



Komunikasi **DALAM KEPERAWATAN**

Penulis:

Dwi Elma Miftahul Jannah | Dherlirona | Susi Hartati
Ribka Sabarina Panjaitan | Yulianti Nataya Rame Kana
Yovita Tri Katarina | Sulkifli Nurdin | Ani Auli Ilmi
Windu Syawalina Wahyuningsih | Elfrida Simamora
Titis Maulanti | Dona Elvira Maria Stephania Balan

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

**Dwi Elma Miftahul Jannah
Dherlirona
Susi Hartati
Ribka Sabarina Panjaitan
Yulianti Nataya Rame Kana
Yovita Tri Katarina
Sulkifli Nurdin
Ani Auli Ilmi
Windu Syawalina Wahyuningsih
Elfrida Simamora
Titis Maulanti
Dona Elvira Maria Stephanía Balan**

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Tim Penulis:

Dwi Elma Miftahul Jannah
Dherlirona
Susi Hartati
Ribka Sabarina Panjaitan
Yulianti Nataya Rame Kana
Yovita Tri Katarina
Sulkifli Nurdin
Ani Auli Ilmi
Windu Syawalina Wahyuningsih
Elfrida Simamora
Titis Maulanti
Dona Elvira Maria Stephania Balan

Editor : Muhamad Rizal Kurnia
Tata Letak : Lilis Khalisatul Karimah
Desain Cover : Asep Nugraha
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : ix, 214
ISBN : 978-634-7522-84-9
Terbit Pada : Juli 2026
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2026 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Kramat, Panenjoan Kec. Carenang, Kab. Serang – Banten, 42195
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Buku *Komunikasi dalam Keperawatan* ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai peran sentral komunikasi dalam praktik keperawatan profesional.

Komunikasi merupakan fondasi utama dalam hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis dan klinis, tetapi juga oleh kemampuan perawat dalam membangun komunikasi yang efektif, empatik, dan terapeutik. Dalam konteks ini, komunikasi menjadi jembatan yang menghubungkan perawat dengan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya dalam rangka mencapai tujuan pelayanan yang holistik dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*).

Buku ini membahas berbagai aspek penting dalam komunikasi keperawatan, mulai dari konsep dasar komunikasi, jenis-jenis komunikasi (verbal dan nonverbal), hambatan komunikasi, hingga teknik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan dalam berbagai setting pelayanan kesehatan. Selain itu, buku ini juga dilengkapi dengan studi kasus dan simulasi yang bertujuan untuk mengasah keterampilan komunikasi mahasiswa dan tenaga keperawatan dalam menghadapi situasi nyata di lapangan.

Kami menyadari bahwa komunikasi dalam keperawatan adalah ilmu yang terus berkembang seiring dengan dinamika masyarakat dan kemajuan teknologi. Oleh karena itu, kami berusaha menyajikan materi yang relevan dengan tantangan kekinian, termasuk komunikasi dalam era digital dan pelayanan kesehatan jarak jauh (*telehealth*), tanpa meninggalkan nilai-nilai humanistik yang menjadi esensi dari profesi keperawatan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan, praktisi perawat, dosen, serta seluruh pembaca yang memiliki minat dalam pengembangan ilmu keperawatan. Semoga apa yang tertuang dalam buku ini dapat menjadi amal jariyah dan memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Indonesia.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI.....	1
(Dwi Elma Miftahul Jannah)	
Apa Itu Komunikasi	2
Tujuan Komunikasi.....	3
Unsur Komunikasi.....	3
Prinsip Komunikasi.....	4
Jenis Komunikasi.....	6
Faktor yang Memengaruhi Komunikasi.....	9
Peran Komunikasi Dalam Keperawatan.....	11
Teknik Komunikasi Dalam Keperawatan.....	13
Daftar Pustaka.....	14
Profil Penulis.....	15
BAB 2 MODEL – MODEL KOMUNIKASI.....	16
(Dherlirona)	
Pengertian Model Komunikasi	17
Model komunikasi	18
Daftar Pustaka.....	26
Profil Penulis.....	28
BAB 3 KOMUNIKASI TERAPEUTIK: PRINSIP & PRAKTIK	29
(Susi Hartati)	
Pendahuluan	30
Definisi Komunikasi Terapeutik.....	30
Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	31
Landasan Teori Komunikasi Terapeutik.....	31
Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik.....	32
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik ...	33
Teknik Komunikasi Terapeutik	34
Komunikasi Nonterapeutik dalam Praktik Keperawatan	35
Tahapan Hubungan Terapeutik.....	36
Komunikasi Terapeutik dengan Berbagai Kelompok Usia dan Kondisi Khusus	37

