

Website: <http://pinc2014.fkep.unpad.ac.id>

## The 4th Padjadjaran International Nursing Conference 2014

# Improving Quality of Life through Interdisciplinary Approach in Health Care Settings

**HORISON BANDUNG HOTEL**  
JL. PELAJAR PEJUANG 45 NO. 121 BUAH BATU  
BANDUNG CITY - WEST JAVA, INDONESIA  
TUESDAY TO THURSDAY, 3 - 5 JUNE 2014



**ANALYSIS NEEDS OF COMMUNICATION  
TO PATIENT RECEIVED MECHANICAL VENTILATION  
DURING AT THE GENERAL HOSPITAL INTENSIVE CARE UNIT (GICU)  
Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG**

Yustina Yantiana Guru, S.Kep.,Ns.M.kep<sup>1</sup>; Suryani, S.Kp.,MHSc.,Ph.D<sup>2</sup>;  
Nursiswati,S.Kep. Ners, M.Kep.,Sp.KMB<sup>3</sup>

*ABSTRACT*

*Meet the needs of communication is an important aspect which is expected by patients with mechanical ventilation from nurses in the Intensive Care Unit (ICU) to prevent stress, and indirectly beneficial to minimize the time of patient care in ICU. Therefore nurses need to know about communication requirements expected by patients with mechanical ventilation.*

*This study aims to identify the communication needs of patients with mechanical ventilation in the three components including communication channels, messages, as well as the communicator. Research design applied in this study was a descriptive exploratory using a questionnaire consisting of closed questions and open questions. Sampling was purposive sampling technique in which patients who had been discharged from General Hospital Intensive Care Unit (GICU) Dr. Hasan Sadikin Bandung and once using mechanical ventilation therapy, with total of 32 respondents, as well as analysis of the data using frequency distributions and percentages.*

*The results indicated that the most dominant component of the communication channel is communication through images (96.9%), from the communication message is the need of information about pain and discomfort (100%), and from the communicator component is hoping nurses to have a quick response in fulfilling the needs of the patients (96.9%). While from the open-ended questions was obtained additional information which the patients requires phone to families can provide support through one way communication (6,25%) and more time for families to visit them (6,25%).*

*Nurses are expected to provide and give information that are needed by the patient, increase the use of effective communication channels as well as provide sufficient time for families to visit the patients, and using telephone to facilitate communication to the patient's family outside the visiting hours set by the room.*

*Keywords: Communication, Intensive Care Unit, Mechanical Ventilation, Patient.*

## Pendahuluan

Ventilator adalah alat bantu pernapasan pada pasien yang mempunyai gangguan sistem pernapasan yaitu pada kondisi gagal napas atau kondisi yang berpotensi ke arah gagal napas (Marino, 2007). Terapi yang diberikan pada pasien tersebut disebut ventilasi mekanik, yang merupakan terapi penunjang utama pada pasien kritis di *Intensive Care Unit* (ICU) (Newmarch, 2006). Menurut Hudak dan Gallo (2010), terapi ventilasi mekanik digunakan untuk mempertahankan ventilasi alveolar yang tepat untuk kebutuhan metabolik pasien, memperbaiki hipoksemia dan memaksimalkan transpor oksigen. Selain itu Rab (2010) menambahkan kegunaan terapi ventilasi mekanik adalah untuk mengurangi kerja pernapasan yang biasanya tinggi saat respirasi.

Frekuensi penggunaan ventilasi mekanik cukup tinggi di ICU, dibuktikan oleh penelitian Lautrette, Darmon, Megarbane et.al (2007) selama 5 bulan di 22 ICU Prancis, menemukan 90% dari 114 pasien menerima terapi ventilasi mekanik, sedangkan di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung mempunyai data pengguna terapi ventilasi mekanik di tahun 2012 sebanyak 426 (55,25%) dari 771 pasien yang dirawat di *General Intensive Care Unit* (GICU).

