

MENELAAH DINAMIKA KOMUNIKASI: TINJAUAN BERFOKUS FENOMENA TERHADAP PRAKTIK KOMUNIKASI KEPERAWATAN DI INDONESIA

¹Mareta Deka Paraswati*, ²Suhendra Agung Wibowo

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

*Email: maretadekaparaswati@unej.ac.id

Kata Kunci:

*komunikasi
keperawatan,
interaksi terapeutik,
komunikasi
interprofesional,
kompetensi budaya,
Indonesia*

Abstrak

Latar Belakang: Komunikasi keperawatan yang efektif merupakan landasan utama dalam menjamin keselamatan pasien, membangun hubungan terapeutik, serta mendukung koordinasi pelayanan interprofesional. Di Indonesia dan berbagai konteks pelayanan kesehatan di Asia, reformasi sistem kesehatan yang berlangsung cepat, integrasi teknologi digital, serta keberagaman budaya telah membentuk kembali ekspektasi dan tantangan dalam komunikasi keperawatan. **Tujuan:** Tinjauan ini merupakan Fase 1 dari proyek penelitian multi-tahap yang bertujuan memetakan fenomena yang tampak, pola interaksi, serta realitas kontekstual yang membentuk komunikasi keperawatan di Indonesia dan lingkungan pelayanan kesehatan 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) terhadap publikasi periode 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 komunikasi yang berulang tanpa melakukan telaah kritis mendalam. **Hasil:** Enam fenomena utama teridentifikasi, yaitu: (1) komunikasi terapeutik perawat-pasien yang dibatasi oleh keterbatasan waktu dan hierarki, (2) kesenjangan antara pendidikan dan praktik dalam pelatihan komunikasi, (3) hambatan komunikasi interprofesional yang berakar pada hierarki profesi, (4) tantangan mediasi budaya dan bahasa, (5) fragmentasi komunikasi digital dan telehealth, serta (6) tuntutan komunikasi pada konteks khusus seperti perawatan akhir hayat dan layanan kesehatan primer. **Kesimpulan:** Komunikasi keperawatan saat ini berlangsung dalam ekosistem yang kompleks, dipengaruhi oleh tekanan alur kerja, norma budaya, silo pendidikan, serta transisi teknologi.

NAVIGATING THE COMMUNICATION LANDSCAPE: A PHENOMENA-FOCUSED REVIEW OF NURSING COMMUNICATION PRACTICES IN INDONESIA

Key Words:

*nursing
communication,
therapeutic
interaction,
interprofessional
communication,
cultural competence,
Indonesia*

Abstract

Background: Effective nursing communication is a cornerstone of patient safety, therapeutic relationships, and interprofessional care coordination. In Indonesia and broader Asian healthcare contexts, rapid health system reforms, digital integration, and cultural diversity have reshaped communication expectations and challenges. **Objectives:** This review serves as Phase 1 of a multi-phase research project, aiming to map the observable phenomena, interaction patterns, and contextual realities shaping nursing communication

*across Indonesian and comparable Asian healthcare 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 communication phenomena without deep critical appraisal. **Results:** Six core phenomena emerged: (1) therapeutic nurse-patient communication constrained by time and hierarchy, (2) education-practice gaps in communication training, (3) interprofessional communication barriers rooted in professional hierarchies, (4) cultural and linguistic mediation challenges, (5) digital and telehealth communication fragmentation, and (6) specialized context demands in end-of-life and primary care. **Conclusion:** Nursing communication currently functions within a complex ecosystem shaped by workflow pressures, cultural norms, educational silos, and technological transition.*

1. PENDAHULUAN

Komunikasi keperawatan merupakan mekanisme utama dalam koordinasi pelayanan, pembentukan kepercayaan, serta pemeliharaan keselamatan pasien. Secara global, kompetensi komunikasi diakui sebagai kompetensi inti keperawatan yang berhubungan langsung dengan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, dan penurunan kesalahan klinis (Street & Haidet, 2019; Foronda et al., 2021). Di Indonesia dan berbagai konteks pelayanan kesehatan Asia, komunikasi keperawatan berlangsung dalam lanskap yang dinamis, dipengaruhi oleh ekspansi sistem kesehatan yang cepat, keberagaman budaya, integrasi kesehatan digital, dan perkembangan standar pendidikan.

