (*Friendly audience*) yang merupakan tipe pasien yang mempunyai disposisi positif terhadap komunikasi yang disampaikan perawat, pasien yang bermusuhan (*hostile audience*) yaitu yang mempunyai disposisi negatif terhadap komunikasi yang diberikan perawat betapapun baiknya komunikasi yang disampaikan pasien tidak akan menerima (Azwar, 2012). Pasien yang tidak kooperatif didapatkan data 4 orang dalam 3 hari lama perawatan dengan diagnosa COPD dan dyspnoe hal ini dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman pasien yang baru terlepas dengan sedasi dan pasien yang rata-rata jenis kelamin laki-laki dan berumur lebih dari 65 tahun dimana pada umur tersebut orang merasa

telah mampu mandiri dan keadaan yang di restrain sehingga semakin membuat pasien merasa tidak ada kebebasan dalam kemandiriannya dan merasa tidak dihargai. Sedangkan 9 orang yang memberikan respon tidak kooperatif adalah didapatkan pada lama hari perawatan lebih dari 5 hari dimana dalam waktu ini pasien merasa frustrasi takut kalau tidak bisa terbebas dari ventilator sehingga seing ditemukan pasien melakukan ekstubasi sendiri dan 7 orang berjenis kelamin laki – laki yang mana menganggap dirinya mampu serta menggunakan otot dalam menunjukkan kemauannya. Setiap orang berkomunikasi secara unik dan setiap pasien membutuhkan tehnik komunikasi yang berbeda. Hal ini dibuktikan melalui uji korelasi Spearman' Rho dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan hasil korelasi $r = 0,589$ dan $p = 0,002$. Berkomunikasi dengan pasien, perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi seoptimal mungkin dengan tujuan mengubah perilaku pasien kearah positif, untuk dapat menerapkan komunikasi yang efektif perawat harus mempunyai ketrampilan yang memadai dan memahami dirinya dengan baik. Sebelum melakukan komunikasi perawat harus terlebih dahulu melakukan analisis diri yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model dan rasa tanggung jawab. Karakteristik lingkungan perawatan di ICU seperti ruangan yang tampak asing, terbuka, dingin dan terang, suara bising dari berbagai mesin dan monitor, pelaksanaan tindakan dan prosedur invasif, serta tim kesehatan yang kerap berlalu lalang dapat menjadi stresor bagi pasien sehingga mempengaruhi komunikasi. Kehadiran keluarga yang minimal menyebabkan mereka semakin merasa sendiri dan terasing, strategi koping individu dalam mengekspresikan kebutuhan, perasaan dan

pengalamannya diperlukan untuk menurunkan tingkat stres pasien terpasang ventilator dengan gangguan komunikasi verbal.

Pasien terpasang ventilator yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dapat menggunakan teknik komunikasi nonverbal melalui berbagai strategi komunikasi seperti menulis tetapi perawat harus tetap memastikan bahwa metode pengganti tersebut tidak menimbulkan frustrasi karena terlalu sulit sehingga dapat membantu pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikososial pasien terpasang ventilator yang berada dalam kondisi lingkungan yang berpotensi untuk tercapainya komunikasi yang efektif. Pasien mungkin mengalami kesulitan komunikasi karena faktor lain seperti bahasa, hambatan budaya, perilaku dan fisik (misalnya, pasien memakai kacamata atau menggunakan alat bantu dengar).

Menciptakan komunikasi yang efektif dengan pasien terpasang ventilator mekanik adalah daerah prioritas penting bagi perawat bukan hanya karena dampaknya bagi pasien namun hambatan komunikasi juga dapat meningkatkan resiko efek samping atau kesalahan medis. Menciptakan komunikasi yang efektif merupakan prioritas untuk memastikan keselamatan pasien dan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien pada tingkat manusiawi daripada teknologi adalah standar keunggulan dalam praktek perawatan kritis. Pasien yang terpasang ventilator tidak mampu berkomunikasi secara verbal dapat menggunakan teknik komunikasi nonverbal dengan berbagai strategi komunikasi untuk mengungkapkan kebutuhan mereka, seperti gerakan bibir, menulis atau menggunakan gerak tubuh dan bahasa isyarat. Perhatian pada kebiasaan non verbal perlu ditingkatkan baik

dari ekspresi wajah, sikap tubuh, gerakan tubuh , dan kualitas suara karena komunikasi non verbal oleh sebagian pasien dapat dipandang sebagai hal yang penting daripada yang verbal. Banyak pesan yang menjadi salah bila tidak dilengkapi dengan pesan non verbal. Sangatlah bijaksana untuk lebih berhati – hati menyimpulkan pesan non verbal khususnya berkaitan dengan orang sakit terutama pasien terpasang ventilator.

