

HUBUNGAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN PELIBATAN PASIEN (*PATIENT ENGAGEMENT*) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Nuridha Fauziyah¹, RR Tutik Sri Hariyati², Shanti Farida Rachmi³

¹ Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang

² Departemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Article Info

Article history:

Received April 22, 2022

Revised Mei 20, 2022

Accepted Mei 26, 2022

Keywords:

keterlibatan pasien,
komunikasi,
pelibatan pasien,
pandemi Covid-19

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk memfasilitasi pasien agar terlibat secara aktif dalam proses perawatan adalah dengan melakukan pendekatan patient centered care melalui proses pelibatan pasien. Pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan memungkinkan pasien untuk terlibat dalam menerima informasi dan edukasi, komunikasi, diskusi, pengambilan keputusan bersama, dan menjadi partner aktif. Adanya pandemi virus Covid-19 yang menyerang Indonesia mengakibatkan perubahan dalam pemberian asuhan keperawatan, terutama terhadap pola komunikasi, edukasi dan interaksi pasien dan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional terhadap 238 responden perawat di ruangan rawat inap Covid dan Non-Covid di tiga rumah sakit. Hasil analisis menggunakan korelasi Pearson menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien ($p = 0,919$). Komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan dan optimalisasi pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan. Diperlukan adanya pendidikan bagi perawat dan perawat manajer mengenai keterampilan komunikasi yang spesifik dalam pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Korespondensi:

Nuridha Fauziyah
Prodi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang
Jalan Cipadung No 54 Sumedang.
Email: nuridha.fauziyah@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia pada tahun 2020, memberikan perubahan dalam sistem pelayanan dan asuhan keperawatan di rumah sakit. Keterbatasan hubungan dan interaksi antara pasien dan tenaga profesional kesehatan menjadi sebuah tantangan tersendiri di masa pandemic Covid-19 ini (Abrams et al., 2020; Houchens & Tipirneni, 2020; Wasserteil et al., 2020). Murphy et al. (Murphy et al., 2020), mengungkapkan saat masa pandemi Covid-19 ini komitmen untuk pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan bersama seringkali diabaikan.

Standar HPK 2 dalam SNARS (KARS, 2018), menetapkan bahwa rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk mendukung partisipasi pasien dalam proses asuhan. Setiap staf harus dilatih melaksanakan regulasi serta perannya dalam mendukung hak pasien dan keluarga untuk terlibat dalam proses asuhan (KARS, 2018). Pelibatan pasien yang dilakukan oleh staf, termasuk perawat merupakan sebuah upaya untuk memfasilitasi dan mendukung keterlibatan pasien dalam proses perawatan dengan cara menjadikan pasien sebagai mitra aktif dalam meningkatkan kualitas perawatan (Carman et al., 2013; Dishman & Schroeder, 2020; WHO, 2016; Xu et al., 2018).

Faktanya sebuah study di Eropa mengemukakan bahwa pasien jarang terlibat dalam proses asuhan, hanya sekitar 50-64,8% pasien saja yang terlibat (Groene et al., 2014). Penelitian lain yang dilakukan terhadap 355 perawat di beberapa rumah sakit di Korea mencoba melihat pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian mengemukakan bahwa pelibatan pasien yang dilakukan perawat di rumah sakit menunjukkan angka yang rendah dengan mean 3.61 ± 0.64 . Studi tersebut juga mengemukakan fakta bahwa keterlibatan yang dilakukan pasien dalam perawatan masih sangat rendah (Hwang et al., 2019).

Ball et al. (Ball et al., 2016), mengemukakan bahwa kurangnya komitmen dalam melibatkan pasien dapat berhubungan dengan kepuasan pasien, outcome perawatan pasien, morbiditas dan mortalitas. Apabila dikaitkan dengan pandemi Covid-19 saat ini angka morbiditas dan mortalitas akibat Covid-19 disetiap negara di dunia mengalami peningkatan (Eissa & Rashed, 2020; Zumla et al., 2020). Data yang diungkapkan oleh WHO hingga Agustus 2020 di 216 negara, sudah sejumlah 17.660.523 orang yang tekonfirmasi positif Covid-19, dan sejumlah 680.894 orang diantaranya meninggal dunia.