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), serta mandat Outcome-Based Education (OBE) telah meningkatkan ekspektasi terhadap kompetensi komunikasi yang terukur pada perawat (Kemendikbudristek, 2020; BPJS Kesehatan, 2022). Pada saat yang sama, implementasi platform kesehatan digital Satu Sehat/SIMRS dan meningkatnya penggunaan telehealth pascapandemi telah menghadirkan modalitas komunikasi serta tantangan baru (Kemenkes RI, 2023; Hastuti & Widyawati, 2022).

Meskipun demikian, laporan empiris dan observasi lapangan secara konsisten menunjukkan adanya kesenjangan antara ekspektasi kebijakan dan realitas komunikasi klinis. Perawat sering menggambarkan interaksi yang terjadi bersifat transaksional dibandingkan terapeutik, yang dipengaruhi oleh tekanan waktu, dinamika hierarki tim, keberagaman bahasa, dan kurangnya pelatihan berbasis pengalaman (Dwidiyanti et al., 2021; Wati & Rachmawati, 2023).

Artikel ini menyajikan Fase 1 dari proyek penelitian multi-tahap mengenai praktik komunikasi keperawatan. Alih-alih melakukan telaah kritis mendalam atau meta-sintesis, tinjauan ini menggunakan pendekatan pemetaan fenomena untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan secara sistematis realitas yang membentuk cara perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan tim interprofesional. Tujuan penelitian ini adalah: (a) memetakan pola komunikasi, hambatan, dan strategi adaptasi saat ini; (b) mengidentifikasi fenomena sistemik yang mendukung atau menghambat interaksi efektif; dan (c) membangun landasan awal untuk penelitian primer Fase 2 serta intervensi pendidikan yang kontekstual. Dengan

mendokumentasikan kondisi yang terjadi di lingkungan klinik dan pendidikan saat ini, tinjauan ini memberikan titik awal yang terstruktur untuk pengembangan keterampilan komunikasi, perubahan budaya interprofesional, dan penyelarasan kebijakan.

2. METODE

Desain Studi

Tinjauan ini menggunakan desain narrative/scoping review yang dipandu PRISMA 2020 untuk memetakan fenomena yang tampak, pola interaksi, dan realitas kontekstual yang membentuk komunikasi keperawatan di Indonesia maupun lingkungan pelayanan kesehatan Asia yang sebanding. Sebagai fase awal dari proyek penelitian multi-tahap, tinjauan ini lebih menekankan pada pemetaan lanskap dan identifikasi fenomena 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, dan SINTA. Penelusuran mencakup publikasi dari Januari 2018 hingga Maret 2025 untuk menangkap praktik komunikasi setelah implementasi mandat kompetensi komunikasi nasional, integrasi telehealth pascapandemi, serta berkembangnya pendidikan interprofesional.

Strategi pencarian menggunakan kombinasi controlled vocabulary dan kata kunci dengan operator Boolean:

(“nursing communication” OR “komunikasi keperawatan” OR “therapeutic communication” OR “interprofessional communication” OR “nurse-patient interaction”) AND (“Indonesia” OR “ASEAN” OR “Asian healthcare” OR “cultural communication”).

Pencarian tambahan dilakukan melalui penelusuran daftar pustaka, dokumen standar kompetensi komunikasi resmi dari Kementerian Kesehatan dan Pendidikan, serta hand-searching pada jurnal utama bidang keperawatan dan komunikasi kesehatan.

Kriteria Kelayakan

Kriteria Inklusi

Publikasi antara Januari 2018 hingga Maret 2025; berfokus pada perawat atau mahasiswa keperawatan pra-profesi; membahas komunikasi terapeutik, komunikasi interprofesional, mediasi budaya/bahasa, komunikasi digital/telehealth, atau pelatihan komunikasi; menggunakan desain empiris atau dokumen kebijakan/kompetensi resmi; dipublikasikan dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia; dilakukan di Indonesia atau studi komparatif yang mencakup konteks pelayanan kesehatan Indonesia/Asia.

