

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam era globalisasi di bidang jasa pelayanan rumah sakit, persaingan menjadi sangat tajam di antara rumah sakit swasta maupun pemerintah. Menurut Undang-undang RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Organisasi kesehatan dunia/WHO menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial. Rumah sakit memiliki unit-unit pelayanan yang berada dalam suatu sistem pelayanan rumah sakit, sehingga saling terkait satu sama lain (DepKes, 2011).

Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009).

Rumah sakit yang bagus memberikan pelayanan yang bagus pula, bisa diterima oleh pasien maupun keluarga pasien, pengalaman pasien maupun keluarga pasien tentang bagaimana dokter, perawat dan staf mempengaruhi kepuasan pasien terhadap

pelayanan yang ada dirumah sakit. Pelayanan tersebut diantara perilaku perawat, lingkungan rumah sakit, pelayanan diagnosis, makanan dan kebersihan. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi.

Sugiarto (2002) mengemukakan bahwa mutu pelayanan sebagai suatu tindakan seseorang terhadap orang lain melalui produk atau jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku pada produk atau jasa tersebut untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan orang yang dilayani. Sementara pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, klien, pasien, penumpang, pasien dan lain-lain) yang tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani ataupun dilayani.

Data pelayanan ketidakpuasaan pasien seperti halnya pelayanan dianggap buruk serta tarif yang sangat mahal dinilai banyaknya masyarakat sudah mengeluh terkait dengan pelayanan di Rumah Sakit X selama ini bahkan warga memilih dirawat di rumah sakit lain dikarenakan rumah sakit X tersebut di nilai sudah tidak layak lagi untuk digunakan. Warga juga juga meminta rumah sakit memberikan teguran kepada dokter dan petugas medis yang lalai dalam menjalankan tugasnya serta rumah sakit tersebut segera melakukan evaluasi terhadap layanan kepada pasien. Rumah sakit X tersebut merupakan rumah sakit terbesar di Madura. Namun, ditemukan ruang rawat untuk pasien yang kurang nyaman, pengap dan panas karena penyejuk ruangan rusak kondisi tersebut membuat seorang pasien memilih dirawat di teras dengan alas tikar seadanya (Heryanto, 2017).

Berdasarkan realita yang didapat dari salah satu keluarga pasien pada tanggal 26 maret 2017 terjadi keadaan dimana salah satu keluarga pasien tidak diizinkan masuk. Pasien tersebut dalam kondisi yang kritis namun salah satu perawat tidak mengizinkan keluarga pasien tersebut masuk keruang ICU meski keluarga pasien ingin masuk sambil nangis-nangis minta tolong agar diizinkan masuk.

Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap dan perawatan intensif (ICU). Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien untuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan dewasa ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena jumlah pasien rawat jalan yang lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Pelayanan rawat jalan menjadi pangsa pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan financial bagi rumah sakit. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik (Supartiningsih, 2017).

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta yang oleh karenanya penderita harus menginap (Airoen, 2015).

Intensive care Unit (ICU) adalah unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan perawatan khusus. Ruang lingkup pelayanan intensif meliputi diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari, memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus pelaksanaan spesifik pemenuhan kebutuhan dasar, pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit serta kondisi pasien menjadi buruk karena pengobatan atau terapi dan memberikan bantuan psikologis pada pasien

yang bergantung pada fungsi atau mesin dan orang lain. Adapun orang-orang yang berkepentingan di ICU adalah perawat, dokter dan keluarga pasien yang paling penting dalam pengambilan keputusan (DepKes RI, 2009).