Data lain yang di himpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 hingga September 2020 di Indonesia, sudah sejumlah 252.923 orang terkonfirmasi positif Covid-19. Sejumlah 9.837 diantaranya dilaporkan meninggal dunia dan 184.298 diantaranya dinyatakan sembuh. Adanya hubungan dan dampak tidak langsung dari keterlibatan dalam proses keperawatan dengan angka kematian dan kesakitan akibat Covid-19 juga dapat berkaitan dengan menurunnya kepuasan pasien (Xu et al., 2018). Sejalan dengan Higgins et al. (Higgins et al., 2017), yang mengungkapkan bahwa dengan melibatkan pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Sebuah pilot project yang dilakukan oleh peneliti di sebuah rumah umum daerah di DKI Jakarta mengemukakan data bahwa angka kepuasan pasien di instalasi rawat inap masih belum mencapai target yang ditentukan. Selain itu dalam pelaksanaan handover proses melibatkan pasien dan keluarga untuk mengemukakan pendapat masih sebesar 49,54%. Proses komunikasi teurapeutik yang dilakukan oleh perawat pada proses handover juga hanya mencapai angka sebesar 39,35% (Fauziyah et al., 2020).

Di masa pandemi ini Houchens & Tipirneni (Houchens & Tipirneni, 2020), mengemukakan bahwa hambatan komunikasi verbal dan nonverbal terjadi saat tenaga kesehatan menggunakan PPE. Volume suara bahkan artikulasi yang tidak didengar jelas oleh pasien dapat mengakibatkan miskomunikasi dan mispersepsi. Dengan segala keterbatasan tersebut tidak menutup kemungkinan pelibatan pasien di rumah sakit menjadi sangat minim. Padahal Murphy et al. (Murphy et al., 2020), mengungkapkan pasien merupakan kontributor utama dalam solusi untuk mengatasi Covid-19.

Banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi penerapan proses pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan diantaranya berkaitan dengan faktor internal dan eksternal perawat itu sendiri (Carman et al., 2013; WHO, 2016; Wong et al., 2018). Penelitian lain yang dilakukan di Israel oleh Michael, Dror, & Karnieli-Miller (Michael et al., 2019), terhadap 653 responden mengungkapkan fakta bahwa semakin baik keterampilan komunikasi berpusat pada pasien, maka implementasi perawatan yang berfokus pada pasien semakin baik.

Komunikasi berpusat pada pasien dinilai sebagai salah satu keterampilan yang harus dimiliki tenaga profesional untuk mempromosikan pelibatan pasien (WHO, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Käsbauer et al. (Käsbauer et al., 2017), perawat disiapkan dengan mengikuti pelatihan mengenai komunikasi efektif pasien selama 4 jam sebelum melakukan pelibatan pasien untuk dapat meningkatkan keterampilan komunikasi perawat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D'Agostino et al. (D'Agostino et al., 2017), yang mengemukakan bahwa pelatihan tentang komunikasi merupakan sebuah cara yang efektif untuk meningkatkan interaksi pasien dan tenaga kesehatan dalam pelibatan pasien. Ruben, Blanch-Hartigan, & Hall (Ruben et al., 2020), dalam bukunya mengemukakan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan dan optimalisasi pelibatan pasien.

