

Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Slamet Garut

Neli Anzani; Purwanti Hadisiwi; Ditha Prasanti

Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran
ditha.prasanti@unpad.ac.id

Diterima 29 Desember 2019 / Disetujui 27 November 2020

ABSTRACT

Like the communication process, nurses of ICU's rooms as medical personnel have a role in communicating with their patients' families. So what happens if the communication process has problems? This too can cause communication problems between the patient's family, nurses, and even the hospital. Therefore, the researchers raised this phenomenon to reveal the barriers to therapeutic communication that occurred between nurses and the patient's family in the ICU room of dr. Slamet Garut. This study uses a qualitative approach, with data collection techniques in the form of literature studies, interviews, and observations. The research results obtained are in the form of communication barriers that occur and the efforts made in overcoming barriers to therapeutic communication between nurses and the patient's family in the ICU RSUD dr.Slamet Garut. Efforts that nurses make to overcome communication barriers with the patient's family include using language that is understood together, personal approaches, calling other family members, using media (the tools to be used) and seeing the results of observations.

Keywords: Barriers; Nurses; Patient Families; Therapeutic Communication

ABSTRAK

Layaknya proses komunikasi, perawat ruang ICU sebagai tenaga medis memiliki peran dalam berkomunikasi dengan keluarga pasiennya. Lalu apa yang terjadi jika proses komunikasi tersebut mengalami kendala? Hal inipun dapat menyebabkan munculnya permasalahan komunikasi antara keluarga pasien, perawat, bahkan dengan pihak rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti mengangkat fenomena ini untuk mengungkapkan hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data berupa studi literatur, wawancara, dan observasi. Adapun hasil penelitian yang diperoleh yaitu berupa hambatan komunikasi yang terjadi serta upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga pasien di ICU RSUD dr.Slamet Garut. Upaya yang perawat lakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien diantaranya menggunakan bahasa yang dimengerti bersama, pendekatan secara personal, memanggil anggota keluarga yang lain, menggunakan media (alat yang akan digunakan) dan melihat hasil observasi.

Kata Kunci : Hambatan; Keluarga Pasien; Komunikasi Terapeutik; Perawat.

PENDAHULUAN

“Kalau komunikasi ke pasien ga begitu banyak hambatan, karena kalau pasien pasti nurut apalagi pasien yang ga sadar atau koma kaya kita ga perlu komunikasi apa-apa lebih ke keluarganya. Paling hambatan itu ke keluarga, misalkan kalau keluarganya beda pendapat..”

Pernyataan tersebut dilontarkan oleh SR (26 tahun) salah satu perawat di ruang ICU yang menyatakan bahwa hambatan komunikasi lebih sering terjadi pada keluarga pasien, saat mereka berbeda pendapat tentang tindakan yang akan dilakukan oleh perawat dan dokter, padahal tindakan tersebut demi kepentingan dan kesembuhan pasien, namun terkadang perawat harus membujuk keluarga untuk menyetujui melakukan suatu tindakan.

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien yang terdiri dari orang-orang yang memiliki hubungan darah dengan pasien (Damayanti:2008). Ketika ada anggota keluarga yang sakit kemudian dirawat di rumah sakit memunculkan kekhawatiran dan kesedihan bagi anggota keluarga lain, terlebih masuk ruang ICU yang merupakan tempat pasien yang mengalami penyakit parah yang hidupnya bergantung pada alat-alat medis. Hal ini dibuktikan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2017) yang menyatakan bahwa pasien yang dirawat di ruang ICU menimbulkan dampak tersendiri bagi keluarga. Dampak tersebut berupa dampak psikologi, fisik, sosial, spiritual dan ekonomi. Kondisi psikologi dapat berupa stres, kecemasan, sedangkan fisik berupa kelelahan, kurang tidur akibat menunggu pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sima (2013) di ruang perawatan intensif bedah dewasa Rumah Sakit Mount Sinai yang berafiliasi dengan University of Toronto, Amerika Serikat mengungkapkan dari 94 responden yang mengisi kuisioner, Day menemukan faktor yang berkontribusi terhadap kurang tidur keluarga dalam menunggu pasien di ICU adalah kecemasan (43,6%), ketegangan (28,7%) dan ketakutan (24,5%).

