

NAVIGASI KESENJANGAN KOMUNITAS: TINJAUAN BERFOKUS FENOMENA TERHADAP TANTANGAN MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

¹Ifa Nofalia*, ²Agustina Maunaturrohmah, ³Dessy Ekawati

^{1,2,3}Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

*Email: ifanofalia@gmail.com

Kata Kunci:

pendidikan
keperawatan
komunitas, praktik
klinik, preceptorship,
transformasi layanan
kehatan primer,
Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Pendidikan keperawatan kesehatan komunitas merupakan komponen penting dalam mempersiapkan lulusan agar mampu memberikan pelayanan preventif yang berfokus pada populasi di layanan kesehatan primer. Di Indonesia, transformasi layanan primer yang berlangsung cepat serta desentralisasi tata kelola kesehatan telah mengubah ekspektasi terhadap praktik komunitas, namun mahasiswa secara konsisten melaporkan berbagai hambatan sistemik dalam proses pembelajaran. **Tujuan:** Tinjauan ini merupakan Fase 1 dari proyek penelitian pendidikan multi-tahap yang bertujuan memetakan fenomena yang muncul, hambatan pendidikan, serta realitas kontekstual yang membentuk pengalaman mahasiswa keperawatan dalam pembelajaran keperawatan kesehatan komunitas di Indonesia dan lingkungan layanan primer Asia yang sebanding. **Metode:** Narrative/scoping review yang dipandu oleh PRISMA 2020 dilakukan pada enam basis data (PubMed/PMC, Scopus, CINAHL, ERIC, Garuda, dan SINTA) untuk publikasi Januari 2018 hingga Maret 2025. Sebanyak lima belas studi empiris dan dokumen kebijakan memenuhi kriteria inklusi. Data diekstraksi dan disintesis secara tematik untuk mengidentifikasi fenomena pendidikan yang berulang tanpa melakukan telaah kritis mendalam. **Hasil:** Enam fenomena utama teridentifikasi, yaitu: (1) hambatan praktik klinik komunitas (transportasi, keamanan, supervisi), (2) tantangan di wilayah rural dan terpencil, (3) kesenjangan preceptorship dan mentorship, (4) kesenjangan kurikulum dan kompetensi, (5) hambatan digital dan teknologi, serta (6) tantangan budaya dan interprofesional. **Kesimpulan:** Pendidikan keperawatan komunitas saat ini berjalan dalam ekosistem yang terbatas akibat kendala logistik, ketimpangan infrastruktur, ketidaksesuaian pedagogis, dan kesenjangan kesiapan digital.

NAVIGATING THE COMMUNITY GAP: A PHENOMENA-FOCUSED REVIEW OF NURSING STUDENTS' CHALLENGES IN COMMUNITY HEALTH EDUCATION IN INDONESIA

Key Words:

community nursing
education, clinical
placement,
preceptorship,
primary care

Abstract

Background: Community health nursing education is essential for preparing graduates to deliver preventive, population-focused care in primary care settings. In Indonesia, rapid primary care transformation and decentralized health governance have reshaped community placement expectations, yet students consistently report systemic learning barriers. **Objectives:** This review serves as Phase 1

*transformation,
Indonesia*

*of a multi-phase educational research project, aiming to map the observable phenomena, educational barriers, and contextual realities shaping nursing students' experiences in community health nursing across Indonesian and comparable Asian primary care settings. **Methods:** A PRISMA 2020-guided narrative/scoping review was conducted across six databases (PubMed/PMC, Scopus, CINAHL, ERIC, Garuda, SINTA) from January 2018 to March 2025. Fifteen empirical studies and policy documents met inclusion criteria. Data were extracted and synthesized thematically to identify recurrent educational phenomena without deep critical appraisal. **Results:** Six core phenomena emerged: (1) clinical placement barriers (transportation, safety, supervision), (2) rural and remote area challenges, (3) preceptorship and mentorship gaps, (4) curriculum and competency gaps, (5) digital and technology barriers, and (6) cultural and interprofessional challenges. **Conclusion:** Community nursing education currently operates within a constrained ecosystem shaped by logistical limitations, infrastructure inequities, pedagogical misalignment, and digital readiness gaps.*