Studi pendahuluan di ketiga rumah sakit mengemukakan bahwa interaksi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan termasuk perawat sangat terbatas disaat masa pandemi Covid-19. Pola komunikasi di RS A juga dirasakan berubah karena kekhawatiran yang dirasakan perawat sehingga waktu berkomunikasi jadi lebih sedikit. Adapula yang mengungkakan bahwa komunikasi pasien dan perawat seringkali terhambat dan terjadi miskomunikasi selama masa pandemi diakibatkan karena penggunaan masker. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dan fenomena-fenomena yang mendukung terkait pelibatan pasien di ketiga rumah sakit tersebut menjadi pertimbangan peneliti untuk melihat hubungan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional untuk mengetahui hubungan antara variabel indepeden yaitu keterampilan komunikasi perawat dengan variabel dependen yaitu pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Penelitian dilakukan di tiga rumah sakit dengan teknik pengambilan sampel menggunakan proportional sampling dimana didapatkan jumlah sample sebanyak 238 responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner online dengan aplikasi Google Form. Kuesioner terdiri dari tiga kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner keterampilan komunikasi perawat, dan kuesioner pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Kuesioner keterampilan komunikasi perawatan yang dimodifikasi oleh peneliti dari Nurse-Patient Communication Skills Questionnaire (Marhamati et al., 2016). Kuesioner pelibatan pasien merupakan kuisisioner yang dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner Patient Engagement Index (Xu et al., 2018) dan The Conceptual Framework of Patient Engagement (Wong et al., 2018). Analisis bivariate yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan korelasi Pearson

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Hasil analisis univariate pada penelitian ini dapat dilihat pada table 1 yang menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 30,62 tahun dengan usia paling muda 23 tahun dan usia paling tua 54 tahun. Nilai tengah masa kerja responden adalah 5 tahun dengan waktu paling lama 30 tahun dan paling sedikit 1 tahun.

Tabel 1. Karakteristik usia dan masa kerja responden (n=238)

Variabel	Usia		
	\bar{x}/σ	Min-Maks	95% CI
RS 1	33,89/6,26	23-54	32,35-35,43
RS 2	28,94/3,16	24-38	28,39-29,50
RS 3	30,53/4,03	25-43	29,32-31,75
TOTAL	30,62/4,85	23-54	30,00-31,24
Variabel	Masa Kerja		
	Nilai Tengah	Min Maks	95% CI
RS 1	4,00	1-27	3,70-4,66
RS 2	10,0	1-30	7,57-10,49
RS 3	6,00	2-23	5,80-8,38
TOTAL	5,00	1-30	5,48-6,67

Tabel 2 menunjukkan data jenis kelamin perawat di ketiga rumah sakit mayoritas perempuan 180 orang (75,6%), pendidikan mayoritas D3 Keperawatan 153 orang (64,8%), jenjang karir PK I sebanyak 95 orang (39,9%), ruangan mayoritas berada di ruang isolasi covid sebanyak 127 orang (53,4%), status kepegawaian karyawan tetap sebanyak 146 orang (61,3%), pelatihan komunikasi mayoritas sudah mengikuti sebanyak 174 orang (73,1%) dan suku bangsa mayoritas jawa sebanyak 100 orang (42,0%) .

Tabel 2. Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, jenjang karir, ruangan, dan status kepegawaian bangsa responden (n=238)

Variabel	Ketiga RS	
	n	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	58	24,4
b. Perempuan	180	75,6
Pendidikan		
a. D3 Keperawatan	153	64,8
b. S1 Ners	85	35,2
Variabel	Ketiga RS	
	n	%
Jenjang Karir		
a. Pra PK	33	13,9

b. PK I	95	39,9
c. PK II	75	31,5
d. PK III	35	14,7
Ruangan		
a. Rawat Inap	111	46,6
b. R. Isolasi Covid	127	53,4
Status Kepegawaian		
a. Kontrak	49	20,6
b. Karyawan Tetap	146	61,3
c. ASN	43	18,1
Pelatihan Komunikasi		
a. Ya	174	73,1
b. Tidak	64	26,9
Suku Bangsa		
a. Sunda	89	37,4
b. Jawa	100	42,0
c. Betawi	23	9,7
d. Melayu	3	1,3
e. Batak	10	4,2
f. Lain-lain	13	5,5

Tabel 3 menunjukkan total rata-rata pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ketiga rumah sakit yaitu sebesar 113,3 (61,71% dari nilai maksimum) dan diyakini 95% rata-rata pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan berada di antara 110,1 sampai 116,5. Pada ketiga rumah sakit tersebut item diskusi menjadi item yang paling tinggi dengan nilai rata-rata 19,9 (73,53% dari nilai maksimum). Item pemberian informasi dan edukasi menjadi item yang paling rendah dengan nilai rata-rata 33,6 (64,52% dari nilai maksimum).

