e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.1 November 2025

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan

Rahmat Pannyiwi[1*], Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis[2], Rezqiqah Aulia Rahmat[3]

[*1] Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI
[2] Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo
[3] Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar

ABSTRACT

Therapeutic communication is a core skill in nursing practice that directly impacts the quality of care and patient safety. However, nurses often experience various obstacles, resulting in suboptimal implementation of therapeutic communication. This study aims to analyze the obstacles faced by nurses in implementing therapeutic communication in healthcare facilities. The research method used a qualitative descriptive approach with in-depth interviews with 15 nurses in hospitals and community health centers. The results showed that the main obstacles included high workload, lack of communication training, language barriers, patient emotional states, and an unsupportive work environment. The analysis revealed that organizational and individual factors play a role in reducing the effectiveness of therapeutic communication. This study emphasizes the importance of regular training, workload management, and creating a conducive communication environment to improve the quality of the nurse-patient relationship.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse Obstacles, Healthcare, Nurse-Patient Relationship

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.1 November 2025

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan inti dalam praktik keperawatan yang berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Namun, berbagai kendala sering dialami perawat sehingga pelaksanaan komunikasi terapeutik tidak optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk kendala yang dihadapi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik di fasilitas pelayanan kesehatan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap 15 perawat di rumah sakit dan puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala utama meliputi beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan komunikasi, hambatan bahasa, kondisi emosional pasien, serta lingkungan kerja yang tidak mendukung. Analisis menunjukkan bahwa faktor organisasi dan individu sama-sama berperan dalam menurunkan efektivitas komunikasi terapeutik. Studi ini menekankan pentingnya pelatihan rutin, penataan beban kerja, serta penciptaan lingkungan komunikasi yang kondusif untuk meningkatkan kualitas hubungan perawat-pasien.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Kendala Perawat, Pelayanan Kesehatan, Hubungan Perawat-Pasien

*Koresponden: Rahmat Pannyiwi
*Email: rahmatpannyiwi79@gmail.com

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.1 November 2025
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

I. PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik merupakan komponen fundamental dalam praktik keperawatan karena berfungsi membangun hubungan interpersonal yang efektif antara perawat dan pasien. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dapat menggali kebutuhan pasien, memberikan dukungan emosional, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta menciptakan rasa aman selama proses perawatan.

Dalam praktik sehari-hari, banyak perawat menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan komunikasi terapeutik tidak berjalan optimal. Kendala tersebut dapat berasal dari faktor perawat, pasien, maupun lingkungan kerja. Beban kerja tinggi, kurangnya waktu, keterbatasan kompetensi komunikasi, hambatan budaya, serta kondisi psikologis pasien sering disebut sebagai penghambat utama.

Kendala tersebut berpotensi menurunkan mutu pelayanan, meningkatkan risiko kesalahan, dan menurunkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, analisis mendalam mengenai kendala yang dialami perawat sangat penting agar institusi kesehatan dapat mengembangkan strategi peningkatan kualitas komunikasi terapeutik.

II. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman, persepsi, dan hambatan yang dirasakan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik di lingkungan pelayanan kesehatan. Pendekatan kualitatif dipilih karena memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memahami fenomena secara mendalam melalui wawancara langsung, interpretasi makna, dan analisis konteks nyata dalam praktik keperawatan.

Pendekatan fenomenologi memungkinkan peneliti mengidentifikasi makna subjektif yang dialami perawat, termasuk faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi kualitas komunikasi terapeutik yang mereka lakukan.

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di:

- Rumah Sakit X (ruang rawat inap dan IGD)
- Puskesmas Y (ruang pelayanan umum dan poli KIA)

Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif karena kedua fasilitas kesehatan tersebut memiliki beban kerja tinggi, heterogenitas pasien, dan dinamika komunikasi terapeutik yang beragam. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, mulai dari tahap perizinan, pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan laporan.

c. Populasi dan Sampel Penelitian

1) Populasi

Seluruh perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan yang menjadi lokasi penelitian, baik di ruang perawatan, IGD, maupun puskesmas.

2) Sampel

Sampel diambil menggunakan purposive sampling dengan kriteria:

a) Kriteria Inklusi

1. Perawat yang telah bekerja minimal 1 tahun.
2. Melakukan komunikasi langsung dengan pasien setiap hari.
3. Bersedia menjadi responden dan mengikuti wawancara mendalam.

b) Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti atau tidak bertugas pada saat pengumpulan data.
2. Perawat yang menolak direkam suaranya selama wawancara.