Meningkatkan komunikasi pasien dan staf di ICU pada pasien terpasang ventilator adalah hal yang sangat penting, perawat memainkan peran kunci dalam mempromosikan dan memastikan komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, keselamatan pasien, *outcome* pasien dan kepuasan pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka peneliti berpendapat bahwa komunikasi terapeutik perawat pada 26 responden pada tindakan *suctioning*, BGA, mobilisasi, *oral hygiene*, dan perawatan diri telah dilaksanakan dengan baik di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya tetapi masih ada pasien yang memberikan reaksi tidak kooperatif hal ini dipengaruhi oleh usia pasien, diagnosa dan lama hari perawatan serta tingkat frustrasi dan kecemasan pasien.

6.2 Saran

Hal-hal yang dapat disarankan berdasarkan kesimpulan diatas adalah :

1. Diharapkan dalam penelitian selanjutnya dapat memperoleh sample yang lebih banyak untuk generalisasi penilaian komunikasi perawat.
2. Adanya pembanding ruang ICU lain diluar ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya
3. .Pengamatan hanya sesaat sehingga dalam menilai perlu waktu yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achir. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC. Hal: 11-19
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 85-90
- Berman, Audrey (2010). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, buku saku klinis*. Ed. 7. Jakarta: EGC. Hal: 15-21
- Blaiz. (2007). *Praktek Keperawatan Profesional: Konsep & Prespektif*. Edisi 4. Jakarta: EGC. Hal: 337-365
- California WIC (2010) *WIC-Training-Training Manual- Task 01-01.pdf*
[http://www.cdph.ca.gov/Program/wic/work/document/traing %20 manual/WIC](http://www.cdph.ca.gov/Program/wic/work/document/traing%20manual/WIC). Diakses 21 November 2012 jam 12.05 WIB
- David Gallimore. (2007). *Caring for Patients After Mechanical Ventilation-Part 1 : Physical and Psychological Effects*. Hhttp://www. , hhttp://ccn.aac n journals. Org diakses 21 November 2012 jam 12.30 WIB
- Fiona, Margaret, Sharon, and Bronwyn. (2006). *Nursing Care of the Mechanically Ventilated Patient: What oes the Evidence Say? Part Two Intensive and Critical Care Nursing*. http: , hhttp://ccn.aac n journals. Org diakses 21 November 2012 jam 12.20 WIB.
- Hudak & Gallo. (2010). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Volume 1. Jakarta: EGC. Hal: 530-532
- Imron, Munif. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*, Jakarta: Sagung Seto. Hal: 134-137
- Irene. G, Sarah S. and Chlan.L. (2011) *Promoting Effective Communication for Patient Receiving Mechanical Ventilation*, American Assisiation off Ctrical care Nurse, hhttp://ccn.aac n journals. Org diakses 21 November 2012 jam 12.00 WIB.
- IRIR. (2007). *Materi Pendidikan dan Pelatihan Perawat Intensive Care Unit (ICU) Tingkat Dasar*. Surabaya: Lab/SMF Anestesiologi dan Reanimasi RSU Dr. Soetomo/FK Unair.
- Jenny. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*, Universitas Sumatera Utara, [http://respiotory.usu.ac.id/bits trem/123456789/3591](http://respiotory.usu.ac.id/bits_trem/123456789/3591) diakses 7 Oktober 2012 jam 18.00 WIB.