1. PENDAHULUAN

Perubahan paradigma pelayanan kesehatan global menuju pendekatan promotif dan preventif telah meningkatkan kebutuhan terhadap tenaga keperawatan yang mampu bekerja secara mandiri di komunitas. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa pendidikan keperawatan berbasis komunitas harus dirancang untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer, meningkatkan akses kesehatan masyarakat, dan mendukung pencapaian universal health coverage melalui pendekatan yang berorientasi pada populasi dan keluarga (World Health Organization, 2020). Transformasi digital dalam sistem kesehatan juga turut memengaruhi arah pendidikan keperawatan komunitas. Implementasi teknologi kesehatan, telehealth, dan integrasi data kesehatan nasional menuntut mahasiswa keperawatan memiliki kemampuan literasi digital serta adaptasi terhadap sistem pelayanan berbasis teknologi. Namun, ketimpangan kesiapan infrastruktur digital di berbagai wilayah masih menjadi tantangan besar dalam proses pembelajaran komunitas di negara berkembang (World Health Organization, 2021).

Di Indonesia, penguatan pelayanan kesehatan primer melalui transformasi sistem kesehatan nasional telah menempatkan Puskesmas sebagai pusat koordinasi layanan promotif, preventif, dan berbasis masyarakat. Perubahan tersebut secara langsung meningkatkan tuntutan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam melakukan asesmen komunitas, edukasi kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor di tingkat pelayanan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Selain itu, implementasi Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan pendekatan Outcome-Based Education (OBE) mendorong institusi pendidikan keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi praktik nyata sesuai kebutuhan masyarakat. Akan tetapi, berbagai institusi pendidikan masih menghadapi tantangan dalam menyelaraskan capaian pembelajaran dengan realitas praktik komunitas yang dinamis dan kompleks (Kemendikbudristek RI, 2020).

Kesenjangan antara pendidikan akademik dan praktik komunitas juga menjadi perhatian dalam berbagai laporan internasional. McCarthy et al. (2021) menjelaskan bahwa mahasiswa keperawatan di berbagai negara sering mengalami transition shock ketika memasuki lingkungan praktik komunitas karena perbedaan budaya kerja, tingkat kemandirian yang

tinggi, serta keterbatasan dukungan supervisi dibandingkan pendidikan klinik berbasis rumah sakit. Artikel ini menyajikan Fase 1 dari proyek penelitian multi-tahap mengenai tantangan pendidikan kesehatan komunitas pada mahasiswa keperawatan. Tinjauan ini menggunakan pendekatan pemetaan fenomena untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan secara sistematis realitas yang membentuk pengalaman mahasiswa dalam praktik keperawatan komunitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk memetakan hambatan pendidikan dan praktik komunitas yang dialami mahasiswa, mengidentifikasi fenomena sistemik yang memengaruhi kesiapan praktik komunitas, dan menyusun landasan awal untuk penelitian primer dan pengembangan intervensi pendidikan berbasis komunitas.

Dengan mendokumentasikan kondisi nyata dalam pendidikan keperawatan komunitas saat ini, tinjauan ini memberikan titik awal yang terstruktur untuk pengembangan kurikulum, penguatan kemitraan komunitas, dan peningkatan kesiapan praktik mahasiswa.

2. METODE

Desain Studi

Tinjauan ini menggunakan desain narrative/scoping review yang dipandu PRISMA 2020 untuk memetakan lanskap terkini dan fenomena yang tampak dalam pendidikan keperawatan komunitas mahasiswa keperawatan. Sebagai fase awal dari proyek penelitian pendidikan multi-tahap, tinjauan ini lebih menekankan identifikasi fenomena dan pemetaan deskriptif dibandingkan telaah kritis atau sintesis statistik.

Sumber Informasi dan Strategi Pencarian

Pencarian literatur komprehensif dilakukan melalui enam basis data elektronik: PubMed/PMC, Scopus, CINAHL, ERIC, Garuda (basis data jurnal Indonesia), dan SINTA. Penelusuran mencakup publikasi dari Januari 2018 hingga Maret 2025 untuk menangkap perkembangan pendidikan komunitas setelah implementasi KKNI/OBE dan transformasi pelayanan kesehatan primer.

Strategi pencarian menggunakan kombinasi controlled vocabulary dan kata kunci sebagai berikut:

("community nursing education" OR "pendidikan keperawatan komunitas" OR "community health nursing") AND ("nursing students" OR "mahasiswa keperawatan") AND ("challenges" OR "barriers" OR "kompetensi komunitas").

Pencarian tambahan dilakukan melalui penelusuran daftar pustaka, hand-searching jurnal pendidikan keperawatan utama, serta pengambilan dokumen kebijakan dari Kemendikbudristek dan Kementerian Kesehatan RI.