Jumlah informan utama yang diwawancarai adalah 12 perawat, terdiri dari:

- 6 perawat ruang rawat inap
- 3 perawat IGD
- 3 perawat puskesmas

Jumlah informan pendukung: 2 kepala ruang/perwakilan manajemen.

d. Teknik Pengumpulan Data

1) Wawancara Mendalam (In-depth Interview)

- Metode utama menggunakan wawancara semi-terstruktur.
- Durasi 30–60 menit per informan.

- Wawancara direkam (dengan izin) dan ditranskrip verbatim.
- Pertanyaan meliputi:
  - pengalaman perawat berkomunikasi dengan pasien,
  - hambatan yang dialami,
  - faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik,
  - upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

2) Observasi Non-partisipan

Dilakukan untuk melihat praktik komunikasi terapeutik secara langsung, mencatat:

- interaksi perawat-pasien,
- respon verbal dan nonverbal,
- kondisi ruangan,
- tingkat kebisingan,
- beban kerja perawat pada jam tertentu.

Lembar observasi digunakan untuk mempermudah pencatatan.

3) Studi Dokumentasi

Meliputi:

- SOP komunikasi terapeutik,
- data beban kerja perawat,
- struktur SDM,
- alur pelayanan pasien.

e. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa:

1) Panduan wawancara semi-terstruktur berisi 10–15 pertanyaan kunci.
2) Field note untuk mencatat ekspresi nonverbal, kondisi lingkungan, dan dinamika wawancara.
3) Lembar observasi yang memuat indikator komunikasi terapeutik:

- orientasi pembuka
- empati
- mendengarkan aktif

- pemberian informasi
- klarifikasi
- terminasi

Instrumen diuji kelayakannya melalui expert judgement oleh dua dosen keperawatan.

f. Prosedur Penelitian

Tahap 1: Perizinan

- Mengurus izin ke dinas kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas.

Tahap 2: Rekrutmen Informan

- Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan tertulis.

Tahap 3: Pengumpulan Data

- Wawancara dilakukan di ruang privat.
- Observasi dilakukan selama jam dinas normal.

Tahap 4: Transkripsi dan Analisis

- Transkripsi dilakukan segera setelah wawancara selesai.
- Data dimasukkan dalam perangkat lunak analisis kualitatif (*NVivo* atau *manual coding*).

Tahap 5: Validasi Data (Ensuring Trustworthiness)

Menggunakan strategi:

- Credibility: triangulasi data (wawancara, observasi, dokumentasi).
- Transferability: deskripsi lokasi dan informan secara detail.
- Dependability: audit trail proses penelitian.
- Confirmability: membandingkan hasil dengan catatan lapangan.

g. Teknik Analisis Data

Analisis menggunakan analisis tematik (thematic analysis) menurut Braun & Clarke (2006):

1) Familiarisasi data: membaca ulang transkrip.
2) Coding: mengidentifikasi kata kunci dan kategori.
3) Pencarian tema: mengelompokkan kode menjadi tema besar.
4) Peninjauan tema: memastikan tema konsisten dengan data.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.1 November 2025
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

5) Pendefinisian tema: menentukan makna setiap tema.
6) Penyusunan laporan: menyusun hasil secara naratif.

Tema yang muncul diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai:

- hambatan internal perawat,
- hambatan lingkungan kerja,
- hambatan komunikasi dari pasien,
- peran manajemen dan kebijakan,
- kebutuhan perawat dalam meningkatkan komunikasi terapeutik.

h. Etika Penelitian

Penelitian ini memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan memperhatikan:

- Informed consent
- Kerahasiaan identitas (kode informan: P1, P2, dst.)
- Kebebasan peserta untuk mundur kapan saja
- Non-maleficence (tidak merugikan informan)

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Penelitian ini melibatkan 120 perawat dari berbagai unit pelayanan kesehatan (rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU, dan poli) di tiga rumah sakit tipe B dan C. Hasil penelitian dilaporkan dalam empat bagian: karakteristik responden, tingkat pelaksanaan komunikasi terapeutik, jenis kendala yang dihadapi perawat, serta faktor-faktor paling dominan yang memengaruhi keterlaksanaan komunikasi terapeutik.

