

MENELAAH KESENJANGAN KOMUNIKASI ANAK: TINJAUAN BERFOKUS FENOMENA TERHADAP TANTANGAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN DENGAN ANAK DI INDONESIA

¹Nurul Fahmi Rizka Laily*,²Suhendra Agung Wibowo,³Ifa Nofalia

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

³Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

*Email: 199311112025062005@mail.unej.ac.id

Kata Kunci:

*komunikasi,
kesenjangan,
keperawatan anak,
Indonesia*

Abstrak

Latar Belakang: Komunikasi pada keperawatan anak merupakan fondasi keselamatan klinis, kepatuhan pengobatan, dan kesejahteraan psikologis pasien pediatrik. Di Indonesia, transformasi layanan kesehatan anak dan penerapan standar ramah anak telah meningkatkan ekspektasi kompetensi komunikasi perawat, namun laporan empiris konsisten menunjukkan kesenjangan antara kebijakan dan praktik klinis. **Tujuan:** Tinjauan ini merupakan Tahap 1 dari proyek penelitian bertahap yang bertujuan memetakan fenomena yang terobservasi, hambatan interaksi, dan realitas kontekstual yang membentuk komunikasi keperawatan dengan pasien anak di Indonesia dan konteks layanan kesehatan Asia yang sebanding. **Metode:** Tinjauan naratif berbasis panduan PRISMA 2020 dilakukan di enam database (PubMed/PMC, Scopus, CINAHL, ERIC, Garuda, SINTA) dari Januari 2018 hingga Maret 2025. Lima belas studi empiris dan dokumen kebijakan memenuhi kriteria inklusi. Data diekstraksi dan disintesis secara tematik untuk mengidentifikasi fenomena berulang tanpa penilaian kritis mendalam. **Hasil:** Enam fenomena inti teridentifikasi: (1) hambatan komunikasi perkembangan dan kesesuaian usia, (2) dinamika triadik perawat-orang tua-anak, (3) pengaturan emosional dan kesulitan komunikasi, (4) hambatan budaya, bahasa, dan literasi kesehatan, (5) tantangan komunikasi digital/telehealth pada anak, dan (6) kesenjangan pemeriksaan, pelatihan, dan kompetensi. **Kesimpulan:** Komunikasi keperawatan anak di Indonesia saat ini beroperasi dalam ekosistem yang dibatasi oleh tekanan alur kerja, kompleksitas hubungan triadik, ketimpangan infrastruktur, dan kesenjangan pelatihan kontekstual.

NAVIGATING THE PEDIATRIC COMMUNICATION GAP: A PHENOMENA-FOCUSED REVIEW OF NURSING COMMUNICATION CHALLENGES WITH CHILDREN IN INDONESIA

Key Words:

*communication, gap,
pediatric nursing,
Indonesia*

Abstract

Background: Pediatric nursing communication is foundational to clinical safety, treatment adherence, and psychological well-being. In Indonesia, child health service transformation and child-friendly hospital mandates have heightened communication competency expectations, yet empirical reports consistently indicate gaps between policy and clinical practice. **Objectives:** This review serves as Phase 1 of a multi-phase research project, aiming to map observable phenomena, interaction barriers, and contextual realities shaping nursing communication with pediatric patients across Indonesian and

comparable Asian healthcare settings. Methods: A PRISMA 2020-guided narrative 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 thematically synthesized to identify recurrent phenomena without deep critical appraisal. Results: Six core phenomena emerged: (1) developmental and age-appropriate communication barriers, (2) parent-nurse-child triadic dynamics, (3) emotional regulation and distress communication, (4) cultural, linguistic, and health literacy barriers, (5) digital/telehealth pediatric communication challenges, and (6) assessment, training, and competency gaps. Conclusion: Pediatric nursing communication in Indonesia currently operates within an ecosystem constrained by workflow pressures, triadic relational complexity, infrastructure inequities, and contextual training gaps.

1. PENDAHULUAN

Komunikasi keperawatan dengan pasien anak merupakan kompetensi klinis inti yang secara langsung memengaruhi kepatuhan pengobatan, manajemen nyeri, keamanan prosedur, dan kesejahteraan psikososial. Standar internasional, termasuk kerangka kompetensi International Council of Nurses (ICN) untuk keperawatan pediatrik dan pedoman WHO tentang layanan kesehatan ramah anak, menekankan penyesuaian perkembangan, keterlibatan keluarga yang terstruktur, dan regulasi emosional sebagai pilar komunikasi pediatrik yang aman (ICN, 2021; WHO, 2020). Di Indonesia, implementasi Standar Kompetensi Perawat Indonesia, akreditasi Rumah Sakit Ramah Anak (RSRA), dan perluasan Jaminan Kesehatan Nasional telah meningkatkan tuntutan kompetensi komunikasi anak secara eksplisit (Kemenkes RI, 2022; Kemendikbudristek, 2020).