Kriteria Kelayakan

Kriteria Inklusi

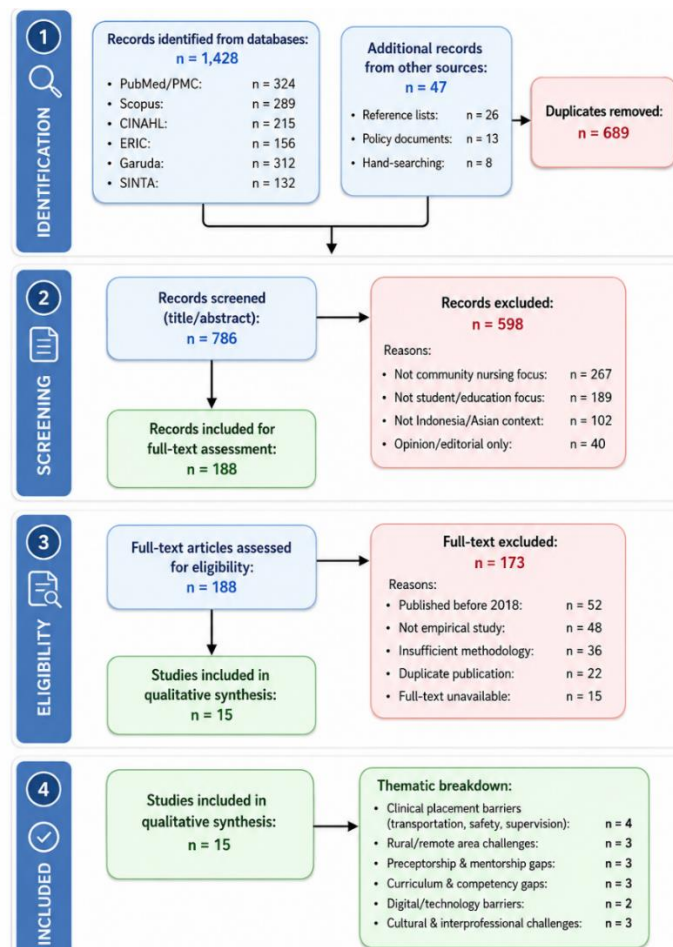
Publikasi antara Januari 2018 hingga Maret 2025; berfokus pada mahasiswa keperawatan pra-profesi atau lulusan baru; membahas pendidikan keperawatan komunitas, praktik klinik komunitas, pengembangan kompetensi, atau hambatan pendidikan; menggunakan desain empiris atau dokumen kebijakan resmi; dipublikasikan dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia; serta dilakukan di Indonesia atau studi komparatif yang mencakup konteks pelayanan primer Indonesia/Asia.

Kriteria Eksklusi

Studi yang hanya berfokus pada pendidikan klinik berbasis rumah sakit atau profesi kesehatan non-keperawatan; artikel opini atau editorial tanpa dasar empiris; publikasi sebelum

tahun 2018; studi dengan metodologi yang tidak memadai atau data yang tidak dapat diekstraksi; serta publikasi duplikat.

Proses Seleksi Studi



Gambar 1. Proses seleksi studi

Proses seleksi mengikuti kerangka PRISMA 2020. Seluruh artikel yang teridentifikasi (n = 1.475) dimasukkan ke dalam perangkat lunak manajemen referensi dan dilakukan penghapusan duplikat secara otomatis maupun manual, kemudian diverifikasi kembali secara manual. Dua reviewer independen melakukan skrining judul dan abstrak berdasarkan kriteria kelayakan. Artikel yang memenuhi syarat atau masih meragukan dilanjutkan ke penilaian full-text. Ketidaksesuaian diselesaikan melalui diskusi atau arbitrase reviewer ketiga. Dari total awal, sebanyak 689 artikel duplikat dihapus sehingga tersisa 786 artikel untuk skrining judul dan abstrak. Sebanyak 598 artikel dieliminasi sehingga tersisa 188 artikel untuk penilaian full-text. Setelah penilaian kelayakan, 173 artikel dikeluarkan karena tanggal publikasi, ketidackukupan metodologi, atau format non-empiris. Pada akhirnya, 15 studi memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dimasukkan dalam sintesis kualitatif.

Ekstraksi dan Sintesis Data

Formulir ekstraksi standar digunakan untuk mencatat penulis, tahun, setting, desain, sampel, domain tantangan pendidikan, temuan utama, dan keterbatasan kontekstual. Data disusun dalam matriks dan diverifikasi silang.