Menurut Nursalam (2001) dasar hubungan perawat, dokter, pasien maupun keluarga pasien pada hakekatnya hubungan yang saling ketergantungan dalam mewujudkan harapan pasien terhadap keputusan tindakan asuhan keperawatan. Untuk memulai memahami hubungan secara manusiawi pada pasien, perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan harus memahami bahwa penyebab bertambahnya kebutuhan manusiawi secara universal menimbulkan kebutuhan baru dan membuat pasien rentan menyalahgunakan. Dengan demikian bagaimanapun hakekat hubungan tersebut adalah bersifat dinamis, dimana pada waktu tertentu hubungan tersebut dapat memperlihatkan karakteristik salah satu atau semua pada jenis hubungan dan perawat harus mengetahui pasien maupun keluarga pasien yang berbeda akan memperlihatkan reaksi yang berbeda terhadap ancaman suatu penyakit yang telah dialami dan dapat mengancam humanitas pasien.

ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan) dengan staf khusus dan pelayanan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara dengan tindakan segera (Kemenkes, 2010).

Perawat diruang ICU dituntut agar cenderung cepat dan cermat dalam memberikan pelayanan serta kegiatannya dilakukan terus menerus dalam waktu 24 jam. Unit ini berbeda dengan unit lainnya karena selain pasien dirawat oleh perawat terlatih atau tim medis khusus unit ini juga mematasi kunjungan keluarga terhadap pasien. Hal ini menyebabkan keluarga merasa cemas dengan kondisi pasien yang dirawat di ICU diantaranya keluarga takut akan terjadi kecacatan pada pasien, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi dan kurangnya sebuah pemberian informasi

atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan. Dalam hal ini membutuhkan komunikasi interpersonal efektif dengan saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi antara perawat dan keluarga pasien perawat membantu dan keluarga pasien menerima bantuan. (Nafdiyanto, 2012).

Menurut Canggara (2004) komunikasi perawat yang kurang baik akan berdampak buruk bagi pasien maupun keluarga pasien diantaranya bisa menimbulkan kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus bisa menggunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh pasien maupun keluarga pasien, dimana dalam menerangkan tindakan komunikasi adalah menjawab pertanyaan siapa yang menyampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya.

Menurut Potter & Perry (2005) mendapatkan informasi tentang kondisi medis pasien dan interaktif antara keluarga pasien dengan perawat merupakan prioritas utama yang diharapkan dan diperlukan oleh keluarga pasien, dimana dapat membantu keluarga pasien mengatasi kecemasan sedangkan menurut Gail & Stuart (2006) kecemasan dapat dipengaruhi faktor seperti lingkungan. Kondisi lingkungan seperti diruang ICU dapat meningkatkan tingkat kecemasan, dimana pasien yang dirawat diruang ICU tidak memperbolehkan keluarga menunggu didalam atau di samping pasien, sehingga keluarga pasien tidak dapat melihat secara langsung kondisi perkembangan pasien. Di ICU pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring dan recording yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat.

Keluarga pasien yang mendapatkan komunikasi interpersonal baik maka akan berdampak pada tingkat kecemasan ringan dan sebaliknya apabila keluarga pasien kurang mendapatkan komunikasi maka akan berdampak pada tingkat kecemasan rendah. Terdapat hubungan antara komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien yang dirawat di *intensive care unit* disebabkan oleh pelaksanaan komunikasi perawat

yang tidak lepas dari standar operasional yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan selama pengobatan yang dapat menjadi jembatan hubungan yang baik. Diharapkan bagi perawat harus lebih kreatif dan inisiatif mengenai kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di ICU dengan menggunakan teknik komunikasi yang tepat. Dalam melaksanakan komunikasi perawat mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk keluarga pasien (Armiyadi, 2012).

Perawat merupakan salah satu ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit selain itu perawatlah yang sering berinteraksi dengan keluarga pasien. Hal ini menjadi sebuah tuntutan peran dan juga fungsi perawat untuk memberikan sebuah pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan pasien. Didalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi yang baik sebagai awal dari terciptanya sebuah hubungan perawat dengan pasien maupun keluarga pasien, karena komunikasi merupakan proses yang sangat penting dalam hubungan antar manusia. Namun, dalam berkomunikasi pastilah ada faktor-faktor yang mempengaruhi. Rakhmat (2013) mengemukakan beberapa faktor-faktor komunikasi interpersonal itu antara lain yaitu persepsi interpersonal, konsep diri, atraksi interpersonal, dan hubungan interpersonal. Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli inderawi yang berasal dari seseorang (komunikasi), yang berupa pesan verbal dan non verbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi. Sedangkan konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita terhadap diri kita sendiri. konsep diri merupakan faktor yang sangat penting dalam komunikasi antar pribadi, keberhasilan komunikasi antar pribadi banyak tergantung