- Kozier. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC. Hal: 28-31, 49, 51
- Lance. Gawlinski, and Irene. (2004). *Patients Reports of Health Care Practitioner Intervention that are Related to Communication During Mechanical Ventilation*. <http://www.Vidatac/pdf/patient%20report%20of%20helath%20care.pdf>. Diakses 22 November 2012 jam 11.30 WIB.
- Laura C. (2012). *Top 10 Care Essentials for Ventilator Patients*. [Hhttp://www.AmericanNurseToday/article.aspx?id=8858&fid=8812](http://www.AmericanNurseToday/article.aspx?id=8858&fid=8812). Diakses 25 Desember 2012 jam 11.00 WIB.
- Liliweri (2011). *Dasar – Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal: 185-188
- Machfoedz (2009). *Komunikasi Keperawatan (komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika. Hal: 103-118
- Mary, Patricia, Kathy, and Dana (2004). *Communication Ability, Method, and Content Among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical in the ICU*. <http://www.ajconline.org>. Diakses 3 Desember 2012 jam 11.30 WIB.
- Muhiman. (2000). *Penatalaksanaan Pasien di Intensive Care Unit*. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FKUI. Hal: 43-46
- Mulyawan. (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Rosda Karya. Hal: 347-355
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal: 1-26
- Nancy, Roper. (2002). *Prinsip-Prinsip Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika. Hal: 17-25
- Nasir, Abdul dkk. (2006). *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 2-75
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 70-74
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 86-107
- Peter. (2003). *Improving Communication in the ICU Using Daily Goals*. <http://ccn.aacn.org/journals>. Diakses 21 November 2012 jam 13.00 WIB.

- Pierce, Lynelle N. (2007). *Management of the Mechanically Ventilated patient*. Second Edition. Kansas City: Saunders. P: 169-175
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7 Buku 1. Jakarta: Salemba. Hal 300-326
- Prawita. (2009). *Komunikasi Non Verbal Keperawatan*. <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/2301497-komunikasi-non-verbal-keperawatan/#ixzz2901nNK8m> diakses 10 Oktober 2012 jam 16.00 WIB.
- Mary. (2004). *Communication Ability, Method, and Content Among Non Speaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit*. American Assisiation off Ctrical care Nurse, <http://ccn.aacn.org> diakses 21 November 2012 jam13.00 WIB.
- Mary, Kathryn, Dana, and Judith. (2011). *Nurse – Patient Communication Introductions in the Intensive care Unit*. American Assisiation off Ctrical care Nurse, <http://ccn.aacn.org> diakses 21 November 2012 jam12.30 WIB.
- Rachmat. (2010). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. Hal: 95-110
- Riduwan. (2007). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal; 5-11
- Siringoringo. (2004). *Komunikasi Efektif*. http://118.97.51.134/artikel/namafile/85/komunikasi_efektif_respon.pdf diakses 25 Oktober 2012 jam 21.00 WIB.
- Stillwell. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC. Hal: 365-366
- Susan, Martin. (2007). *Standar Perawatan Pasien*. Edisi 7. Jakarta: EGC. Hal: 342-344
- Sugiyono. (2009). *Statistika untuk penelitia*. Bandung: Alfabeta. Hal: 133-148
- Soesanto .E, Nurkholis (2010) *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskuler yang Pertama Kali Dirawat di ICCU RSUD Tugurejo Semarang* <https://pmat.unimus.ac.id/ojsunimus/index.php/FIKkeS/article/view/157>. Diakses 21 November 2012 jam10.05 WIB.
- Tom, Rhona, Brian. (2007). *Communication Skills and Error in the Intensive Care Unit*. <http://ccn.aacn.org> diakses 21 November 2012 jam 12.00 WIB.
- WHO. (2007). *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC. Hal: 7-11.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913757
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 12 Desember 2012

Nomor : 3485 /H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur RS. Adi Husada Undaan Surabaya
Jl. Unahaan Welan 40 - 41 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi:

Nama : Atik Purwanti
NIM : 131111176
Judul Skripsi : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Respon Pasien Terpasang Ventilator di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

P.h. Wakil Dekan I

Wakil Dekan II,



[Signature]
Siti Suci Anri, S.Kp, M.Kes
NIR: 197060620041220105-

Tembusan:

1. Direktur RS. Adi Husada Undaan Surabaya
2. Manager Keperawatan
3. Kepala Ruangan ICU

Lampiran 2





Surabaya ; 27 Desember 2012

No. : 368 /RSAH-UmwXII/2012
Hal : Jawaban persetujuan penelitian

Kepada Yth. :
**DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**
Kampus C Mulyorejo
Surabaya-

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Saudara no. : 3483/H3.1.12/PPd/2012 tanggal 12 Desember 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan mengizinkan kepada mahasiswa Saudara yaitu :

Nama : ATI PURWANTI
NIM : 131111176
Judul Skripsi : "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Respon Pasien Terpasang Ventilator di ICU R.S Adi Husada Undaan Wetan"

untuk melakukan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian maupun apabila mahasiswa Saudara membutuhkan data rekam medis yang terkait dengan penelitiannya maka kepada mahasiswa Saudara harus mematuhi peraturan yang berlaku di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Untuk pelaksanaan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara kami minta untuk menghubungi dan berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan R.S Adi Husada Undaan Wetan yang kami tunjuk selaku penanggung jawabnya.