Tabel 3. Gambaran pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 (n=238)

Pelibatan Pasien	Ketiga RS			
	\bar{x}/σ	% dari nilai maks	Min-Maks	95% CI
Informasi/Edukasi	33,6/4,46	64,52%	22-40	32,8-35,4
Komunikasi	27,1/3,36	65,57%	21-40	26,7-28,7
Diskusi	19,9/3,61	73,53%	9-25	18,6-20,2
Pengambilan keputusan bersama	12,9/1,74	68,97%	9-20	12,4-13,3
Mitra/ Partner	19,10/2,57	67,57%	12-25	18,4-19,7
TOTAL	113,3/10,73	61,71%	85-137	110,1-116,5

Tabel 4 menunjukkan total rata-rata keterampilan komunikasi perawat di ketiga rumah sakit yaitu 73,3 (62,07% dari nilai maksimum) dan diyakini 95% rata-rata keterampilan komunikasi perawat berada di antara 70,92 sampai 75,83. Pada ketiga rumah sakit item tertinggi adalah item memperhatikan pasien (68,18%) dan item terendah item etika dalam komunikasi (64,10%).

Tabel 4. Keterampilan komunikasi perawat (n=238)

Keterampilan Komunikasi	Ketiga RS			
	\bar{x}/σ	% dari nilai maks	Min-Maks	95% CI
Membina hubungan awal	16,4/ 2,06	64,52%	11-20	15,78- 17,01
Memperhatikan pasien	11,3/ 2,22	68,18%	7-15	10,68- 12,02
Memahami pasien	12,2/ 1,86	65,22%	8-15	11,66- 12,78
Komunikasi dalam tugas	11,9/ 1,98	65,22%	8-15	11,35- 12,55
Etika dalam komunikasi	21,4/ 2,86	64,10%	14-25	20,58- 22,30
TOTAL	73,3/ 8,16	62,07%	55-90	70,92- 75,83

Tabel 4 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi perawat di ketiga rumah sakit dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ($p = 0,919$) dengan kekuatan korelasi sangat rendah ($r = 0,007$) dengan arah positif,

Tabel 5. Hubungan antara karakteristik responden dan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 (n=238)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai r	Nilai p
Pelibatan Pasien	Karakteristik Responden	-	> 0,005
	Keterampilan Komunikasi	0,007	0,919
Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai r	Nilai p
Pelibatan Pasien	Membina hubungan awal	0,423	0,014*
	Memperhatikan pasien	0,331	0,078
	Memahami pasien	0,402	0,032*
	Komunikasi dalam tugas	0,501	0,040*
	Etika dalam komunikasi	0,387	0,045*

3.2. Pembahasan

Keterampilan komunikasi adalah hal yang sangat penting di semua bidang kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan dan keperawatan (Mohamed & Ahmed, 2019). Beberapa ahli keperawatan percaya bahwa keterampilan komunikasi adalah landasan semua kegiatan perawatan yang membuat hasil perawatan lebih baik serta sebagai pengembangan profesional dan kepribadian perawat (Pangh et al., 2019). Semakin baik keterampilan komunikasi seorang perawat akan semakin baik pula pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan (Michael et al., 2019). Komunikasi efektif yang berpusat pada pasien juga dinilai merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan terapeutik dan optimalisasi pelibatan pasien (Ruben et al., 2020).

Gambaran di ketiga rumah sakit didapatkan rata-rata keterampilan komunikasi perawat yaitu 73,3 (62,07% dari nilai maksimum). Item paling tinggi dalam keterampilan komunikasi perawat adalah item memperhatikan pasien dengan nilai rata-rata 11,3 (68,18% dari nilai maksimum). Dalam berkomunikasi,

kemampuan memperhatikan lawan bicara menjadi sangat penting, hal tersebut merupakan cerminan dari sikap caring.