Karena heterogenitas desain dan hasil penelitian, digunakan sintesis naratif tematik. Data yang diekstraksi dikodekan secara induktif untuk mengidentifikasi fenomena yang berulang, kemudian dikelompokkan ke dalam enam tema deskriptif. Tidak dilakukan meta-analisis.

Penilaian Kualitas dan Pertimbangan Etik

Kualitas metodologi dinilai menggunakan Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklists. Hasil penilaian digunakan untuk memberikan konteks kekuatan bukti namun tidak digunakan untuk mengeksklusi studi.

Tinjauan ini menggunakan literatur yang tersedia secara publik sehingga tidak memerlukan persetujuan etik institusi. Keterbatasan penelitian meliputi dominasi wilayah perkotaan Pulau Jawa dan pusat kesehatan masyarakat yang telah berkembang, serta ketergantungan pada pengukuran self-report dan cross-sectional. Keterbatasan tersebut diakui sebagai dasar perlunya penelitian primer yang lebih terarah pada fase selanjutnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hambatan Praktik Lapangan: Transportasi, Keselamatan, dan Supervisi

Kendala logistik dan keselamatan secara konsisten muncul sebagai hambatan utama dalam praktik keperawatan komunitas. Efendi et al. (2020) mendokumentasikan bahwa mahasiswa sering menghadapi transportasi yang tidak memadai, waktu tempuh yang tidak menentu, dan keterbatasan dukungan pembiayaan institusi sehingga mengganggu kontinuitas praktik lapangan dan meningkatkan beban finansial mahasiswa. Bramanti et al. (2022) menemukan bahwa kekhawatiran terhadap keselamatan sangat menonjol pada wilayah padat penduduk dan kawasan permukiman kumuh perkotaan. Mahasiswa melaporkan kurangnya protokol manajemen risiko, prosedur darurat yang tidak jelas, serta supervisi dosen yang tidak konsisten.

Wati et al. (2022) memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa koordinasi praktik lapangan yang terfragmentasi sering membuat mahasiswa harus menjelajahi wilayah asing tanpa orientasi maupun briefing keselamatan yang memadai. Foronda et al. (2021) mengonfirmasi bahwa ketidakamanan transportasi, kecemasan terhadap keselamatan, dan variasi kualitas supervisi merupakan hambatan universal dalam pendidikan keperawatan berbasis komunitas. Secara kolektif, berbagai studi tersebut memetakan fenomena bahwa kesenjangan logistik dan keselamatan secara signifikan membatasi keterlibatan mahasiswa dalam pembelajaran komunitas secara optimal.

Tantangan Wilayah Rural dan Terpencil

Isolasi geografis dan keterbatasan infrastruktur semakin memperberat tantangan pendidikan pada praktik komunitas di wilayah rural dan terpencil. Wati et al. (2022) menyoroti bahwa mahasiswa yang ditempatkan di provinsi-provinsi Indonesia bagian timur sering mengalami waktu perjalanan yang panjang, keterbatasan tempat tinggal sementara, dan minimnya sumber daya klinik, sehingga meningkatkan kompleksitas proses pembelajaran dan menurunkan keberlanjutan praktik lapangan.

Rahayu et al. (2023) mengidentifikasi adanya kesenjangan digital yang signifikan di wilayah terpencil, di mana koneksi internet yang tidak stabil serta kurangnya dukungan teknologi institusi menghambat akses mahasiswa terhadap platform pembelajaran digital, rekam medis elektronik, dan sesi debriefing virtual. Sundus et al. (2021) menambahkan bahwa praktik di daerah terpencil sering menuntut mahasiswa melakukan adaptasi budaya dan bahasa secara cepat. Mahasiswa mengalami kesulitan memahami dialek lokal, kepercayaan kesehatan

tradisional, dan struktur kepemimpinan masyarakat tanpa persiapan yang memadai. Temuan-temuan tersebut menunjukkan adanya fenomena bahwa ketimpangan geografis dan infrastruktur menciptakan ekosistem pembelajaran yang tidak merata dan secara tidak proporsional memengaruhi mahasiswa di wilayah kurang terlayani.

Kesenjangan Preceptorship dan Mentorship

Kualitas dan konsistensi preceptorship memiliki pengaruh besar terhadap kompetensi dan kepercayaan diri mahasiswa dalam praktik keperawatan komunitas. Kusumawati et al. (2022) mewawancarai preceptor Puskesmas dan menemukan bahwa beban kerja klinik yang tinggi, kurangnya pelatihan pedagogi formal, serta minimnya insentif institusi membatasi kemampuan mereka dalam memberikan mentorship yang terstruktur.

