

KOMUNIKASI VERBAL ANTARA JURURAWAT DENGAN PESAKIT DI UNIT RAWATAN INTENSIF

Che Rabiaah Mohamed
aleef@hotmail.com

Pusat Pengajian Sains Kesihatan USM
Kampus Kesihatan, Kubang Kerian, Kelantan

Chua Bee Eng
beeeng.chua@yahoo.com

Hospital USM
Kampus Kesihatan Kubang Kerian, Kelantan

Abdullah Yusoff
dr_aby_pekak@hotmail.com

Jabatan Pendidikan Khas
Institut Pendidikan Guru, Kampus Kota Bharu

Abstrak

Kajian ini meneliti komunikasi jururawat dengan kumpulan pesakit yang tidak sedarkan diri dan yang disedasikan di Unit Rawatan Intensif (URI). Secara spesifik, kajian ini bertujuan melihat kandungan komunikasi verbal jururawat-pesakit dan juga untuk mengukur tempoh masa komunikasi yang diambil oleh jururawat semasa memberikan jagaan perawatan kepada kumpulan pesakit tersebut. Kajian deskriptif ini melibatkan 20 jururawat yang dipilih secara rawak sistematik di sebuah Unit Rawatan Intensif (URI). Data diperolehi dengan merakamkan komunikasi jururawat-pesakit semasa memberikan jagaan perawatan. Data demografi jururawat pula diperolehi melalui rujukan rekod peribadi dan temu bual secara individu. Data dianalisis secara manual yang membabitkan statistik

KOMUNIKASI VERBAL ANTARA JURURAWAT DENGAN PESAKIT

deskriptif dan analisis kandungan komunikasi yang berlaku. Kajian ini memberikan gambaran tentang kepentingan komunikasi antara jururawat dengan pesakit yang tidak sedarkan diri atau disedasikan dalam proses pemulihan fizikal, mental dan psikologi pesakit.

Kata kunci: bahasa pesakit, gangguan komunikasi, komunikasi jururawat-pesakit, tempoh masa komunikasi

Abstract

This study explores how nurses communicate with unconscious or sedated patients in Intensive Care Units (ICUs). The study measured the time spent and the content of verbal communication used by nurses when caring for this group of patients. Twenty ICU nurses were recruited as study participants based on systematic random sampling. Verbal communication data were collected by recording, transcribing and timing the nurses' verbal communication with patients. Demographic data were obtained through individual interviews and nurses' personal records. Data were analysed using thematic and content analysis. In conclusion, the findings revealed the need to improve awareness and education of nurses regarding the importance of communication with unconscious or sedated patients to promote their physical, mental and psychological recovery.

Keywords: patient language, communication disorder, communication disorder, nurse-patient communication, communication time spent

PENDAHULUAN

Manusia sentiasa berkomunikasi tanpa menyedari betapa kompleksnya proses berkomunikasi. Komunikasi merupakan keperluan asas manusia seperti makan, minum, tidur, rehat dan sebagainya. Komunikasi merupakan sesuatu yang dinamik dan kompleks. Dinamik dilihat dari aspek keupayaan komunikasi untuk menyatakan segala hal, sama ada yang telah, sedang dan akan berlaku, dengan berbagai-bagai cara sama ada secara verbal atau bukan verbal. Kompleks pula dilihat dari aspek anatomi dan fisiologi, iaitu bagaimana sesuatu bentuk komunikasi yang digunakan manusia dihasilkan. Untuk menghasilkan komunikasi, sama ada verbal atau bukan verbal, membabitkan berbagai-bagai jenis saraf dan anggota yang ada pada seseorang manusia. Saraf dan anggota

tersebut bukanlah berfungsi secara sendirian atau tunggal tetapi memerlukan gabungan, gandingan dan koordinasi antara satu sama lain. Berdasarkan Shame & Wiig (1982), seseorang perlu menggerakkan saraf kranial ke V11, X dan X11 serta anggota pertuturan termasuk pita suara, lidah, bibir, gigi dan rahang untuk berkomunikasi verbal.

Kepentingan komunikasi dalam kehidupan manusia tidak ada batasnya. Komunikasi sangat diperlukan manusia tanpa mengira sama ada seseorang itu sihat atau sakit, sempurna akal atau tidak, dan tanpa mengira batasan umur. Individu yang sihat memerlukan maklumat, pesakit memerlukan penjagaan, kanak-kanak memerlukan perhatian, dan semua aktiviti tersebut memerlukan “komunikasi”. Seseorang yang tidak dapat berkomunikasi dikatakan sebagai individu yang tidak dapat berinteraksi dengan orang lain dan keupayaan seseorang itu menjadi sangat terhad. Hal ini memungkinan keperluan asas, seperti keselamatan, makanan, pendidikan, psikologi dan sosialisasi, tidak dapat dipenuhi.

Dari segi perawatan pesakit, komunikasi jururawat-pesakit adalah penting dan saling bergandingan untuk mencapai matlamat supaya perkhidmatan kesihatan yang terbaik dapat diberi. Pesakit pula mendapat kepuasan yang optimum akan perkhidmatan yang diberi. Jururawat memerlukan maklumat daripada pesakit untuk membantu pesakit dalam memberikan jagaan perawatan yang efektif pada setiap masa. Dalam masa yang sama, pesakit memerlukan maklumat daripada jururawat tentang kesihatan mereka dari semasa ke semasa ketika berada di dalam wad.

Bagi pesakit yang berada di hospital atau di institusi kesihatan, kebanyakan komunikasi berlaku dengan paramedik khususnya mereka yang berada di dalam wad. Doktor, jururawat, ahli terapi, dan pembantu jururawat adalah antara kakitangan yang terlibat dalam memberikan rawatan kepada pesakit di dalam satu-satu wad. Dalam kalangan mereka, jururawatlah yang paling banyak berdampingan dan berkomunikasi dengan pesakit. Di samping itu, terdapat pelbagai pesakit yang dikategorikan berdasarkan jenis dan tahap penyakit atau masalah kesihatan yang dialami, pesakit juga dikategorikan berdasarkan umur dan jantina mengikut klasifikasi sesebuah institusi kesihatan.