Penggunaan ventilasi mekanik selain membantu pernapasan pasien, juga menyebabkan permasalahan pada segi fisik maupun psikologis pasien itu sendiri selama perawatan bahkan masih memberi dampak setelah keluar dari ICU. Penelitian oleh Angus, Shorr, White, et al. (2006) menemukan lebih dari 2,7 juta pasien di ICU Amerika Serikat, yang mendapat bantuan ventilasi mekanik tidak dapat berbicara karena adanya *tracheal tube* dan 46% pasien mengungkapkan rasa tidak nyaman dengan *tracheal tube* (Sammuelsson, Lundberg, Fridlund, 2007). Penelitian lain oleh Hofhuis, Spronk, Stel, et al. (2008) yang meneliti tentang pengalaman pasien saat dalam kondisi kritis di ICU negara Belanda, menemukan informasi yang paling dominan dari pasien adalah ketidakmampuan berbicara sebanyak 30% dari 11 pasien. Selain itu hasil penelitian Khalaila, Zbidat, Anwar, et al. (2011) tentang kesulitan komunikasi dan stres psikoemosional pasien yang menggunakan terapi ventilasi mekanik di ICU Medikal Israel, menemukan 65 pasien mengalami kecemasan, depresi, marah, serta rasa takut, pada tingkat sedang saat terpasang selang endotrakeal. Disamping itu Agustin (2011) meneliti tentang pengalaman pasien Sindrom Guillan-Barre pada saat kondisi kritis di ICU RSUP

Dr. Hasan Sadikin Bandung, mengungkapkan informasi dari pasien yang mengatakan perawat kurang memahami saat pasien mencoba berkomunikasi dan perawat jarang mengajak pasien berbicara serta mendengar apa yang mereka rasakan, pasien juga mengatakan dengan ketidakmampuan berbicara selama menggunakan ventilasi mekanik, membuat ia merasa sedih, merasa putus asa.

Grossbach (2008) menjelaskan bahwa kecemasan menyebabkan gangguan proses sistem pernapasan yaitu kecemasan yang dialami oleh seorang individu dapat meningkatkan ketegangan otot, menyebabkan konstiksi bronkus, dan adanya konstiksi tersebut meningkatkan resistensi jalan napas serta meningkatkan frekuensi pernapasan, dengan demikian meningkatkan kerja pernapasan. Hal ini menurut McConachie (2006) dapat menyebabkan penundaan penyapihan ventilator karena salah satu persyaratan penyapihan adalah tidak adanya peningkatan kerja pernapasan. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman, dan persepsi pasien yang pernah mendapat terapi ventilasi mekanik selama di ICU menunjukkan stres psikologis dan emosional yang tinggi, akibat ketidakmampuan berbicara, sehingga penting bagi perawat untuk menjadi suatu refleksi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien, menyadari dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, dan berupaya mencegah gangguan psikis dan emosional.

Komunikasi adalah aspek yang sangat penting pada pasien dengan ventilasi mekanik yang dirawat di ICU sehingga ketidakmampuan berkomunikasi yang dialami pasien dengan ventilasi mekanik menyebabkan pengaruh yang banyak pada psikologis dan emosional pasien tersebut. Dalam proses komunikasi, seorang komunikator yaitu orang yang menyampaikan informasi, akan menggunakan media atau saluran komunikasi untuk menyampaikan pesan terhadap komunikan atau orang yang menerima informasi tersebut (Effendy, 2004). Salah satu kebutuhan utama manusia adalah menjadi sehat secara rohaniyah yaitu kebutuhan akan lingkungan yang ramah, dan hanya bisa terpenuhi dengan membina hubungan yang baik dengan orang lain melalui komunikasi (Tubbs & Moss, 2005). Selain itu komunikasi berfungsi untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan, membangun konsep diri yaitu mengenai siapa diri kita dan apa yang harus dilakukan, mengekspresikan perasaan yang dialami, mengajar atau memotivasi untuk mengubah sikap dan perilaku (Mulyana, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, disimpulkan bahwa kebutuhan komunikasi pasien dengan ventilasi mekanik terdiri–dari tiga komponen yaitu saluran komunikasi, pesan

komunikasi, serta komunikator. Namun untuk dapat memahami dan memenuhi kebutuhan komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik yang tidak mampu berbicara, maka penting dilakukan suatu penelitian yaitu analisis kebutuhan komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik selama di ruang GICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## **Metode**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan komunikasi pasien dengan ventilasi mekanik pada tiga komponen komunikasi yang terdiri dari saluran komunikasi, pesan komunikasi, serta komunikator. Desain penelitian adalah deskriptif eksploratif, dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pasien yang telah keluar dari perawatan GICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maksimal enam bulan dan pernah menggunakan terapi ventilasi mekanik sebanyak 32 responden, serta menggunakan analisa data distribusi frekuensi dan prosentase.