Caring secara luas diakui sebagai inti dari hubungan terapeutik perawat-pasien, dan literatur sering menyiratkan caring sebagai elemen yang melekat dalam sikap dan tindakan yang difokuskan pada keterlibatan pasien (Welch & Fournier, 2018). Marhamati et al. (Marhamati et al., 2016), mengungkapkan dalam memperhatikan pasien perawat harus memperhatikan penggunaan teknik komunikasi verbal seperti penggunaan bahasa yang mudah dimengerti pasien. Teknik komunikasi non verbal seperti: adanya kontak mata, ekspresi wajah, gerakan tubuh, intonasi dan volume suara juga harus diperhatikan perawat saat berbicara.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan item keterampilan komunikasi yang paling rendah adalah pada item etika dalam komunikasi dengan rata-rata 21,4 (64,10% dari maksimum). Mengungkapkan etika komunikasi dalam komunikasi perawat-pasien terdiri dari sikap menghormati, menjaga privasi pasien, meminta izin pasien sebelum melakukan prosedur apapun, jujur dalam berkomunikasi, dan tidak membedakan (Marhamati et al., 2016). Ruben et al. (Ruben et al., 2020), mengungkapkan bahwa etika dan gaya komunikasi yang baik dinilai sebagai cara paling efektif untuk meningkatkan kepuasan dan keterlibatan pasien.

Analisis peneliti mengapa item memerhatikan pasien dalam keterampilan komunikasi perawat tinggi, dikarenakan sikap ini merupakan sikap caring yang menjadi sentral dalam praktik keperawatan. Sehingga peneliti beranggapan, perawat sudah terbiasa menerapkan sikap caring dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat bahkan mahasiswa keperawatan sudah diberikan pemahaman yang dalam mengenai konsep caring pada asuhan keperawatan.

Perawat sudah dibekali konsep tentang etika keperawatan yang diantaranya autonomy, beneficence, justice, non-mal efficiency, veracity, fidelity, confidentiality, dan accountability. Namun nyatanya pada item etika komunikasi dalam penelitian ini merupakan item yang paling rendah. Peneliti berasumsi hal tersebut dikarenakan item etika yang cukup banyak, sehingga tidak selalu terpenuhi semuanya oleh perawat saat melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi perawat di ketiga rumah sakit dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ($p = 0,919$) dengan kekuatan korelasi sangat rendah ($r = 0,007$) dengan arah positif, artinya adanya komunikasi perawat dan pasien maka belum tentu perawat melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Berbeda dengan penelitian Handayani et al. (F. Handayani et al., 2019), yang mengungkapkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan penerapan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p = 0,015$).

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat bersama pasien di ruang rawat inap haruslah komunikasi terapeutik (Etlidawati & Linggardini, 2019; Kourkouta & Papatthanasiou, 2014; Marhamati et al., 2016; Yazew et al., 2019). Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu, dalam komunikasi terapeutik mempunyai suatu tujuan satu arah yaitu terapi (Mohamed & Ahmed, 2019). Komunikasi terapeutik dilaksanakan, dilakukan, direncanakan secara sadar, dan bertujuan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan terapeutik antara perawat dan pasien melalui komunikasi (Kourkouta & Papatthanasiou, 2014). Hal tersebut mendukung hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa adanya komunikasi perawat bersama pasien belum tentu perawat tersebut melakukan komunikasi terapeutik dan berusaha melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan.

Dalam komunikasi yang berpusat pada pasien Marhamati et al., (Marhamati et al., 2016), mengemukakan terdapat 4 aspek yang harus dipenuhi oleh seorang perawat. Keempat aspek tersebut yakni keterampilan komunikasi dasar, kemampuan memperhatikan pasien, kemampuan memahami pasien, kemampuan komunikasi kerja/profesional dan kemampuan menerapkan etika dalam komunikasi (Marhamati et al., 2016). Komunikasi yang berpusat pada pasien yang efektif sangat penting untuk membangun hubungan terapeutik bersama pasien dan untuk mengoptimalkan pelibatan pasien dalam perawatan (Ruben et al., 2020). Namun pelibatan pasien dalam penelitian ini bukan hanya terdiri dari unsur komunikasi saja namun, edukasi, diskusi pengambilan keputusan bersama, dan partnership (Wong et al., 2018; Xu et al., 2018).