PERNYATAAN MASALAH

Kepentingan komunikasi dalam kalangan mereka yang menghadapi masalah kesihatan amat penting dan sentiasa mendapat perhatian dan perbincangan umum. Hal ini juga dibincangkan dalam kalangan bekas pesakit yang menghadapi kesukaran berkomunikasi kerana tidak dapat memberikan respons akibat dilumpuhkan atau disedasikan semasa menerima rawatan di hospital (Russel, 1999).

Penemuan daripada kajian lalu telah menunjukkan bahawa pesakit yang tidak sedarkan diri atau disedasikan memerlukan maklumat dan penerangan yang lebih mendalam berbanding dengan pesakit yang sedar (Hupcey & Zimmerman, 2000). Kajian juga menunjukkan kebanyakan pesakit yang pernah dirawat di URI didapati dapat mengingat kembali peristiwa, layanan dan komunikasi yang berlaku semasa berada di URI (Russel, 1999), walaupun mereka dilihat oleh profesional kesihatan dalam keadaan tidak sedarkan diri. Komunikasi yang lemah dan tidak berkesan antara pesakit dan paramedik di URI akan menjadi punca masalah psikologi yang dialami oleh pesakit selepas keluar daripada unit tersebut.

Terdapat banyak kajian yang berkaitan dengan komunikasi jururawat-pesakit di URI yang dilakukan di negara barat (Hafsteindottir, 1996; Hupcey & Zimmerman, 2000; Robillard, 1994; Russel, 1999). Sebaliknya, kajian tempatan berkaitan dengan komunikasi pesakit, terutama pesakit yang pernah mendapat rawatan di URI, masih kurang. Kajian ini bertujuan mengkaji komunikasi verbal antara jururawat dengan pesakit yang tidak dapat berkomunikasi verbal kerana halangan alat bantuan pernafasan di URI atau disedasikan.

OBJEKTIF KAJIAN

Berdasarkan masalah yang dikenal pasti, objektif kajian ini adalah untuk:

1. mengukur tempoh masa komunikasi verbal yang diambil oleh jururawat semasa melakukan prosedur jagaan perawatan kepada pesakit dan membandingkan dengan tempoh masa melakukan satu-satu jagaan perawatan;
2. mengenal pasti kandungan komunikasi verbal jururawat dengan pesakit semasa melakukan prosedur jagaan perawatan kepada pesakit.

KEPENTINGAN KAJIAN

Dapatan kajian ini diharapkan dapat memberikan kesedaran kepada jururawat, profesional kesihatan, keluarga pesakit dan orang awam tentang kepentingan berkomunikasi dengan pesakit yang dirawat di URI.

Pengetahuan dan kesedaran ini dapat meningkatkan mutu komunikasi jururawat semasa berinteraksi dengan pesakit sedemikian. Profesional kesihatan juga dapat meningkatkan kualiti perawatan kepada pesakit dan kualiti hidup pesakit, serta membantu proses penyembuhan apabila komunikasi berkesan dapat diamalkan. Kajian ini juga dapat memberikan panduan dan maklumat kepada pengkaji bahasa bahawa “latar hospital” mempunyai banyak maklumat linguistik untuk dijadikan bahan kajian.

DEFINISI KONSEP

“Pesakit yang diventilasi mekanikal” merujuk seseorang yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal kerana sedang menerima bantuan pernafasan secara mekanikal untuk menggantikan pernafasan spontan. Hal ini menyebabkan seseorang pesakit tidak dapat membuka mulut dan menggunakan alat artikulator untuk menghasilkan komunikasi lisan. Walau bagaimanapun pesakit dapat memahami komunikasi lisan daripada orang lain.

“Pesakit yang dilumpuhkan” merujuk seseorang yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal kerana dilumpuhkan dengan ubat penghalang neuromuskular seperti “bromida pankuronium”, “norkuron” atau “trakrium” yang menyebabkan pesakit tidak sedar bagi membantu ventilasi mekanikal. Pada kelazimannya seseorang akan berada dalam keadaan lemah dan sukar untuk memberikan respons secara lisan tetapi dapat memahami komunikasi lisan daripada orang lain.

“Pesakit yang disedasikan” merujuk pesakit yang mengalami keadaan separuh sedar atau tidak sedarkan diri sepenuhnya serta mengalami kesukaran berkomunikasi secara lisan akibat diberikan ubat sedatif seperti midazolam atau morfin.

“Komunikasi secara normal” pula merujuk komunikasi secara bukan lisan yang dapat difahami oleh orang lain.

SOROTAN KAJIAN

Komunikasi Jururawat dengan Pesakit

Komunikasi memainkan peranan penting dalam pemberian dan penerimaan maklumat. Jika berlatarkan hospital, individu yang mengalami masalah kesihatan sangat memerlukan komunikasi yang berkesan kerana mereka mengalami gangguan sama ada dari segi fizikal, emosi, mental atau psikososial. Jururawat dan paramedik yang lain merupakan penyalur maklumat kepada pesakit yang perlu disampaikan dengan berbagai-bagai cara supaya maklumat dapat difahami.

Komunikasi jururawat-pesakit ialah asas dalam perawatan (Robert, 1994). Pada umumnya, pesakit yang boleh mendengar memerlukan komunikasi verbal jika dibandingkan dengan pesakit yang tidak dapat mendengar atau dalam keadaan sakit tenat, tidak sedarkan diri dan lupa ingatan. Oleh itu, jururawat perlu menyesuaikan diri dengan keadaan pesakit dalam menentukan bentuk komunikasi yang perlu digunakan, agar pesakit dapat memberikan respons terhadap pertanyaan dengan tepat, menceritakan keadaan kesihatan, meluahkan masalah diri yang dihadapi, dan menceritakan sesuatu peristiwa mengikut urutan. Berkomunikasi secara berkesan dengan pesakit boleh membantu pesakit memahami keadaan mereka, keadaan sekeliling mereka, dan prosedur yang telah, sedang dan akan dilakukan kepada mereka (Hagland, 1995).