Kriteria Eksklusi

Studi yang hanya berfokus pada komunikasi dokter-pasien atau komunikasi tenaga kesehatan non-keperawatan; artikel opini atau editorial tanpa dasar empiris; publikasi sebelum tahun 2018; studi dengan deskripsi metodologi yang tidak memadai atau data yang tidak dapat diekstraksi; serta publikasi duplikat.

Proses Seleksi Studi

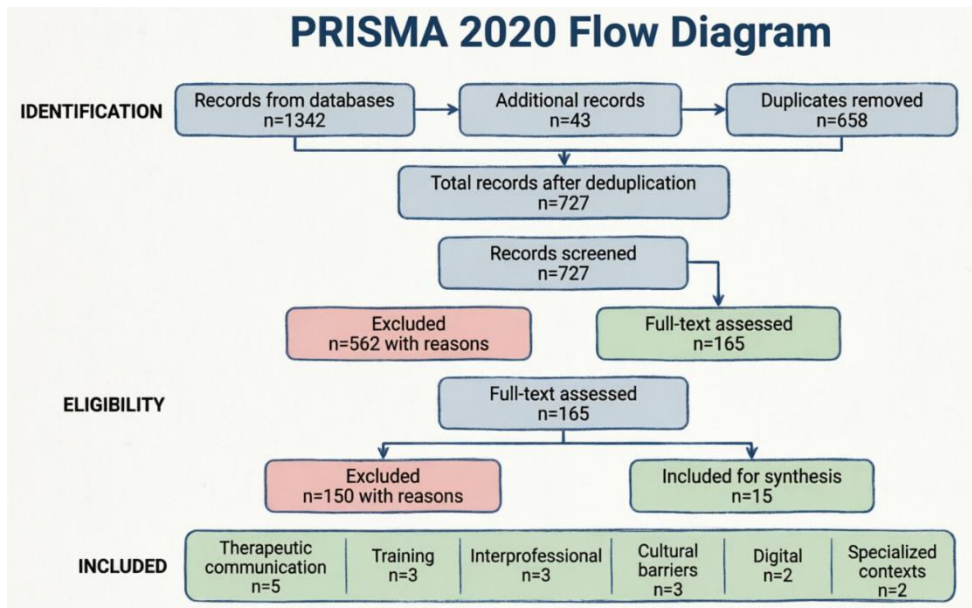


Figure 1. PRISMA Flow Diagram

Proses seleksi mengikuti kerangka PRISMA 2020. Seluruh artikel yang teridentifikasi (n = 1.385) dimasukkan ke dalam perangkat lunak manajemen referensi dan dilakukan penghapusan duplikasi secara otomatis maupun 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 658 artikel duplikat dihapus sehingga tersisa 727 artikel untuk skrining judul dan abstrak. Sebanyak 562 artikel dieliminasi, sehingga 165 artikel dinilai full-text. Setelah penilaian lebih lanjut, 150 artikel dikeluarkan karena tanggal publikasi, ketidakcukupan metodologi, atau format non-empiris. Pada akhirnya, 15 studi memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dimasukkan ke dalam sintesis kualitatif.

Ekstraksi dan Sintesis Data

Formulir ekstraksi standar digunakan untuk mencatat penulis, tahun, setting, desain, sampel, domain komunikasi, temuan utama, dan keterbatasan kontekstual. Data disusun dalam matriks dan diverifikasi silang. Mengingat heterogenitas desain dan hasil penelitian, digunakan sintesis naratif tematik. Data dikodekan secara induktif untuk mengidentifikasi fenomena berulang, kemudian dikelompokkan menjadi enam tema deskriptif. Tidak dilakukan meta-analisis. Temuan disusun untuk menyoroti tren yang tampak dan titik masuk intervensi yang dapat ditindaklanjuti.

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 program perkotaan serta ketergantungan pada pengukuran self-report dan observasional.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik Perawat-Pasien

Komunikasi terapeutik yang efektif sering disebut sebagai fondasi utama kepercayaan dan kepuasan pasien, namun implementasinya masih tidak konsisten dalam praktik sehari-hari. Dwidiyanti et al. (2021) menemukan bahwa keterbatasan waktu dan budaya kerja yang hierarkis di rumah sakit Indonesia sering menghambat perawat dalam melakukan dialog yang bermakna dan empatik, sehingga interaksi menjadi sekadar pertukaran informasi transaksional.