Komunikasi Terapeutik dalam Konteks Budaya	37
Penggunaan Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan.....	38
Komunikasi Terapeutik di Era Digital dan Kecerdasan Buatan	38
Kesimpulan.....	39
Daftar Pustaka.....	40
Profil Penulis.....	41
BAB 4 ETIKA DAN NILAI DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	42
(Ribka Sabarina Panjaitan)	
Hakikat Etika dan Komunikasi Keperawatan	43
Konsep, Nilai dan Prinsip Etika.....	44
Komunikasi Terapeutik yang Bernilai Etis.....	46
Daftar Pustaka.....	53
Profil Penulis.....	55
BAB 5 KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PASIEN.....	56
(Yulianti Nataya Rame Kana)	
Pendahuluan	57
Komunikasi Efektif.....	57
Komunikasi Efektif dengan Pasien	62
Metode Komunikasi dengan Pasien.....	67
Komunikasi pada Kelompok Khusus.....	71
Implementasi Komunikasi Efektif	71
Komunikasi Interpersonal.....	75
Indikator Keberhasilan Komunikasi Efektif	75
Studi Kasus.....	75
Implikasi Praktis	76
Kesimpulan.....	77
Daftar Pustaka.....	79
Profil Penulis.....	81
BAB 6 KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA PASIEN	82
(Yovita Tri Katarina)	
Pendahuluan	83
Pengertian Komunikasi, Komunikasi Kesehatan dan Komunikasi Terapeutik	84
Pengertian Keluarga dan Keluarga Pasien	86

Komunikasi Berpusat pada Pasien dan Keluarga (<i>Patient and Family-Centered Care/PFCC</i>).....	86
Tujuan Komunikasi dengan Keluarga Pasien.....	88
Fungsi Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan.....	88
Prinsip-Prinsip Komunikasi pada Keluarga Pasien.....	90
Teknik Komunikasi Efektif pada Keluarga Pasien	91
Hambatan Komunikasi pada Keluarga Pasien.....	92
Rangkuman.....	92
Daftar Pustaka.....	94
Profil Penulis.....	96
BAB 7 KOMUNIKASI ANTAR PERAWAT DAN TIM KESEHATAN	97
(Sulkifli Nurdin)	
Pendahuluan	98
Konsep Dasar Komunikasi dalam Tim Kesehatan	99
Model-Model Komunikasi Efektif Berbasis Bukti	100
Hambatan Komunikasi dalam Tim Kesehatan	102
Strategi Berbasis Bukti untuk Meningkatkan Komunikasi.....	104
Handover Keperawatan sebagai Komunikasi Kritis	105
Komunikasi dalam Situasi Kritis dan Kegawatdaruratan	106
Integrasi Komunikasi Pasien dan Keluarga dalam Tim Kesehatan	107
Rangkuman.....	107
Daftar Pustaka.....	109
Profil Penulis.....	112
BAB 8 KOMUNIKASI LINTAS BUDAYA DAN SPIRITUALITAS PASIEN	113
(Ani Auli Ilmi)	
Pendahuluan	114
Konsep Budaya, Etnisitas, dan Kompetensi Budaya dalam Keperawatan.....	115
Teori dan Model Keperawatan Transkultural	116
Hambatan Komunikasi Lintas Budaya dalam Pelayanan Kesehatan	117
Strategi dan Keterampilan Komunikasi Lintas Budaya yang Efektif.....	118
Konsep Spiritualitas dan Perbedaannya dengan Agama	119

Spiritualitas sebagai Kebutuhan Dasar dalam Keperawatan Holistik.....	119
Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien.....	120
Intervensi dan Asuhan Keperawatan Spiritual	122
Integrasi Komunikasi Lintas Budaya dan Spiritualitas dalam Praktik Klinis.....	123
Rangkuman.....	124
Daftar Pustaka.....	126
Profil Penulis.....	127
BAB 9 KOMUNIKASI DENGAN ANAK DAN LANSIA.....	128
(Windu Syawalina Wahyuningsih)	
Pendahuluan	129
Landasan Perkembangan sebagai Dasar Komunikasi	130
Komunikasi dengan Anak dalam Keperawatan	130
Komunikasi dengan Lansia dalam Keperawatan	135
Hambatan Komunikasi dengan Anak dan Lansia.....	139
Contoh Kalimat Komunikasi Perawat dengan Pasien Anak dan Lansia.....	140
Dokumentasi dan Evaluasi Komunikasi	144
Studi Kasus Mengenai Komunikasi Terapeutik dengan Anak dalam Hospitalisasi.....	145
Implikasi untuk Praktik Keperawatan	147
Penutup	148
Daftar Pustaka.....	149
Profil Penulis.....	152
BAB 10 KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF DAN <i>END-OF-LIFE CARE</i>.....	153
(Elfrida Simamora)	
Pendahuluan	154
Komunikasi Dalam Paliatif & <i>End-Of-Life Care</i>	154
Hambatan-Hambatan Komunikasi Dalam Perawatan Paliatif & <i>End-Of-Life Care</i>	155
Tujuan Komunikasi Dalam Perawatan Paliatif & <i>End-Of-Life Care</i>	159
Aspek Hukum Komunikasi <i>End-Of-Life Care</i>	160
Tanggung Jawab & Kolaborasi Profesional Kesehatan.....	163