Nursalam et al. (2021) menggambarkan adanya transition shock ketika mahasiswa berpindah dari pembelajaran berbasis rumah sakit menuju pembelajaran komunitas. Ketidakjelasan peran, ekspektasi yang ambigu, dan kurangnya umpan balik menyebabkan kecemasan pada awal penempatan praktik. Efendi et al. (2023) juga mengamati bahwa hierarki profesional di pusat kesehatan masyarakat sering membatasi otonomi mahasiswa. Preceptor cenderung enggan mendelegasikan tugas asesmen komunitas secara mandiri karena kekhawatiran terhadap tanggung jawab profesional dan keterbatasan waktu supervisi. Berbagai studi tersebut memetakan fenomena bahwa mentorship dalam praktik komunitas masih bersifat transaksional dibandingkan developmental, sehingga mahasiswa kurang siap menghadapi tuntutan praktik komunitas yang menuntut kemandirian tinggi.

Kesenjangan Kurikulum dan Kompetensi

Kesenjangan antara teori dan praktik masih menjadi karakteristik utama pendidikan keperawatan komunitas di berbagai institusi pendidikan Indonesia. Hidayat et al. (2021) menemukan adanya ketidaksesuaian signifikan antara materi kurikulum akademik dan kompetensi nyata yang dibutuhkan dalam setting komunitas, terutama terkait promosi kesehatan, asesmen keluarga, dan diagnosis komunitas.

Claramita et al. (2019) melalui systematic review melaporkan bahwa modul keperawatan komunitas sering bersifat terfragmentasi, terlalu teoritis, dan kurang terintegrasi dengan praktik lapangan longitudinal. Nursalam et al. (2020) menyoroti tantangan asesmen kompetensi komunitas, di mana dosen mengalami kesulitan melakukan evaluasi karena belum tersedianya rubrik standar, evaluator terlatih, dan indikator performa yang sesuai dengan konteks pelayanan primer. Temuan tersebut menunjukkan fenomena bahwa persiapan akademik mahasiswa sering kali tidak selaras dengan realitas praktik komunitas yang dinamis dan penuh keterbatasan sumber daya.

Hambatan Digital dan Teknologi

Integrasi teknologi digital dalam pendidikan keperawatan komunitas masih berlangsung secara tidak merata dan dipengaruhi oleh kesiapan konteks lokal. Rahayu et al. (2023) menunjukkan bahwa mahasiswa di wilayah terpencil sering tidak memiliki akses terhadap internet yang stabil, perangkat digital, maupun learning management system berbasis cloud, sehingga mahasiswa harus bergantung pada materi offline dan mengalami keterlambatan perkembangan kompetensi.

Hastuti et al. (2022) mendokumentasikan bagaimana pembatasan selama pandemi menyebabkan praktik komunitas terganggu secara signifikan, sementara alternatif pembelajaran virtual belum mampu menggantikan pengalaman langsung dalam asesmen komunitas, kunjungan rumah, dan fasilitasi kelompok masyarakat. Mahasiswa melaporkan

bahwa pembelajaran berbasis layar tidak dapat mereplikasi tuntutan relasional dan observasional dalam praktik komunitas sehingga menyebabkan kesenjangan retensi keterampilan. Berbagai studi tersebut memetakan fenomena bahwa transformasi digital, meskipun menjanjikan, justru dapat memperlebar ketimpangan pendidikan apabila diterapkan tanpa kesiapan infrastruktur dan adaptasi pedagogi yang memadai.

Tantangan Budaya dan Interprofesional

Keberagaman budaya dan hierarki profesi secara signifikan memengaruhi pengalaman belajar mahasiswa dalam praktik komunitas. Sundus et al. (2021) menemukan bahwa mahasiswa sering mengalami kesulitan ketika menghadapi masyarakat multietnis dengan keyakinan kesehatan, hambatan bahasa, dan praktik pengobatan tradisional yang berbeda-beda, sehingga membutuhkan tingkat cultural humility dan komunikasi adaptif yang tinggi.