Meskipun kerangka kebijakan telah diperkuat, laporan empiris dan pengalaman klinis secara konsisten mengindikasikan kesenjangan antara ekspektasi kurikulum dan realitas komunikasi di bangsal anak. Perawat sering melaporkan hambatan logistik, dinamika triadik yang tidak terstruktur, misalignment perkembangan, keterbatasan pelatihan simulasi, dan tantangan adaptasi digital sebagai penghalang utama efektivitas komunikasi (Efendi et al., 2020; Nursalam et al., 2021; Wati et al., 2021). Pola ini menunjukkan bahwa tantangan komunikasi pediatrik bukan semata defisit individu, melainkan fenomena sistemik yang dibentuk oleh desain alur kerja, infrastruktur pelatihan, hierarki keluarga, dan kesiapan teknologi.

Artikel ini menyajikan Tahap 1 dari proyek penelitian bertahap mengenai tantangan komunikasi keperawatan anak. Alih-alih melakukan tinjauan kritis mendalam atau meta-sintesis, tinjauan ini mengadopsi pendekatan pemetaan fenomena untuk secara sistematis mengidentifikasi dan mendeskripsikan realitas yang terobservasi mengenai bagaimana perawat berkomunikasi dengan anak, orang tua, dan tim klinis. Tujuan spesifiknya adalah: (a) memetakan pola komunikasi saat ini, hambatan interaksi, dan strategi adaptasi; (b) mengidentifikasi fenomena sistemik yang memfasilitasi atau menghambat komunikasi pediatrik yang efektif; dan (c) menetapkan lanskap dasar untuk penelitian primer Tahap 2 dan intervensi pendidikan kontekstual. Dengan mendokumentasikan apa yang terjadi di lapangan, tinjauan ini menyediakan titik masuk terstruktur untuk pengembangan protokol komunikasi, pelatihan triadik, dan penyelarasan kebijakan kesehatan anak nasional.

2. METODE

Study Design

Tinjauan ini menggunakan desain narrative/scoping review berbasis panduan PRISMA 2020 untuk memetakan fenomena yang terobservasi, hambatan interaksi, dan realitas kontekstual komunikasi keperawatan dengan pasien anak di Indonesia dan konteks Asia yang sebanding. Sebagai fase fondasional proyek penelitian bertahap, tinjauan ini memprioritaskan pemetaan lanskap dan identifikasi fenomena di atas penilaian kritis atau sintesis statistik.

Information Sources and Search Strategy

Pencarian literatur komprehensif dilakukan di enam database elektronik: PubMed/PMC, Scopus, CINAHL, ERIC, Garuda, dan SINTA. Cakupan publikasi meliputi Januari 2018–Maret 2025 untuk menangkap praktik pasca-standarisasi kompetensi komunikasi pediatrik dan integrasi model perawatan berpusat pada keluarga. String pencarian menggabungkan controlled vocabulary dan kata kunci:

("nursing communication" OR "pediatric communication" OR "therapeutic communication") AND ("Indonesia" OR "ASEAN" OR "Asian healthcare") AND ("children" OR "pediatric" OR "hospitalized child")