## **Hasil**

Penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan ventilasi mekanik pada komponen saluran komunikasi yaitu hampir semua saluran komunikasi dibutuhkan oleh pasien dengan ventilasi mekanik, terutama melalui gambar (96,9%), kemudian melalui kartu dan melalui gerakan tangan (93,8%). Pasien dengan ventilasi mekanik mempunyai kebutuhan yang rendah pada saluran komunikasi melalui gerakan mata (15,6%) dan alat bantu dengar (6,3%). Pasien dengan ventilasi mekanik yang menggunakan selang endotrakeal tidak membutuhkan alat bantu suara atau *speaking valve* (0%). Disamping itu pasien dengan ventilasi mekanik membutuhkan telepon (6,25%) agar keluarga dapat memberikan dukungan melalui komunikasi satu arah, saat sesudah dan sebelum waktu kunjungan yang ditetapkan oleh pihak ruangan.

Pada komponen pesan komunikasi, pasien dengan ventilasi mekanik sangat membutuhkan informasi mengenai nyeri dan ketidaknyamanan (100%), kemudian membutuhkan informasi mengenai waktu menggunakan ventilasi mekanik dan motivasi

untuk sembuh dari penyakit serta gejala yang dirasakan saat menggunakan ventilasi mekanik (96,9%). Selain itu pasien membutuhkan informasi mengenai perawatan diri dan perubahan kemampuan bicara serta kemampuan untuk dapat kembali berbicara (93,8%), informasi mengenai konsep ventilator yang terdiri dari cara kerja ventilator (90,6%), alasan menggunakan ventilator (84,4%), fungsi ventilator (81,3%), serta kemampuan mobilisasi (62,5%). Pasien dengan ventilasi mekanik yang menggunakan selang endotrakeal sedikit membutuhkan motivasi dari perawat saat pasien berlatih berbicara (28,1%).

Kebutuhan pada komponen komunikator, terutama membutuhkan perawat mempunyai respon yang cepat saat memenuhi kebutuhan pasien (96,9%), kemudian membutuhkan perawat untuk menanyakan kebutuhan pasien, menyediakan bel disamping tempat tidur pasien, bersikap empati, mendengar dengan penuh perhatian (93,8%), menjelaskan informasi dan mengklarifikasi apakah pasien sudah memahami, menanyakan saluran komunikasi yang diinginkan oleh pasien dengan ventilasi mekanik saat berkomunikasi, membutuhkan sentuhan dan tatapan dari perawat saat berkomunikasi (90,6%), menanyakan perasaan yang dialami oleh pasien (81,3%), serta membutuhkan perawat untuk berada disamping pasien (56,3%). Disamping itu, pasien sangat membutuhkan penambahan waktu kunjungan keluarga ke ruang ICU (6,25%).

## **Pembahasan**

Pasien dengan ventilasi mekanik lebih banyak membutuhkan saluran komunikasi melalui gambar (96,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Stoner, Beck, Bock, et.al (2006) tentang *the effectiveness of the picture exchange communication system with nonspeaking adults*, menemukan saluran komunikasi yang lebih efisien pada pasien yang tidak mampu berbicara adalah melalui gambar. Gambar merupakan salah satu saluran komunikasi yang menyampaikan pesan atau informasi melalui indera penglihatan. Gambar dapat digunakan oleh seseorang sebagai media pembelajaran. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian Baugh dalam Achsin (1986) yang menemukan 90% hasil belajar seseorang diperoleh melalui stimulus gambar dan hanya 5% melalui stimulus kata. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan ventilasi mekanik lebih membutuhkan saluran komunikasi melalui gambar saat berkomunikasi dengan perawat agar lebih mudah memahami, atau lebih mudah menyampaikan pesan atau informasi. Kemudahan dalam berkomunikasi melalui gambar,

membuat aktivitas pasien menjadi ringan, sehingga meminimalisir metabolisme tubuh dan berdampak pada penggunaan oksigen yang minimal, hal ini sangat bermanfaat untuk mengurangi kerja pernapasan dari pasien dengan ventilasi mekanik.