Efendi et al. (2021) menunjukkan adanya korelasi signifikan antara kompetensi komunikasi perawat dan tingkat kepuasan pasien, yang menegaskan bahwa keterampilan teknis saja tidak cukup untuk menghasilkan pengalaman pasien yang positif. Rahayu dan Wulandari (2023) menyoroti bahwa kemampuan mendengarkan aktif dan empati merupakan mediator penting dalam membangun kepercayaan pasien, namun sering terabaikan pada situasi pelayanan dengan tingkat keparahan tinggi.

Li et al. (2020) menambahkan bahwa dalam konteks Asia, komunikasi terapeutik sering terhambat oleh norma budaya yang membuat pasien enggan mempertanyakan otoritas tenaga kesehatan, sehingga partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan menjadi pasif. Street dan Haidet (2019) juga mengonfirmasi bahwa komunikasi yang konsisten dan berpusat pada pasien dapat meningkatkan kepatuhan dan hasil kesehatan secara global, meskipun bukti lokal menunjukkan implementasinya masih belum merata.

Pelatihan dan Pendidikan Komunikasi

Transformasi teori komunikasi menjadi kompetensi klinis merupakan tantangan besar dalam pendidikan keperawatan. Claramita et al. (2019) meninjau pelatihan keterampilan komunikasi pada pendidikan profesi kesehatan di Indonesia dan menemukan bahwa meskipun workshop serta role-play sering digunakan, retensi keterampilan tersebut dalam praktik klinik masih rendah tanpa penguatan yang berkelanjutan.

Hidayat dan Nurjanah (2022) melaporkan bahwa mahasiswa keperawatan sering memiliki self-efficacy tinggi terkait komunikasi dalam simulasi kelas, namun mengalami penurunan kepercayaan diri yang signifikan ketika menghadapi pasien nyata dengan kebutuhan emosional yang kompleks. Bramanti dan Prasetyo (2023) mengidentifikasi communication apprehension sebagai fenomena yang luas di kalangan mahasiswa, dipicu oleh ketakutan melakukan kesalahan dan kurangnya familiaritas terhadap dialek lokal.

Secara kolektif, berbagai studi tersebut memetakan fenomena bahwa intervensi pendidikan mampu meningkatkan pengetahuan teoretis, tetapi belum berhasil menjembatani kesenjangan menuju performa klinis yang autentik akibat kurangnya pembelajaran berbasis pengalaman dan mentoring klinik.

Komunikasi Interprofesional

Kegagalan komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya sering berdampak pada koordinasi pelayanan dan keselamatan pasien. Wati dan Rachmawati (2023) mendokumentasikan bahwa di rumah sakit Indonesia, hierarki profesi yang ketat sering membungkam suara perawat dalam ronde multidisiplin sehingga menghambat penyampaian observasi penting terkait penurunan kondisi pasien.

Foronda et al. (2021) menekankan bahwa komunikasi interprofesional yang efektif memerlukan alat komunikasi terstruktur dan saling menghormati, namun studi lokal menunjukkan bahwa dinamika kekuasaan masih menghambat dialog terbuka. McCarthy dan

Murphy (2020) menganalisis konsep kompetensi komunikasi keperawatan dan menyatakan bahwa kompetensi tersebut tidak hanya terbatas pada interaksi dengan pasien, tetapi juga mencakup kemampuan asertif dan kejelasan komunikasi dalam tim pelayanan kesehatan.

Sintesis ini menunjukkan bahwa friksi interprofesional sering kali bersifat struktural, berakar pada definisi peran tradisional dibandingkan semata-mata kekurangan keterampilan individu.

Hambatan Budaya dan Bahasa

Keberagaman budaya dan perbedaan bahasa menghadirkan hambatan tersendiri dalam komunikasi yang efektif. Nursalam et al. (2020) mengeksplorasi bagaimana nilai budaya seperti sungkan memengaruhi interaksi pasien dan perawat, yang sering menyebabkan pasien menyembunyikan rasa nyeri atau menahan informasi agar tidak merepotkan tenaga kesehatan.