Selain itu, komunikasi juga dapat membentuk jalinan hubungan terapeutik dengan pesakit (Menzel, 1998). Hubungan terapeutik ialah hubungan pesakit dengan para profesional kesihatan untuk membantu dan menggalakkan kesihatan dan pemulihan pesakit. Aktiviti atau komunikasi tersebut dapat dilaksanakan sama ada menggunakan bahasa verbal atau bukan verbal. Contoh secara verbal adalah dengan menggunakan bentuk bahasa yang mengandungi mesej “memberikan harapan”, “kasih sayang”, “memberikan perhatian”. Contoh bukan verbal pula seperti “sentuhan”, “senyuman”, “banyak mendengar” dan sebagainya. Semuanya bertujuan membina hubungan dan membantu meredakan emosi pesakit akibat sakit dan penyakit yang dialami (Railey, 2000; Verity, 1996).

Komunikasi yang lemah dan tidak berkesan boleh menimbulkan pelbagai padah dan kesan negatif kepada penerima atau pemberi maklumat. Umpamanya perasaan tidak puas hati, kebimbangan, ketakutan, kecewa dan sebagainya yang dialami pesakit, akibat kelemahan komunikasi, boleh membawa pelbagai akibat. Kajian dilakukan oleh Russell (1999)

mendapati bahawa pesakit yang tidak menerima maklumat yang cukup tentang penyakit yang dialaminya akan mengalami keresahan dan akibatnya melambatkan proses penyembuhan.

Dalam bidang kejururawatan, kebanyakan pengkaji seperti Chamber (2003), Koziar, Erb, Blais & Wilkinson (1996) dan Koziar *et al.*, (1996) merumuskan bahawa komunikasi dalam perawatan ialah aktiviti penting kerana berkait secara langsung dengan kesihatan pesakit. Koziar, Erb, Blais & Wilkinson (1996) menyatakan bahawa mana-mana prosedur perawatan tidak sepatutnya dilakukan kepada pesakit jika tanpa komunikasi terlebih dahulu kerana melalui komunikasi pesakit mendapat maklumat dan mereka dapat memberikan maklum balas. Hal ini dapat dilakukan sama ada secara verbal atau bukan verbal.

Kedaaan Pesakit di URI

Pada umumnya, komunikasi berkesan sentiasa dikaitkan antara sesama mereka yang waras, rasional, boleh bertindak balas, berinteraksi dan dapat memberikan respons antara satu sama lain. Namun begitu, di hospital terdapat beberapa golongan individu yang amat memerlukan komunikasi yang efektif dan terapeutik walaupun mereka tidak dapat bertindak balas dan memberikan respons. Antara mereka termasuklah pesakit yang menerima rawatan di URI. Majoriti pesakit di unit ini tidak mampu berkomunikasi secara normal kerana mereka diberikan sedatif, dilumpuhkan atau dipasang alat ventilasi mekanikal (Hagland, 1995).

Selain itu, kebanyakan pesakit di URI juga diintubasi atau menggunakan tiub trakeostomi untuk membantu pernafasan yang boleh menjejaskan keupayaan berkomunikasi. Namun begitu, mereka sentiasa memerlukan maklumat daripada jururawat. Bagi pesakit yang menggunakan tiub trakeostomi, ketidakupayaan mereka untuk berkomunikasi disebabkan udara yang masuk ke paru-paru tidak melalui larinks. Oleh itu, bunyi-bunyi asas pertuturan tidak dapat dihasilkan. Pesakit di URI yang menggunakan alat bantuan pernafasan (ventilator), sering diberikan sedatif atau dilumpuhkan disebabkan kecederaan, penyakit atau untuk tujuan rawatan. Pada peringkat ini pesakit biasanya tidak dapat bergerak, melihat atau membuka mata atau mendengar dengan jelas (Hagland, 1995). Hal ini merupakan halangan utama untuk mereka berkomunikasi walaupun dengan pelbagai saluran komunikasi yang ada.

Selain itu, pelbagai jenis tiub atau alat yang disambungkan pada badan atau kekangan fizikal, yang dikenakan kepada pesakit, juga mengehadkan keupayaan mereka untuk berkomunikasi, seperti dapatan dalam kajian

retrospektif oleh Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas & Kitutu (2004). Kajian dijalankan terhadap 50 pesakit yang menerima ventilasi mekanikal berbanding semasa tidak dikenakan ventilasi mekanikal. Dapatan kajian menunjukkan bahawa kebanyakan komunikasi berlaku semasa pesakit tidak dikenakan kekangan fizikal (62.9 peratus) berbanding semasa dikenakan kekangan fizikal (37.1 peratus). Komunikasi yang digunakan pesakit berbentuk bukan verbal, seperti anggukan kepala, menggerakkan bibir, mimik muka dan gerak isyarat. Dapatan juga memperlihatkan kesukaran pesakit untuk berkomunikasi menyebabkan mereka mengalami pelbagai masalah emosi yang negatif seperti mengalami kebimbangan, marah, kecewa, takut, panik, dan berasa tidak selamat.

Manakala, kajian Lawrence (1995) menunjukkan bahawa 100 pesakit yang pernah dimasukkan ke URI menceritakan bagaimana mereka boleh mendengar, memahami dan melahirkan perasaan secara tindak balas emosi terhadap komunikasi yang berlaku dalam persekitaran walaupun para profesional kesihatan menganggap mereka dalam keadaan tidak sedarkan diri. Dalam satu kajian lain oleh Patak, Gawlinski, Ng, Doering & Berg (2004) terhadap 29 pesakit yang pernah menerima ventilasi mekanikal di URI memperlihatkan 62 peratus pesakit mengalami kekecewaan yang amat sangat kerana kesukaran untuk berkomunikasi dan sukar untuk menyatakan apa-apa yang mereka inginkan.

Kegagalan berkomunikasi dengan mereka oleh mana-mana pihak boleh mempengaruhi keupayaan pesakit untuk menyesuaikan diri dengan tekanan persekitaran di URI seperti kebisingan yang melampau, kesakitan, keresahan, takut, gangguan tidur dan kesan daripada sedatif (Hagland, 1995). Sesungguhnya komunikasi memainkan peranan penting ketika pesakit menerima rawatan. Hal ini perlu diberikan perhatian oleh profesional kesihatan.