Salah satu saluran komunikasi melalui gerakan bibir (81,3%) dalam penelitian ini, cukup tinggi dibutuhkan oleh pasien dengan ventilasi mekanik saat berkomunikasi. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Pullen (2007) yang mengatakan saluran komunikasi melalui gerakan bibir membuat pasien dengan ventilasi mekanik merasa frustrasi saat berkomunikasi. Disamping itu, hasil penelitian oleh Agustin (2010) tidak mendukung pernyataan Pullen (2007), dibuktikan dari informasi partisipan yang mengalami penyakit sindrom Guillan Barre dalam penelitian Agustin (2010), yang mengungkapkan bahwa mereka mengharapkan perawat dapat memahami saat berkomunikasi melalui gerakan bibir. Gerakan bibir dapat mengidentifikasi pesan atau informasi mengenai rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Arif & Grap, 2010). Dapat disimpulkan bahwa saluran komunikasi melalui gerakan bibir tidak membuat pasien frustrasi, dan dapat digunakan pada pasien yang mengalami kelumpuhan anggota gerak tubuh.

Saluran komunikasi lain, yang dibutuhkan oleh hampir seluruh pasien dengan ventilasi mekanik adalah melalui gerakan tangan (93,8%). Menurut Wallbott (1985) gerakan tangan merupakan cara dimana manusia menggerakkan tangan dalam hal gerak melingkar, disertai kecepatan, yang dapat membantu dalam mendiagnosis tetapi juga berdasarkan persepsi orang mengenai hal tersebut. Gerakan tangan dalam penelitian ini sebagai saluran komunikasi untuk menyampaikan informasi atau pesan, dapat juga digunakan sebagai simbol jawaban ya atau tidak. Bagi pasien dengan ventilasi mekanik yang kesulitan menggunakan saluran komunikasi melalui gerakan bibir, lebih membutuhkan saluran komunikasi melalui gerakan tangan untuk menyampaikan pesan. Namun pada pasien dengan ventilasi mekanik selalu terpasang juga beberapa alat lainnya, sehingga membatasi pergerakan tangan, dan pergerakan tangan yang berlebihan dapat meningkatkan metabolisme tubuh, menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen, berdampak pada peningkatan frekuensi pernapasan, dan kerja pernapasan semakin meningkat, penggunaan ventilasi mekanik semakin lama. Sehingga perawat yang memfasilitasi penggunaan saluran komunikasi melalui gerakan tangan dengan cara perawat

menggunakan gerakan tangan untuk mengidentifikasi pesan yang dimaksudkan pasien dengan ventilasi mekanik.

Saluran komunikasi melalui ekspresi wajah untuk menyampaikan informasi atau pesan dari pasien dengan ventilasi mekanik kepada perawat atau perawat dapat menilai ekspresi wajah dari pasien untuk mengetahui informasi atau pesan yang disampaikan oleh pasien. Perawat diharapkan menilai ekspresi wajah pasien bukan hanya untuk kondisi nyeri, namun diharapkan juga perawat dapat menilai atau menemukan informasi secara tepat dari saluran komunikasi melalui ekspresi wajah terhadap perasaan bahagia, marah, khawatir, merasa muak, sedih, takut, terkejut, serta ekspresi wajah yang netral (Willis, Palermo, Burke, 2011). Selain itu saluran komunikasi yang hanya dibutuhkan oleh sebagian kecil responden melalui alat bantu dengar saat berkomunikasi (6,3%), hal ini karena responden dalam penelitian ini berusia 61 tahun dan tidak dapat mendengar suara petugas kesehatan selama menggunakan ventilasi mekanik, sehingga menyulitkan saat menerima informasi atau pesan dari petugas kesehatan khususnya perawat. Hasil penelitian Walling dan Dickson (2012) mengungkapkan bahwa gangguan pendengaran mempengaruhi sekitar sepertiga orang dewasa dari 61 tahun sampai 70 tahun dan lebih dari 80 persen dari mereka lebih tua dari 85 tahun, menurut Blais, Hayes, Koziar, Erb (2007) pada usia lansia dengan gangguan pendengaran perawat dapat menggunakan saluran komunikasi visual saat berkomunikasi.