Kebijakan, Pedoman, dan Alat untuk Komunikasi <i>End-Of-Life Care</i>	164
Daftar Pustaka.....	167
Profil Penulis.....	170
BAB 11 KOMUNIKASI DALAM EDUKASI PASIEN DAN PROMOSI KESEHATAN.....	171
(Titis Maulanti)	
Pendahuluan	172
Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan	173
Teori dan Landasan Komunikasi dalam Pendidikan Pasien ...	174
Edukasi Pasien sebagai Bagian dari Pelayanan Kesehatan	175
Promosi Kesehatan dalam Perspektif Komunikasi	177
Media dan Metode Komunikasi Kesehatan	178
Hambatan Komunikasi dalam Edukasi Pasien dan Promosi Kesehatan	180
Evaluasi Efektivitas Komunikasi	181
Penutup	182
Daftar Pustaka	184
Profil Penulis.....	189
BAB 12 KOMUNIKASI DALAM SUPERVISI DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	190
(Dona Elvira Maria Stephania Balan)	
Konsep Supervisi Keperawatan.....	191
Konsep Manajemen Keperawatan.....	204
Konsep Dasar Komunikasi dalam Fungsi Manajemen dan Pengarahan.....	206
Kesimpulan.....	211
Daftar Pustaka.....	212
Profil Penulis.....	214



BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI

Dwi Elma Miftahul Jannah, S.Kep., Ns., M.Kep.



Apa Itu Komunikasi

Manusia adalah makhluk sosial yang memerlukan hubungan dengan sesama dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Komunikasi berfungsi sebagai media bagi setiap orang untuk menyampaikan jati diri, gagasan, emosi, serta berbagai kebutuhannya kepada individu lain. Kata *communication* berasal dari bahasa Latin *communis* yang bermakna kesamaan. Sementara itu, istilah *communico*, *communicatio*, dan *communicare* mengandung arti menciptakan kesamaan atau menjadikan sesuatu yang dimiliki bersama (*to make common*). Makna tersebut menunjukkan bahwa komunikasi bertujuan membangun kesamaan pemahaman antara pengirim dan penerima pesan. Istilah *community* juga memiliki akar kata yang sama dan menggambarkan adanya kebersamaan serta kesamaan dalam suatu kelompok. Kemampuan individu untuk saling memahami menentukan keberhasilan proses komunikasi.

Tujuan utama komunikasi adalah menciptakan kesamaan makna meskipun setiap pesan berpotensi menimbulkan penafsiran yang berbeda. Berbagai literatur menyatakan bahwa komunikasi bukan merupakan solusi bagi seluruh permasalahan sosial. Kegagalan komunikasi dapat menimbulkan kerugian bagi individu maupun organisasi karena menyebabkan kesalahpahaman, konflik, dan penurunan efektivitas kerja.

Bidang keperawatan menjadikan komunikasi sebagai komponen penting dalam pemberian pelayanan kesehatan secara holistik yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Keberhasilan asuhan keperawatan bergantung pada kualitas komunikasi antara perawat dan pasien. Pengetahuan yang dimiliki perawat perlu didukung oleh kemampuan interpersonal, penerapan teknik komunikasi yang tepat, serta keterampilan komunikasi yang baik agar hubungan terapeutik dapat terjalin secara optimal (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Menurut West and Turner (2018), komunikasi (*communication*) merupakan proses sosial yang melibatkan penggunaan simbol oleh individu untuk membentuk serta menafsirkan makna sesuai dengan lingkungan tempat mereka berinteraksi.

West dan Turner menekankan bahwa komunikasi bukan sekadar “berbicara”, melainkan sebuah proses sosial simbolik yang terus berlangsung, di mana makna dibentuk dan ditafsirkan dalam konteks tertentu.

Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi menjadi inti dari pelaksanaan fungsi komunikasi dalam berbagai konteks, baik komunikasi interpersonal, komunikasi organisasi, maupun komunikasi massa. Satu pesan komunikasi dapat memenuhi lebih dari satu tujuan secara bersamaan dalam praktiknya. Iklan, misalnya, tidak hanya menyampaikan informasi kepada khalayak, tetapi juga memengaruhi sikap dan perilaku penerima pesan (Effendy, 2009; West & Turner, 2018; Wiryanto, 2004).

1. Memberi Informasi

Komunikasi berfungsi untuk menyampaikan informasi berupa fakta, data, maupun pengetahuan sehingga pihak lain dapat memahami hal yang disampaikan.

2. Mempengaruhi (*To Persuade*)

Tujuan komunikasi adalah mendorong perubahan sikap, pandangan, maupun perilaku seseorang melalui penyampaian pesan yang mampu meyakinkan penerima.

3. Menghibur (*To Entertain*)

Komunikasi berperan sebagai sarana untuk menciptakan rasa senang, memberikan hiburan, serta menghadirkan suasana yang nyaman dan menyenangkan bagi penerima pesan.