Ruang ICU merupakan sebuah ruangan tempat pasien kritis dan memiliki penyakit berat, seperti yang dikemukakan oleh Depkes RI, Ruang Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus.

Pasien yang masuk ke ruang ICU merupakan pasien kritis yang membutuhkan pemeriksaan secara kontinyu, yang harus segera mendapat tindakan apabila terjadi dekompensasi fisiologi, pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara berkelanjutan. Perawat yang merawat pasien di ICU pun bukan perawat biasa, melainkan perawat yang sudah berpengalaman serta telah mengikuti minimal 3 bulan pelatihan. Perawat

di ICU dituntut bekerja cepat dan efisien dalam melakukan segala tindakan untuk menyelamatkan pasien.

Karakteristik perawat ICU antara lain mengelola pasien yang mengacu pada standar keperawatan intensif dengan konsisten, mengintegrasikan kemampuan ilmiah dan keterampilan khusus yang disertai oleh nilai etik dan legal dalam memberikan asuhan keperawatan, merespon secara terus menerus dengan perubahan lingkungan, berpikir kritis dan menerapkan keterampilan komunikasi secara efektif (Kusmiran:2017).

Di antara tenaga medis lain, perawat merupakan orang yang memiliki kapasitas paling sering bertemu dengan pasien, baik memberikan obat, melakukan suntik apabila diperlukan terlebih pasien ICU yang pada dasarnya harus diobservasi selama 24 jam. Selain bertanggungjawab merawat, perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien, mulai dari menyapa ketika pertama kali masuk ruangan, menanyakan keluhan sampai menyampaikan kondisi dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan, namun karena pasien di ruang ICU rata-rata kritis, sekalipun sadar tidak memungkinkan diajak berkomunikasi secara *intens*, untuk itu perawat mengkomunikasikan segala hal tentang pasien pada keluarganya.

Dalam prosesnya, komunikasi tidak selalu berjalan seperti apa yang diinginkan, jika komunikasi dilihat sebagai sebuah sistem, maka tidak akan luput dari gangguan /hambatan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2011) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan anggota keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian tersebut menunjukkan mayoritas keluarga yang menunggu pasien di rumah sakit adalah perempuan yaitu dari 17 responden yang diwawancara sebanyak 56,7% adalah perempuan, sisanya adalah laki-laki, sedangkan tingkat pendidikan sebanyak 43,3% keluarga merupakan lulusan SMA yaitu berjumlah 11 orang sisanya SD dan SMP. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh penting dalam berpikir, melalui proses pendidikan seseorang akan memperoleh pengalaman, keahlian dan mampu berpikir secara rasional. Orang berpendidikan cenderung mampu memecahkan masalah dengan tenang tanpa tergesa-gesa (Fuad, dalam Sulastri, 2011). Dalam penelitian tersebut terlihat bahwa adanya hambatan komunikasi yang terjadi antara perawat dengan keluarga pasien, hambatan tersebut berupa hambatan bahasa, yaitu penyampaian informasi yang dilakukan perawat yang menggunakan bahasa medis yang tidak dimengerti oleh keluarga pasien yang didukung oleh tingkat pendidikan keluarga pasien yang rata-rata lulusan SMA.

Berbeda halnya dengan penelitian terdahulu tersebut, peneliti ingin mengungkapkan adanya hambatan komunikasi terapeutik yang dialami perawat dengan keluarga pasien di ruang

ICU RSUD dr.Slamet di Garut. Apalagi mengingat bahwa belum ada yang memaparkan konteks penelitian sejenis dalam hal kajian komunikasi kesehatan ini. Oleh karena itu, dalam hal ini, peneliti juga membahas gambaran detail mengenai hambatan komunikasi tersebut.