Peneliti berasumsi komunikasi bukan satu satunya solusi dari masalah yang terjadi dalam pelibatan pasien di ruangan. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan pelibatan pasien di ruangan. Perawat harus mempunyai keterampilan atau kemampuan dalam melibatkan pasien, bukan hanya keterampilan komunikasi efektif. Hal tersebut dikarenakan dalam pelibatan bukan hanya terdapat unsur komunikasi saja namun kemampuan diskusi, mengedukasi, kemampuan berbagi pengambilan keputusan bersama pasien, dan kemampuan berpartner bersama pasien. Sehingga apabila seorang perawat memiliki kemampuan dalam pelibatan pasien secara keseluruhan maka pelibatan pasien akan optimal.

Namun, pada masing-masing sub variabelnya menunjukkan hubungan yang signifikan dengan arah yang positif artinya keterampilan perawat dalam membina hubungan awal, memahami pasien, berkomunikasi dalam tugas dan etika dalam komunikasi sebagai unsur dalam keterampilan komunikasi perawat berhubungan dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ($p = 0,014$; $p = 0,032$; $p = 0,040$; $r = 0,045$). artinya semakin baik keterampilan komunikasi perawat dengan pasien, maka semakin baik pula

pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Handayani et al. (S. Handayani et al., 2018), yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan penerapan patient centered care di instalasi rawat ina. ($p= 0,015$).

Ruben, Blanch-Hartigan, & Hall (Ruben et al., 2020), dalam bukunya mengemukakan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan dan optimalisasi pelibatan pasien. Komunikasi berpusat pada pasien dinilai sebagai salah satu keterampilan yang harus dimiliki tenaga profesional untuk mempromosikan pelibatan pasien (WHO, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Käsbauer et al. (Käsbauer et al., 2017), perawat disiapkan dengan mengikuti pelatihan mengenai komunikasi efektif pasien selama 4 jam sebelum melakukan pelibatan pasien untuk dapat meningkatkan keterampilan komunikasi perawat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Israel pada 653 responden yang mengemukakan bahwa keterampilan komunikasi dapat mengubah pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan di rumah sakit. Semakin baik keterampilan komunikasi semakin baik pula pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan (Michael et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Michael, Dror, & Karnieli-Miller (Michael et al., 2019), terhadap 653 responden mengungkapkan fakta bahwa semakin tinggi kesadaran dan percaya diri terhadap komunikasi berpusat pada pasien, maka implementasi perawatan yang berfokus pada pasien semakin baik. D'Agostino et al. (D'Agostino et al., 2017), yang mengemukakan bahwa meningkatkan keterampilan komunikasi merupakan sebuah cara yang efektif untuk meningkatkan interaksi pasien dan tenaga kesehatan dalam pelibatan pasien.

Apabila dikaitkan pada masa pandemi Covid-19 saat ini, komunikasi perawat dan pasien dapat terjadi hambatan. Houchens & Tipirneni (Houchens & Tipirneni, 2020), mengemukakan bahwa hambatan komunikasi verbal dan nonverbal terjadi saat tenaga kesehatan menggunakan PPE terutama saat merawat pasien Covid-19. Maka dari itu pentingnya perawat meningkatkan komunikasi dengan pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman dan tujuan terapeutik tercapai. Perawat juga harus memiliki keterampilan berkomunikasi agar terjalin trust dengan pasien, sehingga pasien bebas bercerita secara jujur tentang riwayat kontak dan perjalanan selama masa pandemi Covid-19 (Chen et al., 2020; Marhamati et al., 2016; Zachariae et al., 2015).

