

Hambatan Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care*

Rieke Kartika Winata, Popon Haryeti, Ayu Prameswari Kusuma Astuti

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus di Sumedang

Email: riekekartikaw.312@upi.edu

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan, terutama di ruang *intensive care* yang identik dengan kondisi kritis, beban kerja tinggi, serta kebutuhan informasi keluarga pasien yang kompleks. Hambatan komunikasi dapat timbul dari faktor fisik/lingkungan, psikologis, individual-sosial, maupun semantik sehingga berpotensi menimbulkan miskomunikasi, menurunkan kepuasan keluarga, dan mengurangi efektivitas pelayanan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *intensive care*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan populasi seluruh perawat ICU dan NICU sebanyak 52 orang melalui teknik total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan kuesioner Barriers to Nurse-Patient Communication Questionnaire yang telah dimodifikasi sesuai konteks penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran hambatan komunikasi terapeutik secara keseluruhan berada pada kategori sedang. Dari total 52 perawat, 48 perawat (92,4%) mengalami hambatan komunikasi dalam kategori sedang, sedangkan 4 perawat (7,6%) berada pada kategori rendah, dan tidak ada yang melaporkan hambatan tinggi. Penelitian ini memberikan gambaran sistematis mengenai hambatan komunikasi terapeutik di ruang *intensive care* dan memperkuat penerapan teori komunikasi Joseph A. DeVito, serta menjadi dasar penyusunan strategi komunikasi efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci: hambatan komunikasi; keluarga pasien; komunikasi terapeutik; perawat; ruang intensif

Abstract

Therapeutic communication is an important aspect in nursing practice, especially in the Intensive Care Unit, which is synonymous with critical conditions, high workloads, and complex information needs of patient families. Communication barriers can arise from physical/environmental, psychological, individual-social, and semantic factors, potentially leading to miscommunication, decreased family satisfaction, and reduced service effectiveness. This study aims to describe the barriers to therapeutic communication between nurses and patient families in the Intensive Care Unit. This study used a quantitative descriptive method with a population of 52 ICU and NICU nurses through a total sampling technique. The research instrument used was the Nurse-Patient Communication Barriers questionnaire that had been modified according to the research context. The results of the study indicate that the overall picture of barriers to therapeutic communication is in the moderate category. Of the total of 52 nurses, 48 nurses (92.4%) experienced communication barriers in the moderate category, while 4 nurses (7.6%) were in the low category, and none reported high barriers. This study provides a systematic overview of barriers to therapeutic communication in intensive care units and strengthens the application of Joseph A. DeVito's communication theory, as well as providing a basis for developing effective communication strategies to improve the quality of nursing services.

Keywords : communication barriers; intensive care unit; nurses; patient families; therapeutic communication

PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik merupakan komponen esensial dalam praktik keperawatan karena berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan keluarga. Komunikasi ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi medis, tetapi juga sebagai proses membangun hubungan interpersonal yang empatik, suportif, dan berorientasi pada kebutuhan emosional pasien serta keluarganya (1,2). Komunikasi yang efektif berkontribusi langsung terhadap hasil perawatan dan keselamatan pasien, khususnya pada layanan dengan tingkat kompleksitas tinggi seperti *intensive care unit* (ICU) (3). Interaksi verbal dan nonverbal yang berkualitas juga terbukti memengaruhi pengalaman perawatan pasien dan keluarga secara signifikan. Namun, dalam praktik klinis komunikasi terapeutik di ruang *intensive care* masih sering menghadapi hambatan yang dapat menurunkan efektivitas interaksi antara perawat dan keluarga pasien (4).

Hambatan komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya bahasa dan latar belakang budaya, kondisi psikologis keluarga yang tidak stabil, serta tingginya beban kerja dan keterbatasan waktu perawat di unit perawatan kritis seperti *intensive care unit* (ICU). Kondisi ini dapat menyebabkan hubungan profesional antara perawat dan pasien maupun keluarganya tidak optimal (5). Di Indonesia, keluarga pasien

sering berada dalam kondisi psikologis yang tidak stabil, kesulitan menerima informasi secara utuh, dan cenderung mengulang pertanyaan. Sementara itu, perawat menghadapi beban kerja tinggi, tanggung jawab klinis yang berat, dan keterbatasan waktu, sehingga komunikasi menjadi terburu-buru dan kurang empatik (6). Situasi ini berdampak pada meningkatnya risiko miskomunikasi, menurunnya kepuasan keluarga, serta meningkatnya kecemasan akibat ketidakpastian informasi (7). Selain itu, perawat sering mengalami tekanan emosional akibat keluhan keluarga yang dapat berujung pada konflik dan menurunnya kualitas interaksi terapeutik (8).