METODOLOGI KAJIAN

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini berbentuk deskriptif yang bertujuan meneroka fenomena atau situasi yang berlaku berkaitan dengan komunikasi antara jururawat-pesakit di URI. Tidak banyak kajian tentang komunikasi dan bahasa berlatarkan hospital, terutamanya yang melibatkan komunikasi jururawat-pesakit dilakukan kerana domain ini selalunya dalam cakupan bidang sains kesihatan dan perubatan.

Lokasi Kajian

Kajian ini dilakukan di URI, sebuah hospital di Pantai Timur. Unit ini menempatkan pesakit yang memerlukan bantuan pernafasan atau yang telah pun menerima bantuan pernafasan sebelum dipindahkan ke wad biasa.

Pensampelan Kajian

Kajian ini membabitkan jururawat yang bertugas di URI yang dipilih secara rawak jenis kebarangkalian sistematik, iaitu pemilihan dilakukan berdasarkan senarai nombor nama jururawat yang ada pada buku kedatangan. Setiap dua jururawat seorang daripadanya dipilih berdasarkan nombor ganjil, iaitu satu, tiga, lima dan seterusnya sehingga mencapai 20 sampel daripada keseluruhan 39 orang jururawat.

Jururawat yang bertugas pada syif pagi dan petang sahaja yang dimasukkan dalam senarai pemilihan sampel. Jururawat yang bekerja syif malam dikeluarkan daripada pemilihan kerana prosedur rawatan kurang dilakukan pada malam hari berbanding pada waktu siang. Semasa kajian ini dilaksanakan terdapat lapan pesakit yang memerlukan bantuan pernafasan (ventilasi mekanikal) dan dua lagi yang telah diekstubasi (pesakit ekstubasi). Komunikasi dengan pesakit yang mengalami mati otak, pesakit yang tidak menggunakan bantuan ventilasi mekanikal atau pesakit yang sedar sepenuhnya tidak diambil kira dalam kajian ini. Hal ini demikian kerana kajian ini hanya memfokuskan sampel yang mengalami masalah dalam komunikasi lisan.

Instrumen Kajian

Kajian ini menggunakan tiga jenis instrumen untuk mendapatkan data kajian, iaitu temu bual individu, dokumen dan pita rakaman. Data demografi jururawat diperoleh melalui temu bual secara individu. Rekod peribadi jururawat juga dirujuk untuk mendapatkan maklumat demografi jururawat yang terlibat dalam kajian. Pita rakaman digunakan untuk merakamkan perbualan verbal dan mengukur tempoh masa jururawat berkomunikasi verbal dengan pesakit semasa jururawat melakukan prosedur rawatan kepada pesakit.

Tempoh masa berkomunikasi ialah masa sebenar jururawat berkomunikasi verbal dengan pesakit semasa melakukan prosedur rawatan. Daripada rakaman komunikasi verbal jururawat dengan pesakit ini, tempoh masa diukur pada mula dan akhir percakapan. Tempoh

melakukan prosedur pula berdasarkan lama masa yang diambil jururawat melakukan prosedur.

Prosedur Kajian

Kajian ini dimulakan setelah mendapat kelulusan jawatankuasa etika dan kebenaran bertulis daripada pihak berkuasa hospital berkenaan. Setelah itu barulah dimulakan proses mengenal pasti sampel kajian. Pengenalpastian sampel kajian dilakukan dengan menyemak masa bertugas jururawat yang dipilih menjadi sampel untuk disesuaikan dengan pesakit. Fail berkaitan dengan pesakit disemak untuk mendapatkan maklumat secara umum tentang pesakit yang berada di dalam wad. Hal ini bagi memudahkan kajian dilakukan, selain dapat mematuhi prosedur rawatan pesakit dan kandungan komunikasi seperti yang ditetapkan dalam objektif kajian.

Kebeneran bertulis daripada jururawat yang dipilih sebagai sampel kajian didapati dua minggu sebelum kajian dilakukan. Sebelum itu jururawat tersebut telah dimaklumkan bahawa penglibatan mereka dalam kajian adalah secara sukarela dan mereka boleh menarik diri daripada menyertai kajian pada bila-bila masa sahaja tanpa apa-apa kesan negatif. Identiti mereka akan dirahsiakan dan segala data kajian adalah untuk tujuan akademik sahaja. Sebarang petikan komunikasi tidak akan dikaitkan dengan identiti peserta kajian, sama ada jururawat ataupun pesakit. Data berkaitan dengan demografi jururawat diperolehi secara temu bual dengan jururawat atau melalui fail peribadi mereka (dengan keizinan).

Pada masa kajian dilakukan, pengkaji melibatkan diri secara langsung bersama-sama dengan jururawat yang dipilih melakukan tugas jaga-rawatan pesakit. Pengkaji membawa bersama-sama pita rakaman yang diletakkan dalam saku baju dan merakamkan perbualan jururawat dengan pesakit. Rakaman ini bermula apabila jururawat mula melakukan tugasannya, iaitu ketika memulakan prosedur rawatan tanpa mengira jururawat itu berkomunikasi atau tidak. Rakaman diberhentikan setelah jururawat tamat melakukan tugasnya. Setelah itu, data rakaman ditranskripsikan dengan kadar segera. Tempoh masa jururawat berkomunikasi verbal diukur dan analisis kandungan dilakukan.

Analisis Data

Data berbentuk kuantitatif dianalisis secara manual. Statistik deskriptif seperti min, frekuensi dan peratusan berkaitan dengan demografi jururawat, tempoh masa berkomunikasi dan tempoh masa melakukan tatacara

perawatan digunakan. Data kualitatif pula, iaitu kandungan komunikasi ditranskripsikan secara verbatim, iaitu mencatatkan komunikasi verbal secara literal seperti yang didengar. Kemudian data tersebut dianalisis secara pengkategorian mengikut tema tertentu. Pada umumnya, analisis data dilakukan berasaskan kajian komunikasi verbal jururawat dengan pesakit yang tidak sedar diri di URI oleh Elliot dan Wright (1999).

Kajian Rintis

Seminggu sebelum kajian sebenar, kajian rintis telah dilakukan terhadap dua orang jururawat. Pengalaman semasa kajian rintis menunjukkan kedua-dua jururawat cenderung untuk tidak berkomunikasi setelah mengetahui perbualan mereka dirakamkan. Berdasarkan pengalaman tersebut, pengkaji membuat keputusan menyembunyikan pita rakaman semasa pengumpulan data sebenar dilakukan. Selain itu, senarai semak asal diubah suai, iaitu item semakan dikurangkan bagi memudahkan lagi pencapaian objektif kajian.