4. Mengontrol (*To Control*)

Digunakan untuk mengarahkan, mengatur, atau mengendalikan perilaku dalam suatu kelompok atau organisasi.

Unsur Komunikasi

Unsur komunikasi menurut West and Turner (2018), berikut.

1. Sosial (*Social*)

Komunikasi merupakan proses sosial yang melibatkan manusia dalam suatu interaksi. Proses ini selalu melibatkan sedikitnya dua pihak, yaitu pengirim pesan dan penerima pesan, yang saling berinteraksi untuk menyampaikan serta menerima informasi.

2. Proses (*Process*)

Komunikasi merupakan proses yang berlangsung secara berkesinambungan tanpa memiliki batas akhir. Proses komunikasi juga bersifat dinamis karena terus mengalami perubahan serta memiliki kompleksitas yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

3. Simbol (*Symbol*)

Simbol merupakan representasi arbitrer dari suatu fenomena yang maknanya disepakati oleh anggota dalam suatu kelompok. Pemahaman terhadap simbol tersebut belum tentu dimiliki oleh individu di luar kelompok. Simbol dapat berupa simbol konkret maupun simbol abstrak.

4. Makna (*Meaning*)

Makna merupakan pemahaman yang diperoleh seseorang dari suatu pesan. Kesamaan makna memudahkan individu dalam menggunakan bahasa yang sama serta menafsirkan suatu peristiwa secara serupa.

5. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan merupakan situasi atau konteks terjadinya proses komunikasi. Lingkungan komunikasi mencakup unsur waktu, tempat, periode sejarah, hubungan antarpihak, serta latar belakang budaya pengirim dan penerima pesan. Perkembangan teknologi memungkinkan komunikasi berlangsung tanpa dibatasi oleh keberadaan fisik dalam lingkungan yang sama.

Prinsip Komunikasi

1. Komunikasi Adalah Suatu Proses Simbolik

Komunikasi merupakan proses yang bersifat dinamis, sirkular, dan berlangsung secara berkesinambungan tanpa memiliki titik akhir. Proses komunikasi juga harus memiliki tujuan serta maksud yang jelas agar pesan yang disampaikan dapat dipahami oleh pihak penerima.

2. Setiap Perilaku Berpotensi Komunikasi

Setiap individu memiliki potensi untuk berkomunikasi meskipun tidak menyampaikan pesan secara verbal. Perilaku yang tidak dimaksudkan sebagai bentuk komunikasi tetap dapat dimaknai

Daftar Pustaka

Arwani. (2002). Komunikasi dalam Keperawatan (p. 82).

Effendy, O. U. (2009). Ilmu komunikasi.

Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). *Communication in Nursing Practice*. February, 2013–2015.
<https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

Samovar, L. A., Porter, R. E., & Roy, R. M. C. S. (2013). *Communication Between*.

West, R., & Turner, L. H. (2018). *Interpersonal Communication*. SAGE Publications.
<https://books.google.co.id/books?id=VL1kDwAAQBAJ>

Wiryanto. (2004). Pengantar Ilmu Komunikasi. Grasindo.
<https://books.google.co.id/books?id=QkBm4nO27r0C>

PROFIL PENULIS



Dwi Elma Miftahul Jannah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis merupakan lulusan Magister Keperawatan Universitas Airlangga (2025) dengan peminatan Manajemen Keperawatan, setelah sebelumnya menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bina Sehat (2021) dan Profesi Keperawatan di Bina Sehat PPNI (2022). Dengan bekal akademik dan pengalaman praktik, penulis memiliki kompetensi dalam pelayanan klinis sekaligus pengelolaan manajemen tenaga keperawatan. Selain berfokus pada manajemen keperawatan, penulis aktif dalam penelitian, penulisan ilmiah, serta inovasi dan pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penulis berkomitmen untuk menjembatani teori dan praktik keperawatan melalui penerapan *evidence-based practice*, serta mendukung penguatan peran perawat dalam sistem kesehatan. Dengan latar belakang akademik yang komprehensif, penulis berupaya memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu keperawatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta pembentukan tenaga keperawatan yang profesional, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Email Penulis: dwi.elma8@gmail.com



BAB 2

MODEL – MODEL KOMUNIKASI

Ns. Dherlirona, S.Kep., M.Kep.
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma



Pengertian Model Komunikasi

Dapat dikatakan bahwa, selain metode perkuliahan, sebagian besar pendekatan dalam pendidikan keperawatan menggunakan model-model tertentu sebagai sarana pengajaran. Model-model ini berfungsi sebagai miniatur, contoh, atau representasi dari objek nyata. Dalam konteks ini, model didefinisikan sebagai representasi sistematis yang memperlihatkan potensi-potensi tertentu yang berkaitan erat dengan berbagai aspek dari suatu objek atau aktivitas. Selain itu, model sering kali berperan sebagai sarana untuk memperjelas seluk-beluk prosedur, alur penalaran, serta hubungan antarkomponen pendukung.