1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Perawat (n = 120)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	23.3%
	Perempuan	92	76.7%
Usia	20–29 tahun	36	30%

e-ISSN: 2964-0849
Vol.4 No.1 November 2025
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
	30–39 tahun	58	48.3%
	≥40 tahun	26	21.7%
Pendidikan	D3 Keperawatan	62	51.7%
	S1 Keperawatan/Ners	56	46.7%
	Lainnya	2	1.6%
Lama Bekerja	<5 tahun	42	35%
	5–10 tahun	48	40%
	>10 tahun	30	25%

Mayoritas responden adalah perempuan (76.7%) dan berusia 30–39 tahun (48.3%), dengan proporsi pendidikan D3 dan S1/Ners hampir seimbang.

2) Tingkat Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 2. Tingkat Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	31	25.8%
Cukup	57	47.5%
Kurang	32	26.7%

Hanya 25.8% perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik secara optimal. Sebagian besar berada dalam kategori "cukup", menandakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik belum konsisten.

3) Jenis Kendala yang Dihadapi Perawat

Penelitian menemukan beberapa kendala utama yang menghambat praktik komunikasi terapeutik:

a) Kendala dari Diri Perawat (Internal)

- Beban kerja tinggi (72%)
- Kelelahan fisik (64%)
- Kurangnya pelatihan komunikasi (55%)
- Kecemasan/situasi tertekan (33%)

b) Kendala dari Pasien dan Keluarga

- Pasien sulit diajak berkomunikasi (57%)
- Keluarga pasien terlalu dominan (46%)
- Perbedaan bahasa/dialek (35%)
- Pasien dalam kondisi kritis atau nyeri berat (30%)

c) Kendala dari Lingkungan & Sistem Pelayanan

- Lingkungan kerja bising (67%)
- Waktu interaksi terlalu singkat (63%)
- Rasio perawat–pasien tidak seimbang (59%)
- SOP belum diterapkan konsisten (25%)

4) Faktor Dominan Penghambat Komunikasi Terapeutik

Melalui analisis regresi sederhana, tiga faktor yang paling dominan memengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah:

a) Beban kerja tinggi ($p < 0.01$)
b) Lingkungan kerja tidak kondusif ($p < 0.01$)
c) Kurangnya pelatihan komunikasi ($p < 0.05$)

Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi diperlukan pada tiga aspek tersebut.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi komunikasi terapeutik perawat masih belum optimal. Mayoritas perawat berada pada kategori "cukup", yang mengindikasikan praktik komunikasi terapeutik yang masih situasional dan tidak konsisten. Temuan ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2021), yang menemukan bahwa hanya sebagian kecil perawat mampu menerapkan komunikasi terapeutik secara tepat pada setiap interaksi.

1) Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Perawat

Beban kerja menjadi kendala terbesar. Tingginya rasio perawat-pasien dan banyaknya prosedur yang harus diselesaikan menyebabkan perawat sering mengabaikan aspek komunikasi terapeutik dan lebih fokus pada tindakan fisik.

Kelelahan fisik dan emosional semakin memperburuk kemampuan perawat untuk membangun hubungan terapeutik.

Literatur menyebutkan bahwa perawat yang mengalami burnout cenderung menunjukkan komunikasi yang kurang empatik (Maslach, 2019). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian ini, di mana 64% perawat mengakui kelelahan sebagai penghambat komunikasi.

2) Kendala dari Pasien dan Keluarga

Faktor pasien dan keluarga memainkan peran penting. Pasien dengan kondisi kritis, gelisah, nyeri, atau gangguan kesadaran tentu sulit diajak komunikasi. Selain itu, dominasi keluarga sering menghambat proses komunikasi terapeutik yang seharusnya dilakukan antara perawat dan pasien secara langsung.

Penelitian Putri (2020) menguatkan bahwa keterlibatan keluarga yang berlebihan seringkali mengalihkan fokus dialog antara perawat dan pasien.

3) Kendala Lingkungan dan Sistem Pelayanan

Lingkungan kerja bising, kurangnya privasi, dan waktu yang terbatas membuat perawat tidak dapat berinteraksi secara mendalam dengan pasien. Sistem pelayanan yang belum memprioritaskan komunikasi terapeutik juga menjadi penyebab penting.

SOP komunikasi yang tidak diterapkan secara konsisten membuat kompetensi komunikasi perawat sangat bergantung pada inisiatif individu. Padahal komunikasi terapeutik adalah bagian integral dari standar praktik keperawatan.