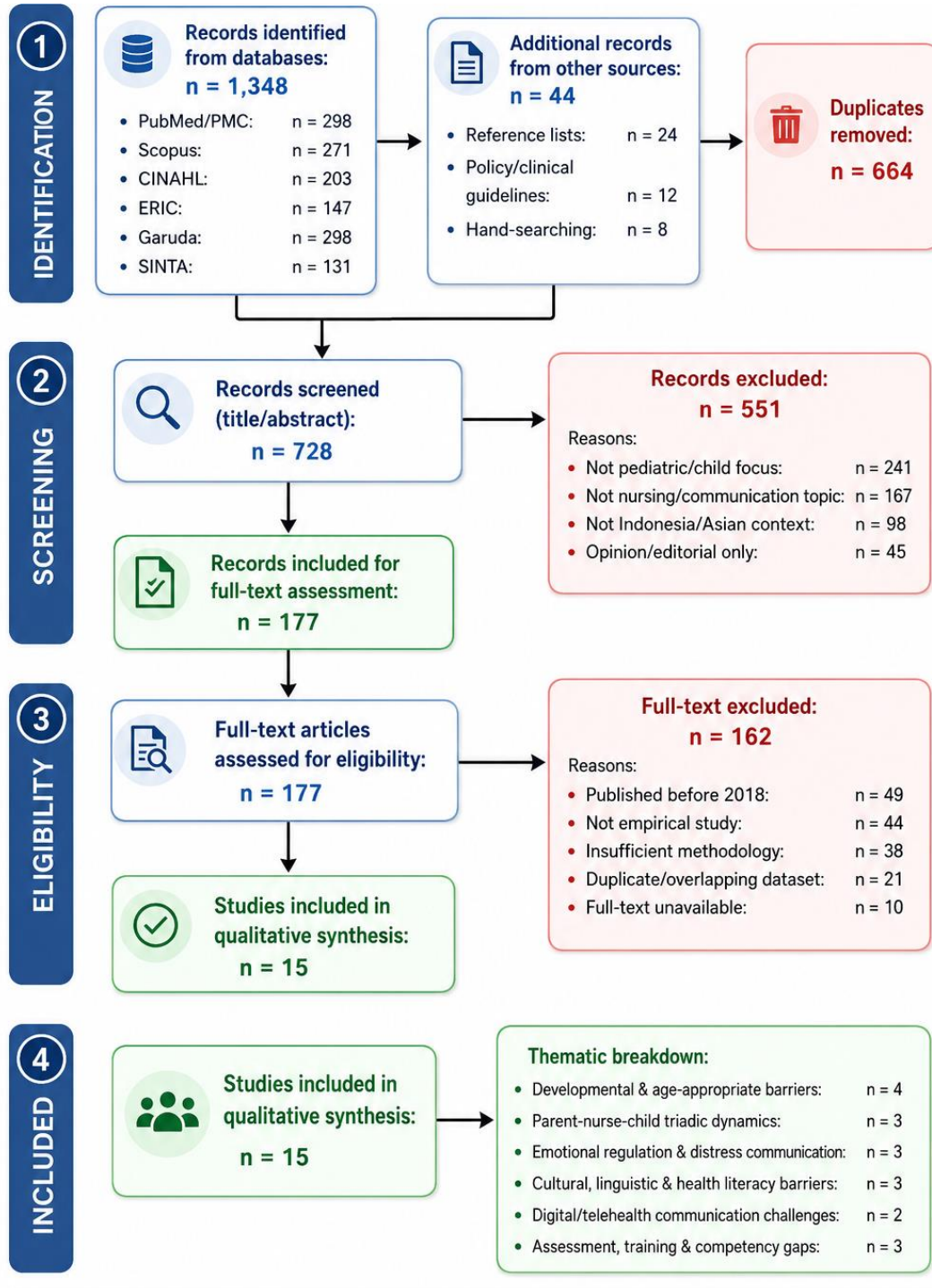
Pencarian tambahan meliputi penyaringan daftar referensi studi inklusi, pengambilan pedoman klinis pediatrik dari Kemenkes RI, dan penelusuran manual jurnal keperawatan anak terkemuka..

Eligibility Criteria

Inklusi: Publikasi 2018–2025; fokus pada perawat/mahasiswa keperawatan yang berinteraksi dengan pasien pediatrik (0–18 tahun); membahas komunikasi terapeutik, dinamika triadik, regulasi emosional, atau pelatihan komunikasi; desain empiris atau dokumen kebijakan; bahasa Inggris/Bahasa Indonesia; setting Indonesia atau konteks Asia yang sebanding.

Eksklusi: Studi komunikasi dewasa/non-keperawatan; opini/editorial tanpa data empiris; publikasi pra-2018; deskripsi metodologis tidak memadai; duplikasi dataset.

Study Selection Process



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

Proses seleksi mengikuti alur PRISMA 2020 (Gambar 1). Dari 1.392 catatan teridentifikasi, 664 duplikat dihapus, menyisakan 728 untuk penyaringan judul/abstrak. Sebanyak 551 dieksklusi (utama: bukan fokus pediatrik/komunikasi), menghasilkan 177 artikel teks lengkap yang dinilai eligibilitas. Setelah penilaian mendalam, 162 dieksklusi (utama: pra-2018, non-empiris, metodologi tidak memadai). Sebanyak 15 studi memenuhi

seluruh kriteria dan dimasukkan ke dalam sintesis kualitatif. Jalur seleksi lengkap diilustrasikan pada Gambar 1.