pada kualitas konsep diri negatif atau positif. Konsep diri yang positif sangat mendukung komunikasi interpersonal, sebaliknya konsep diri yang negatif menghambat komunikasi interpersonal. Selanjutnya atraksi interpersonal adalah daya tarik seseorang, perasaan suka, sikap positif terhadap seseorang. Jika kita menyukai seseorang maka kita cenderung melihat segala sesuatu dari diri orang tersebut dengan positif. Sebaliknya jika kita tidak menyukai seseorang maka kita melihat segala sesuatu dari orang tersebut secara negatif. Situasi tersebut sangat penting bagi terciptanya komunikasi interpersonal yang efektif, sebab semakin positif sikap kita terhadap lawan bicara kita maka akan semakin efektif pula kegiatan komunikasi yang kita lakukan dengan orang tersebut. Selanjutnya hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara peserta komunikasi. Kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran, menjadikan keluarga sebagai pihak penting dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan. Dalam kondisi seperti itu tentunya dibutuhkan komunikasi yang efektif antara perawat dan keluarga.

Perawat dan keluarga pasien mempersepsikan dirinya membutuhkan pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk dapat secara optimal merawat pasien ketika pasien dirawat di rumah sakit ada persamaan persepsi antara perawat dan keluarga pasien dimana mereka sama-sama membutuhkan pengetahuan dan keterampilan. Hal yang teridentifikasi dari perawat adalah bahwa mereka sangat membutuhkan pengetahuan dan keterampilan.

Arumsari (2017) mengemukakan keberadaan anggota keluarga dalam proses keperawatan sangatlah penting baik bagi perawat, maupun bagi pasien itu sendiri. Peran aktif keluarga, kehadiran anggota keluarga, dan kerja sama yang baik akan memberikan kepuasan sendiri bagi perawat. Persepsi cara pandang perawat tentang keluarga pasien yang merupakan partner dalam keperawatan keluarga. Persepsi

perawatpun dipengaruhi oleh karakteristik dari perawat itu sendiri, baik itu usia, jenis kelamin, pengetahuan dan nilai-nilai. Ghiyasvandian (2015) yang menyatakan bahwa perawat merupakan inti dalam komunikasi dan memainkan peranan penting dalam memfasilitasi komunikasi yang profesional, hal ini dikarenakan perawat merupakan jembatan penghubung antara pasien dan keluarga pasien dengan tenaga profesional lainnya.

Emaliawati (2017) permasalahan yang sering dialami perawat adalah kurang memahami keluarga pasien yang biasanya dilatarbelakangi budaya. Budaya yang berbeda akan menjadi hambatan persepsi sendiri dikarenakan seseorang tidak terbiasa dengan respon tertentu karena budaya yang dimiliki seseorang. Bukan hanya latar belakang budaya saja tetapi usia menjadi salah satu faktor demografi keluarga yang mempengaruhi komunikasi. Hal ini dikarenakan cara kita berkomunikasi dengan orang lain tentunya disesuaikan dengan faktor usia. Selain usia pendidikan juga sangat mempengaruhi komunikasi yang ada adanya perbedaan tingkat pendidikan seseorang menjadikan setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda. Ekonomi salah satu status sosial yang dapat mempengaruhi komunikasi yang ada. Hal ini dikarenakan dibutuhkan banyak pemikiran dan pertimbangan apabila menyangkut tentang pembiayaan mengingat hal ini merupakan suatu hal yang sensitif bagi keluarga. Setelah adanya permasalahan pemahaman pada keluarga pasien ini maka muncullah persepsi terhadap keluarga pasien tersebut.

