



# KOMUNIKASI TERAPETIUK PASIEN DI UGD DAN ICU

NS. SLAMETININGIH, M.KEP, SP. KEP. J

---

# Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat

## Klien Gawat Darurat

- ❑ Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya
- ❑ Mis: Sumbatan Jalan Napas atau distress nafas, Luka Tusuk dada/perut dengan shock dan sesak, hipotensi / shock.



# PENGELOMPOKAN PASIEN DI GAWAT DARURAT

## Pasien Gawat

Pasien yang tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya dan atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya.

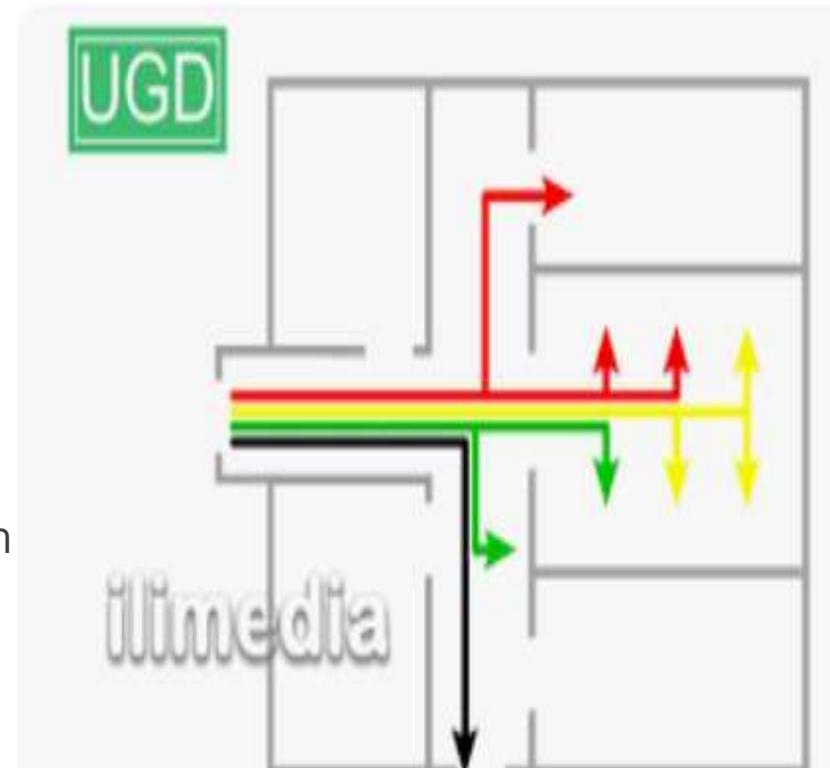
Bisanya dilambakan dengan label merah

## Pasien Gawat Tidak Darurat:

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Bisanya di lambangkan dengan label Biru.

Misalnya pasien dengan Ca stadium

Akhir.



# PENGELOMPOKAN PASIEN DI GAWAT DARURAT

## Pasien Darurat Tidak Gawat:

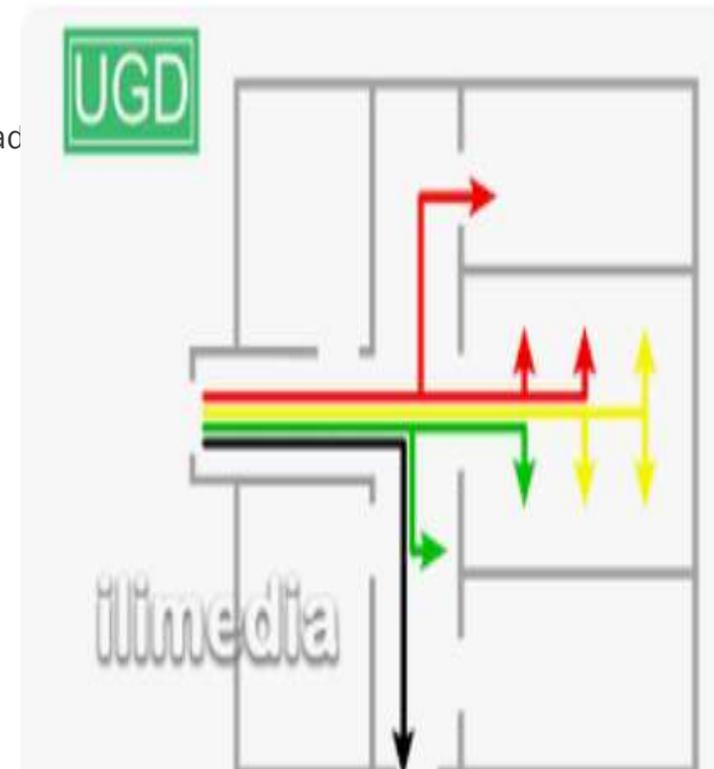
Pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badan dengan label kuning. Misalnya : pasien Vulnus Lateratum tanpa pendarahan

## Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat :

Pasien yang tidak mengalami kegawatan dan kedaruratan. Biasanya dilambangkan dengan label hijau. Misalnya : pasien batuk, pilek.

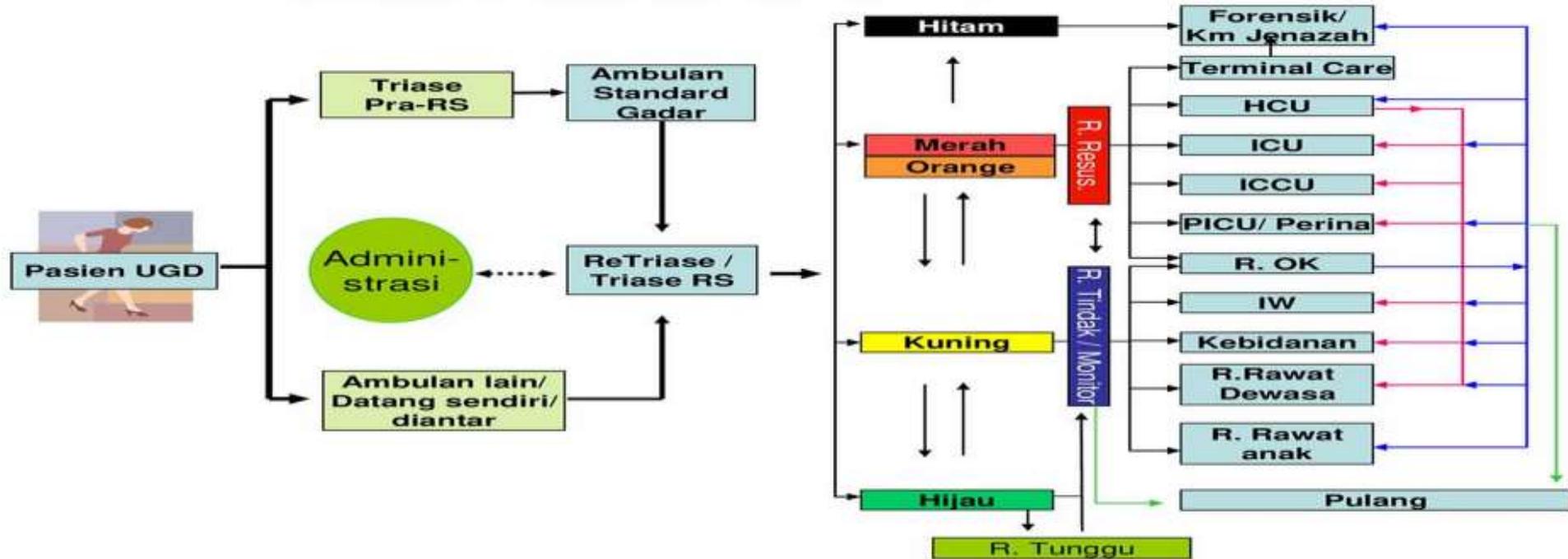
## Pasien Meninggal :Label hitam ( Pasien sudah meninggal,

merupakan prioritas terakhir. Adapun petugas triage dilakukan oleh dokter atau perawat senior yang berpengalaman dan petugas triage juga bertanggung jawab dalam operasi, pengawasan penerimaan pasien dan daerah ruang tunggu