Hasil kuesioner dari pertanyaan terbuka ditemukan bahwa pasien membutuhkan telepon untuk terhubung dengan keluarganya. Menurut penelitian Hanson dan Sundheimer (2009) bahwa komunikasi melalui telepon merupakan salah satu cara orang terhubung dengan mitra komunikasi dari kejauhan dan lebih meningkatkan interaksi komunikasi. Adanya telepon ini bermanfaat dalam berkomunikasi dengan keluarga atau digunakan oleh keluarga untuk berbicara dengan pasien saat sebelum dan sesudah waktu kunjungan yang telah ditetapkan oleh pihak ruangan. Komunikasi ini masih sebatas satu arah, pasien hanya mendengarkan suara keluarga melalui telepon, walaupun demikian pasien merasakan kemanfaatan yaitu merasa tetap ada hubungan atau kedekatan dengan keluarga. Disamping itu menurut Roup, Polling, Harhager, et. al (2011), bagi pasien yang mengalami kehilangan pendengaran, dapat menggunakan kamera pada program komputer atau telepon untuk memungkinkan pendengar menggunakan isyarat bibir dan ekspresi wajah selama berkomunikasi.



Hasil penelitian pada komponen pesan komunikasi mengidentifikasi 100% responden membutuhkan informasi mengenai nyeri dan ketidaknyamanan yang akan dirasakan oleh pasien dengan ventilasi mekanik saat perawat melakukan tindakan. Menurut Abraham Maslow kebutuhan akan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, jika tidak atau belum terpenuhi maka seseorang akan merasa terganggu bahkan dapat menjadi masalah. Selain itu nyeri dan ketidaknyamanan menyebabkan kebutuhan metabolisme pasien meningkat, sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen dan memberi dampak penggunaan terapi ventilasi mekanik yang semakin tinggi (Hudak & Gallo, 2010). Informasi mengenai resiko nyeri dan ketidaknyamanan yang dibutuhkan oleh pasien dengan ventilasi mekanik dalam penelitian ini, bermanfaat membuat pasien lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dan ketidaknyamanan, adaptasi yang dilakukan oleh pasien dengan ventilasi mekanik bermanfaat mengurangi dampak peningkatan konsumsi oksigen akibat rasa nyeri dan ketidaknyamanan.

Kebutuhan pesan komunikasi lainnya adalah informasi mengenai fungsi ventilator (81,3%), alasan pasien menggunakan ventilator (84,4%), perubahan kemampuan bicara dan kemampuan bicara yang diperoleh kembali (93,8%), waktu menggunakan ventilasi mekanik (96,9%), perawatan diri (93,8%), motivasi untuk sembuh dari penyakit (96,9%), gejala yang dirasakan selama menggunakan ventilasi mekanik (96,9%), merupakan informasi yang harus disampaikan oleh petugas kesehatan khususnya perawat kepada pasien dengan ventilasi mekanik di ICU. Menurut hasil penelitian Happ, Tuite, Dobbin, et. al. (2004) bahwa saat pasien tidak berespon, komunikasi yang berlangsung antara pasien dengan petugas kesehatan hanya terbatas pada informasi yang singkat tentang perawatan fisik dengan menjawab ya atau tidak atau juga hanya memberikan instruksi. Namun hal ini justru membuat pasien merasa asing, tidak dipedulikan, dan akhirnya timbul berbagai masalah psikologis seperti perasaan cemas, marah, serta perasaan sedih. Oleh karena itu diharapkan dari perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai konsep ventilator, termasuk memberikan motivasi, menyampaikan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang akan dialami pasien, gejala lain yang dirasakan oleh pasien saat menggunakan terapi ventilasi mekanik, serta perawatan diri (Grossbach, Stranberg, Chlan, 2011).