Walgito (2010) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu mengerti yang diinderanya adapun aspek-aspek persepsi menurut Walgito (2010) pertama komponen kognitif yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya. Berhubungan dengan ingatan bahasa, asosiasi konsep, atensi, kesadaran, *Problem solving*, dan interpretasi stimulus objek sehingga membentuk proses berpikir. Kedua komponen afektif yaitu afektif berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi, sifatnya evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau

sistem nilai yang dimilikinya. Berhubungan dengan perasaan dan emosi individu. Ketiga komponen konatif kesiapan seseorang untuk bertindak laku yang berhubungan dengan objek sikapnya yang berhubungan dengan motif. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Robbin, (1989) (dalam Hanurawan, 2015) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor utama yang memberi pengaruh terhadap pembentukan persepsi sosial seseorang. Faktor-faktor itu adalah sebagai berikut pertama yaitu faktor penerima apabila seseorang mengamati orang lain yang menjadi objek sasaran persepsi dan mencoba untuk memahaminya, tidak dapat disangkal bahwa pemahaman sebagai suatu proses kognitif akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seorang pengamat. Kedua yaitu faktor situasi, pengaruh faktor situasi dalam proses persepsi sosial dapat dipilah menjadi tiga, seleksi kesaan dan organisasi. Secara alamiah, seseorang lebih memusatkan perhatian pada objek-objek yang dianggap lebih disukai, ketimbang objek-objek yang tidak disukainya. Proses kognitif semacam itu lazim disebut seleksi informasi tentang keberadaan suatu objek, baik bersifat fisik maupun sosial. Unsur kedua dalam faktor situasi adalah kesamaan yaitu kecenderungan dalam proses persepsi sosial untuk mengklarifikasikan orang-orang kedalam suatu kategori yang kurang lebih sama. Kemudian dalam unsur ketiga dalam faktor situasional adalah organisasi persepsual. Dalam proses persepsi individu cenderung untuk memahami orang lain sebagai objek persepsi kedalam sistem yang bersifat logis, teratur dan runtut.

Faktor yang mempengaruhi persepsi yang ketiga yaitu faktor objek selain faktor kepribadian penerima dan faktor situasi, proses pembentukan persepsi sosial dapat juga dipengaruhi oleh faktor objek. Dalam persepsi sosial secara khusus objek yang diamati itu adalah orang lain. Beberapa ciri yang terdapat dalam diri objek sangat memungkinkan untuk dapat memberi pengaruh yang menentukan terhadap terbentuknya persepsi sosial.

Perawat kerap kali kurang mengkomunikasikan hal ini bisa jadi karena kondisi pasien, ketidakpahaman pada keluarga pasien sehingga komunikasi jadi kurang lancar. Perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik dalam hal

berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga. Komunikasi yang baik dan benar merupakan point penting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat, komunikasi dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan baik kepada pasien maupun keluarga. Kemampuan seperti ini penting dan harus ditumbuh kembangkan oleh perawat sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam setiap menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (dalam Arumsari, 2017).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap atau perilaku seseorang. Komunikasi interpersonal yang efektif jika pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat diterima dengan baik oleh komunikan, sehingga tujuan dari adanya komunikasi akan tercapai (Edi & Biroli, 2017). Sedangkan menurut Soyomukti (2016) komunikasi interpersonal adalah interaksi antara seorang individu dan individu lainnya tempat lambang-lambang pesan secara efektif, digunakan terutama dalam hal komunikasi antar manusia menggunakan bahasa.

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Potter & Perry (1993) agar dapat berkomunikasi efektif seseorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses berpikir dari orang tersebut. Adalah berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita kepada remaja. Pertama persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Kedua yaitu nilai adalah standart yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat bagi pasiennya. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya. Ketiga yaitu latar belakang budaya adalah bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak komunikasi. Keempat yaitu emosi perasaan subjektif

terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih dan senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya. Kelima yaitu jenis kelamin, setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Menurut Terned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Keenam yaitu pengetahuan, tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat bisa berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan perawatan yang tepat pada klien. Ketujuh peran dan hubungan, gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi perawat dengan atasannya akan berbeda dengan cara berkomunikasi perawat dengan pasien ataupun keluarga pasien tergantung perannya.