# ALUR PASIEN DI UGD

## Alur Pasien di UGD



# PELAYANAN KESEHATAN MULTIDISPLIN

## Pelayanan Kesehatan Multidisiplin



# REAKSI EMOSI DI UNIT DARURAT

---

- Perawatan selain memberikan asuhan keperawatan untuk mempertahankan kehidupan, mencegah perburukan, dan mengurangi kecatatan sisa
- Perawat juga bertanggung jawab terhadap Kesehatan mental dan spiritual pasien dan keluarga
- Kondisi mental dan spiritual yang sehat akan mengotimalkan
- Kerjasama pasien keluarga dan tim kesehatan



# APAKAH YANG DILAKUKAN DITRIASE

---

- Mengkaji keluhan utama dan gejala
- Riwayat Kesehatan singkat
- Pengkajian fisik (primer sekunder)
- Menetapkan tingkat kegawatan
- Membawa klien kebagian yang sesuai dengan tingkat kegawatan

# REAKSI EMOSI KLIEN/KELUARGA

---

## Aspek Psikososial

Kecemasan

Histeris

Mudah marah

## Tujuan Komunikasi

Menciptkan kepercayaan antar perawat dengan klien yang mengalami kondisi kritis atau gawat darurat dalam melakukan tindakan, sehingga klien cepat tertolong dan tidak terjadi hal yang fatal

# TEHNIK KOMUNIKASI

---

1. Mendengarkan
2. Menunjukkan penerimaan
3. Mengulang pertanyaan klien
4. Klarifikasi
5. Menyampaikan hasil pengamatan



# PRINSIP KOMUNIKASI

1. Caring
2. Acceptance
3. Respect
4. Empaty
5. Trust
6. integrity
7. Indentifikasi bantuan yang diperlukan
8. Terapan tehnik monmunikasi
8. Bahasa yang mudah dimengerti
10. Pastikan hubungan professional dimengerti oleh pasien
11. Motivasi dan hargai pendapat juga respon pasien



---

## KOMUNIKASI PADA PASIEN ICU



# LINGKUNGAN ICU

---

- ❑ ICU -→ lingkungan dinamis, life saving air dan teknologi
- ❑ Pertama kali-→ Stimulus sensori kontinu
- ❑ Mesin canggih, lampu terang, suara monitor, staf medis diperlatan, lembar observasi yang lebar, tindakan life saving
- ❑ Kondisis pasien yang tidak pasti



# ACUT/CRITICAL CARE NURSE

---

- ❑ Visbble dan Mediator komunikasi
- ❑ High skilled nursing carae & expertise, diteksi perubahan, minimalisie komplikasi penyakit kondisi kritis
- ❑ Praktik CCN : pengkajian kompleks, terapi dan intervensi intesitas tinggi, monitoring ketat, lingkungan yang kondusif dan manusiawi



# Pasien dan Keluarga

---

- ❑ Keluarga pasien di ICU → takut, syock → psikososial
- ❑ Keluarga pasien dengan kritis → komponen penting peran perawat
- ❑ ICU Sydroma/delirium → respon strees di ruang ICU rentang dari disorentasi waktu dan tempat sampai konfusi identitas
- ❑ Sindroma ICU berat → halusinasi visual, suara, paranoid dan delusi



# Pasien dan Keluarga

---

- ❑ Sinrom ICU → distress keluarga : tidak diketahui berbahaya
- ❑ Perubahan signifikan sehari-hari kedepannya
- ❑ Keluarga → sumber informasi → rentan stress peran perawat & tim Kesehatan lain: dukungan psikologis dan arahan jelas
- ❑ Stress keluarga → waktu banyak di RS, abaikan kepentingan pribadi, situasi menegangkan



# Pasien dan Keluarga

---

- ❑ Disfungsi keluarga → konflik
- ❑ Konflik jangka Panjang → beban stress keluarga  
→ perawat stress mengatasi
- ❑ Rasio perawat : pasien ICU 1:1 dan keluarga  
→ hubungan interpersonal dekat dalam waktu singkat  
akibat ksrisi yang dihadapi keluarga



# Pasien dan Keluarga

---

Krisis-→ anggota keluarga kehilangan kendali atas kejadian pada keluarga dan takdir-→ diperburuk dengan kurang pengetahuan masa depan

Keluarga mencari jawaban-→ perawat ICU tidak bisa memberikan jawaban pasti

Perawat ICU-→ perhatian, dukungan, informasi, assessment untuk membantu keluarga melalui waktu yang menengangkan dan ketidakpastian