Secara global, hambatan komunikasi terapeutik masih menjadi isu penting. Fandizal (2020) mencatat bahwa lebih dari 41,5% perawat di Ethiopia mengalami kendala komunikasi akibat beban kerja, faktor psikologis, budaya, serta kurangnya pelatihan (9). Di Indonesia, penelitian Annisah (2023) melaporkan bahwa 40% perawat mengalami kesulitan menerapkan komunikasi terapeutik akibat rendahnya tingkat pendidikan keluarga, kesiapan emosional, tekanan psikologis perawat, dan lingkungan kerja yang belum mendukung (10). Temuan serupa juga dijelaskan oleh Kuswandi, (2024) bahwa sekitar 38% perawat masih menghadapi hambatan komunikasi terapeutik di rumah sakit daerah (11). Hambatan tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, kondisi psikologis, sosial budaya, perbedaan bahasa, latar

belakang demografi, serta karakteristik individual perawat dan keluarga pasien (13).

Hasil studi pendahuluan di ruang ICU dan NICU salah satu Rumah Sakit di Kabupaten sumedang, menunjukkan adanya hambatan nyata dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik. Beberapa perawat menyampaikan bahwa keluarga pasien kurang fokus, tidak kooperatif, mengulang pertanyaan akibat perbedaan pemahaman, serta sering menunjukkan kecemasan dan emosi berlebihan. Di sisi lain, perawat menghadapi beban kerja tinggi dengan rasio pelayanan yang tidak seimbang, ditambah belum adanya standar operasional prosedur (SOP) khusus terkait komunikasi terapeutik. Kondisi ini menegaskan adanya kesenjangan antara kebutuhan komunikasi keluarga pasien dan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik secara optimal. Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan penelitian yang memetakan hambatan komunikasi terapeutik secara sistematis dan terintegrasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *intensive care* berdasarkan aspek fisik atau lingkungan, psikologis, individual-sosial, dan semantik, sebagai dasar pengembangan strategi komunikasi dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di ruang perawatan kritis.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif untuk menggambarkan hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *Intensive Care*. Penelitian dilaksanakan di *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Sumedang. Subjek penelitian merupakan seluruh perawat yang bekerja pada kedua unit tersebut. Populasi berjumlah 52 orang dan seluruhnya dijadikan sampel melalui teknik *total sampling*.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri atas dua bagian, yaitu data demografi responden serta kuesioner hambatan komunikasi terapeutik yang dimodifikasi dari *Barriers to Nurse–Patient Communication Questionnaire*. Instrumen tersebut mencakup empat kategori hambatan, yakni fisik/lingkungan, psikologis, individual sosial, dan semantik (14). Sebelum pengumpulan data, instrumen diuji validitas dan reliabilitas pada perawat ICU dan NICU di Rumah Sakit dengan karakteristik yang serupa. Seluruh item dinyatakan valid dengan nilai korelasi 0,377–0,775 yang melebihi nilai *r*-tabel 0,361. Nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,930 menunjukkan reliabilitas yang sangat tinggi sehingga instrumen layak digunakan. Setiap item dan kategori hambatan dianalisis menggunakan frekuensi, persentase, nilai rata-rata, serta standar deviasi. Interpretasi tingkat hambatan mengacu pada tiga kategori skor,

yaitu rendah (25–50), sedang (51–75), dan tinggi (76–100).

Pengumpulan data dilakukan melalui *Google Form*, sedangkan analisis data menggunakan analisis *deskriptif univariat*. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan melalui narasi interpretatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia (tahun)	Frekuensi	(%)
15 – 24	1	1,9
25 – 44	41	78,9
45 – 64	10	19,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 1 Usia perawat dalam penelitian ini terbagi ke dalam tiga kategori yang mengacu pada klasifikasi *World Health Organization*. Sebanyak 1 orang (1,9%) berada pada kelompok usia 15–24 tahun, mayoritas yaitu 41 orang (78,9%) berada pada kelompok usia 25–44 tahun, dan 10 orang (19,2%) termasuk kategori usia 45–64 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	9	17,3
Perempuan	43	82,7
Total	52	100