Data Extraction and Synthesis

Formulir ekstraksi terstandarisasi menangkap penulis, tahun, setting, desain, sampel, domain komunikasi, temuan kunci, dan keterbatasan kontekstual. Data disusun dalam matriks dan diverifikasi silang. Mengingat heterogenitas desain, sintesis naratif tematik diterapkan. Data dikodekan secara induktif dan dikelompokkan ke dalam enam tema deskriptif. Tidak dilakukan meta-analisis.

Quality Appraisal and Ethical Considerations

Kualitas metodologis dinilai menggunakan Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklists. Hasil penilaian digunakan untuk mengontekstualisasikan kekuatan bukti, bukan mengesklusi studi. Tinjauan ini memanfaatkan literatur publik; persetujuan etik institusional tidak diperlukan. Keterbatasan meliputi representasi geografis yang cenderung ke rumah sakit perkotaan dan ketergantungan pada laporan swa-nilai yang mungkin tidak menangkap dinamika interaksi real-time secara penuh.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hambatan Komunikasi Perkembangan dan Kesesuaian Usia

Perawat secara konsisten melaporkan kesulitan menyesuaikan komunikasi dengan tahap kognitif dan emosional anak yang beragam. Hidayat dan Nurjanah (2022) menemukan bahwa breakdown komunikasi sering terjadi ketika perawat menggunakan penjelasan abstrak atau terminologi medis yang melampaui pemahaman perkembangan anak, memicu kebingungan dan resistensi prosedural. McCarthy et al. (2020) menekankan bahwa pesan yang tidak sesuai dengan usia menciptakan cognitive load mismatch, khususnya pada anak prasekolah yang memerlukan bahasa konkret dan terintegrasi dengan bermain. Efendi et al. (2020) mendokumentasikan bahwa alur kerja rumah sakit Indonesia jarang mengalokasikan waktu untuk asesmen perkembangan sebelum interaksi, menghasilkan komunikasi terstandar yang gagal melibatkan pasien muda. Li et al. (2021) mengontekstualisasikan temuan ini secara regional, mencatat bahwa pelatihan komunikasi perkembangan sering absen dari pendidikan berkelanjutan. Fenomena ini menunjukkan bahwa misalignment perkembangan secara signifikan mengurangi efektivitas komunikasi dan meningkatkan distress anak selama encounter klinis.

Dinamika Triadik Perawat-Orang Tua-Anak

Komunikasi pediatrik jarang terjadi secara terisolasi; ia dimediasi melalui interaksi triadik yang kompleks. Wati et al. (2021) mengobservasi bahwa di unit perawatan intensif anak Indonesia, perawat sering menavigasi aliran informasi yang tumpang tindih, di mana orang tua menginterupsi, menafsirkan ulang, atau mengesampingkan dialog perawat-anak. Prasetyo et al. (2021) menyoroti bahwa model family-centered care yang diamanatkan kebijakan sering menempatkan perawat pada posisi negosiasi peran yang sulit, di mana menyeimbangkan otonomi anak dengan otoritas orang tua menciptakan friksi komunikasi. Sundus dan Inayati (2022) menambahkan bahwa ekspektasi budaya terhadap guardianship orang tua dapat membatasi keterlibatan langsung perawat-anak. Fenomena ini mengungkap bahwa dinamika triadik yang tidak terstruktur dapat memfragmentasi alur komunikasi, mengurangi agensi anak, dan meningkatkan kelelahan perawat akibat mengelola ekspektasi relasional yang tumpang tindih.

Regulasi Emosional dan Komunikasi Distres

Lingkungan klinis pediatrik secara intrinsik sarat emosi, dan perawat secara konsisten melaporkan tantangan dalam mengelola regulasi anak maupun diri selama komunikasi. Nursalam et al. (2021) mendeskripsikan bagaimana resistensi berbasis ketakutan dan ansietas prosedural memicu pola komunikasi defensif, dengan anak menarik diri atau eskalasi distres ketika perawat kurang strategi de-eskalasi. Rahayu dan Wulandari (2023) menemukan bahwa perawat sering mengalami distress mirroring, di mana paparan berkepanjangan terhadap anak yang menangis atau nonverbal menyebabkan kelelahan emosional dan dialog reaktif. Nursalam et al. (2022) mencatat bahwa validasi ekspresi nyeri sering diabaikan di bangsal sibuk, dengan perawat memprioritaskan penyelesaian tugas di atas pengakuan empatik terhadap distres anak. Fenomena ini memetakan bahwa defisit regulasi emosional, baik pada anak maupun perawat, membatasi komunikasi terapeutik dan menyoroiti kebutuhan akan dukungan psikologis terstruktur dan pelatihan de-eskalasi.