Efendi et al. (2023) mengidentifikasi adanya hambatan kolaborasi interprofesional di setting Puskesmas, di mana batasan profesi yang kaku, terbatasnya pembelajaran berbasis tim, dan pola komunikasi hierarkis membatasi pengalaman mahasiswa dalam model pelayanan primer kolaboratif. Li et al. (2020) menempatkan fenomena tersebut dalam konteks Asia secara lebih luas dengan menekankan bahwa pendidikan keperawatan komunitas sering mengabaikan kebutuhan pelatihan cultural brokering, pembangunan kemitraan komunitas, dan kerja sama interprofesional. Temuan tersebut menunjukkan adanya fenomena bahwa mahasiswa dituntut mampu mengelola dinamika budaya dan kerja tim yang kompleks tanpa kerangka persiapan maupun scaffolding pengalaman yang memadai.

Ringkasan Sintesis

Secara keseluruhan, enam fenomena tersebut menggambarkan pendidikan keperawatan komunitas sebagai proses pembelajaran multidimensional yang dibatasi oleh faktor logistik, geografis, pedagogis, teknologi, dan budaya. Mahasiswa menjalani pengalaman praktik di tengah keterbatasan infrastruktur, kesenjangan mentorship, ketidaksesuaian kurikulum, ketimpangan digital, dan kompleksitas sosial budaya yang secara bersama-sama membentuk kesiapan klinik mereka. Realitas yang terpetakan menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan keperawatan komunitas tidak cukup hanya melalui revisi kurikulum, tetapi memerlukan investasi sistemik dalam keselamatan praktik, pengembangan preceptor, infrastruktur digital, pedagogi responsif budaya, dan model pembelajaran interprofesional.

Pembahasan ini menempatkan enam fenomena yang telah dipetakan dalam konteks standar global pendidikan keperawatan komunitas dan transformasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Meskipun bersifat deskriptif, temuan penelitian menunjukkan adanya ketegangan sistemik antara praktik terbaik internasional, mandat reformasi nasional, dan realitas pendidikan di lapangan.

Hambatan Praktik Lapangan dan Standar Pembelajaran Terstruktur

Pedoman global pendidikan keperawatan, termasuk rekomendasi WHO mengenai community-based training dan kerangka kompetensi ICN, menempatkan praktik lapangan yang aman, terawasi, dan didukung secara logistik sebagai fondasi utama kesiapan klinik mahasiswa. Permasalahan transportasi, keselamatan, dan supervisi yang terfragmentasi di setting komunitas Indonesia mencerminkan tantangan yang juga terjadi di berbagai negara berkembang, terutama ketika pendidikan komunitas belum memiliki pendanaan khusus dan infrastruktur manajemen risiko yang memadai.

Agenda Transformasi Pelayanan Primer Indonesia menempatkan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. Namun demikian, koordinasi antara institusi pendidikan

dan lahan praktik komunitas masih berlangsung secara terfragmentasi. Penyelarasan pendidikan komunitas dengan tujuan pelayanan primer nasional memerlukan protokol keselamatan praktik yang terstandar, dukungan perjalanan dan akomodasi mahasiswa, serta pedoman supervisi yang memperlakukan komunitas sebagai lingkungan pembelajaran terstruktur, bukan sekadar lokasi pelayanan sementara.

Kesenjangan Rural dan Ketimpangan Infrastruktur

WHO secara konsisten menekankan pentingnya pemerataan pendidikan tenaga kesehatan untuk memperkuat pelayanan primer di daerah terpencil dan kurang terlayani. Tantangan geografis yang ditemukan dalam tinjauan ini memperlihatkan bahwa mahasiswa di wilayah rural menghadapi hambatan yang jauh lebih kompleks dibandingkan mahasiswa di pusat perkotaan. Ketimpangan akses internet, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan rendahnya dukungan institusi menyebabkan proses pembelajaran mahasiswa sangat dipengaruhi oleh lokasi penempatan praktik. Kondisi ini mencerminkan ketimpangan struktural yang lebih luas dalam distribusi sumber daya pendidikan dan kesehatan di Indonesia. Strategi nasional seperti pengembangan regional training hubs, dukungan pembelajaran hybrid, dan investasi infrastruktur digital di wilayah terpencil akan membantu menciptakan pengalaman pendidikan komunitas yang lebih setara.