Hormat kami,



dr. MARDHA HANDIWIJAJA, QIA
Direktur Utama

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Manajer Keperawatan RSAH-UW
2. Ka. Unit Emergency dan Intensive RSAH-UW
3. Ka. Unit Rekam Medis RSAH-UW



Undaan Wetan 40-50, Surabaya 60272
T. +6231 531 8000, 531 1756 (hunting)
F. +6231 532 1681

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Atik Purwanti

NIM : 131111176

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan B-14 . Saya akan melakukan penelitian tentang : **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Respon Pasien Terpasang Ventilator Di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya”**. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat di ICU Adi Husada dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terpasang ventilator. Saya mohon partisipasi bapak/ ibu/ saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Atas kerja sama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, Desember 2012

Hormat saya ,

Atik Purwanti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawa ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini maka, saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang bersangkutan oleh Atik Purwanti mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Respon Pasien Terpasang Ventilator Di ICU Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya”**

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun

Surabaya, Desember 2012

Responden

()

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT**Karakteristik responden**

1. kode responden

2. Lama kerja

 1- 5 tahun 6 – 10 tahun 11-15 tahun 16-20 tahun 21-25 tahun

3. Umur

 25-34 tahun 35-44 tahun 45-54 55-64 >65

4. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

5. Tindakan yang dilakukan :

Petunjuk : Memberikan tanda () pada lembar observasi

NO	KRITERIA OBSERVASI	YA	TIDAK	SKOR
	PRA INTERAKSI			
1.	Mengidentifikasi data pasien			
	PERKENALAN/ORIENTASI			
2.	Mengucapkan salam			
3.	Tersenyum pada pasien			
4.	Memperkenalkan diri			
5.	Menyebut nama pasien			
	FASE KERJA			
6.	Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan dengan intonasi nada cukup			
7.	Menjelaskan reaksi/rasa yang ditimbulkan oleh tindakan yang dilakukan			
8.	Meminta persetujuan pasien terhadap tindakan atau prosedur yang akan dilakukan			
9.	Mempertahankan kontak mata			

10.	Memperhatikan respon pasien saat tindakan			
11.	Mempertahankan komunikasi saat tindakan			
12.	Melakukan sentuhan saat tindakan			
	FASE TERMINASI			
13.	Menjelaskan tindakan telah selesai			

No	Kriteria Observasi	Sering	Kadang Kadang	Jarang
10	Memperhatikan respon pasien saat tindakan, tidak ada gerakan penolakan			
11.	Perawat berkomunikasi saat tindakan, pasien tampak tenang			
12	Perawat melakukan sentuhan saat tindakan, ekspresi wajah tidak tegang			
FASE TERMINASI				
13	Perawat menjelaskan tindakan telah selesai, pasien mengangguk			

Lampiran 7

**TABULASI DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PADA PASIEN TERPASANG VENTILATOR DI ICU RUMAH
SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA, 12 DESEMBER 2012 - 20
JANUARI 2013**

No. Responden	Lama Kerja	Umur	Jenis Kelamin	Komunikasi Terapeutik
1	6-10 tahun	35-44 tahun	Perempuan	Baik
2	6-10 tahun	35-44 tahun	Perempuan	Baik
3	6-10 tahun	35-44 tahun	Laki-laki	Baik
4	6-10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
5	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
6	6-10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
7	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
8	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
9	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
10	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
11	6-10 tahun	35-44 tahun	Perempuan	Baik
12	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
13	6-10 tahun	35-44 tahun	Perempuan	Baik
14	6-10 tahun	35-44 tahun	Perempuan	Baik
15	>10 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Baik
16	6-10 tahun	25-34 tahun	Laki-laki	Baik
17	2-5 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Cukup
18	2-5 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Cukup
19	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Cukup
20	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
21	> 10 tahun	45-54 tahun	Perempuan	Baik
22	6-10 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Baik
23	2-5 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Baik
24	2-5 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Baik
25	2-5 tahun	25-34 tahun	Perempuan	Cukup
26	6-10 tahun	25-34 tahun	Laki-laki	Cukup