Sundus dan Inayati (2022) yang berfokus pada pelayanan kesehatan primer menemukan bahwa rendahnya literasi kesehatan dan penggunaan istilah medis menciptakan kesenjangan komunikasi yang signifikan, terutama pada pasien lansia di wilayah pedesaan. Li et al. (2020) menambahkan bahwa ekspektasi budaya terkait pengambilan keputusan berbasis keluarga di konteks Asia sering mengharuskan perawat menavigasi alur komunikasi kompleks yang melibatkan banyak anggota keluarga, bukan hanya pasien.

Temuan-temuan ini menyoroti fenomena bahwa protokol komunikasi standar sering gagal ketika tidak mempertimbangkan skrip budaya lokal dan tingkat literasi kesehatan masyarakat.

Komunikasi Digital dan Telehealth

Adopsi teknologi kesehatan digital yang berkembang pesat telah mengubah komunikasi keperawatan dan menghadirkan tantangan baru. Hastuti dan Widyawati (2022) melaporkan bahwa transisi menuju telehealth selama pandemi COVID-19 menyebabkan hubungan perawat-pasien menjadi lebih renggang karena hilangnya isyarat nonverbal dan gangguan teknis yang menghambat alur komunikasi.

Efendi et al. (2021) mencatat bahwa meskipun dokumentasi digital meningkatkan pencatatan medis, proses tersebut sering menghabiskan waktu yang seharusnya dapat digunakan untuk interaksi langsung dengan pasien, sehingga secara paradoks justru mengurangi komunikasi tatap muka. Berbagai studi menunjukkan adanya fenomena screen-mediated distance, yaitu kondisi ketika perawat mengalami kesulitan mempertahankan kehadiran terapeutik saat media komunikasi utama beralih ke antarmuka digital.

Perawatan Akhir Hayat dan Layanan Primer

Dalam situasi sensitif atau lingkungan dengan keterbatasan sumber daya, tuntutan komunikasi meningkat secara signifikan. Kusumawati dan Nursalam (2021) meneliti perawatan akhir hayat di Indonesia dan menemukan bahwa perawat sering menghindari pembicaraan mengenai prognosis atau kematian karena tabu budaya dan ketidaknyamanan pribadi, sehingga menimbulkan kesenjangan informasi bagi keluarga pasien.

Sundus dan Inayati (2022) mengamati bahwa di pusat pelayanan kesehatan masyarakat, perawat sering berperan sebagai cultural broker yang menerjemahkan informasi medis ke dalam bahasa yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat kurang terlayani. Konteks ini menunjukkan bahwa komunikasi keperawatan tidak bersifat seragam; komunikasi membutuhkan tingkat adaptabilitas dan ketahanan emosional yang tinggi, terutama dalam situasi dengan risiko tinggi dan keterbatasan sumber daya.

Ringkasan Sintesis

Secara keseluruhan, enam fenomena tersebut menggambarkan komunikasi keperawatan sebagai praktik multidimensional yang dimediasi oleh budaya, pendidikan, hierarki, dan teknologi. Perawat bekerja dalam lingkungan yang kompleks, di mana niat terapeutik sering dibatasi oleh hambatan struktural, norma budaya, dan tekanan beban kerja.

Realitas yang terpetakan menunjukkan bahwa peningkatan komunikasi memerlukan lebih dari sekadar pelatihan keterampilan individu; dibutuhkan perubahan sistemik dalam kurikulum pendidikan, budaya interprofesional, dan integrasi teknologi untuk mendukung dialog yang autentik dan berpusat pada pasien.

Pembahasan ini menempatkan enam fenomena komunikasi yang telah dipetakan dalam konteks standar komunikasi keperawatan global dan reformasi sistem kesehatan Indonesia yang sedang berlangsung. Meskipun bersifat deskriptif, temuan penelitian ini menunjukkan adanya ketegangan sistemik antara praktik terbaik internasional, mandat kebijakan nasional, dan realitas klinik di lapangan (Street & Haidet, 2019; Foronda et al., 2021).