Mentorship dan Pengembangan Preceptor

Literatur internasional menunjukkan bahwa mentorship yang berkualitas memiliki hubungan langsung dengan peningkatan kompetensi klinik, ketahanan psikologis, dan retensi tenaga kesehatan komunitas. Namun dalam konteks Indonesia, preceptor komunitas sering menjalankan fungsi pendidikan tanpa pelatihan pedagogi formal maupun dukungan institusi yang memadai. Beban pelayanan primer yang tinggi membuat proses mentorship lebih berfokus pada penyelesaian tugas dibandingkan pengembangan kemampuan reflektif mahasiswa. Standarisasi pelatihan preceptor, pemberian insentif pendidikan, serta integrasi kompetensi mentorship ke dalam kebijakan akreditasi Puskesmas akan membantu memperkuat kualitas pembelajaran komunitas secara berkelanjutan.

Kesenjangan Kurikulum dan Reformasi Berbasis Kompetensi

Outcome-Based Education (OBE) dan KKNi mendorong pendidikan keperawatan berbasis kompetensi yang terukur dan relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, temuan dalam tinjauan ini menunjukkan bahwa kurikulum komunitas masih sering terlalu teoritis dan kurang memberikan pengalaman longitudinal yang autentik. Kesenjangan antara materi akademik dan realitas komunitas menyebabkan mahasiswa mengalami kesulitan ketika harus melakukan asesmen keluarga, diagnosis komunitas, dan intervensi berbasis masyarakat secara mandiri. Penyelarasan kurikulum memerlukan integrasi experiential learning, community immersion, dan evaluasi kompetensi berbasis performa nyata di lapangan, bukan sekadar penguasaan teori.

Transformasi Digital dan Kesiapan Teknologi

Transformasi digital kesehatan melalui implementasi Satu Sehat dan integrasi sistem informasi kesehatan menciptakan peluang baru dalam pendidikan komunitas. Namun, fenomena kesenjangan digital menunjukkan bahwa teknologi belum dapat diakses secara merata. Mahasiswa di wilayah dengan keterbatasan konektivitas mengalami hambatan dalam mengakses pembelajaran daring, dokumentasi digital, dan telehealth komunitas. Selain itu, praktik virtual belum mampu menggantikan pengalaman relasional yang menjadi inti pelayanan komunitas. Oleh karena itu, integrasi teknologi dalam pendidikan komunitas harus

disertai penguatan infrastruktur, pelatihan literasi digital, dan pendekatan blended learning yang adaptif terhadap konteks lokal.

Tantangan Budaya dan Kolaborasi Interprofesional

Praktik keperawatan komunitas menuntut kemampuan komunikasi lintas budaya dan kolaborasi tim pelayanan primer. Namun, mahasiswa sering memasuki komunitas dengan persiapan budaya yang terbatas serta minim pengalaman kerja tim interprofesional. Budaya lokal, struktur sosial masyarakat, dan pola komunikasi hierarkis sering memengaruhi keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Ketika mahasiswa tidak memiliki cultural humility dan keterampilan komunikasi adaptif, hubungan terapeutik dengan masyarakat menjadi sulit dibangun.

Selain itu, kurangnya pembelajaran interprofesional di tingkat pendidikan menyebabkan mahasiswa kesulitan memahami peran profesi lain dalam pelayanan primer. Integrasi cultural competence, community partnership, dan interprofessional education ke dalam kurikulum akan membantu mempersiapkan mahasiswa menghadapi kompleksitas praktik komunitas secara lebih efektif.

Implikasi terhadap Kebijakan, Pendidikan, dan Praktik

Kebijakan

Mengembangkan standar nasional keselamatan praktik komunitas; memperkuat pendanaan pendidikan komunitas; memperluas infrastruktur digital wilayah terpencil; dan mengintegrasikan indikator mentorship komunitas dalam sistem akreditasi pendidikan serta pelayanan primer.

Pendidikan

Mengimplementasikan pembelajaran berbasis immersion komunitas, experiential learning, dan interprofessional education; memperkuat pelatihan cultural competence; serta menelaraskan asesmen kompetensi dengan kebutuhan nyata pelayanan primer.

Praktik

Membentuk kemitraan jangka panjang antara institusi pendidikan dan komunitas; mengembangkan pelatihan preceptor komunitas; menyediakan dukungan logistik mahasiswa; serta mengintegrasikan teknologi digital secara kontekstual dalam praktik komunitas.

4. KESIMPULAN

Pendidikan keperawatan komunitas di Indonesia merupakan proses pembelajaran kompleks yang dipengaruhi oleh faktor geografis, budaya, pedagogi, teknologi, dan sistem pelayanan kesehatan primer.