Kedelapan yaitu lingkungan, interaksi lingkungan akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Terakhir yaitu jarak, jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu dapat menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan komunikasi dengan keluarga pasien. Penelitian yang menjelaskan tentang hubungan komunikasi perawat dengan persepsi pasien adalah penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2015) dalam penelitian ini dijelaskan bahwa untuk menimbulkan kepuasan keluarga maka salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik maka akan muncul persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan itu berdampak terhadap kepuasan atas asuhan keperawatan yang dilakukan perawat.

Penelitian selanjutnya yang mendukung tentang komunikasi perawat adalah penelitian yang dilakukan oleh Etika (2017) mengemukakan hambatan perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien yaitu konflik peran, faktor demografi keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi dan kondisi psikologis keluarga.

Sebelumnya Pieter 2012, (dalam Edi &, Biroli 2017) komunikasi antar pribadi bisa efektif dengan melihat lima aspek yang diuraikan sebagai berikut yaitu yang pertama keterbukaan, sikap keterbukaan paling tidak menunjukkan pada dua aspek dalam komunikasi antar pribadi. Pertama harus terbuka pada orang lain yang berinteraksi, yang penting adalah adanya kemauan untuk membuka diri pada masalah-masalah yang umum, agar orang lain mampu mengetahui pendapat, gagasan, atau pikiran sehingga komunikasi akan mudah dilakukan. Kedua, dari keterbukaan menunjukkan pada kemauan untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain secara jujur dan terus terang terhadap segala sesuatu yang dikatakannya. Kedua yaitu empati ialah kemampuan seseorang untuk memproyeksikan dirinya kepada peranan orang lain, dalam arti bahwa seseorang secara emosional yaitu intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain. Ketiga yaitu Dukungan, dengan dukungan ini akan tercapai komunikasi antar pribadi yang efektif. komunikasi antar pribadi akan efektif bila dalam diri seseorang ada perilaku suportif. Maksudnya satu dengan yang lain saling memberikan dukungan terhadap pesan yang disampaikan. Keempat rasa positif memiliki perilaku positif yakni berpikir positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Perasaan positif akan memberikan dampak positif terhadap diri sendiri. Kelima yaitu Kesetaraan, komunikasi antar pribadi akan lebih bisa efektif jika orang-orang berkomunikasi itu dalam suasana kesamaan. seperti nilai, sikap, watak, perilaku, kebiasaan, pengalaman dan sebagainya. ini bukan berarti orang-orang yang tidak memiliki kesamaan tidak bisa berkomunikasi, bisa berkomunikasi akan tetapi jika berkomunikasi mereka inginkan akan efektif, hendaknya diketahui kesamaan-kesamaan kepribadian diantara mereka.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara persepsi tentang keluarga pasien dengan komunikasi interpersonal perawat yang bekerja diruang ICU RSUD X”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini apakah terdapat hubungan antara persepsi tentang keluarga pasien dengan komunikasi interpersonal perawat yang bekerja diruang ICU RSUD X?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan persepsi tentang keluarga pasien dengan komunikasi interpersonal perawat yang bekerja diruang ICU RSUD X.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan dalam keilmuan psikologi, khususnya psikologi sosial terkait pembahasan tentang komunikasi interpersonal dan persepsi.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Subjek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan subjek lebih memahami tentang pentingnya komunikasi interpersonal yang efektif.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kajian bagi pihak rumah sakit untuk memberikan pelatihan Komunikasi yang efektif pada perawat

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian yang terkait, sehingga bisa mengungkap masalah yang lebih mendetail mengenai permasalahan lain yang menjadi faktor penyebab dari adanya komunikasi interpersonal yang efektif.