Hasil temuan penelitian tentang kebutuhan informasi lainnya adalah mengenai kemampuan mobilisasi yang dibutuhkan oleh sebagian besar dari responden (62,5%). Menurut Grossbach, Stranberg, Chlan (2011), kemampuan mobilisasi yang dijelaskan kepada pasien yaitu posisi pasien yang selalu di rubah setiap dua jam atau lebih sering jika pasien membutuhkan. Juga dijelaskan bahwa pasien tidak selalu berbaring di atas tempat tidur, jika kondisi kesehatannya lebih baik maka dapat juga duduk di samping tempat tidur, berjalan atau duduk di kursi secara bertahap. Dengan penjelasan demikian maka diharapkan pasien lebih memahami dan tidak bertanya-bertanya pada diri sendiri yang dapat menimbulkan rasa cemas, khawatir, merasa bosan serta marah, dan berdampak pada peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan peningkatan oksigen sehingga penggunaan terapi ventilasi mekanik semakin tinggi.

Hasil penelitian pada komponen komunikator mengidentifikasi 96,9% pasien dengan ventilasi mekanik membutuhkan perawat untuk segera merespon kebutuhan atau mempunyai respon yang cepat saat pasien ingin menyampaikan informasi atau melayani kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Agustin (2011) mengungkapkan informasi dari pasien dengan ventilasi mekanik yang mengharapkan perawat dapat memahami pasien, dan segera merespon apa yang pasien butuhkan. Respon perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan adanya pengertian atau pemahaman yang sama terhadap informasi yang diberikan oleh pasien, sehingga untuk memenuhi hal tersebut dibutuhkan saluran komunikasi yang lebih mudah digunakan seperti saluran komunikasi melalui gambar (96,9%).

Kebutuhan lain pada komponen komunikator adalah mengharapkan perawat untuk mendengar dengan penuh perhatian dan empati (93,8%), menjelaskan informasi dan mengklarifikasi (90,6%), menanyakan perasaan yang dialami pasien (81,3%), menanyakan media yang diinginkan oleh pasien saat berkomunikasi (90,6%). Menurut hasil penelitian McGilton (2010) bahwa saat interaksi yang efektif dan sesuai kebutuhan pasien, maka kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, dan pasien merasa lebih optimis. Selain itu, temuan dalam penelitian ini mengungkapkan informasi dari pasien dengan ventilasi mekanik yang membutuhkan komunikasi dengan perawat tidak terbatas pada pertanyaan tertutup dengan jawaban 'ya' atau 'tidak', dan hal ini tidak sesuai pernyataan Pullen (2007) yang mengatakan perawat saat berkomunikasi menggunakan pertanyaan tertutup kepada pasien dengan ventilasi mekanik. Selain itu, pasien membutuhkan perawat untuk selalu

berada disamping pasien (56,3%), dapat diasumsikan jarak yang dekat, lebih efisien dalam merespon kebutuhan pasien atau saat pasien ingin berkomunikasi. Tidak terdapat perbedaan kebutuhan dari pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat seorang pasien terpasang ventilasi mekanik, laki-laki atau perempuan tetap membutuhkan perawat berada disamping pasien. Menurut Mulyana (2012) intensitas interaksi antar manusia yang tinggi akan menimbulkan frekuensi keributan yang tinggi pula atau sesuatu yang membuat seseorang tidak nyaman. Tetapi makna tersebut menjadi berbeda saat seseorang menjadi pasien, intensitas interaksi yang tinggi itu yang sangat dibutuhkan, pasien menjadi merasa nyaman, merasa diperhatikan, dan hal ini terjadi pada laki-laki dan wanita.