Komunikasi Terapeutik dan Standar Pelayanan Berpusat pada Pasien

Standar keperawatan global, termasuk International Council of Nurses (ICN) Code of Ethics dan pedoman keselamatan pasien WHO, menempatkan komunikasi terapeutik sebagai kompetensi fundamental yang penting untuk membangun kepercayaan dan menjaga keselamatan klinis. Kecenderungan interaksi yang bersifat transaksional dan dipengaruhi tekanan waktu mencerminkan laporan global mengenai erosi komunikasi akibat tuntutan alur kerja (Street & Haidet, 2019). Namun, ekspansi JKN di Indonesia secara signifikan meningkatkan jumlah pasien tanpa diikuti penyesuaian proporsional jumlah perawat, sehingga memperkuat paradoks waktu dan komunikasi (BPJS Kesehatan, 2022). Pada saat yang sama, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) kini memasukkan indikator pengalaman pasien, yang menciptakan tekanan institusional untuk menggeser pelayanan dari berorientasi tugas menjadi berorientasi hubungan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menjembatani kesenjangan ini memerlukan perlindungan struktural berupa waktu khusus untuk dialog terapeutik dan integrasi indikator kualitas komunikasi ke dalam evaluasi kinerja rutin. Pendekatan tersebut penting untuk memastikan komunikasi terapeutik tidak sekadar menjadi tuntutan administratif, tetapi benar-benar menjadi bagian inti pelayanan keperawatan yang aman dan berpusat pada pasien (Dwidiyanti et al., 2021; Efendi et al., 2021).

Kesenjangan Pendidikan dan Praktik serta Reformasi Berbasis Kompetensi

Kerangka pendidikan keperawatan internasional mendorong pelatihan komunikasi yang bersifat longitudinal, terintegrasi dengan simulasi, serta menekankan deliberate practice dan pengalaman klinik langsung. Penurunan kepercayaan diri mahasiswa ketika bertransisi menuju lingkungan klinik nyata sejalan dengan literatur global mengenai reality shock pada pendidikan profesi kesehatan (Claramita et al., 2019; Hidayat & Nurjanah, 2022). Mandat KKNI dan Outcome-Based Education (OBE) di Indonesia menuntut adanya kompetensi komunikasi yang dapat dibuktikan secara nyata. Namun demikian, kurikulum pendidikan sering kali masih bersifat teoritis dan berorientasi pada penilaian akademik dibandingkan pembelajaran berbasis pengalaman nyata (Kemendikbudristek RI, 2020).

Oleh karena itu, penyelarasan antara pendidikan pra-profesi dan mentoring klinik berkelanjutan menjadi faktor penting untuk mempertahankan kompetensi komunikasi setelah mahasiswa memasuki dunia kerja profesional. Penguatan experiential learning, simulasi reflektif, dan supervisi klinik yang konsisten dapat membantu menjembatani kesenjangan

antara penguasaan teori dan performa komunikasi autentik di lapangan (Bramanti & Prasetyo, 2023).

Komunikasi Interprofesional dan Model Pelayanan Berbasis Tim

Inisiatif keselamatan pasien global menekankan pentingnya komunikasi interprofesional yang terstandar untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan koordinasi pelayanan. Berbagai penelitian di Indonesia secara konsisten menunjukkan adanya hambatan hierarkis yang membatasi kontribusi perawat dalam ronde multidisiplin (Foronda et al., 2021; Wati & Rachmawati, 2023). Kondisi ini mencerminkan ketegangan yang lebih luas dalam reformasi kesehatan, yaitu ketika kebijakan mendorong model pelayanan kolaboratif, namun hierarki profesi tradisional masih tetap mengakar kuat. Hambatan tersebut menyebabkan komunikasi tim sering berlangsung secara satu arah dan membatasi psychological safety bagi perawat untuk menyampaikan observasi klinis penting (McCarthy & Murphy, 2020).

Penguatan komunikasi interprofesional memerlukan institusionalisasi protokol handover yang terstruktur, pengembangan psychological safety dalam tim klinik, serta integrasi pendidikan interprofesional dalam kurikulum ilmu kesehatan. Pendekatan ini penting untuk membangun budaya kerja kolaboratif yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan kesehatan (Wati & Rachmawati, 2023).