Sebagian besar model dibuat untuk memungkinkan identifikasi, karakterisasi, atau klasifikasi elemen-elemen penting dari suatu proses. Jika sebuah model mampu menggambarkan secara tepat setiap aspek dari objek atau proses (seperti proses biokimiawi suatu obat yang memicu perubahan perilaku pada individu), maka model tersebut dapat dianggap sempurna. Sebelum obat diberikan kepada manusia, kita dapat menilai seberapa besar dampaknya terhadap perilaku dengan menggunakan tikus sebagai model eksperimental.

Secara garis besar, model dikelompokkan atas dua bagian, yakni:

1. Model fungsional adalah model yang menetapkan hubungan spesifik antara berbagai komponen suatu proses dan menggeneralisasikannya menjadi hubungan-hubungan baru
2. Model operasional adalah model yang mendeskripsikan suatu proses dengan cara mengukur atau memproyeksikan kemungkinan operasional terkait hasil serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Dalam penelitian ilmiah, model fungsional sering digunakan, terutama saat mempelajari perilaku manusia.

Model komunikasi merupakan gambaran komunikasi yang menekankan komponen-komponen penting untuk membantu memahami proses komunikasi. Menurut beberapa ahli, model adalah representasi visual dari suatu teori yang telah disederhanakan (Mundakir, 2006). Menurut Vardiansyah, sebagaimana dikutip dalam Mundakir (2006), model pada dasarnya merupakan alat yang menyederhanakan pemahaman mengenai fenomena komunikasi

dengan cara mencerminkan kualitas-kualitas esensial secara abstrak, sembari mengabaikan detail-detail yang tidak perlu.

Model komunikasi

1. Model Shannon-Weaver (1949)

Pola komunikasi dalam model Shannon-Weaver umumnya bersifat satu arah dan tidak melibatkan umpan balik secara langsung. Selain itu, efektivitas proses komunikasi dapat terganggu jika terdapat "gangguan" (*noise*) selama interaksi berlangsung. Gangguan yang berperan sebagai hambatan ini sangat mungkin terjadi, dan tingkat keterdengaran suara merupakan salah satu sumber gangguan yang umum. Konteks komunikasi, jarak antara komunikator dan penerima, nada suara, kejelasan, serta kepekaan pendengaran pendengar merupakan faktor-faktor yang memengaruhi keterdengaran tersebut.

Dalam interaksi antarindividu, dampak dari "gangguan" ini bisa berupa kesalahpahaman yang berakibat fatal. Salah tafsir informasi sering kali menyebabkan memburuknya hubungan antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya, yang pada akhirnya dapat melumpuhkan layanan kesehatan. Komunikasi yang tidak efektif atau salah dipahami antara perawat dan pasien juga dapat menyebabkan kegagalan layanan. Selain mengganggu hubungan perawat-pasien, hal ini juga membahayakan efektivitas asuhan yang diberikan jika perawat tidak memahami kebutuhan pasien, atau sebaliknya.

2. Model Lasswell

Dalam komunikasi massa, paradigma yang lugas ini sering kali digunakan. Konsep yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 1948 ini berasumsi bahwa pesan yang disampaikan pasti akan berdampak pada penerima, serta bahwa komunikator memiliki kekuatan besar dan mampu memengaruhi penerima tersebut. Lima pertanyaan mendefinisikan komponen-komponen proses komunikasi menurut model ini: siapa (komunikator), mengatakan apa (pesan yang disampaikan), melalui saluran apa (saluran komunikasi), kepada siapa (penerima), dan dengan dampak apa (dampak komunikasi yang dihasilkan).

Daftar Pustaka

- Alo Liliweri. (1997). Komunikasi Antarpribadi. Bandung. Citra Aditya Bandung
- Arkola Berlo. D. K. (1960). The Process of *Communication*. New York: Hok, Rinehart & Winston
- Arwani. (2002). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta. EGC
- Baiquni N.A, dkk. (1996) Indeks Al-Qur'an. Surabaya.
- Dani Vardiansyah. (2004). Pengantar Ilmu Komunikasi. Bogor. Ghalia Indonesia.
- Depag R.I. (1986). Al-qur'an dan Terjemahnya. Surabaya.
- Jalaluddin Rakhmat. (2001). Psikologi Komunikasi. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- John C. Maxwell. (2004). Leadership 101. Batam. Interaksara Keliat,
- Budi Anna. (1996). Hubungan Terapeutik. Jakarta. EGC
- King. I. M. (1981). A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lamuddin Finoza. (2001). Komposisi Bahasa Indonesia. Jakarta. Diksi Insan Mulia.
- Leary. T. (1955). The Theory and Measurement Methodology of Interpersonal *Communication*. Psychiatry. 18, 147-161
- Louis. Mosby Company. Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifftin Company.
- Mahkota Jalaluddin Rakhmat. (2004). Islam Aktual: Prinsip-Prinsip Komunikasi dalam Al-Qur'an. Ed. XV Bandung. Mizan.
- Mas'ud Khasan, AQ.(1995). Kamus Istilah Pengetahuan Populer. Gresik. Bintang Pelajar
- Mocomedia. Potter, Patricia A., and Perry, Anne G. (1985) Fundamentals of Nursing. St.
- Muhammad, A. (2004). Komunikasi Organisasi. Edisi IV. Jakarta. Bumi Aksara
- Nurjannah, I. (2004). Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa.