Berdasarkan tabel 2 Jenis kelamin responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yakni 43 orang (82,7%), sedangkan perawat laki-laki berjumlah 9 orang (17,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Unit Responden

Unit	Frekuensi	(%)
ICU	28	53,8
NICU	24	46,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 3 Responden berasal dari dua unit kerja, yaitu ruang ICU sebanyak 28 orang (53,8%) dan ruang NICU sebanyak 24 orang (46,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Responden

Lama kerja (tahun)	Frekuensi	(%)
1 – 5	26	50
6 – 10	17	32,7
11 – 15	6	11,6
> 16	3	5,7
Total	52	100

Berdasarkan tabel 4 Variasi lama kerja perawat menggambarkan rentang pengalaman praktik yang beragam. Sebanyak 26 orang (50%) memiliki masa kerja 1–5 tahun, 17 orang (32,7%) memiliki masa kerja 6–10 tahun, 6 orang (11,6%) memiliki masa kerja 11–15

tahun, dan 3 orang (5,7%) memiliki masa kerja lebih dari 16 tahun.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pelatihan Komunikasi Responden

Riwayat Pelatihan	Frekuensi	(%)
Pernah	32	61,5
Tidak Pernah	20	38,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5 Mayoritas perawat tercatat pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 32 orang (61,5%), sementara 20 orang (38,5%) belum pernah mengikuti pelatihan tersebut.

Hambatan Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Keluarga Pasien

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	(%)
Rendah	4	7,6
Sedang	48	92,4
Tinggi	0	0
Total	52	100

Berdasarkan tabel 6 hambatan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kategori sedang. Dari total 52 perawat, sebanyak 48 perawat (92,4%) menunjukkan hambatan komunikasi dalam kategori sedang, sedangkan 4 perawat (7,6%) berada pada kategori rendah.

Tidak terdapat perawat yang melaporkan hambatan dalam kategori tinggi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hambatan Komunikasi Kategori Fisik

Hambatan Fisik/Lingkungan	Frekuensi	(%)
Rendah	30	57,7
Sedang	20	38,5
Tinggi	2	3,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 7 Distribusi frekuensi hambatan komunikasi terapeutik pada kategori fisik menunjukkan bahwa seluruh aspek hambatan berada pada kategori sedang. Pada kategori fisik/lingkungan, sebanyak 20 perawat (38,5%) berada pada kategori sedang, 30 perawat (57,7%) pada kategori rendah, dan 2 perawat (3,8%) pada kategori tinggi.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Hambatan Komunikasi Kategori Psikologis

Hambatan Psikologis	Frekuensi	(%)
Rendah	17	32,7
Sedang	35	67,3
Tinggi	0	0
Total	52	100

Berdasarkan tabel 8 Distribusi frekuensi hambatan komunikasi terapeutik pada kategori psikologis, sebanyak 35 perawat (67,3%) berada pada kategori sedang, sedangkan 17 perawat (32,7%) berada pada

kategori rendah, dan tidak terdapat perawat dalam kategori tinggi.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Hambatan

Komunikasi Kategori
Individual-sosial

Hambatan individual- sosial	Frekuensi	(%)
Rendah	4	7,7
Sedang	47	90,4
Tinggi	1	1,9
Total	52	100

Berdasarkan tabel 9 Distribusi frekuensi hambatan komunikasi terapeutik pada kategori individual-sosial merupakan hambatan dengan proporsi tertinggi pada kategori sedang, yaitu sebanyak 47 perawat (90,4%), diikuti oleh 4 perawat (7,7%) pada kategori rendah dan 1 perawat (1,9%) pada kategori tinggi.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Hambatan

Komunikasi Kategori Semantik

Hambatan semantik	Frekuensi	(%)
Rendah	10	19,2
Sedang	40	77
Tinggi	2	3,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 9 Distribusi frekuensi hambatan komunikasi terapeutik pada kategori semantik, sebanyak 40 perawat (77%) berada pada kategori sedang, 10

perawat (19,2%) pada kategori rendah, dan 2 perawat (3,8%) pada kategori tinggi.