Hasil analisis mengenai hubungan perawat dalam membina hubungan awal, memahami pasien, berkomunikasi dalam tugas dan etika dalam komunikasi sebagai unsur dengan pelibatan pasien adalah, komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien bukanlah komunikasi biasa. Seorang perawat harus mampu membina hubungan awal, memahami pasien, komunikasi profesional dan etika dalam berkomunikasi dengan pasien haruslah dilaksanakan sehingga tujuan terapeutik dan pelibatan pasien optimal. Sebaliknya pelibatan pasien tidak akan optimal apabila keterampilan perawat dalam menjalin trust dan memahami pasien (care) serta etika dalam komunikasi profesional tidak dilakukan dengan baik.

4. SIMPULAN

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ketiga rumah sakit. Keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat berkaitan dengan komunikasi efektif dan terapeutik yang dilakukan dalam setiap asuhan keperawatan. Perlu dilakukan pendidikan berkelanjutan mengenai komunikasi dalam pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan. Riset selanjutnya dapat melihat pelibatan pasien dari perspektif pasien sebagai penerima asuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Abrams, E. M., Shaker, M., Oppenheimer, J., Davis, R. S., & Bukstein, D. A. (2020). The Challenges and Opportunities for Shared Decision Making Highlighted by COVID-19. *Elsevier*, 8(8), 2475–2480. <https://doi.org/munology> <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.07.003>
- Ball, L. K., George, C. A., Duval, L., & Hedrick, N. N. F. (2016). Reducing blood stream infection in patients on hemodialysis: Incorporating patient engagement into a quality improvement activity. *Hemodialysis International*, 20, S7–S11. <https://doi.org/10.1111/hdi.12463>
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adam, K., Bachtel, C., & J, S. (2013). Patient and Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *HEALTH AFFAIRS*, 32(2), 223–229. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>
- Chen, S. C., Lai, Y. H., & Tsay, S. L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–5. <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>
- D'Agostino, T. A., Atkinson, T. M., Latella, L. E., Rogers, M., Morrissey, D., DeRosa, A. P., & Parker, P. A. (2017). Promoting patient participation in healthcare interactions through communication skills

- training: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1247–1257. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.016>
- Dishman, L., & Schroeder, V. (2020). A COVID-19 patient's experience: Engagement in disease management, interactions with care teams and implications on health policies and managerial practices. *Patient Experience Journal*, 7(2), 33–38. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1487>
- Eissa, M. E., & Rashed, E. R. (2020). Global assessment of morbidity and mortality pattern of CoVID-19: Descriptive statistics overview. *Iberoamerican Journal of Medicine*, April, 1–5. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3744147>
- Etlidawati, & Linggardini, K. (2019). Penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan dalam praktek klinik keperawatan dasar dirumah sakit. *LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 107–112.
- Fauziyah, N., Tutik, R., Hariyati, S., & Fatmawati, U. (2020). Penerapan Metode Pelibatan Pasien melalui Feedback Pasien Dan Edukasi Speak-Up Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta : Pilot Study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 442–451. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8859>
- Groene, O., Sunol, R., Klazinga, N. S., Wang, A., Dersarkissian, M., Thompson, C. A., Thompson, A., Arah, O. A., & Of, O. N. B. (2014). Involvement of patients or their representatives in quality management functions in EU hospitals : implementation and impact on patient-centred care strategies. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(March), 81–91. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu022>
- Handayani, F., Keperawatan, J., & Borneo, U. (2019). Hubungan komunikasi perawat dan reward dengan penerapan patient centered care di instalasi rawat inap. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(1), 125–134. https://doi.org/P_ISSN_2621-9530_e_ISSN_2621-9514_HUBUNGAN
- Handayani, S., Fannya, P., & Nazofah, P. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Rawat INAP RSUD Batusangkar. *Jurnal Endurance*, 3(3), 440. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3005>
- Higgins, T., Larson, E., & Schnall, R. (2017). Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.002>
- Houchens, N., & Tipirneni, R. (2020). Compassionate communication amid the COVID-19 pandemic. *Journal of Hospital Medicine*, 15(7), 437–439. <https://doi.org/10.12788/jhm.3472>
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- KARS. (2018). Standar Akreditasi Rumah Sakit. In *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. <https://doi.org/https://doi.org/362.11>
- Käsbauer, S., Cooper, R., Kelly, L., & King, J. (2017). Barriers and facilitators of a near real-time feedback approach for measuring patient experiences of hospital care. *Health Policy and Technology*, 6(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2016.09.003>
- Kourkouta, L., & Papatasiou, I. V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed. Professional Paper*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Marhamati, S., Amini, M., Mousavinezhad, H., & Nabeiei, P. (2016). Design and validating the nurse-patient communication skills questionnaire. *Journal of Health Management & Informatics*, 3(2).
- Michael, K., Dror, M. G., & Karnieli-Miller, O. (2019). Students' patient-centered-care attitudes: The contribution of self-efficacy, communication, and empathy. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2031–2037. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.004>
- Mohamed, A. S., & Ahmed, A. M. (2019). Effect of Nurse's Therapeutic Communication and Protecting Patient's Rights on Patient's Satisfaction. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 16(1), 113–132.
- Murphy, E., Tierney, E., Ní Shé, É., Killilea, M., Donaghey, C., Daly, A., Roche, M., Mac Loughlin, D., & Dinneen, S. (2020). COVID-19: Public and patient involvement, now more than ever. *HRB Open Research*, 3(35), 1–9. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13067.1>