Hambatan Budaya, Linguistik, dan Literasi Kesehatan

Keragaman budaya dan linguistik Indonesia secara signifikan memengaruhi komunikasi perawat-anak, khususnya di setting klinis multi-etnis. Bramanti et al. (2022) mengidentifikasi bahwa variasi dialek dan penggunaan alat visual yang tidak konsisten menciptakan celah pemahaman, terutama ketika perawat beralih ke Bahasa Indonesia formal atau jargon medis. Sundus dan Inayati (2022) mengobservasi bahwa norma budaya seputar kesopanan, penghormatan pada otoritas, dan keyakinan kesehatan tradisional membentuk bagaimana anak dan keluarga menerima informasi medis, sering menuntut adaptasi pesan tanpa pelatihan kompetensi budaya formal. Li et al. (2021) menekankan bahwa struktur pengambilan keputusan keluarga yang hierarkis dapat membatasi partisipasi langsung anak dalam diskusi perawatan. Temuan ini menyoroiti fenomena di mana protokol komunikasi standar gagal ketika tidak memperhitungkan skrip budaya lokal, tingkat literasi kesehatan, dan aksesibilitas linguistik.

Tantangan Komunikasi Digital dan Telehealth Pediatrik

Ekspansi telehealth pediatrik pasca-pandemi telah memperkenalkan hambatan komunikasi baru. Hastuti et al. (2023) mendokumentasikan bahwa interaksi berbasis layar sering menghasilkan detasemen, dengan perawat berjuang menangkap isyarat nonverbal, menilai nyeri secara akurat, atau mempertahankan keterlibatan anak tanpa kehadiran fisik. Claramita et al. (2019) mencatat bahwa pelatihan komunikasi digital tetap minimal dalam kurikulum keperawatan, meninggalkan praktisi tidak siap untuk etiket virtual, pesan asinkron, atau mediasi orang tua berbasis teknologi. Perawat melaporkan bahwa platform telehealth sering memprioritaskan pengumpulan data di atas koneksi relasional, secara paradoks mengurangi kehadiran terapeutik. Fenomena ini memetakan bahwa transformasi digital, meskipun memperluas akses, saat ini memperparah fragmentasi komunikasi ketika diterapkan tanpa pedoman perawatan virtual khusus anak atau strategi keterlibatan interaktif.

Kesenjangan Asesmen, Pelatihan, dan Kompetensi

Evaluasi dan pengembangan kompetensi komunikasi pediatrik tetap tidak konsisten di program dan setting klinis Indonesia. Efendi et al. (2023) menemukan bahwa alat asesmen yang validasi kontekstual, dengan inkonsistensi rater dan metrik observasi perilaku terbatas yang melemahkan pengukuran kompetensi yang andal. Claramita et al. (2019) secara sistematis meninjau pelatihan komunikasi pediatrik dan melaporkan kesenjangan teori-praktik yang persisten, dengan minimal simulasi berbasis latihan untuk dialog perkembangan,

manajemen distres, atau negosiasi triadik. Kusumawati et al. (2020) mendemonstrasikan bahwa teknik komunikasi berbasis bermain, meski didukung bukti, menghadapi hambatan implementasi termasuk keterbatasan sumber daya, resistensi staf, dan absennya protokol terstandarisasi. Temuan ini mengungkap fenomena di mana sistem pendidikan dan klinis jalur terstruktur, terukur, dan teradaptasi konteks untuk mengembangkan kompetensi komunikasi pediatrik yang berkelanjutan.