Gambaran Demografi Responden

Usia

Usia perawat terbagi ke dalam tiga kategori *World Health Organization (WHO)*(15), yaitu 15–24 tahun (1,9%), 25–44 tahun (78,9%), dan 45–64 tahun (19,2%). Dominasi kelompok usia 25–44 tahun menggambarkan bahwa mayoritas perawat berada pada masa produktif dengan kapasitas adaptasi, keterampilan interpersonal, dan ketahanan kerja yang relatif optimal. Kelompok usia ini umumnya memiliki kemampuan komunikasi klinis yang lebih matang dibandingkan perawat yang lebih muda (13). Perawat pada usia 15–24 tahun berpotensi menghadapi hambatan komunikasi yang berkaitan dengan kematangan emosi dan pengalaman klinis yang masih terbatas. Kondisi tersebut dapat menimbulkan *noise* psikologis dalam bentuk rasa ragu, gugup, atau kurang percaya diri ketika berinteraksi dengan keluarga pasien di ruang *Intensive Care* (1). Pada kelompok usia 45–64 tahun, pengalaman kerja yang panjang menjadi keunggulan dalam menghadapi situasi kompleks. Namun, beban kerja tinggi di ruang *Intensive Care* dapat menimbulkan kelelahan fisik yang berkontribusi terhadap *noise* fisiologis, seperti penurunan fokus atau stamina yang dapat memengaruhi efektivitas penyampaian informasi (14).

Jenis Kelamin

Mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan (82,7%) dibandingkan laki-laki (17,3%). Kondisi ini mencerminkan karakteristik profesi keperawatan di Indonesia yang didominasi tenaga perempuan. Perawat perempuan cenderung memiliki sensitivitas emosional lebih tinggi, sehingga mampu membangun kedekatan interpersonal yang lebih baik dengan pasien dan keluarga (13). Kemampuan komunikasi nonverbal perawat perempuan juga lebih efektif dalam menenangkan keluarga pasien di ruang ICU (16). Penelitian Nofia (2016) menunjukkan adanya hubungan positif antara jenis kelamin perawat dan penerapan komunikasi terapeutik, dengan skor penerapan komunikasi perawat perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Faktor *gender* turut memengaruhi kenyamanan pasien dan keluarga dalam berinteraksi, terutama terkait privasi dan persepsi budaya, yang berimplikasi pada kelancaran komunikasi profesional (17).

Lama Kerja

Mayoritas perawat memiliki pengalaman kerja 1–10 tahun (82,7%), dengan rincian 50% bekerja 1–5 tahun, 32,7% bekerja 6–10 tahun, 11,6% bekerja 11–15 tahun, dan 5,7% bekerja lebih dari 16 tahun. Variasi ini menunjukkan tingkat pengalaman praktik yang cukup luas untuk memahami pola komunikasi terapeutik di ruang intensif. Perawat dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun

cenderung menunjukkan keterampilan komunikasi terapeutik lebih stabil, terutama dalam menghadapi keluarga pasien yang emosional (18). Pengalaman kerja juga meningkatkan kepercayaan diri dan kecerdasan emosional perawat, yang berkontribusi pada efektivitas komunikasi (19).

Unit Kerja

Distribusi responden cukup seimbang antara ICU (53,8%) dan NICU (46,2%), memberikan representasi proporsional dari kedua unit kritis. Perbedaan unit berdampak pada dinamika komunikasi, di mana perawat NICU lebih sering berinteraksi dengan orang tua bayi, sedangkan perawat ICU berhadapan dengan keluarga pasien dewasa dengan kompleksitas medis lebih tinggi. Konteks komunikasi memengaruhi proses pertukaran pesan sehingga lingkungan kerja menentukan tingkat kesulitan komunikasi terapeutik (2). Perawat NICU menghadapi hambatan emosional lebih tinggi akibat kecemasan orang tua bayi, sedangkan perawat ICU lebih sering mengalami hambatan semantik karena istilah medis yang kompleks (16).

Riwayat Pelatihan

Sebagian besar perawat (61,5%) telah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, sedangkan (38,5%) belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian tenaga perawat yang belum memiliki bekal formal mengenai strategi komunikasi

terapeutik. Perbedaan ini merupakan faktor penting yang berpotensi memengaruhi hambatan komunikasi terapeutik yang dialami perawat. Penelitian Atghaee (2024) menegaskan bahwa pelatihan komunikasi berperan penting dalam meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik, terutama dalam situasi tekanan tinggi seperti di ICU (14). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti (2024) menunjukkan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala mampu membangun hubungan terapeutik lebih kuat dengan keluarga pasien dan menurunkan tingkat kecemasan keluarga (20).