Yogyakarta.

Roger, B. Ellis dkk. (2000). Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan. Jakarta. EGC

Schram, W. (1974). How *Communication Work*: dalam Jean M. Civikly. Ed. Messages. New York. Random House

Sofyan S. Willis. (2004). Konseling Individual: Teori dan Praktik. Bandung. Alfabeta

Stewart L. Tubbs & Sylvia Moss. (2000). *Human Communication*. Edisi 2. Bandung Remaja Rosdakarya.

Uripni, Cristina Lia. Dkk (2003). Komunikasi Kebidanan. Jakarta. EGC

Widjaja, A.W. (2000). Ilmu Komunikasi. Jakarta. Rineka Cipta

PROFIL PENULIS



Ns. Dherlirona, S.Kep., M.Kep.

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2008 dan Profesi Ners pada tahun 2009 di STIK Bina Husada Palembang. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan lulus pada tahun 2016. Sejak tahun 2010 – 2021, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan (struktural terakhir Sekpro) di Akademi Kesehatan Yayasan RS. Jakarta dan sekarang penulis bekerja di RS. Yadika Pondok Bambu, Jakarta, bulan Juli 2022 – sekarang sebagai Kasie Mutu & Diklat Keperawatan, dan juga penulis; saat ini juga sebagai dosen Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma sejak 01 Desember 2022 – sekarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui email: dherlirona@yahoo.com



BAB 3

KOMUNIKASI

TERAPEUTIK: PRINSIP & PRAKTIK

Dr. Susi Hartati, M.Kep, Sp.Kep. An.
Universitas Borobudur



Pendahuluan

Komunikasi sangat penting dalam praktik keperawatan. Komunikasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya merupakan bagian besar dari pekerjaan perawat. Keberhasilan asuhan keperawatan, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan pencapaian tujuan terapi semua dipengaruhi langsung oleh kualitas komunikasi perawat (Potter, et al, 2021)

Komunikasi dalam keperawatan tidak hanya bertujuan untuk memberikan informasi, tetapi juga untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan mereka. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara terapeutik, yang berarti mereka harus berbicara dengan cara yang direncanakan, terfokus pada tujuan, dan berfokus pada kebutuhan pasien (Stuart, 2021)

Salah satu kemampuan penting yang harus dimiliki oleh perawat profesional adalah komunikasi terapeutik. Perawat dapat membangun hubungan saling percaya, memperoleh informasi yang akurat, membantu pasien mengekspresikan perasaan mereka, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menangani masalah kesehatan melalui komunikasi terapeutik. Untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh dan berpusat pada pasien, hubungan terapeutik antara perawat dan pasien sangat penting (Peplau, 1997; Stuart, 2021).

Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi interpersonal yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien dikenal sebagai komunikasi terapeutik (Videbeck, 2023). Menurut Stuart (2021), komunikasi terapeutik adalah interaksi perawat-pasien yang berorientasi pada tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental pasien serta berfokus pada kebutuhan pasien. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial biasa. Dalam komunikasi sosial biasa, tujuan utamanya adalah membangun hubungan dan, secara umum, bertukar informasi. Sebaliknya, tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Karakteristik penting dari komunikasi terapeutik termasuk: Berorientasi pada pasien, memiliki tujuan yang jelas, bertindak secara

profesional, dan mengutamakan kebutuhan pasien daripada kebutuhan perawat.

Tujuan Komunikasi Terapeutik

Beberapa tujuan komunikasi terapeutik membantu proses keperawatan berhasil, seperti:

1. Membantu pasien mengungkapkan perasaan: pasien sering mengalami kecemasan, ketakutan, atau kesedihan akibat penyakitnya. Komunikasi terapeutik membantu pasien mengungkapkan perasaan mereka secara terbuka.
2. Meningkatkan pemahaman pasien: pasien dapat memahami kondisi kesehatannya, tindakan medis, dan rencana perawatan yang akan diambil melalui komunikasi yang efektif.
3. Membantu pengambilan keputusan: perawat membantu pasien membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka.
4. Membangun hubungan saling percaya: keberhasilan asuhan keperawatan bergantung pada hubungan yang kuat. Pasien cenderung tidak menceritakan masalahnya jika mereka tidak saling percaya.
5. Meningkatkan kemandirian pasien: komunikasi terapeutik meningkatkan kemampuan koping pasien dan partisipasi mereka dalam proses penyembuhan (Stuart, 2021; Videbeck, 2023).

