

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan suatu proses pertukaran pesan antara satu pihak dengan pihak lainnya yang bertujuan untuk memberikan informasi, memengaruhi sikap, mengubah opini, ataupun perilaku, melalui bentuk komunikasi verbal maupun nonverbal (DeVito, 2022). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu pilar utama dalam praktik keperawatan yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara global. Tidak hanya sebatas menyampaikan informasi medis, komunikasi terapeutik juga mencakup kemampuan perawat dalam membangun hubungan interpersonal yang empatik, mendukung, dan memberikan rasa aman secara emosional bagi pasien dan keluarganya (Abdolrahimi *et al.*, 2017). *Joint Commission International* (JCI) menegaskan bahwa komunikasi yang baik dan efektif berpengaruh terhadap hasil perawatan, keselamatan pasien, dan kepuasan keluarga (JCI, 2018). Selain itu, interaksi verbal dan nonverbal yang berkualitas menjadi elemen penting yang dapat mempengaruhi pengalaman perawatan pasien dan keluarganya (Harianthy *et al.*, 2023). Meskipun demikian, dalam praktiknya komunikasi terapeutik masih menghadapi berbagai hambatan yang dapat mengurangi efektivitasnya.

Hambatan komunikasi terapeutik dapat bersumber dari berbagai faktor, di antaranya perbedaan bahasa, latar belakang budaya, serta tekanan kerja yang tinggi di unit perawatan kritis seperti *intensive care unit* (ICU). Kondisi tersebut dapat menyebabkan hubungan profesional antara perawat dan pasien maupun keluarganya tidak optimal (Gunawan *et al.*, 2022). Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia. Khususnya di ruang *intensive care*, hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien menjadi semakin kompleks. Keluarga pasien sering kali berada dalam kondisi psikologis yang tidak stabil, kesulitan dalam menerima informasi secara utuh. Di sisi lain, perawat menghadapi tekanan kerja

yang tinggi, tanggung jawab klinis yang berat, dan keterbatasan waktu, yang menyebabkan komunikasi dilakukan secara terburu-buru dan kurang empatik, tanpa memberikan ruang bagi keluarga untuk bertanya (Sasmito *et al.*, 2019). Kondisi tersebut berdampak langsung terhadap keluarga pasien, seperti meningkatnya risiko miskomunikasi yang dapat menimbulkan kesalahpahaman mengenai kondisi maupun tindakan medis, menurunnya kepuasan terhadap pelayanan di ruang *intensive*, serta meningkatnya kecemasan dan stress akibat ketidakpastian informasi mengenai kondisi pasien (Wulan & Marfuah, 2021). Hal ini membuat keluarga merasa tidak tenang dan berpotensi mengurangi keterlibatan mereka dalam proses perawatan pasien (Muliani *et al.*, 2020). Kondisi ini juga dirasakan oleh perawat dalam bentuk beban emosional akibat harus menghadapi keluhan serta ketidakpuasan keluarga, menyulitkan perawat dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik hingga berpotensi memicu terjadinya konflik dengan keluarga pasien yang dapat mengganggu suasana kerja dan menurunkan kualitas interaksi (Dewi *et al.*, 2024; Fitria & Shaluhiyah, 2017)

Di Ethiopia ditemukan sebanyak 41,5% perawat menghadapi hambatan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, disebabkan oleh tingginya beban kerja, kondisi psikologis, latar belakang budaya dan kurangnya pelatihan (Fandizal *et al.*, 2020). Di Indonesia, Annisah *et al.* (2023) melaporkan bahwa 40% perawat mengalami kesulitan dalam menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif. Kesulitan ini berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kesiapan emosional keluarga pasien, tekanan psikologis perawat, serta lingkungan kerja yang belum mendukung. Hal ini di perkuat oleh temuan Kuswandi (2024), yang mencatat bahwa sekitar 38% perawat di RSUD Sekarwangi mengalami hambatan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya hambatan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien maupun keluarga pasien, menurut beberapa ahli dipengaruhi oleh faktor yang saling berkaitan.