**TABULASI DATA KARAKTERISTIK PASIEN TERPASANG VENTILATOR
DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA 12 DESEMBER
2012 – 20 JANUARI 2013**

No Resp	Umur	Jenis kelamin	Diagnosa	Lama hari pemasangan ventilator	Respon pasien
1	25-34tahun	Laki-laki	Febris	4	Kooperatif
2	>65 tahun	Laki-laki	COPD	4	Kooperatif
3	>65 tahun	Laki-laki	ALO	3	Kooperatif
4	>65 tahun	Laki-laki	ALO	4	Kooperatif
5	44-54tahun	Laki-laki	ALO	4	Kooperatif
6	44-54 tahun	Perempuan	Dyspnoe	3	Kooperatif
7	.>65 tahun	Perempuan	Dyspnoe	4	Kooperatif
8	>65 tahun	Perempuan	COPD	3	Tidak kooperatif
9	>65 tahun	Laki-laki	COPD	6	Tidak kooperatif
10	>65 tahun	Perempuan	COPD	3	Tidak kooperatif
11	>65 tahun	Perempuan	Dyspnoe	3	Tidak kooperatif
12	44-54tahun	Perempuan	AMI	4	Kooperatif
13	>65 tahun	Perempuan	ALO	4	Kooperatif
14	>65 tahun	Perempuan	CKD	4	Kooperatif
15	>65 tahun	Laki-laki	COPD	4	Kooperatif
16	45-54tahun	Perempuan	ALO	5	Tidak kooperatif
17	>65 tahun	Laki-laki	Dyspnoe	6	Tidak kooperatif
18	>65 tahun	Laki-laki	COPD	5	Tidak kooperatif
19	>65 tahun	Laki-laki	AMI	3	Kooperatif
20	55-64 tahun	Laki-laki	COPD	3	Tidak kooperatif
21	55-64tahun	Laki-laki	Dyspnoe	6	Tidak kooperatif
22	55-64 tahun	Laki-laki	Asma	6	Tidak kooperatif
23	>65 tahun	Laki-laki	COPD	7	Tidak kooperatif
24	>65 tahun	Laki-laki	Dyspnoe	4	Kooperatif
25	35-44 tahun	Perempuan	CKD	7	Tidak kooperatif
26	35-44 tahun	Perempuan	Ckd	6	Tidak kooperatif

**TABULASI DATA OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT
DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA
12 DESEMBER 2012 - 20 JANUARI 2013**

Komunikasi Terapeutik								
NO Responden	Suction	BGA	Mobilisasi	Oral Hygiene	Perawatan Diri	TOTAL	%	Kriteria
1	13	0	13	0	0	26	100,00	Baik
2	10	0	12	0	12	34	87,18	Baik
3	11	0	11	0	12	34	87,18	Baik
4	13	13	13	0	0	39	100,00	Baik
5	13	0	13	0	13	39	100,00	Baik
6	11	0	13	0	13	37	94,87	Baik
7	12	0	12	0	13	37	94,87	Baik
8	11	0	11	0	11	33	84,62	Baik
9	10	0	11	0	12	33	84,62	Baik
10	11	13	13	0	0	37	94,87	Baik
11	13	0	10	0	11	34	87,18	Baik
12	13	0	12	0	13	38	97,44	Baik
13	11	0	13	0	12	36	92,31	Baik
14	12	0	11	0	12	35	89,74	Baik
15	10	0	10	0	12	32	82,05	Baik
16	10	0	10	10	0	30	76,92	Baik
17	7	0	9	7	0	23	58,97	Cukup
18	7	0	9	9	0	25	64,10	Cukup
19	7	0	10	8	0	25	64,10	Cukup
20	10	0	10	10	0	30	76,92	Baik
21	9	0	11	11	0	31	79,49	Baik
22	9	0	11	11	0	31	79,49	Baik
23	11	11	11	0	0	33	84,62	Baik
24	11	10	9	0	0	30	76,92	Baik
25	9	11	9	0	0	29	74,36	Cukup
26	9	10	9	0	0	28	71,79	Cukup

Keterangan : 0 = Tindakan tidak dilakukan

**TABULASI DATA OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT TINDAKAN
ORAL HYGIENE DI RUANG ICU RS ADI HUSADA UNDAAN
SURABAYA, 12 DESEMBER 2012 – 20 JANUARI 2013**

NO. Resp.	PRA	ORIEN.					KERJA						TERM.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
18	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
19	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
20	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : - = Responden tidak melakukan tindakan *oral hygiene*