Mediasi Budaya dan Bahasa dalam Pelayanan Kontekstual

Pedoman komunikasi global semakin menekankan pentingnya cultural humility, adaptasi literasi kesehatan, dan dialog yang sensitif terhadap konteks budaya. Konteks Indonesia memperkuat kebutuhan tersebut melalui keberagaman bahasa, norma budaya seperti sungkan, dan tradisi pengambilan keputusan berbasis keluarga (Nursalam et al., 2020). Berbagai alat komunikasi standar yang berasal dari konteks Barat sering kali gagal ketika diterapkan tanpa penyesuaian budaya lokal. Pasien dengan tingkat literasi kesehatan rendah atau latar budaya tertentu memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih fleksibel, sederhana, dan adaptif agar pesan kesehatan dapat dipahami secara optimal (Sundus & Inayati, 2022).

Strategi revitalisasi layanan kesehatan primer di Indonesia menjadikan komunikasi yang adaptif secara budaya sebagai kebutuhan kesehatan masyarakat yang mendesak. Pengembangan kerangka komunikasi lokal yang mengintegrasikan konsep perawatan berbasis budaya dan skrining rutin literasi kesehatan akan meningkatkan relevansi serta keadilan pelayanan kesehatan (Li et al., 2020).

Komunikasi Digital dan Reformasi Sistem Informasi Kesehatan

WHO Global Strategy on Digital Health dan inisiatif Satu Sehat/SIMRS di Indonesia mendorong integrasi digital secara komprehensif dalam pelayanan kesehatan. Transformasi ini membuka peluang baru dalam efisiensi dokumentasi dan akses layanan kesehatan, tetapi juga memunculkan tantangan komunikasi baru (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Fenomena screen-mediated distance dan pergeseran waktu akibat tuntutan dokumentasi digital mencerminkan kekhawatiran global mengenai fragmentasi komunikasi akibat teknologi. Ketika perhatian perawat lebih banyak tersita pada layar dan dokumentasi elektronik, kualitas hubungan terapeutik dengan pasien dapat mengalami penurunan (Hastuti & Widyawati, 2022).

Implementasi digital yang berlangsung cepat di Indonesia belum sepenuhnya diimbangi dengan pelatihan komunikasi untuk pelayanan virtual maupun standar etika telehealth yang jelas. Oleh karena itu, penyelarasan kebijakan kesehatan digital dengan standar kompetensi

komunikasi menjadi langkah penting untuk menciptakan transformasi digital yang tetap humanis dan berpusat pada pasien (Efendi et al., 2021).

Konteks Khusus dan Dukungan Sistemik

Standar global dalam pelayanan paliatif dan kesehatan primer menekankan pentingnya komunikasi yang proaktif dan sensitif dalam situasi dengan risiko tinggi. Namun, perawat di Indonesia masih sering mengalami ketidaknyamanan ketika harus membahas prognosis buruk atau isu akhir hayat karena pengaruh norma budaya dan keterbatasan pelatihan komunikasi lanjutan (Kusumawati & Nursalam, 2021).

Di layanan kesehatan primer, perawat juga sering berperan sebagai cultural broker yang menerjemahkan informasi medis ke dalam bahasa yang lebih mudah dipahami masyarakat. Peran ini menunjukkan bahwa komunikasi keperawatan membutuhkan kemampuan adaptasi emosional, budaya, dan sosial yang tinggi, terutama pada populasi dengan keterbatasan akses informasi kesehatan (Sundus & Inayati, 2022). Dengan meningkatnya beban penyakit kronis dan kebutuhan pelayanan jangka panjang di Indonesia, integrasi modul komunikasi lanjutan ke dalam continuing professional development serta pembentukan jaringan mentoring komunikasi menjadi semakin penting. Dukungan sistemik tersebut akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus memperkuat kesiapan emosional perawat dalam menghadapi percakapan klinis yang kompleks (McCarthy & Murphy, 2020).

Implikasi terhadap Kebijakan, Pendidikan, Praktik, dan Penelitian

Kebijakan

Mengintegrasikan indikator kualitas komunikasi ke dalam metrik kinerja SNARS dan JKN; menyelaraskan implementasi kesehatan digital dengan standar komunikasi keperawatan; serta mendanai pengembangan toolkit komunikasi yang adaptif secara budaya untuk pelayanan kesehatan primer.

Pendidikan

Mengubah pelatihan komunikasi dari workshop terpisah menjadi pembelajaran longitudinal yang terintegrasi dengan simulasi; mengintegrasikan pendidikan interprofesional dan cultural humility ke dalam kurikulum; serta mewajibkan mentoring klinik untuk mempertahankan keterampilan komunikasi.