Gambaran Hambatan Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien, berada pada kategori sedang. Dari total 52 perawat, sebanyak 48 perawat (92,4%) melaporkan hambatan komunikasi dalam kategori sedang, sedangkan 4 perawat (7,6%) berada pada kategori rendah. Tidak terdapat perawat yang mengalami hambatan dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan komunikasi cukup sering terjadi dalam interaksi antara perawat dan keluarga pasien, meskipun belum sampai pada kategori yang sangat mengganggu pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hambatan pada kategori sedang

menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik telah terlaksana, tetapi masih terdapat tantangan signifikan terutama pada aspek emosional, sosial, semantik, serta kondisi lingkungan kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Atghaee (2024) yang melaporkan bahwa hambatan komunikasi pada perawat ruang intensif juga berada pada kategori sedang, menunjukkan bahwa dinamika komunikasi di lingkungan perawatan kritis cenderung memiliki tantangan tersendiri terkait kondisi kerja, beban emosional, dan kompleksitas kebutuhan informasi keluarga (14). Penelitian Siregar (2021) juga menunjukkan bahwa hambatan komunikasi di ruang ICU seringkali muncul akibat faktor lingkungan dan psikologis, seperti kelelahan perawat serta ketidakjelasan informasi yang disampaikan kepada keluarga pasien (21). Faktor demografi turut berpengaruh terhadap munculnya hambatan pada kategori sedang adalah lama kerja dan riwayat pelatihan komunikasi. Mayoritas perawat memiliki masa kerja 1–10 tahun (82,7%), yaitu rentang pengalaman yang menurut Rahagia & Nurhanifah (2025) masih berada dalam tahap pengembangan keterampilan komunikasi, sehingga perawat lebih rentan mengalami hambatan, terutama saat menghadapi keluarga pasien yang emosional (18). Temuan ini didukung oleh Ndile (2025) yang menjelaskan bahwa perawat dengan pengalaman kerja lebih pendek cenderung menghadapi hambatan psikologis

dan semantik yang lebih besar di lingkungan bertekanan tinggi seperti ICU (19).

Selain itu, masih terdapat 38,5% perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, sehingga kompetensi komunikasi belum merata. Menurut Winarti et al (2024) menyatakan pelatihan komunikasi secara signifikan meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat (20). Dengan demikian, tingginya proporsi perawat dengan pengalaman kerja sedang dan belum meratanya pelatihan komunikasi merupakan dua faktor utama yang mendukung terjadinya hambatan komunikasi pada kategori sedang. Kondisi kerja di ICU dan NICU yang kompleks semakin memperkuat munculnya hambatan tersebut, sejalan dengan konsep noise dalam teori komunikasi DeVito (2022) yang menyatakan bahwa gangguan komunikasi dapat bersumber dari hambatan fisik, psikologis, sosial, maupun semantik (2).

Gambaran Hambatan Komunikasi Terapeutik Pada Kategori Fisik/Lingkungan

Hambatan fisik/lingkungan menunjukkan bahwa 20 perawat (38,5%) berada pada kategori sedang, 30 perawat (57,7%) pada kategori rendah, dan 2 perawat (3,8%) pada kategori tinggi. Hambatan ini muncul karena kondisi kritis atau situasi darurat pasien yang sering terjadi di ruang *Intensive Care* serta kewajiban dokumentasi medis yang membatasi waktu perawat untuk

berinteraksi dengan keluarga pasien. Situasi gawat darurat menuntut fokus penuh pada tindakan klinis sehingga komunikasi terapeutik menjadi terbatas (14). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kwame & Petrucka (2021) yang menunjukkan bahwa tingginya tuntutan tugas dan keterbatasan waktu membuat perawat sulit menjalin komunikasi yang efektif dengan keluarga (22).

Hambatan ini dipengaruhi oleh karakteristik unit perawatan, yaitu ICU dan NICU. Perawat NICU cenderung berinteraksi lebih intens dengan orang tua bayi, sedangkan perawat di ICU berhadapan dengan keluarga pasien dewasa dengan tingkat kompleksitas medis lebih tinggi (16).

Gambaran Hambatan Komunikasi Terapeutik Pada Kategori Psikologis

Hambatan psikologis menunjukkan bahwa 35 perawat (67,3%) berada pada kategori sedang, sedangkan 17 perawat (32,7%) berada pada kategori rendah, dan tidak ada yang mengalami hambatan tinggi. Hambatan ini muncul dari stres, tekanan emosional, kelelahan, serta kecemasan keluarga yang menghadapi kondisi pasien kritis (14). Menurut DeVito (2022) *psychological noise* merupakan gangguan internal yang memengaruhi persepsi dan interpretasi pesan (2).