0 = Tidak

1 = Ya

**TABULASI DATA OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT TINDAKAN
BGA DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA
12 DESEMBER 2012 – 20 JANUARI 2013**

NO. Resp.	PRA	ORIEN.				KERJA							TERM.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
26	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1

Keterangan : - = Responden tidak melakukan tindakan BGA

0 = Tidak

1 = Ya

**TABULASI DATA OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT TINDAKAN
MOBILISASI DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN
SURABAYA, 12 DESEMBER 2012 -20 JANUARI 2013**

NO. Resp.	PRA	ORIEN.					KERJA						TERM.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
18	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
19	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
22	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
25	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
26	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0

Keterangan : 0 = Tidak

1 = Ya

**TABULASI DATA OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT
TINDAKAN *SUCTIONING* DI ICU RS ADI HUSADA UNDAAN
SURABAYA, 12 DESEMBER 2012 – 20 JANUARI 2013**

NO. Resp.	PRA	ORIEN.				KERJA							TERM.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
18	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
19	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
22	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
25	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
26	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0

Keterangan : 0 = Tidak

1 = Ya

**TABULASI DATA OBSERVASI KOMUNIKASI PERAWAT
TINDAKAN PERAWATAN DIRI DI ICU RS ADI HUSADA UNDAAN
SURABAYA, 12 DESEMBER 2012 – 20 JANUARI 2013**

NO. Resp.	PRA	ORIEN.					KERJA						TERM.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : - = Responden tidak melakukan tindakan perawatan diri

0 = Tidak

1 = Ya

**TABULASI DATA OBSERVASI RESPON PASIEN TERPASANG VENTILATOR
DI ICU RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA
12 DESEMBER 2012 - 20 JANUARI 2013**

NO.	PRA	ORIEN.				KERJA								TERM	Total	%	Kriteria
Resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Skor			
1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	34	87,18	Kooperatif	
2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	32	82,05	Kooperatif	
3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	32	82,05	Kooperatif	
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	35	89,74	Kooperatif	
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	36	92,31	Kooperatif	
6	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	32	82,05	Kooperatif	
7	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	35	89,74	Kooperatif	
8	3	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2	3	29	74,36	Tidak Kooperatif	
9	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	28	71,79	Tidak Kooperatif	
10	2	3	3	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	29	74,36	Tidak Kooperatif	
11	2	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	26	66,67	Tidak Kooperatif	
12	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	32	82,05	Kooperatif	
13	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	32	82,05	Kooperatif	
14	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	30	76,92	Kooperatif	
15	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	35	89,74	Kooperatif	
16	2	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	28	71,79	Tidak Kooperatif	
17	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	27	69,23	Tidak Kooperatif	
18	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	23	58,97	Tidak Kooperatif	
19	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	30	76,92	Kooperatif	
20	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	28	71,79	Tidak Kooperatif	
21	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	3	29	74,36	Tidak Kooperatif	
22	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	28	71,79	Tidak Kooperatif	
23	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	27	69,23	Tidak Kooperatif	
24	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	31	79,49	Kooperatif	
25	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	26	66,67	Tidak Kooperatif	
26	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	26	66,67	Tidak Kooperatif	

Keterangan : 1 = Jarang
2 = Kadang – kadang
3 = Sering

Frequencies**Komunikasi perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	80.8	80.8	80.8
Cukup	5	19.2	19.2	100.0
Kurang	0	0	0	0
Total	26	100.0	100.0	

Respon pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kooperatif	13	50.0	50.0	50.0
Tidak kooperatif	13	50.0	50.0	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Crosstabs**Komunikasi perawat * Respon pasien Crosstabulation**

		Respon pasien		Total
		Kooperatif	Tidak kooperatif	
Komunikasi Baik perawat	Count	12	9	21
	% within Komunikasi perawat	57.1%	42.9%	100.0%
	<hr/>			
Cukup	Count	1	4	5
	% within Komunikasi perawat	20.0%	80%	100.0%
Kurang	Count	0	0	0
	% within Komunikasi perawat	0%	0%	0%
Total	Count	13	13	26
	% within Komunikasi perawat	50.0%	50.0%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Respon pasien	Komunikasi perawat
Spearman's rho	Respon pasien	Correlation Coefficient	1.000	.589**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	26	26
	Komunikasi perawat	Correlation Coefficient	.589**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	26	26

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).