Berdasarkan beberapa data dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa dalam berkomunikasi antara perawat dengan pasien yang menggunakan ventilasi mekanik membutuhkan, dibutuhkan sikap perawat yang selalu peduli terhadap pasien. Hal-hal yang dibutuhkan pasien dengan ventilasi mekanik dari perawat berkaitan dengan komunikasi antara lain; (1) mempunyai respon yang cepat dalam memenuhi kebutuhan pasien, (2) menanyakan kebutuhan pasien, (3) mendengar penuh perhatian, (4) bersikap empati, (5) menyediakan bel, (6) menjelaskan informasi dan mengklarifikasi, (7) menanyakan perasaan yang dialami oleh pasien, (8) menanyakan media yang diinginkan oleh pasien saat berkomunikasi, (9) membutuhkan sentuhan dan tatapan dari perawat saat berkomunikasi.

Informasi lain yang ditemukan dalam penelitian ini melalui pertanyaan terbuka, yaitu pasien dengan ventilasi mekanik membutuhkan waktu tambahan bagi keluarga untuk berkunjung ke ruang ICU. Menurut pasien, hal tersebut sangat penting, agar keluarga mempunyai waktu yang cukup untuk bertemu dengan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Engstrom dan Soderberg (2004) pada tujuh informan dan Eriksson, Bergbom, Lindahl (2011) pada dua belas informan tentang pengalaman pasien di ICU bersama keluarga atau mitra, yang mengungkapkan informasi bahwa sangat penting dukungan dari keluarga dan teman untuk pasien di ICU, termasuk waktu kunjungan ke pasien agar keluarga dapat berada di dekat pasien.

## **Simpulan dan Saran**

Komunikasi merupakan hal yang penting bagi pasien dengan ventilasi mekanik. Walaupun pasien tidak mampu berbicara, tetap dibutuhkan adanya cara lain yang membantu pasien untuk berkomunikasi. Selain itu perawat diharapkan dapat menyediakan dan menyampaikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien, meningkatkan penggunaan saluran komunikasi yang efektif, menyediakan waktu yang cukup bagi keluarga untuk berkunjung ke pasien, serta adanya izin penggunaan telepon untuk memfasilitasi komunikasi keluarga ke pasien dalam memberikan dukungan kepada pasien, di luar jam kunjungan yang ditetapkan oleh pihak ruangan. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar terkait dengan komunikasi pada pasien di ruangan ICU, misalnya pemenuhan kebutuhan komunikasi pasien yang menggunakan terapi ventilasi mekanik dengan psikologis pasien saat penyapihan ventilator.

### **Ucapan Terima Kasih**

Rangkaian penelitian ini dapat diselesaikan oleh penulis atas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Suryani, S.Kp., MHSc., Ph.D selaku pembimbing utama, Ibu Nursiswati, S.Kep., Ners.M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing pendamping, Ibu Titin Mulyati, S.Kp., M.Kep selaku Kepala Ruangan *General Intensive Care Unit* (GICU) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Ibu Eni Purwati, AMK selaku Kepala Ruangan Kemuning lantai 2, Ibu Siti Nurlela, S.Kep., Ners selaku Kepala Ruangan Kemuning lantai 3, Ibu Meti Mediawati, S.Kep., Ners selaku Kepala Ruangan Kemuning lantai 4 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Pihak Yayasan Pendidikan Tinggi Nusa Nipa dan Rektorat Universitas Nusa Nipa Maumere.

### **Referensi**

- Achsin A.,(1986), *Media Pendidikan dalam Kegiatan Belajar – Mengajar*. Ujung Pandang: IKIP Ujung Pandang.
- Agustin W.R,(2011), *Pengalaman Pasien Sindrom Guillan – Barre (SGB) Pada Saat Kondisi Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Tesis Magister, Tidak dipublikasikan, Universitas Padjadjaran.