DAPATAN KAJIAN

Data dianalisis dalam bentuk deskriptif untuk mengenal pasti tempoh masa dan kandungan komunikasi verbal jururawat semasa melakukan prosedur rawatan terhadap pesakit. Dapatan kajian dianalisis berdasarkan objektif kajian yang telah ditetapkan.

Data Demografi

Seramai 20 jururawat yang memenuhi kriteria kajian yang ditetapkan terlibat dalam kajian ini. Jururawat tersebut berumur antara 21 hingga 50 tahun dengan umur min 32 dan sisihan piawai 8.2. Majoriti jururawat berumur antara 23 hingga 30 tahun. Dari segi pengalaman, majoriti mereka telah bekerja selama antara satu hingga 10 tahun. Min tahun pengalaman bekerja ialah 9.5 dan sisihan piawai ialah 8.0. Lima puluh peratus daripada mereka mempunyai kursus pascaasas. Jadual 1 menunjukkan data demografi jururawat yang terlibat dalam kajian.

KOMUNIKASI VERBAL ANTARA JURURAWAT DENGAN PESAKIT

Jadual 1 Data demografi jururawat.

Ciri-ciri sosiodemografi	Kekerapan (n=20)	Peratusan (%)
Bangsa		
Melayu	17	85
Cina	3	15
Umur (tahun)		
21 – 30	12	60
31 – 40	5	25
41 - 50	3	15
Lama bekerja		
1 - 10 tahun	13	65
11 - 20 tahun	5	25
21 – 30 tahun	2	10
Kursus pascaasas		
Ada	10	50
Tiada	10	50

Tempoh Masa Jururawat Melakukan Prosedur dan Komunikasi Verbal

Maklumat berkaitan dengan jenis prosedur, tempoh masa yang diambil semasa melaksanakan setiap prosedur rawatan dan tempoh masa jururawat berkomunikasi dengan pesakit seperti dalam Jadual 2.

Jadual 2 Tempoh masa jururawat melakukan prosedur perawatan (minit) dan berkomunikasi dengan pesakit (saat).

Sampel (n=20) (N)	Jenis prosedur perawatan	Jumlah masa melakukan prosedur perawatan (minit)	Jumlah masa berkomunikasi dengan pesakit (saat)
1	Sedutan kahak	4	1
2	Mandi lap di atas katil	41	60

Sambungan Jadual 2

Sampel (n=20) (N)	Jenis prosedur perawatan	Jumlah masa melakukan prosedur perawatan (minit)	Jumlah masa berkomunikasi dengan pesakit (saat)
3	Membalut tangan pesakit	20	120
4	Mencuci luka di kaki	30	60
5	Membantu doktor mengeluarkan tiub pengaliran dada	60	180
6	Mengalih posisi/menukar baringan pesakit	7	2
7	Sedutan kahak	9	0
	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	10	0
	Mengambil ABG	5	0
8	Membantu doktor memasukkan kateter vena pusat	45	60
9	Mengalih posisi/ menukar baringan pesakit	5	1
10	Mengambil kapas kesat (<i>swab</i>) hidung	6	0
11	Sedutan kahak	10	2
12	Sedutan kahak	8	20
	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	6	10
	Memberikan ubat	5	30
13	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	5	0
14	Sedutan kahak,	8	2
	memberikan ubat	5	0

KOMUNIKASI VERBAL ANTARA JURURAWAT DENGAN PESAKIT

Sambungan Jadual 2

Sampel (n=20) (N)	Jenis prosedur perawatan	Jumlah masa melakukan prosedur perawatan (minit)	Jumlah masa berkomunikasi dengan pesakit (saat)
15	Sedutan kahak	10	30
	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	10	0
16	Membantu doktor memasukkan kanula arteri	30	5
17	Sedutan kahak	10	0
	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	7	0
18	Sedutan kahak	9	0
	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	6	0
19	Sedutan kahak	10	0
	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	6	0
20	Memberikan makanan melalui tiub nasogastrik	8	0

Jumlah masa yang paling lama diambil oleh jururawat dalam melakukan prosedur membantu doktor mengeluarkan tiub pengaliran dada ialah 60 minit. Tugas memasukkan kateter pengaliran vena pusat, 45 minit, dan mandi lap di atas katil, 41 minit. Daripada keputusan di atas menunjukkan terdapat empat orang jururawat yang tidak berkomunikasi langsung dengan pesakit walaupun melakukan dua atau tiga prosedur perawatan dalam satu masa. Jururawat yang membantu doktor mengeluarkan tiub pengaliran dada merupakan jururawat yang paling lama berkomunikasi dengan pesakit dan diikuti dengan jururawat yang membalut tangan pesakit.

Perbandingan Masa Berkomunikasi dan Melakukan Prosedur

Masa maksimum dan minimum yang diambil oleh jururawat dalam melakukan prosedur dan berkomunikasi secara verbal dengan pesakit ditunjukkan seperti dalam Jadual 3.

Jadual 3 Perbandingan Masa Komunikasi dan Masa Melakukan Prosedur Perawatan.

Aktiviti Masa	Masa maksimum	Purata maksimum	Sisihan piawai
Tempoh masa melakukan prosedur (minit)	60 minit-4 minit	19.75 minit	15.46
Tempoh masa melakukan prosedur (minit)	180 saat-0 saat	29.15 saat	48.80

Jadual 3 memperlihatkan bahawa masa maksimum diambil jururawat bagi melakukan tatacara perawatan ialah 60 minit dan minimum ialah selama 4 minit. Sebaliknya masa paling lama yang diambil jururawat untuk berkomunikasi dengan pesakit ialah 180 saat (3 minit) dan terdapat juga jururawat tidak berkomunikasi langsung.

Jadual 4 Tempoh masa setiap jururawat berkomunikasi verbal dengan pesakit.