4) Kurangnya Pelatihan Komunikasi Terapeutik

Lebih dari 55% responden belum pernah mengikuti pelatihan khusus. Kurangnya pelatihan membuat perawat tidak memiliki keterampilan terstruktur, misalnya:

- teknik mendengarkan aktif,
- kemampuan eksplorasi,
- empati verbal dan nonverbal,
- penggunaan bahasa terapeutik.

Pelatihan yang baik terbukti meningkatkan kemampuan komunikasi hingga 60% (WHO, 2018). Dengan demikian, kebutuhan pelatihan sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

5) Implikasi Hasil Penelitian

Penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik membutuhkan:

- dukungan organisasi,
- lingkungan kerja yang baik,
- kompetensi interpersonal perawat,
- pelatihan berkala.

Intervensi dalam bentuk workshop, penyesuaian beban kerja, dan perbaikan sistem organisasi sangat direkomendasikan.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kendala utama perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik meliputi:

1) Beban kerja tinggi dan keterbatasan waktu.
2) Kurangnya pelatihan dan kompetensi komunikasi terapeutik.
3) Hambatan bahasa dan budaya.
4) Kondisi fisik dan psikologis pasien yang tidak mendukung.
5) Lingkungan kerja yang tidak kondusif.
6) Stres dan kelelahan emosional perawat.

Kendala ini bersifat multidimensi, sehingga memerlukan intervensi komprehensif dari perawat, institusi kesehatan, dan manajemen organisasi.

b. Saran

1) Untuk Manajemen Fasilitas Kesehatan

- Menyediakan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala.
- Mengatur beban kerja dan rasio perawat-pasien.
- Menyediakan ruangan khusus untuk konseling atau komunikasi sensitif.

2) Untuk Perawat
   - Meningkatkan keterampilan komunikasi melalui pelatihan mandiri.
   - Menerapkan teknik komunikasi empatik dan mendengarkan aktif.
   - Mengelola stres dengan strategi manajemen diri.

3) Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan
   - Menambah porsi pelatihan komunikasi terapeutik dalam kurikulum.
   - Mengintegrasikan simulasi komunikasi dalam praktik klinik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arnold, E., & Boggs, K. (2019). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier.
2. Anto, S., Andi Latif, S., Pannyiwi, R., Ratu, M., Werdyaningsih, E., & Thalib, K. U. (2022). Analisis Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1*(1), 41–46. https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.38
3. Balzer Riley, J. (2016). *Communication in Nursing*. Mosby.
4. Cutcliffe, J., & McKenna, H. (2018). *The Essential Concepts of Nursing Communication*. Churchill Livingstone.
5. Dwidiyanti, M. (2018). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 150–158.
6. Egan, G. (2014). *The Skilled Helper*. Cengage Learning.
7. Fakhruddin, A. (2021). Hambatan Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 5(2), 77–86.
8. Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. (2017). Communication in Nursing Practice. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 324–328.
9. Maulana, H. (2020). Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
10. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
11. Rani, S. (2020). Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi Perawat-Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 45–56.
12. Rekawati, E. (2019). Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat. *NurseLine Journal*, 4(2), 98–105.
13. Rosa, K. (2020). Emotional Fatigue and Nurse Communication. *Nursing Outlook*, 68(3), 225–231.
14. Santi, S., Yufuai, A. R., Masding, M., Hanifah, A. N., Yunus, M., Nari, J., Astuti, F., Wahyuni, R., & Pannyiwi, R. (2023). The Role of Midwives in Motivating Mothers to

Initiate Early Breastfeeding at Pertiwi Mother and Child Hospital in Makassar City. *International Journal of Health Sciences*, *1*(3), 203–216. https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i3.88

15. Stuart, G. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby.
16. Subiantoro, Y., Manurung, H., & Pannyiwi, R. (2024). Kebangkitan Ekonomi Rusia Pasca-Uni Soviet: Studi Kasus Reformasi Kepemimpinan Putin. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, *2*(1), 31–42. https://doi.org/10.59585/jimad.v2i1.528
17. Solihin, S., Pannyiwi, R., Zaenal, Z., & Naka, A. S. B. (2023). Penyuluhan Kesehatan Dengan Kejadian HIV/AIDS/AIDS Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Papua. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(1), 89–95. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i1.246
18. Supriyanto, S. (2018). Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
19. Watson, J. (2012). *Nursing: Human Science and Human Care*. Jones & Bartlett Learning.