Fenomena yang telah dipetakan menunjukkan bahwa tantangan mahasiswa bukan sekadar berkaitan dengan kemampuan individu, tetapi juga mencerminkan ketidaksesuaian sistemik antara kurikulum, kesiapan infrastruktur, kualitas mentorship, dan kebutuhan nyata masyarakat.

Penguatan pendidikan keperawatan komunitas memerlukan reformasi yang tidak hanya berfokus pada revisi akademik, tetapi juga mencakup investasi dalam keselamatan praktik, pemerataan sumber daya, pengembangan preceptor, transformasi digital yang inklusif, dan pembelajaran interprofesional berbasis komunitas.

Dengan menelaraskan pendidikan keperawatan komunitas dengan transformasi pelayanan primer nasional, institusi pendidikan dapat mempersiapkan lulusan yang lebih adaptif,

kompeten, dan mampu memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang berpusat pada komunitas secara berkelanjutan.

5. REFERENSI

- BPJS Kesehatan. (2023). Laporan kinerja Jaminan Kesehatan Nasional dan perluasan akses Puskesmas. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Bramanti, D., Prasetyo, S., & Hidayat, A. A. (2022). Safety concerns and risk perception in community nursing clinical placements. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 6(2), 67–78. <https://doi.org/10.18196/ijnpr.v6i2.15234>
- Claramita, M., Frenkel, M. K., & van Dalen, J. (2019). Primary care education in Indonesian health professions programs: A systematic review. *BMC Medical Education*, 19(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1712-7>
- Efendi, F., Kurniawati, Y. D., Gunawan, J., & Kusumaningrum, T. (2020). Challenges of community health nursing education in Indonesia: A qualitative study. *Nursing Reports*, 10(2), 89–97. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020012>
- Efendi, F., Kurniawati, Y. D., Gunawan, J., & Kusumaningrum, T. (2023). Interprofessional collaboration challenges in community nursing education: Indonesian student perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 37(2), 234–243. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2145678>
- Foronda, C., Liu, S., & Bauman, E. B. (2021). Community-based nursing education: Global challenges and strategies. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 789–798. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.03.012>
- Hastuti, S. D., Widyawati, M. N., & Wati, D. N. K. (2022). Pandemic impacts on community nursing clinical education in Indonesia. *BMC Nursing*, 21(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00989-y>
- Hidayat, A. A., Nurjanah, R., & Prasetyo, S. (2021). Competency gaps in community health nursing among Indonesian nursing graduates. *International Journal of Nursing Education*, 13(3), 45–56. <https://doi.org/10.1016/ijne.2021.104756>
- International Council of Nurses. (2021). ICN framework of competencies for community health nursing. Geneva: ICN.
- Kemendikbudristek RI. (2020). Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan standar kompetensi lulusan keperawatan. Jakarta: Kemendikbudristek.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Transformasi sistem kesehatan: Penguatan pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman implementasi Satu Sehat dan integrasi data kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, H. I., Nursalam, N., & Efendi, F. (2022). Preceptorship challenges in community health nursing education: Perspectives from Indonesian Puskesmas. *Journal of Community Health Nursing*, 39(3), 167–179. <https://doi.org/10.1080/07370016.2022.2089456>
- Li, X., Wang, Y., & Chen, J. (2020). Community health nursing education in Asia: A comparative review. *Nurse Education Today*, 94, 104567. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104567>

- McCarthy, B., Murphy, S., & O'Connor, P. (2021). Transitioning from hospital to community nursing education: Student challenges globally. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3456–3468. <https://doi.org/10.1111/jan.14876>
- Nursalam, N., Efendi, F., & Kurniawati, Y. D. (2020). Assessment challenges in community health nursing competency: An Indonesian study. *Nurse Education in Practice*, 48, 102867. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102867>
- Nursalam, N., Efendi, F., Kurniawati, Y. D., & Kusumaningrum, T. (2021). Student experiences in Puskesmas-based clinical education: An Indonesian perspective. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 112–123. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1156>
- Rahayu, G. R., Wulandari, P., & Hastuti, S. D. (2023). Digital divide in community nursing education: Challenges for Indonesian students in remote areas. *Nurse Education Today*, 120, 105634. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105634>
- Sundus, A., Inayati, N., & Wati, D. N. K. (2021). Cultural competence development in community nursing students: An Indonesian qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.003>
- Wati, D. N. K., Rachmawati, U., & Hastuti, S. D. (2022). Rural clinical placement experiences of nursing students in Indonesia: A mixed-methods study. *BMC Nursing*, 21(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00956-7>
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on community-based nursing education and primary health care integration*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: WHO.