Penelitian Norouzinia *et al.* (2015) melakukan studi kuantitatif di dua rumah sakit pendidikan di Iran yang melibatkan 120 perawat dan 90 pasien, serta

penelitian Arumsari *et al.* (2017) melakukan penelitian kualitatif terhadap 10 perawat di ruang ICU RSU Al Islam Bandung, dan Al-Kalaldeh *et al.* (2020) meneliti 199 perawat gawat darurat di rumah sakit Palestina menggunakan pendekatan kuantitatif. Ketiga studi tersebut mengidentifikasi hambatan serupa yang berkaitan dengan faktor lingkungan kerja, seperti tekanan di ruang ICU atau IGD, keterbatasan fasilitas, serta pembatasan jam kunjung yang ketat, yang berdampak pada komunikasi antara perawat dan keluarga (Al-Kalaldeh *et al.*, 2020; Arumsari *et al.*, 2017; Norouzinia *et al.*, 2015). Hambatan komunikasi juga di pengaruhi oleh faktor psikologis, baik dari keluarga, pasien, maupun perawat, seperti kecemasan, stres, dan kondisi emosi yang belum stabil, yang dapat mengganggu proses komunikasi (Al-Kalaldeh *et al.*, 2020; Arumsari *et al.*, 2017). Faktor lainnya adalah kesalahpahaman yang kerap terjadi akibat perbedaan bahasa, latar belakang budaya, dan tingkat pemahaman medis. (Arumsari *et al.*, 2017; Norouzinia *et al.*, 2015). Faktor demografi, seperti perbedaan usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan pengalaman, juga turut memengaruhi efektivitas komunikasi, baik dari pihak keluarga pasien maupun dari sisi karakteristik perawat, seperti kelelahan atau rasa enggan menghadapi keluarga yang tidak kooperatif, juga menghambat interaksi terapeutik yang efektif (Al-Kalaldeh *et al.*, 2020; Arumsari *et al.*, 2017). Dengan demikian, faktor yang dapat menghambat komunikasi terapeutik meliputi lingkungan kerja, kondisi psikologis, aspek sosial budaya, perbedaan bahasa, faktor demografi serta karakteristik individu perawat. Keseluruhan faktor tersebut sejalan dengan teori komunikasi yang dikemukakan oleh DeVito (2022), yang menyebutkan bahwa gangguan atau *noise* dalam proses komunikasi dapat bersumber dari aspek fisik/lingkungan, psikologis, semantik (bahasa dan makna), maupun individual-sosial.

Penelitian-penelitian tersebut lebih banyak menghubungkan setiap faktornya secara terpisah dan belum mengaitkannya dalam satu kerangka teoritis yang komprehensif. Sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kepuasan atau tingkat kecemasan pasien, sedangkan penelitian yang secara khusus mengkaji hambatan komunikasi