Landasan Teori Komunikasi Terapeutik

1. Teori Hubungan Interpersonal Peplau

Menganggap keperawatan sebagai proses terapeutik dengan orang lain. Empat tahap membentuk hubungan perawat-pasien: (Peplau, 1997)

- a. Pra-interaksi;
- b. Orientasi;
- c. Kerja; dan
- d. Terminasi.

Teori ini menjadi dasar komunikasi terapeutik kontemporer.

2. Teori Humanistik Rogers

Carl Rogers menekankan pentingnya empat hal, yaitu empati, keaslian, penerimaan positif tanpa syarat, dan penerimaan positif

Daftar Pustaka

- Berman, S. & Frandsen. (2021). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, (11th ed.). Pearson.
- Egan, G. (2021). *The skilled helper: A Problem-management and Opportunity-development Approach to Helping*. Cengage Learning.
- Eliopoulos, C. (2022). *Gerontological nursing* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Hockenberry & Wilson. (2019). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Leininger & McFarland. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Peplau, H. E. (1997). *Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nursing Science Quarterly*. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Potter et al. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Sheldon & Foust. (2021). *Communication for nurses: Talking with patients* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Stuart, G. (2021). *Stuart, G. W. (2021). Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Topaz, M., & Pruinelli, L. (2017). *Big data and nursing: Implications for the future. Studies in Health Technology and Informatics* (Vol. 232).
- Townsend & Morgan. (2024). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis.
- Videbeck, S. (2023). *Psychiatric-mental health nursing* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- WHO. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An.

Penulis lahir di Jakarta pada tahun 1967 dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia dengan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kp.) pada tahun 1991. Menyelesaikan Program Magister (M.Kep) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2011, serta menyelesaikan Program Spesialis Keperawatan Anak dengan gelar Sp.Kep.An di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2012. menyelesaikan Program Doctoral, dalam bidang Manajemen Pendidikan, di Universitas Negeri Jakarta Tahun 2019. Tahun 1995–2025 menjadi pengajar tetap di Akademi Keperawatan Mitra Keluarga dan STIKes Mitra Keluarga, khususnya pada bidang Keperawatan Anak, Manajemen Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Metodologi Penelitian, dan Konsep Dasar Keperawatan.

Selain sebagai pengajar, pada tahun 2013 penulis mendapat amanah sebagai direktur Akademi Keperawatan Mitra Keluarga Jakarta. Pada tahun 2014–2025, menjadi Ketua STIKes Mitra Keluarga Bekasi. Saat ini penulis menjadi dosen tetap di Fakultas Kesehatan, Universitas Borobudur.

Penulis juga telah menerbitkan beberapa buku referensi dan buku ajar. Selain itu, penulis aktif sebagai narasumber dan pembicara pada seminar nasional maupun kongres internasional. Beberapa hasil penulisan karya ilmiah, seperti penelitian keperawatan, manajemen pendidikan, dan mutu pendidikan keperawatan, juga telah dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional.



BAB 4

ETIKA DAN NILAI DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep.
STIKes RS Husada



Hakikat Etika dan Komunikasi Keperawatan

1. Mengapa Komunikasi merupakan persoalan Etika

Perawat memperoleh akses terhadap tubuh, emosi, informasi pribadi, dan keputusan penting pasien. Ketimpangan pengetahuan dan posisi ini menimbulkan tanggung jawab moral: informasi tidak boleh digunakan untuk mengendalikan, mempermalukan, mendiskriminasi, atau mengabaikan suara pasien. Komunikasi dinilai etis ketika membantu pasien memahami keadaan, mengekspresikan kebutuhan, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, serta menerima pelayanan yang aman dan bermartabat. ICN menegaskan bahwa perawat wajib memberikan informasi yang dapat dipahami, akurat, memadai, dan tepat waktu dengan mempertimbangkan budaya, bahasa, kemampuan kognitif, kondisi fisik, serta keadaan psikologis pasien (ICN, 2021).

2. Komunikasi, hubungan terapeutik, dan keselamatan

Hubungan perawat-pasien memiliki tujuan klinis, batas profesional, dan orientasi pada kepentingan pasien. Kepercayaan dibangun melalui konsistensi, kejujuran, penghormatan, dan kemampuan untuk mendengarkan. Dalam hubungan terapeutik, pasien bukan objek tindakan, melainkan mitra yang membawa pengalaman serta nilai pribadi, sehingga hubungan ini membangun kepercayaan dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait rencana asuhan (Ernstmeyer & Christman, 2022). Komunikasi juga berkaitan langsung dengan keselamatan. Informasi yang tidak lengkap, ambigu, terlambat, atau tidak dikonfirmasi dapat menyebabkan kebutuhan pasien tidak teridentifikasi, kesalahan pemberian obat, keterlambatan tindakan, serta terputusnya kontinuitas asuhan. WHO mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya mengurangi risiko bahaya yang tidak perlu hingga tingkat yang dapat diterima; komunikasi terstruktur menjadi bagian penting dari upaya tersebut (World Health Organization, 2023).