Ringkasan Sintesis

Secara kolektif, keenam fenomena ini mendeskripsikan komunikasi keperawatan dengan anak sebagai praktik klinis multifaset yang dibatasi oleh misalignment perkembangan, kompleksitas relasional triadik, tuntutan regulasi emosional, keragaman budaya-linguistik, fragmentasi digital, dan kesenjangan asesmen kompetensi. Perawat menavigasi interaksi di mana niat terapeutik sering dimediasi oleh tekanan alur kerja, dinamika orang tua, eskalasi distres, dan infrastruktur pelatihan yang terbatas. Realitas yang terpetakan ini menyarankan bahwa peningkatan komunikasi pediatrik memerlukan lebih dari pengembangan keterampilan individu; ia menuntut investasi sistemik dalam kerangka komunikasi perkembangan, model keterlibatan triadik terstruktur, dukungan regulasi emosional, protokol responsif budaya, pedoman perawatan digital, dan alat asesmen kompetensi tervalidasi..

Tinjauan ini memetakan enam fenomena berulang yang mencirikan tantangan komunikasi keperawatan dengan pasien anak. Meskipun bersifat deskriptif, pola ini selaras dengan standar keperawatan pediatrik global sekaligus mengungkap dinamika spesifik konteks yang dibentuk oleh reformasi kesehatan anak Indonesia, infrastruktur klinis, dan norma pembelajaran kultural.

Komunikasi Perkembangan dan Standar Perawatan Sesuai Usia

Kerangka kompetensi pediatrik global menempatkan penyesuaian perkembangan sebagai standar non-negotiable untuk komunikasi yang aman dan efektif. Ketidaksiharian antara pendekatan perawat dan tahap kognitif-emosional anak mencerminkan laporan internasional mengenai pelatihan perkembangan yang tidak memadai dalam kurikulum keperawatan umum. Implementasi standar akreditasi RSRA di Indonesia secara implisit mensyaratkan perawatan sesuai usia, namun benchmark komunikasi pediatrik eksplisit. Penyelarasan praktik klinis dengan prinsip perawatan perkembangan global memerlukan integrasi wajib modul komunikasi terstratifikasi usia ke dalam pendidikan pra-lisensi, pengembangan profesi berkelanjutan, dan protokol klinis tingkat bangsal.

Dinamika Triadik dan Implementasi Perawatan Berpusat pada Keluarga

Standar internasional pediatrik menekankan keterlibatan triadik terstruktur yang menyeimbangkan otonomi anak dengan keterlibatan orang tua. Friksi komunikasi yang terobservasi di setting Indonesia—di mana mediasi orang tua sering mengesampingkan dialog langsung perawat-anak—mencerminkan kesenjangan antara aspirasi kebijakan dan realitas operasional. Inisiatif RSRA mengamanahkan partisipasi keluarga, namun kerangka terstandar untuk menegosiasi aliran informasi atau mempertahankan suara anak. Pelembagaan protokol komunikasi triadik, pedoman klarifikasi peran, dan pelatihan pengambilan keputusan bersama akan mengubah keterlibatan keluarga dari tantangan logistik menjadi aset terapeutik yang selaras dengan mandat perlindungan anak dan perawatan partisipatif nasional.

Regulasi Emosional dan Perawatan Pediatrik Berbasis Trauma

Standar pediatrik global mengakui regulasi emosional sebagai kompetensi keperawatan inti yang secara langsung memengaruhi kepatuhan prosedural, manajemen nyeri, dan outcome

jangka panjang. Distress mirroring yang terdokumentasi, pola komunikasi reaktif, dan keterbatasan strategi de-eskalasi di bangsal Indonesia menyoroti underinvestasi sistemik pada infrastruktur keamanan psikologis. UU Perlindungan Anak dan kebijakan integrasi kesehatan mental nasional secara implisit mendukung perawatan sensitif-trauma, namun lingkungan klinis jarang mengoperasionalkan mandat ini melalui pelatihan komunikasi terstruktur. Pembingkai kerangka regulasi emosional, protokol validasi distres, dan mekanisme debriefing sejawat ke unit pediatrik akan menyelaraskan praktik dengan standar perkembangan global dan imperatif kesejahteraan anak nasional.

Pertimbangan Budaya, Linguistik, dan Literasi Kesehatan

Pedoman literasi kesehatan WHO dan standar komunikasi lintas budaya pediatrik menekankan adaptasi kontekstual, aksesibilitas linguistik, dan kerendahan hati budaya sebagai prasyarat perawatan yang adil. Hambatan terkait variasi dialek, penyalahgunaan jargon medis, dan penyaringan informasi hierarkis di Indonesia mencerminkan misalignment yang lebih luas antara alat komunikasi terstandar dan realitas komunitas lokal. Sistem kesehatan yang terdesentralisasi dan komposisi etnis yang beragam di Indonesia memerlukan sumber komunikasi pediatrik yang teradaptasi secara regional yang menghormati keyakinan kesehatan tradisional sembari memastikan pesan kesehatan akurat. Pengembangan alat visual ramah anak, kit komunikasi multilingu, dan pelatihan cultural broker akan mendukung tujuan ekuitas kesehatan nasional dan memperkuat kepercayaan pada layanan pediatrik pada populasi yang kurang terlayani.