terapeutik dari perspektif perawat di ruang *intensive* masih sangat terbatas. Dengan demikian, penelitian ini diperlukan untuk mengisi kekosongan tersebut, terutama dalam konteks rumah sakit daerah yang memiliki karakteristik tersendiri, baik dari segi beban kerja perawat, dinamika komunikasi keluarga pasien, dan belum optimalnya sistem komunikasi formal. Pemetaan hambatan komunikasi terapeutik berdasarkan teori komunikasi DeVito (2022) menjadi relevan, karena diharapkan dapat memberikan pemahaman dasar dalam merumuskan strategi komunikasi dan pelatihan keperawatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan keluarga pasien di ruang *intensive care*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 dan 12 Juni 2025 di ruang *Intensive Care* RSUD Umar Wirahadikusumah melibatkan 4 perawat. Sebanyak 2 perawat menyatakan menghadapi kendala komunikasi dengan keluarga pasien, seperti keluarga yang kurang fokus, tidak kooperatif saat di berikan penjelasan, sering mengulang pertanyaan karena latar belakang pendidikan yang beragam, serta adanya perbedaan budaya dalam memahami informasi medis, 1 perawat lainnya menyebutkan bahwa keluarga pasien kerap menujukkan cemas berlebihan dan emosional saat berkomunikasi, dan 1 perawat lain menyebutkan bahwa tingginya beban kerja karena rasio pelayanan yang tidak seimbang, dimana satu perawat harus merawat dua hingga tiga pasien sekaligus. Selain itu, belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait komunikasi terapeutik menyebabkan interaksi lebih banyak terjadi hanya saat perawat membutuhkan persetujuan tindakan medis. Fenomena nyata yang terjadi di lapangan menunjukkan adanya hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien, yang dapat memengaruhi efektivitas pelayanan serta kepuasan keluarga, sehingga penting dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan hambatan-hambatan komunikasi terapeutik secara sistematis sebagai dasar pengembangan strategi komunikasi yang profesional di ruang *Intensive*.

Kondisi tersebut mendorong dilaksanakannya penelitian berjudul “Hambatan Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care* RSUD Umar Wirahadikusumah”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien berdasarkan aspek gangguan fisik/lingkungan, psikologis, individual-sosial, dan semantik di ruang *intensive care* RSUD Umar Wirahadikusumah?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menggambarkan hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *intensive care* RSUD Umar Wirahadikusumah.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat penerapan teori komunikasi DeVito (2022) dalam konteks keperawatan kritis. Temuan mengenai hambatan komunikasi antara perawat dan keluarga pasien di ruang *intensive care* diharapkan memperkaya kajian empiris terkait dinamika komunikasi keperawatan serta menjadi landasan dalam pengembangan strategi komunikasi yang lebih efektif dan sesuai konteks.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi bahan refleksi bagi perawat dalam memahami berbagai hambatan komunikasi terapeutik yang sering muncul dalam interaksi dengan keluarga pasien di ruang *intensive care*. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kompetensi komunikasi

interpersonal perawat, khususnya dalam menghadapi situasi kerja yang penuh tekanan dan emosional.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan atau bahan dasar dalam penyusunan kebijakan komunikasi keperawatan, termasuk pengembangan standar operasional prosedur (SOP) komunikasi terapeutik dan pelatihan komunikasi yang sesuai dengan kondisi ruang *intensive care*. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara menyeluruh.

c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan teori dan praktik keperawatan, serta digunakan sebagai literatur tambahan untuk mendukung penyusunan karya ilmiah mahasiswa maupun dosen.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan landasan bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji topik sejenis dengan pendekatan yang berbeda, seperti studi kualitatif untuk menggali persepsi pasien atau keluarga pasien terhadap hambatan komunikasi terapeutik. Temuan dan keterbatasan penelitian ini dapat menjadi pijakan dalam mengembangkan model intervensi atau studi komparatif di berbagai ruang *Intensive Care* lainnya.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Umar Wirahadikusumah sebagai subjek penelitian. Penelitian hanya menelaah hambatan komunikasi terapeutik dari perspektif perawat, sehingga tidak melibatkan pasien maupun keluarga pasien sebagai responden. Variabel penelitian dibatasi pada empat aspek gangguan komunikasi menurut DeVito (2022), yaitu gangguan fisik atau lingkungan, psikologis, individual-sosial, dan semantik. Penelitian ini dilaksanakan

di ruang *intensive care* dengan menggunakan metode kuantitatif desain deskriptif melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diadaptasi dari Atghaee *et al.* (2024). Ruang lingkup waktu mencakup seluruh tahapan mulai dari pengumpulan data hingga analisis hasil penelitian yang dilaksanakan sesuai jadwal penelitian skripsi yang telah ditetapkan.