METODE PENELITIAN

Sebagaimana telah dipaparkan pada bagian pendahuluan, tujuan penelitian ini sangat relevan untuk dikaji menggunakan metode penelitian studi kasus. Merujuk pada literatur yang disampaikan oleh Creswell (2015) bahwa penelitian studi kasus dilakukan untuk mengungkapkan secara mendalam mengenai sebuah kasus yang unik dan menarik (Creswell, 2015) terlebih dalam hal ini, fokus penelitian pun belum ada yang mengangkatnya dalam kajian komunikasi kesehatan Pendekatan kualitatif dipilih untuk mengungkapkan gambaran tentang hambatan komunikasi terapeutik yang dialami perawat dengan keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr.Slamet di Garut.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi pada enam subjek penelitian yaitu perawat ICU RSUD dr. Slamet Garut dengan usia 26-40 tahun terdiri dari tiga laki-laki dan tiga perempuan. Subjek dipilih dengan cara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan teknik analisis dan penyajian fenomenologi dari Creswell serta melakukan strategi validasi berupa triangulasi data dan *member checking*.

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Dr. Slamet Garut, yaitu seputar komunikasi yang dilakukan perawat terhadap keluarga pasien di ruang ICU. Objek penelitian tersebut akan didapat dari hasil wawancara mendalam seputar makna, pengalaman dan hambatan ketika melakukan komunikasi kepada keluarga pasien ruang ICU.



Gambar 1. Lokasi Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien

Temuan penelitian ini menjadi menarik dipaparkan karena menyangkut pada proses komunikasi yang terjalin antara perawat dengan keluarga pasien yang dalam hal ini berada dalam konteks darurat, yaitu di ruang ICU RSUD dr.Slamet di Garut.

1.) Keluarga sulit mengerti

Menurut SR,RD,AP dan DK hambatan komunikasi yang dirasakan selama berkomunikasi dengan keluarga pasien, yaitu ketika perawat sedang menjelaskan prosedur suatu tindakan, keluarga tidak mengerti bahkan sulit mengerti dan sulit memahami maksud perkataan perawat meskipun sudah dijelaskan berkali-kali.

2.) Pendidikan, sosial budaya dan ketidaktahuan

Menurut AS dan DK, keluarga yang sulit mengerti disebabkan beberapa faktor seperti faktor pendidikan, sosial budaya, ekonomi, biologis, daya tangkap dan ketidaktahuan keluarga pasien. AS berpendapat bahwa keluarga pasien yang pendidikannya rendah ketika diinformasikan sesuatu langsung mengerti, justru keluarga pasien yang pendidikannya tinggi yang sering sok tau yang tidak mau mendengarkan apa yang dikatakan perawat dan tidak mau menerima informasi dari perawat.

3.) Keluarga yang Kritis

Selanjutnya menurut RD ,AS dan AP hambatan komunikasi terjadi karena keluarga pasien yang kritis. Kritis dalam artian sebelum perawat menyampaikan informasi tentang pasien, keluarga sudah me-nanyakannya lebih dulu. Ini menjadi sebuah hambatan komunikasi karena rata-rata keluarga bertanya pada perawat tidak lama setelah pasien masuk ICU, padahal perawat maupun dokter dapat men-diagnosa dan mengetahui kondisi pasien setelah diobservasi.

Menurut RD, untuk dapat mengetahui kondisi dan penyakit yang diderita pasien, idealnya pasien harus diobservasi selama enam jam, sama seperti di IGD.

4.) Bukan keluarga inti dan tidak kooperatif

Selain itu, hambatan komunikasi menurut AS juga terjadi ketika keluarga yang menunggu pasien bukan merupakan keluarga inti, sehingga ketika keluarga diminta persetujuan

untuk melakukan suatu tindakan kepada pasien, keluarga tidak langsung memberikan keputusan karena harus menghubungi keluarga inti terlebih dahulu, karena yang boleh memberikan persetujuan adalah keluarga inti.