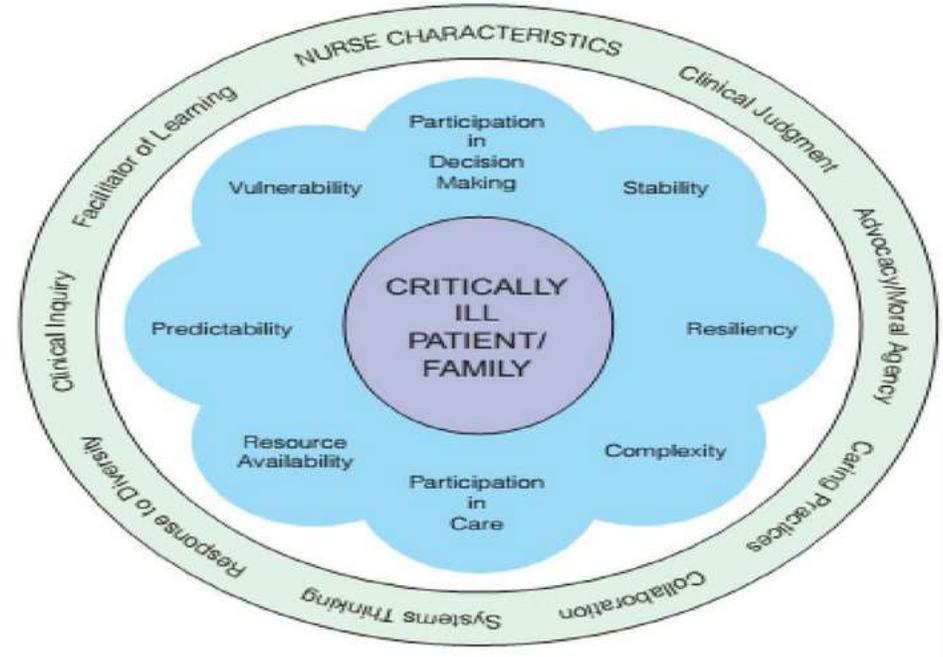
# Family dan Nursing Proses

Elemen Pengkajian keluarga:

1. Kehadiran keluarga, caring
2. Menerima multi persepsi
3. Mengahrgai masing-masing anggota dalam keluarga
4. Menhargai keberagaman

Riwayat keluarga -→ koping stress, dampak ke pasien,  
adaptasi pada penyakit pasien





---

Karakteristik pasien menjadi focus utama

Kompetensi perawat penting untuk pasien

Karakteristik pasien menjadi dasar kompetensi perawat

Ketika karakteristik pasien dan kompetensi perawat cocok dan sinergis → outcome untuk pasien menjadi optimal

---

Bersikap empati dan menerima pasien apa adanya.

Mendengarkan aktif.

Pemberian informasi yang jelas dan akurat.

Memberikan dukungan emosional.



# Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

---

- ❑ **Komunikasi verbal.** Komunikasi verbal dapat dilakukan dengan cara berbicara, mendengarkan, dan membaca.
- ❑ **Komunikasi nonverbal.** Komunikasi nonverbal dapat dilakukan dengan cara menggunakan bahasa tubuh, kontak mata, sentuhan, dan ekspresi wajah.
- ❑ **Komunikasi tertulis.** Komunikasi tertulis dapat dilakukan dengan cara menulis surat, pesan singkat, atau catatan medis.



# pasien, keluarga pasien, dan perawat. Bagi pasien, komunikasi terapeutik dapat membantu:

---

- Meningkatkan kepercayaan dan rasa aman.
- Meningkatkan pemahaman tentang penyakit dan perawatan.
- Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
- Mengurangi kecemasan dan stres.



# agi keluarga pasien, komunikasi terapeutik dapat membantu:

---

- Meningkatkan pemahaman tentang penyakit dan perawatan.
- Meningkatkan dukungan emosional terhadap pasien.
- Meningkatkan kepuasan dengan pelayanan keperawatan.



# Bagi perawat, komunikasi terapeutik dapat membantu:

---

- Meningkatkan hubungan dengan pasien dan keluarga.
- Meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan.
- Meningkatkan kepuasan kerja.