- Pangh, B., Jouybari, L., Vakili, M. A., Sanagoo, A., & Torik, A. (2019). The Effect of Reflection on Nurse-Patient Communication Skills in Emergency Medical Centers. *Journal of Caring Science*, 8(2), 75–81. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.011>
- Ruben, M. A., Blanch-Hartigan, D., & Hall, J. A. (2020). Communication Skills to Engage Patients in Treatment. In A. Hadler, S. Sutton, & L. Osterberg (Eds.), *The Wiley Handbook of Healthcare Treatment Engagement* (First, pp. 274–296). Jhon Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119129530.ch15>
- Wasserteil, N., Nun, A. Bin, Mimouni, F. B., & Kasirer, Y. (2020). Handover of patients: the challenges of COVID-19. *Journal of Perinatology*, 40(10), 1453–1454. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00792-y>
- Welch, J., & Fournier, A. (2018). Patient Engagement Through Informed Nurse Caring. *International Journal for Human Caring*, 22(1), 10–19. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.22.1.pg5>
- WHO. (2016). Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. In World Health Organization. World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.007>
- Wong, E. L., Xu, R. H., Lui, S., Cheung, A. W., & Yeoh, E.-K. (2018). Development of Conceptual Framework from the View of Patients and Professionals on Patient Engagement: A Qualitative Study in Hong Kong SAR, China. *Open Journal of Nursing*, 08(05), 303–316. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.85026>
- Xu, R. H., Cheung, A. W. L., & Wong, E. L. Y. (2018). Development and validation of an instrument to measure patient engagement in Hong Kong special Administrative region, China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1667–1675. <https://doi.org/10.2147/PPA.S171026>
- Yazew, K. G., Gebrie, M. H., & Aynalem, Z. B. (2019). Nurses communication skill and associated factors in Amhara Region Referral Hospitals, Ethiopia, 2019. *ResearchSquare*, 1–15. <https://doi.org/10.21203/rs.2.23987/v1>
- Zachariae, R., O'Connor, M., Lassesen, B., Olesen, M., Kjær, L. B., Thygesen, M., & Mørcke, A. M. (2015). The self-efficacy in patient-centeredness questionnaire - a new measure of medical student and physician confidence in exhibiting patient-centered behaviors. *BMC Medical Education*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0427-x>
- Zumla, A., Wang, F. S., Chang, C., Ippolito, G., Petrosillo, N., Agrati, C., Azhar, E. I., El-Kafrawy, S. A., Osman, M., Zitvogel, L., Galle, P. R., Locatelli, F., Gorman, E., O'Kane, C., McAuley, D., Cordon-Cardo, C., & Maeurer, M. (2020). Reducing mortality and morbidity in patients with severe COVID-19 disease by advancing ongoing trials of Mesenchymal Stromal (stem) Cell (MSC) therapy — Achieving global consensus and visibility for cellular host-directed therapies. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.040>