Kemudian menurut RR yang menjadi hambatan komunikasi dengan keluarga adalah keluarga yang kurang kooperatif dengan perawat, kurang kooperatif di sini maksudnya keluarga yang sulit diajak kerjasama oleh perawat demi kesembuhan pasien.

Pembahasan

Upaya Perawat Mengatasi Hambatan

1.) Menggunakan bahasa yang dimengerti bersama

Menurut SR, salah satu alasan keluarga pasien tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan perawat karena ketika berkomunikasi dengan keluarga pasien, perawat menggunakan bahasa medis, untuk itu upaya yang SR lakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien dengan mengubah bahasa medis ke bahasa yang dapat dimengerti oleh keluarga pasien, istilah-istilah medis dijelaskan secara rinci. AP dan DK juga memiliki pendapat yang sama tentang upaya mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien, yaitu menggunakan bahasa yang dimengerti oleh keluarga pasien.

2.) Pendekatan secara personal

Menurut RR,DK dan AP upaya untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga adalah dengan melakukan pendekatan secara personal kepada keluarga terlebih dahulu. Jika keluarga sudah merasa dekat, otomatis mereka akan lebih terbuka, pendekatan dengan keluarga juga membuat keluarga sedikitnya percaya pada perawat, jadi ketika perawat lebih mudah menggali informasi yang dibutuhkan.

3.) Memanggil anggota keluarga yang lain

Menurut SR dan AP, upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien adalah dengan memanggil anggota keluarga yang lain. Ini bertujuan agar perawat tidak menjelaskan suatu informasi berkali-kali pada orang yang berbeda (anggota keluarga yang lain) juga untuk keseragaman informasi diantara anggota keluarga, selain itu ketika ada keluarga yang tidak mengerti dan tidak menerima informasi yang perawat sampaikan, cara ini bisa digunakan dengan harapan ada anggota keluarga yang lain yang lebih mengerti dan menerima informasi yang perawat sampaikan.

4.) Menggunakan media (alat)

Menurut RD, upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga adalah dengan mencari cara alternatif, yaitu membawa alat yang akan dipasang pada pasien kepada keluarga pasien untuk dipraktikkan dan dijelaskan secara rinci pada keluarga, selain itu perawat memperlakukan keluarga seperti teman jadi tidak ada sekat antara perawat dengan keluarga pasien yang akhirnya membuat keluarga pasien mengerti.

5.) Membaca hasil observasi

Menurut AS, salah satu upaya yang dapat perawat lakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien sebelum berkomunikasi dengan keluarga adalah dengan banyak membaca informasi mengenai pasien, agar komunikasi berjalan baik dan efektif, informasi yang disampaikan juga benar bukan informasi yang asal. Intinya sebelum berkomunikasi dengan keluarga pasien menurut AS, perawat harus melihat hasil observasi terlebih dahulu.

Hambatan komunikasi merupakan suatu hal yang mengganggu jalannya komunikasi atau hal-hal yang membuat komunikasi tidak berjalan efektif sehingga harus diatasi. Hambatan tersebut juga berlaku di ICU, di mana hambatan komunikasi terjadi ketika perawat berkomunikasi dengan keluarga pasien. Seperti yang diungkapkan oleh Arumsari (2016), tentang adanya hambatan komunikasi efektif antara perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat, hambatan tersebut antara lain konflik peran, faktor demografi keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi di ICU dan kondisi psikologis keluarga.

Hambatan serupa juga disebutkan oleh perawat ICU yang menjadi informan peneliti, yaitu keluarga yang sulit mengerti, keluarga kritis, sosial budaya, pendidikan, ketidaktahuan yang merupakan faktor demografis, bukan keluarga inti termasuk dalam konflik peran di mana keluarga inti yang lebih diutamakan dalam membuat keputusan, dan keluarga kurang kooperatif.