- Angus D.C., Shorr A.F., White A., Dremsizov T.T., Schmitz R.J., Kelley M.A.,(2006), Committee on Manpower for Pulmonary and Critical Care Societies (COMPACCS), Critical care delivery in the United States: distribution of services and compliance with Leapfrog recommendations. *Critical Care Medicine*, 34(4):1016-1024.
- Arif R.M., Grap M.J.,(2010), Facial Expression And Pain In The Critically ill Non-Communicative Patient: State Of The Science Review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(6): 343-352.
- Blais K.K., Hayes J.S., Kozier, Barbara, Erb, Glenora,(2007), *Praktik Keperawatan Profesional, Konsep dan Perspektif*. Jakarta: EGC.
- Effendy U.O.,(2004), *Dinamika Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Engstrom A., Soderberg S.,(2004), The Experiences Of Partners Of Critically Ill Persons In An Intensive Care Unit. *Intensive Critical Care Nursing*, 20(5): 299-308.
- Eriksson T., Bergbom I., Lindahl B.,(2011), The Experiences Of Patients And Their Families Of Visisting During While In An Intensive Care Unit: A Hermeneutic Interview Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(2): 60-66.
- Grossbach I.,(2008), Mechanical Ventilation, In Geiger – Bronsky M, Wilson D, eds. *Respiratory Nursing: A Core Curriculum*. New York: Springer Publishing Co, 497 – 523.
- Grossbach I., Stranberg S., Chlan L.,(2011), Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *American Association of Critical Care Nurses*, 31:46-60.
- Happ B.M., Tuite P., Dobbin K., Thomas D.D., Kitutu J.,(2004), Communication Ability, Method, And Content Among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated With Mechanical Ventilation In The Intensive Care Unit. *American Journal Of Critical Care*, 13:210-220.
- Hanson K. E., Sundheimer C.,(2009), Telephone Talk: Effects of Timing and Use of a Floorholder Message and Telephone Conversations Using Synthesized Speech. *Augmentative and Alternative Communication*, 25(2): 90-98.
- Hofhuis J.G.M., Spronk P.E., Stel H.F.V, Schrijvers A.J.P., Rommes J.H., Bakker J.,(2008), Experiences of Critically Ill Patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24:300-313.
- Hudak, Carolyn M.G., Barbara M.,(2010), *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*, Volume 1, Edisi 6, Jakarta: EGC.
- Khalaila R., Zbidat W., Anwar K., Bayya A., Linton D.M., Svirii S.,(2011), Communication Difficulties and Psychoemotional in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *American Journal of Critical Care*, 20:470-479.
- Lautrette A., Darmon M., Megarbane B., Joly L.M., Chevret S., Adrie C., et al,(2007), A Communication Strategy and Brochure for Relatives Dying in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 356:469-478.
- Marino P.L.,(2007), *The ICU Book*, Third Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McGilton K.,(2010), Focus on Communication: Increasing the Opportunity for Successful Staff – Patient Interactions. *International Journal of Older People Nursing*, 6: 13-24.
- Mulyana D.,(2012), *Ilmu Komunikasi Suatu pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Newmarch, C.,(2006), Caring for the Mechanically Ventilated Patient: *Part 2. Nursing Standard*, 20(18): 55-64.

- Pullen R.L.,(2007), Communicating with a Patient on Mechanical Ventilation. *Nursing Standard*, 37(4), 22.
- Rab T.,(2010), *Ilmu penyakit Paru*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Roup M. C., Poling L. G., Harhager K., et.al, 2011, Evaluation of Telephone Speech-Enhancement Algorithm Among Older Adults With Hearing Loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54: 1477- 1483.
- Sammuelsson K, Lundberg D, Fridlund B,(2007), Stressful Experiences in Relation to Depth of Sedation in Mechanically Ventilated Patients. *Nursing Critical Care*, 12:93-104.
- Stoner B. J, Beck R. A, Bock J. S., et al,(2006), The Effectiveness of the Picture Exchange Communication System With Nonspeaking Adults. *Remedial and Special Education*, 27(3): 154-165.
- Tubbs S.L., Moss S.,(2005), *Human Communication, Konteks – Konteks Komunikasi*, Pengantar: Deddy Mulyana. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Wallbott G. H.,(1985), Hand Movement Quality: A Neglected Aspect Of Nonverbal Behavior In Clinical Judgment And Person Perception. *Journal of Clinical Psychology*, 41 (3).
- Walling D. A., Dickson M. G.,(2012), Hearing Loss In Older Adults. *American Family Physician*, 85:12
- Willis M.L., Palermo R., Burke D.,(2011), Social Judgments Are Influenced By Both Facial Expression and Direction Of Eye Gaze. *Social Cognition*, Vol.29 (4): 415-429.