Praktik

Menerapkan protokol komunikasi yang terstruktur; menyediakan waktu khusus untuk dialog terapeutik; mengembangkan pedoman komunikasi digital yang tetap mempertahankan hubungan terapeutik; serta membangun psychological safety dalam komunikasi interprofesional.

4. KESIMPULAN

Komunikasi keperawatan di Indonesia berada pada persimpangan antara standar global, mandat reformasi nasional, serta realitas budaya dan praktik lokal. Fenomena yang telah dipetakan menunjukkan bahwa komunikasi bukan sekadar keterampilan interpersonal, melainkan fungsi sistemik yang dipengaruhi oleh desain alur kerja, hierarki profesi, integrasi teknologi, dan insentif kebijakan. Penyelarasan praktik klinik dengan tujuan reformasi kesehatan memerlukan dukungan struktural, pelatihan yang kontekstual, serta investasi berkelanjutan dalam komunikasi sebagai komponen inti pelayanan yang aman, adil, dan berpusat pada pasien.

5. REFERENSI

- Bramanti, D., & Prasetyo, S. (2023). Communication apprehension among nursing students in clinical settings. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 9(2), 89–101. <https://doi.org/10.17509/jpki.v9i2.45678>
- BPJS Kesehatan. (2022). Laporan kinerja Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Claramita, M., Frenkel, M. K., & van Dalen, J. (2019). Communication skills training in Indonesian health professions education: A systematic review. *BMC Medical Education*, 19(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1678-5>
- Dwidiyanti, M., Peng, N.-H., Taqwa, I. A., & Nurhaeni, N. (2021). Nurse-patient communication in Indonesian hospitals: A qualitative study. *Nursing Reports*, 11(3), 623–634. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030058>
- Efendi, F., Kurniawati, Y. D., Gunawan, J., & Kusumaningrum, T. (2021). Communication competence and patient satisfaction in Indonesian hospitals. *Nursing Open*, 8(5), 2456–2465. <https://doi.org/10.1002/nop2.912>
- Foronda, C., Liu, S., & Bauman, E. B. (2021). Interprofessional communication in healthcare: A systematic review. *Nurse Education Today*, 98, 104723. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104723>
- Hastuti, S. D., & Widyawati, M. N. (2022). Digital communication in nursing practice: Opportunities and challenges during COVID-19. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 6(1), 23–34. <https://doi.org/10.18196/ijnpr.v6i1.14567>
- Hidayat, A. A., & Nurjanah, R. (2022). Therapeutic communication skills among nursing students in clinical practice. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–56. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1289>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman implementasi Satu Sehat dan SIMRS. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 3. Jakarta: KARS.
- Kemendikbudristek RI. (2020). Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan implementasi outcome-based education. Jakarta: Kemendikbudristek.
- Kusumawati, H. I., & Nursalam, N. (2021). Communication barriers in end-of-life care: Perspectives of Indonesian nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 27(6), 289–297. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.6.289>
- Li, X., Wang, Y., & Chen, J. (2020). Nurse-patient communication in Asian healthcare contexts: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103634. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103634>
- McCarthy, B., & Murphy, S. (2020). Communication skills in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2891–2903. <https://doi.org/10.1111/jan.14512>
- Nursalam, N., Efendi, F., Kurniawati, Y. D., & Kusumaningrum, T. (2020). Cultural barriers in nurse-patient communication in Indonesian hospitals. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.002>
- Rahayu, G. R., & Wulandari, P. (2023). Empathy and active listening in nursing communication: A correlational study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 78–89. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.45892>

- Street, R. L., Jr., & Haidet, P. (2019). How well do physicians and nurses communicate with patients? A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(8), 1423–1435. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.03.015>
- Sundus, A., & Inayati, N. (2022). Health literacy and nurse-patient communication in Indonesian primary care. *BMC Primary Care*, 23(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01756-9>
- Wati, D. N. K., & Rachmawati, U. (2023). Interprofessional communication in Indonesian healthcare teams: Challenges and strategies. *Journal of Interprofessional Care*, 37(4), 512–521. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2187654>.