Hambatan psikologis paling berkaitan dengan jenis kelamin, karena mayoritas perawat adalah perempuan (82,7%). Penelitian

Norouzinia (2015) menunjukkan bahwa perawat perempuan memiliki sensitivitas emosional lebih tinggi, tetapi juga lebih rentan mengalami stres emosional dalam situasi kerja yang menuntut seperti ICU, yang dapat menghambat komunikasi terapeutik (13). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2021) yang menyebutkan bahwa kecemasan keluarga dan tekanan emosional perawat merupakan faktor yang sering mengganggu kelancaran komunikasi terapeutik di ICU (21). Tekanan psikologis dalam lingkungan kerja berisiko tinggi juga dapat menurunkan kemampuan tenaga kesehatan untuk menunjukkan empati dan mendengarkan secara aktif (22).

Gambaran Hambatan Komunikasi Terapeutik Pada Kategori Individual–Sosial

Hambatan individual–sosial menjadi kategori hambatan paling dominan, dengan 47 perawat (90,4%) berada pada kategori sedang, 4 perawat (7,7%) dalam kategori rendah, dan 1 perawat (1,9%) dalam kategori tinggi. Hambatan ini muncul dipengaruhi oleh perbedaan latar belakang sosial, budaya, pendidikan, serta perbedaan ekspektasi antara perawat dan keluarga pasien (14). Menurut DeVito (2022) menjelaskan bahwa *contextual noise* atau gangguan sosial muncul ketika perbedaan peran dan norma sosial memengaruhi cara pesan dikirim dan diterima (2). Temuan ini sejalan dengan penelitian Saifan (2025) yang menunjukkan bahwa faktor

budaya dan sistemik menjadi penghambat utama komunikasi antara perawat dan keluarga di ICU, terutama karena ekspektasi keluarga sering kali tidak sejalan dengan kebijakan klinis (23).

Hambatan ini berkaitan dengan lama kerja, karena pengalaman klinis memengaruhi kemampuan perawat dalam menyesuaikan gaya komunikasi dengan keluarga pasien. Data menunjukkan bahwa (50%) perawat memiliki lama kerja 1–5 tahun, yang masih berada pada tahap adaptasi keterampilan komunikasi interpersonal di lingkungan intensif. Penelitian Saifan (2025) menunjukkan bahwa perbedaan pemahaman dan nilai budaya antara tenaga kesehatan dan keluarga sering menjadi pemicu miskomunikasi (23). Temuan ini diperkuat oleh Ndile (2025) yang mengungkapkan bahwa pengalaman kerja lebih panjang meningkatkan kemampuan perawat dalam mengelola interaksi interpersonal dan mengurangi risiko konflik komunikasi di ruang ICU (19).

Gambaran Hambatan Komunikasi Terapeutik Pada Kategori Semantik

Hambatan semantik menunjukkan bahwa 40 perawat (77%) berada pada kategori sedang, 10 perawat (19,2%) pada kategori rendah, dan 2 perawat (3,8%) pada kategori tinggi. Hambatan ini muncul karena penggunaan istilah medis, singkatan, bahasa teknis, serta perbedaan bahasa daerah yang dapat menyebabkan keluarga tidak memahami informasi dengan jelas dan tidak adanya

panduan komunikasi standar dalam penyampaian informasi medis menyebabkan ketidakkonsistenan pesan sehingga potensi terjadinya miskomunikasi (14).

Hambatan ini berkaitan dengan riwayat pelatihan komunikasi terapeutik, karena 38,5% perawat belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Alharazi (2025) yang menunjukkan bahwa kesenjangan pemahaman terhadap istilah medis sering menyebabkan keluarga merasa bingung, dan meningkatkan risiko kesalahpahaman dalam komunikasi terapeutik di ruang intensif (16). Selain itu, pelatihan komunikasi terbukti meningkatkan kemampuan perawat dalam menjelaskan informasi medis dengan lebih jelas dan empatik, sehingga dapat menekan hambatan semantik di ruang intensif (19).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang ICU dan NICU berada pada kategori sedang 48 perawat (92,4%) sedangkan 4 perawat (7,6%) ada pada kategori rendah dan tidak terdapat perawat pada kategori tinggi. Hambatan paling dominan terdapat pada kategori individual-sosial dan semantik.