Tempoh masa (saat)	Kekerapan (n=20)	Peratusan (%)
0	7	35
1	2	10
2	3	15
5	1	5
30	1	5
60	4	20
120	1	5
180	1	5

Jadual 4 menunjukkan tempoh masa yang diambil oleh jururawat untuk berkomunikasi dengan pesakit, semasa prosedur perawatan, iaitu antara satu saat hingga 180 saat. Seramai tujuh orang jururawat (35

peratus) tidak berkomunikasi dengan pesakit semasa melakukan prosedur kerja. Majoriti jururawat (55 peratus, n=11) berkomunikasi antara satu saat hingga 60 saat sahaja. Dua orang (10 peratus) jururawat lagi masing-masing berkomunikasi 120 saat dan 180 saat. Daripada keputusan ini, jelas menunjukkan bahawa jururawat kurang berkomunikasi dengan pesakit semasa memberikan rawatan kepada pesakit.

Mengenal Pasti Kandungan Komunikasi Verbal Jururawat

Daripada kajian ini didapati kandungan komunikasi verbal yang diucapkan oleh jururawat kepada pesakit dapat dikategorikan kepada lima tema, iaitu:

1. memaklumkan pesakit tentang prosedur perawatan;
2. memberikan orientasi;
3. memberikan arahan;
4. memberikan sokongan emosi;
5. pertanyaan; dan
6. perbualan sosial.

1. Memaklumkan pesakit tentang prosedur perawatan

Melaksanakan prosedur rawatan merupakan salah satu aktiviti perawatan yang penting untuk semua pesakit. Pesakit memerlukan maklumat dan penerangan sebelum sesuatu prosedur rawatan diberi. Contoh komunikasi verbal yang diucapkan kepada pesakit bertujuan memberikan maklumat dan penerangan seperti semasa melakukan beberapa prosedur yang berikut:

Umpamanya daripada sembilan orang jururawat yang melakukan sedutan untuk mengeluarkan kahak dalam kajian ini hanya lima orang jururawat yang memberitahu pesakit bahawa sedutan akan dilakukan kepada mereka. Yang selebihnya empat orang jururawat lagi tidak berkomunikasi langsung dengan pesakit. Contoh komunikasi jururawat dengan pesakit semasa prosedur sedutan kahak adalah seperti yang berikut:

Pak cik, nak sedut. (N1)

Pak cik, nak sedut kahak sikit, batuk pakcik. (N11)

Pak cik, saya nak sedut sikit, kahak pakcik banyak sangat. (N12)

Mak cik, sedut sikit, batuk sikit. (N14)

Pak cik, nak sedut kahak sikit, batuk. (N15)

Dalam prosedur memberikan makanan melalui tiub nasogastrik, terdapat lapan orang jururawat yang melakukan prosedur ini, tetapi hanya seorang (N12) sahaja berkomunikasi dengan pesakit.

Pak cik, saya nak beri makan kepada pakcik melalui tiub ini.
(N12)

Semasa prosedur mandi lap dilakukan, jururawat tidak memberikan penerangan yang jelas kepada pesakit, seperti tujuan melakukan mandi lap dan bahagian yang hendak dilakukan. Penggunaan bahasa juga bercampur dengan istilah perubatan.

Nak cuci sikit, kotor sangat. Tak bau pun. Jadi edema di sini sebab mereka letak *bandage* di sini, susah hendak buang ...
(N2)

Prosedur menukar baringan atau kedudukan pesakit kerap dilakukan oleh jururawat di URI untuk memastikan pesakit dalam keadaan selesa dan mengelakkan kudis tekanan. Terdapat dua orang jururawat melakukan prosedur tersebut. Kedua-dua jururawat tersebut berkomunikasi dengan pesakit sebelum menukar baringan pesakit. Namun begitu, komunikasi adalah terlalu ringkas tanpa memberitahu tujuan prosedur tersebut dilakukan seperti dalam contoh komunikasi yang berikut:

Mak cik, saya nak angkat sikit. (N6)

Pak cik, saya nak angkat ke atas sikit. (N9)

Terdapat seorang jururawat melakukan prosedur membalut tangan pesakit. Beliau cuba meminta kerjasama dengan memaklumkan kepada pesakit tentang tujuan rawatan dilakukan.

Lan, kenapa tu? Lan pegang kayu, malasnya dia. Dia bengkokkan tangannya. Lan apa malas ni, saya nak bagi tangan ini comel. (N3)

Daripada dua orang jururawat yang memberikan ubat kepada pesakit, hanya seorang berkomunikasi dengan memberitahu tujuan ubatan diberikan.

Pak cik, saya nak bagi ubat untuk bunuh kuman yang ada dalam badan pak cik. (N12)

KOMUNIKASI VERBAL ANTARA JURURAWAT DENGAN PESAKIT

Maklumat tentang prosedur perubatan yang akan dilakukan oleh doktor juga dimaklumkan oleh jururawat kepada pesakit semasa membantu doktor memasukkan kateter pengaliran vena pusat.

Adik, doktor nak masukkan wayar di leher, sakit sikit bila doktor cucuk. (N8).

2. Memberikan orientasi

Aspek memberikan orientasi kepada pesakit boleh diberikan dalam pelbagai bentuk, masa dan tempat. Tujuan pemberian orientasi adalah supaya pesakit menyedari tentang keadaan di sekelilingnya. Dalam kajian ini, hanya terdapat seorang jururawat yang memberikan orientasi kepada pesakit. Walau bagaimanapun penerangan yang diberikan tidak lengkap dan tidak menerangkan keadaan persekitaran di URI, hari, masa dan sebagainya seperti yang diperlihatkan oleh N1,

Jangan takut. Adik sekarang berada di ICU, mak ada tunggu di luar. (N1)

3. Memberikan arahan

Memberikan arahan ialah satu bentuk komunikasi yang bertujuan supaya pesakit menuruti atau mematuhi apa-apa yang diberitahu kepada mereka. Pesakit masih boleh menerima arahan walaupun mereka disedasikan dengan ubat bius seperti perbualan yang berikut,

Pak cik, doktor nak cabut tiub di belakang, ikut doktor tarik nafas dan lepas. (N5).