Hambatan-hambatan tersebut mengganggu atau menghambat komunikasi efektif, untuk itu perlu diatasi. Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dengan informan menghasilkan beberapa upaya yang perawat lakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien yaitu menggunakan bahasa yang dimengerti bersama antara perawat dengan keluarga pasien, pendekatan secara personal kepada keluarga pasien, menggunakan media (alat yang akan digunakan), memanggil anggota keluarga yang lain, dan melihat hasil observasi.

Upaya yang dilakukan perawat dalam mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien adalah menggunakan bahasa yang dimengerti bersama sesuai dengan tujuan komunikasi terapeutik yaitu kemampuan membina hubungan interpersonal. Perawat membantu mengambil tindakan yang paling efektif untuk mengubah situasi yang ada. Ketika perawat akan membantu keluarga pasien dalam mengambil suatu tindakan efektif, kemudian meminta persetujuan keluarga, hal tersebut akan tercapai ketika keluarga mengerti dan paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat. Cara agar keluarga mengerti dengan penjelasan perawat yaitu dengan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh keluarga, cara tersebut juga bisa digunakan untuk membina hubungan interpersonal dengan keluarga pasien.

Selanjutnya pendekatan secara personal merupakan tujuan dari komunikasi terapeutik, yaitu kemampuan membina hubungan interpersonal, ketika perawat dekat dengan keluarga keluarga, maka perawat akan mampu membina hubungan baik dengan keluarga pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan dalam hasil dan pembahasan penelitian, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan atas penelitian yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien di ruang ICU RSUD dr.Slamet Garut”, sebagai berikut.

1. Dalam proses komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien tidak luput dari hambatan (Sulastri,2011), ada beberapa hambatan komunikasi yang dirasakan oleh perawat diantaranya keluarga yang sulit mengerti, keluarga kritis, sosial budaya, pendidikan ,ketidaktahuan, bukan keluarga inti, dan keluarga yang kurang kooperatif.
2. Untuk itu, perawat melakukan beberapa upaya dalam mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien di mana upaya tersebut perawat lakukan agar komunikasi dengan keluarga berjalan efektif, diantaranya perawat menggunakan bahasa yang dimengerti bersama dengan keluarga pasien, melakukan pendekatan secara personal, memanggil anggota keluarga yang lain, menggunakan media (alat) dan melihat hasil observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aw, Sulastri. (2011). *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arumsari, Dinda Piranti, Etika Emaliyawati, Aat Sriati. (2016). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 no. 2. Hal 104-114.

- Creswell, J. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih di Antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwi Retnaningsih, D. N. (2017). Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1-4.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Kusmiran, E. (2017). Pelatihan Soft Skills Caring Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit kota Bandung. *Jurnal Pelatihan dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. Hal. 73
- Sima Moghaddasian, S. L. (2013). Nurses Empathy and Family Needs in th Intensive Care Units. *Journal of Caring Sciences*, 1-5.
- Hanapi. (2018, Agustus 14). *RSUD dr.Slamet Garut Raih Akreditasi Paripurna*. Retrieved from Pemerintah Kabupaten Garut: <https://www.garutkab.go.id/>
- Latif, A. (2018, Januari 20). *Pendapatan Masyarakat Garut Masih di Bawah Kelayakan*. Retrieved from Kabar Priangan: <https://kabarpriangan.co.id/>
- Safitri,Alfia.(2017). Pengalaman Hidup Perawat dalam Memberikan Perawatan *End of Life* di ICU Rumah Sakit Swasta Bandung
- Sepyati,Susi.(2017). Pengalaman Keluarga Mengalami Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang
- Sriati,dkk.(2017). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat di Intensive Care Unit RSU Al-Islam Bandung