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat melibatkan perspektif keluarga pasien untuk memperoleh pemahaman dua arah mengenai hambatan komunikasi, serta

mempertimbangkan metode penelitian kualitatif atau *mixed-methods* untuk menggali pengalaman komunikasi terapeutik secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. Therapeutic Communication in Nursing Students: A Walker & Avant Concept Analysis. *Electron Physician*. 2017;9(8):4968–77.
2. DeVito J. The Interpersonal Communication Book, The, Global Edition, 16th edition [Internet]. 2022. 43 p. Available from: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292439600_A43367647/preview-9781292439600_A43367647.pdf%0Ahttps://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/home/catalog/id/199280/slug/the-interpersonal-communication-book-the-global-edition-16th-edition.html
3. Joint Commission International. Communicating Clearly and Effectively to Patients How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care. *Jt Comm Int* [Internet]. 2018;11. Available from: www.jointcommissioninternational.org
4. Harianty Y, Asniar A, Marthoenis M. Therapeutic Communication Experience of Nurses With

- Chemotherapy Patients in a General Hospital. *Int J Nurs Educ.* 2023;15(1):105–10.
5. Gunawan A, Salsabilla N, Fajriah F, Intansari N, Haryani H, Sofia MN, et al. The Relationship of Nurse Therapeutic Communication With Anxiety Among Rheumatoid Patients. *Genius J.* 2022;3(1):67–72.
 6. Sasmito P, Majadanlipah M, Raihan R, Ernawati E. Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien. *J Kesehat Poltekkes Ternate.* 2019;11(2):58.
 7. Wulan R, Marfuah S. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Dalam Melakukan Pijat Bayi Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien. *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal.* 2021;11(3):517–22.
 8. Dewi RPS, Elasari Y, Surmiasih S, Kurniawan MH. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dan Caring Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung. 2024;2(3):210–8.
 9. Fandizal M, Tobing DL, Novianti E. Kepuasan Klien Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Soekanto. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2020;5(1).
 10. Annisah S, Rochyani D, Hisni D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. *Malahayati Nurs J.* 2023;5(9):2944–59.
 11. Kuswandi R. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Di Rawat Inap Kelas III RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Cerdika J Ilm Indones.* 2024;4(03):191–9.
 12. Arumsari DP, Emaliyawati E, Sriati A. Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. *J Pendidik Keperawatan Indones.* 2017;2(2):104.
 13. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci.* 2015 Sep;8(6):65–74.
 14. Atghaee Kordkolaee ZAK, Kaveh OK, Hosseinnataj AH, Esmaeilli RE. Barriers to Effective Communication Between Nurses and Patients from the Perspective of Emergency Nurses at Educational-Therapeutic: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 2024;11(3):e148574. Available from: <https://brieflands.com/articles/jnms-148574.bib>
 15. World Health Organization W. Global Adult Tobacco Survey (GATS). World Heal Organ.
 16. Alharazi RM, Abdulrahim RJ, Mazuzah

- AH, Almutairi RM, Almutary H. Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. 2025;1–17.
17. Nofia. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN JENIS KELAMIN PERAWAT DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPADA PASIEN. *J Kesehat Med Saintika*. 2016;7:55–63.
18. Rahagia R, Nurhanifah D. Relationship of nurse therapeutic communication to inpatient satisfaction. 2025;14(1):27–35.
19. Ndile ML. Barriers to effective communication among nurses and family members of patients admitted to the intensive care unit at Muhimbili National Hospital in Dar es Salaam : A descriptive qualitative study. 2025;1–11. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330374>
20. Winarti TD, Trigantara R, Fatmawati DN. DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RSUD Dr . SAIFUL ANWAR MALANG. 2024;5:12061–9.
21. Siregar RR. Hambatan Komunikasi Perawat Dengan Keluarga Pasien di Masa Pandemi (Study Pada RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan). 2021;102. Available from: <http://repository.uir.ac.id/id/eprint/15947%0Ahttps://repository.uir.ac.id/15947/1/179110195.pdf>
22. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions : barriers , facilitators , and the way forward. 2021;1–10.
23. Saifan AR, Tadros EM, Rawas H, Al-Akash HY, Alsulami GS, Almagharbeh WT, et al. Cultural and systematic barriers to communication between nurses and family members in the ICU. *BMC Nurs*. 2025 Jul;24(1):804.