4. Memberikan sokongan emosi

Sokongan emosi amat penting untuk pesakit terutamanya semasa pesakit menjalani prosedur rawatan. Biasanya jururawat memberikan sokongan kepada pesakit untuk mengurangkan kebimbangan, ketakutan dan stres pesakit. Jururawat N5 memberikan sokongan emosi dengan mengucapkan perkataan yang berbentuk simpati dengan keadaan yang sedang dialami oleh pesakit. Jururawat memberikan sokongan seperti yang berikut:

Satu jahitan lagi ... kesian pak cik, satu jahitan lepas satu jahitan. (N5)

5. Pertanyaan

Jururawat menanyakan soalan kepada pesakit walaupun pesakit tidak boleh memberikan respons kepada jururawat.

Kenapa mak cik, makcik sakit di mana? Makcik sakit dada?
(N11)

6. Perbualan sosial

Perbualan sosial sering dilakukan oleh jururawat semasa memberikan jagaan perawatan kepada pesakit dan semasa menjalankan tugas. Biasanya komunikasi ini berlaku antara jururawat dengan rakan sekerja. Terdapat tiga orang jururawat yang terlibat dalam perbualan sosial seperti yang berikut:

Besar sangat “*patient*” ni, tak larat saya nak angkat bila x-ray nanti. Esok saya tak mahu jaga doh. (N4)

Saya letak anak saya di nurseri, hujan, saya letak kereta saya terus di tempat teduh. (N2)

Semalam masa kes tu masuk awak adakah? Besar sungguh dia. (N3)

Selain daripada tema komunikasi tersebut, terdapat juga jururawat yang tidak berkomunikasi langsung dengan pesakit. Umpamanya tiada sebarang komunikasi berlaku semasa melakukan prosedur seperti mengambil ujian gas darah arteri (*arterial blood gas* - ABG), mengambil sampel spesimen daripada hidung, melakukan sedutan kahak dan memberikan makan melalui tiub nasogastrik.

PERBINCANGAN

Kajian ini bertujuan mengukur tempoh masa jururawat berkomunikasi verbal dan mengenal pasti kandungan komunikasi verbal jururawat dengan pesakit di URI. Kepentingan komunikasi berlatarkan hospital dapat dilihat pada peserta yang terlibat di dalamnya.

Namun demikian, kajian mendapati kebanyakan responden yang terlibat dalam komunikasi berlatarkan URI sangat pasif. Jururawat memperlihatkan sikap tidak berkomunikasi secara aktif. Hal ini mungkin kerana pesakit yang dijaga dan dirawat terdiri daripada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal. Situasi ini mungkin tidak merangsang jururawat untuk berkomunikasi, walaupun dalam melakukan prosedur dan memberikan perawatan kepada pesakit jururawat dikehendaki berkomunikasi.

Tempoh masa jururawat berkomunikasi dengan pesakit adalah sangat minimum dan terdapat juga beberapa jururawat tidak berkomunikasi dengan pesakit. Masa maksimum komunikasi yang diperlihatkan dalam kajian ini ialah tiga minit semasa melakukan proses jagaan perawatan selama 60 minit. Hal ini memperlihatkan bahawa kebanyakan jururawat tidak begitu memberikan tumpuan pada kepentingan komunikasi semasa melaksanakan proses jagaan perawatan kepada pesakit. Tujuh daripada 20 jururawat tidak berkomunikasi dengan pesakit dan enam yang lain hanya mengambil masa kurang daripada enam saat. Dapatan kajian ini konsisten dengan penemuan kajian oleh pengkaji terdahulu bahawa jururawat kurang berkomunikasi verbal dengan pesakit di URI walaupun kajian menunjukkan bahawa pesakit di URI sentiasa memerlukan maklumat untuk mengurangkan ketakutan, isolasi sosial, kebimbangan, tekanan emosi dan sebagainya (Baker & Melley, 1996).

Tujuan komunikasi berbagai-bagai bergantung pada siapa yang ingin menyampaikan mesej. Dalam hal ini dan bersesuaian dengan kesakitan dan kesukaran dalam berkomunikasi yang dihadapi pesakit, jururawat mendominasi komunikasi. Kajian mendapati enam tema tujuan komunikasi jururawat dengan pesakit, iaitu (1) memaklumkan pesakit tentang prosedur perawatan; (2) memberikan orientasi; (3) memberikan arahan; (4) memberikan sokongan emosi; (5) pertanyaan dan (6) perbualan sosial.

Kajian juga memperlihatkan bahawa kebanyakan komunikasi verbal berlaku apabila terdapatnya prosedur yang dilakukan terhadap pesakit. Oleh itu, pemberian maklumat tentang sesuatu prosedur perawatan perlu diketahui oleh pesakit. Disebabkan pesakit terdiri daripada mereka yang bermasalah dalam komunikasi lisan, keterangan atau arahan adalah ringkas. Jika terdapat komunikasi berbentuk pertanyaan, soalan dikemukakan dalam bentuk tertutup dengan hanya mengharap jawapan “ya” atau “tidak”.

Penggunaan aras bahasa yang berlainan yang membabitkan jururawat menggunakan laras perubatan yang mungkin sukar difahami oleh orang awam terutamanya pesakit. Sebaliknya, pesakit amat memerlukan maklumat dan penerangan yang jelas dan lengkap daripada jururawat dan profesional kesihatan lain tentang yang sudah, sedang dan akan dilakukannya terhadap diri mereka. Maklumat atau keterangan berkaitan dengan situasi tersebut amat penting kepada pesakit yang berkeadaan tidak sedarkan atau diberikan sedatif. Hal ini demikian kerana berdasarkan beberapa kajian lalu memperlihatkan pesakit masih boleh mendengar dan tahu apa-apa yang diucapkan orang di sekelilingnya walaupun dalam

keadaan tidak sedarkan diri (Baker & Melley, 1996; Hafsteindottir, 1996).

Di samping itu, terdapat perbualan sosial yang berunsur negatif semasa memberikan perawatan kepada pesakit. Hal ini tidak digalakkan kerana berkemungkinan akan memberikan kesan psikologi yang tidak baik kepada pesakit. Berdasarkan penemuan kajian akan pengalaman pesakit yang dapat mengingati semula komunikasi verbal semasa dalam keadaan tidak sedarkan diri atau semasa menerima sedatif menunjukkan bahawa jururawat sepatutnya menyedari bahawa perbualan berunsur negatif hendaklah dielakkan terutamanya dalam jarak yang boleh didengar oleh pesakit.