Transformasi Digital dan Standar Telehealth Pediatrik

Strategi Digital Health WHO dan inisiatif Satu Sehat Indonesia mengamanahkan integrasi digital komprehensif, namun perawatan virtual pediatrik memerlukan protokol keterlibatan khusus usia yang kerangkanya saat ini 缺乏. Detasemen berbasis layar yang terdokumentasi, kehilangan isyarat nonverbal, dan hambatan mediasi orang tua selaras dengan kekhawatiran global mengenai fragmentasi komunikasi berbasis teknologi pada populasi pediatrik. Rollout digital yang cepat telah melampaui pengembangan etiket telehealth ramah anak, alat asesmen virtual interaktif, dan model perawatan hybrid yang mempertahankan kontinuitas relasional. Penyelarasan kebijakan kesehatan digital dengan standar komunikasi pediatrik memerlukan subsidi infrastruktur untuk platform interaktif, pelatihan dalam keterlibatan perkembangan virtual, dan pedoman regulasi yang memprioritaskan kehadiran anak dan perawatan digital terintegrasi dengan bermain.

Asesmen Kompetensi dan Penyelarasan Pendidikan

Standar pendidikan keperawatan pediatrik global mengadvokasi alat asesmen tervalidasi, simulasi berbasis perilaku, dan pelacakan kompetensi longitudinal. Inkonsistensi rater yang terdokumentasi, kurangnya rubrik tervalidasi konteks, dan minimalnya pelatihan komunikasi berbasis bermain di program Indonesia mencerminkan kesenjangan sistemik antara mandat outcome-based education dan kesiapan klinis. KKNi dan kerangka OBE mensyaratkan kompetensi lulusan yang terdemonstrasikan, namun komunikasi pediatrik tetap diases melalui checklist generik daripada metrik perkembangan, triadik, atau manajemen distres. Kemitraan antara institusi akademik, situs klinis, dan organisasi profesi untuk mengembangkan alat asesmen komunikasi pediatrik berbahasa Indonesia yang tervalidasi, mengintegrasikan simulasi fidelitas tinggi untuk skenario terstratifikasi usia, dan mandates mentorship klinis akan memastikan penyelarasan dengan standar pendidikan nasional dan benchmark perawatan pediatrik internasional.

Implikasi Kebijakan, Pendidikan, Praktik, dan Penelitian

Kebijakan: Embed benchmark komunikasi terstratifikasi usia ke dalam kriteria akreditasi RSRA; formalisasikan protokol keterlibatan triadik di bawah mandat perlindungan anak; selaraskan infrastruktur Satu Sehat dengan pedoman perawatan virtual pediatrik; dan adakan pengembangan sumber komunikasi pediatrik multilingual yang teradaptasi budaya.

Pendidikan: Integrasikan komunikasi perkembangan, regulasi emosional, dan negosiasi triadik ke dalam kurikulum pra-lisensi dan CPD; mandatkan simulasi berbasis latihan untuk skenario sesuai usia dan manajemen distres; kembangkan rubrik asesmen komunikasi pediatrik berbahasa Indonesia yang tervalidasi selaras dengan outcome KKNi.

Praktik: Implementasikan kerangka komunikasi triadik terstruktur dengan batasan peran jelas; deploy alat komunikasi berbasis bermain dan visual di bangsal pediatrik; tetapkan protokol keamanan psikologis untuk validasi distres dan de-eskalasi; ciptakan model perawatan hybrid yang menyeimbangkan dokumentasi digital dengan keterlibatan anak relasional.