CADANGAN

Berdasarkan kepentingan komunikasi bagi meningkatkan kualiti perawatan kepada pesakit, pengetahuan dan kemahiran berkomunikasi oleh jururawat hendaklah diberikan keutamaan terutamanya dalam pendidikan kejururawatan. Memandangkan kualiti komunikasi juga boleh ditingkatkan melalui pendidikan dan pengalaman, adalah amat perlu bagi jururawat memperbaiki kemahiran komunikasi melalui pendidikan berterusan dari semasa ke semasa.

Setiap profesional kesihatan hendaklah menyedari bahawa komunikasi bukan hanya diperlukan pesakit yang sedar tetapi juga pesakit yang tidak sedar atau pesakit yang tidak dapat berkomunikasi secara normal seperti kebanyakan pesakit di URI. Kesedaran juga perlu wujud dalam kalangan profesional kesihatan tentang pentingnya komunikasi yang berkesan dengan ahli keluarga pesakit atau orang-orang yang rapat dengan pesakit bagi membantu proses pemulihan pesakit.

Kajian akan datang diperlukan bagi mendapatkan bukti penemuan saintifik tentang komunikasi di URI. Hal ini mungkin merangkumi penyelidikan kualitatif menggunakan kaedah fenomenologi tentang bagaimana pengalaman komunikasi dan kesannya yang dialami oleh pesakit selepas keluar dari URI dan juga pengalaman ahli keluarga yang terlibat. Penemuan kajian seperti ini dapat membantu jururawat untuk meningkatkan kualiti komunikasi kerana mereka, selain dapat mendengar sendiri luahan pengalaman pesakit yang dihuraikan dengan terperinci menggunakan ayat atau perkataan pesakit sendiri. Kajian penerokaan juga perlu dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi atau menghalang jururawat daripada berkomunikasi secara efektif dengan pesakit yang tidak sedar. Kajian seterusnya adalah mengenal pasti

kaedah yang boleh memperbaiki tahap komunikasi bagi kepuasan pesakit, mengurangkan keresahan atau kebimbangan mereka dan seterusnya meningkatkan kualiti perawatan.

KESIMPULAN

Dapatan kajian ini telah memperlihatkan kepentingan komunikasi kepada pesakit yang berkeadaan tidak sedarkan diri dalam membantu pemulihan kesihatan mereka. Daripada dapatan kajian juga telah menunjukkan perlunya kesedaran dan kefahaman yang mendalam dalam kalangan profesional kesihatan tentang pelbagai faedah komunikasi yang efektif dan berkualiti terutamanya kepada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara normal.

RUJUKAN

- Baker, C & Meley, V., "An Investigation into the Attitudes and Practices of Intensive Care Nurses towards Verbal Communication with Unconscious Patients" dlm. *Journal of Clinical Nursing*, 5(3), 185-92, 1996.
- Bergbom-Engberg, I & Haljamae, H., "The Communication Process with Ventilator Patients in the ICU as Perceived by the Nursing Staff" dlm. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 9(1), 41-47, 2004.
- Chamber, S., "Use of Non-verbal Communication Skills to Improve Nursing Care" dlm. *British Journal of Nursing*, 12(14), 874-78, 2003.
- Elliot, R., & Wright, L., "Verbal Communication: What Do Critical Care Nurses Do to Their Unconscious or Sedated Patients" dlm. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1412-420, 1999.
- Hafsteindottir, T. B., "Patient's Experiences of Communication during the Respirator Treatment Period" dlm. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12(5), 261-71, 1996.
- Hagland, M.R., "Nurse-patient Communication in Intensive Care: Low Priority?" dlm. *Intensive and Critical Care Nursing*, 11(2), 111-15, 1995.
- Happ, M. B., Tuite, P., Dobbin, K., DiVirgilio-Thomas, D., & Kitutu, J., "Communication Ability, Method, and Content among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit" dlm. *American Journal of Critical Care*. 13(3), 210-18, 2004.
- Hupcey, J. E., & Zimmerman, H. E., "The Need to Know: Experiences of Critically Ill Patients" dlm. *American Journal of Critical Care*. 9(3), 192-98, 2000.
- Johansson, G. W., "Communication between Nurse and Patient during Ventilator

- Treatment: Patient Report and RN Evaluation” dlm. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17(1), 29-39, 2002.
- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K., & Wilkinson, J. M., 2006. *Fundamentals of Nursing. Concepts, Process, and Practice*. California: Addison-Wesley Publishing.
- Lawrence, M., “The Unconscious Experience” dlm. *American Journal of Critical Care*, 4, 227-32, 1995.
- Menzel, L. K., “Factors Related to the Emotional Responses of Intubated Patient to Being Unable to Speak” dlm. *Heart and Lung*, 27(4), 245-52, 1998.
- Patak, L., Gawlinski, A., Ng, I. F., Doering, L. & Jill Berg, J., “Patients’ Reports of Health Care Practitioner Interventions that are Related to Communication during Mechanical Ventilation” dlm. *Heart and Lung*, 33(5), 273-344, 2004.
- Railey, J.B., 2000. *Communication in nursing*. Edisi ke-4. Mosby, Philadelphia.
- Robbilar, A.B., “Communication Problems in the Intensive Care Unit” dlm. *Qualitative Sociology*, 17(4), 383-95, 1994.
- Robert, G.W., “Nurse/Patient Communication within a Bilingual Healthcare Setting” dlm. *British Journal of Nursing*, 3(2), 60-64, 1994.
- Russel, S., “An Exploratory Study of Patients’ Perceptions, Memories and Experiences of an Intensive Care Unit” dlm. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 783-91, 1999.
- Shame, G.H. & Wigg, E. H., 1982. *Human Communication Disorder*. Ohio: Charles E. Merrill Publishing Co.
- Stein-Parbury, J & McKinley, S., “Patients’ Experiences of Being in an Intensive Care Unit: A Select Literature Review” dlm. *American Journal of Critical Care*, 9(1), 20-27, 2000.
- Verity, S., “Communication with Sedated Ventilated Patient in Intensive Care: Focussing on the Use of Touch” dlm. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 354-58, 1996.