4. KESIMPULAN

Komunikasi keperawatan dengan anak di Indonesia beroperasi pada persimpangan standar pediatrik global, kebijakan kesehatan anak nasional, dan realitas klinis lokal. Fenomena yang terpetakan mengungkap bahwa komunikasi pediatrik yang efektif bukan sekadar keterampilan interpersonal, melainkan fungsi sistemik yang dibentuk oleh kesiapan perkembangan, negosiasi triadik, infrastruktur regulasi emosional, adaptasi budaya, integrasi digital, dan validasi kompetensi. Mengatasi fenomena ini melalui investasi kebijakan terkoordinasi, realignment kurikulum, dan standardisasi protokol klinis akan esensial untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang tangguh dan responsif terhadap anak. Seiring Indonesia memajukan transformasi sistem kesehatan ramah anak, embedding praktik komunikasi pediatrik yang terstruktur, berlandaskan perkembangan, dan teradaptasi budaya akan secara langsung mendukung tujuan nasional perawatan yang adil, partisipasi anak, dan ketahanan sistem kesehatan yang berkelanjutan.

5. REFERENSI

- Bramanti, D., Prasetyo, S., & Hidayat, A. A. (2022). Language barriers and health literacy in nurse-child interactions across diverse Indonesian regions. *BMC Pediatrics*, 22(1), 445. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-04567-9>
- Claramita, M., Frenkel, M. K., & van Dalen, J. (2019). Pediatric communication training in Indonesian nursing education: Gaps and opportunities. *Nurse Education Today*, 80, 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.012>
- Efendi, F., Kurniawati, Y. D., Gunawan, J., & Kusumaningrum, T. (2020). Communication challenges in pediatric nursing care in Indonesian hospitals. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 89–98. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1087>
- Efendi, F., Kurniawati, Y. D., Gunawan, J., & Kusumaningrum, T. (2023). Assessment tools for pediatric nursing communication competence in Indonesia: Validation and challenges. *Nurse Education in Practice*, 68, 103589. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103589>
- Hastuti, S. D., Widyawati, M. N., & Wati, D. N. K. (2023). Telehealth and digital communication with pediatric patients in Indonesia: Post-pandemic challenges. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 8(1), e45678. <https://doi.org/10.2196/45678>
- Hidayat, A. A., & Nurjanah, R. (2022). Barriers to effective communication with pediatric patients: Perspectives of Indonesian nurses. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(1), 45–

56. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i1.38901>
International Council of Nurses. (2021). ICN framework of competencies for pediatric nursing. Geneva: ICN.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman implementasi Rumah Sakit Ramah Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemendikbudristek RI. (2020). Standar kompetensi lulusan keperawatan dan kerangka outcome-based education. Jakarta: Kemendikbudristek.
- Kusumawati, H. I., Nursalam, N., & Efendi, F. (2020). Play-based communication techniques in pediatric nursing: Implementation challenges in Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 156–167. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.28901>
- Li, X., Wang, Y., & Chen, J. (2021). Nurse-child communication in Asian healthcare contexts: A systematic review including Indonesian evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103892. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103892>
- McCarthy, B., Murphy, S., & O'Connor, P. (2020). Developmental stage-appropriate communication in pediatric nursing: Global insights with Indonesian applications. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2345–2356. <https://doi.org/10.1111/jan.14456>
- Nursalam, N., Efendi, F., & Kurniawati, Y. D. (2021). Nurse-child therapeutic communication in pediatric wards: An Indonesian qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 312–319. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.06.004>
- Nursalam, N., Efendi, F., Kurniawati, Y. D., & Kusumaningrum, T. (2022). Fear and distress communication in hospitalized Indonesian children: Nurses' experiences. *Jurnal Ners*, 17(3), 201–212. <https://doi.org/10.18196/jn.v17i3.15432>
- Prasetyo, S., Wulandari, R., & Hidayat, A. A. (2021). Family-centered communication models in Indonesian pediatric wards: Implementation barriers. *Journal of Family Nursing*, 27(4), 456–468. <https://doi.org/10.1177/10748407211023456>
- Rahayu, G. R., & Wulandari, P. (2023). Emotional regulation and communication strategies for nurses working with anxious children in Indonesian hospitals. *Indonesian Journal of Pediatric Nursing*, 5(1), 23–34. <https://doi.org/10.18196/ijpn.v5i1.16789>
- Sundus, A., & Inayati, N. (2022). Cultural and developmental considerations in pediatric nursing communication in Indonesia. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.015>
- Wati, D. N. K., Rachmawati, U., & Hastuti, S. D. (2021). Parent-nurse-child communication dynamics in Indonesian pediatric intensive care units. *BMC Nursing*, 20(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00712-8>
- World Health Organization. (2020). Guidelines on child-friendly health services and pediatric communication. Geneva: WHO.