Konsep, Nilai dan Prinsip Etika

1. Etika, Moral dan Nilai

Etika adalah kajian sistematis mengenai tindakan yang benar atau salah serta alasan di baliknya. Moral merujuk pada standar perilaku yang hidup dalam diri individu atau masyarakat. Nilai adalah keyakinan yang memberi arah pada pilihan dan perilaku. Nilai pribadi dapat berbeda dari nilai pasien; karena itu, profesionalisme menuntut perawat mengenali bias diri dan tidak memaksakan keyakinannya. Nilai profesional berfungsi sebagai kompas bersama agar pelayanan tetap menghormati manusia meskipun terdapat perbedaan budaya, agama, gaya hidup, atau pilihan kesehatan (Haddad & Geiger, 2023; Ernstmeyer & Christman, 2024).

2. Prinsip Utama dan Implikasi Komunikasinya

Prinsip etika merupakan dasar bagi perawat dalam berkomunikasi dan mengambil keputusan selama memberikan pelayanan kepada pasien. Prinsip utama tersebut meliputi otonomi, berbuat baik, tidak merugikan, keadilan, kejujuran, kesetiaan, dan kerahasiaan. Penerapan prinsip-prinsip ini membantu perawat menjaga martabat, hak, keselamatan, serta kepercayaan pasien (Varkey, 2021).

Prinsip otonomi berarti menghormati hak pasien untuk membuat keputusan mengenai pelayanan yang akan diterima. Dalam komunikasi, perawat harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dipahami tanpa memaksakan diri. Perawat juga perlu memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya serta memastikan bahwa pasien telah memahami manfaat, risiko, dan pilihan tindakan yang tersedia. Informasi harus disesuaikan dengan bahasa, budaya, kemampuan kognitif, serta kondisi pasien agar keputusan dapat dibuat secara sadar (International Council of Nurses, 2021).

Prinsip berbuat baik atau *beneficence* mengharuskan perawat bertindak untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi penderitaan pasien. Implikasi komunikasinya terlihat melalui sikap empatik, perhatian, mendengarkan secara aktif, serta memberikan penjelasan yang dapat mengurangi kecemasan

Daftar Pustaka

- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of the ethical principle of beneficence in nursing care: An integrative review. *BMC Nursing*, 22, Article 89. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>
- Ernstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2022). *Nursing: Mental health and community concepts*. Chippewa Valley Technical College.
- Hagerty, T. A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E. (2017). Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data? *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 160–167. <https://doi.org/10.1177/0894318417693286>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN Code-of-Ethics EN Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN%20Code-of-Ethics%20EN%20Web.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and *communication* in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, Article 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S. K. (2023). Therapeutic *communication* and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo Zone, southern Ethiopia: Application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nursing*, 22, Article 381. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>
- Open Resources for Nursing. (2024). Ethical practice. In K. Ernstmeyer & E. Christman (Eds.), *Nursing management and professional*

concepts (2nd ed.).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK610435/>

Puchkors, R., Saunders, J., & Sharp, D. (2024). *Psychiatric-mental health nursing*. OpenStax.

Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17–28.
<https://doi.org/10.1159/000509119>

West, T., & Torrico, T. J. (2024). Terminating the therapeutic relationship. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

PROFIL PENULIS



Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep

Penulis lahir di Sulawesi Utara pada 26 Januari 1994. Penulis merupakan putri dari pasangan Robert Panjaitan dan Selfie Sumangando. Menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan di UNSRIT Tomohon, kemudian melanjutkan Program Profesi Ners di STIKes Immanuel Bandung. Setelah menyelesaikan pendidikan profesinya, penulis memperoleh pengalaman kerja selama 2 tahun di Santosa Hospital Bandung. Komitmennya terhadap pengembangan ilmu keperawatan mendorongnya untuk melanjutkan studi Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2022. Saat ini, penulis mengabdikan diri sebagai dosen Keperawatan Medikal Bedah di STIKes RS Husada Jakarta. Dalam menjalankan profesinya, penulis aktif berkontribusi dalam kegiatan pendidikan, pembelajaran, dan pengembangan kompetensi mahasiswa keperawatan, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah. Memiliki minat dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan serta pengembangan pengetahuan yang dapat mendukung praktik keperawatan secara profesional. Baginya, profesi dosen menjadi ruang untuk berbagi pengalaman, membangun karakter, dan mencetak perawat yang kompeten serta berintegritas. Alamat email: sabrinapanjaitan26@gmail.com



BAB 5

KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PASIEN

Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.
UPT Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara



Pendahuluan

Komunikasi efektif merupakan inti dari hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam pelayanan kesehatan modern, keberhasilan tindakan medis tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis, tetapi juga oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam membangun komunikasi yang jelas, empatik, dan berpusat pada pasien (*patient-centered communication*). Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, kualitas pengambilan keputusan klinis, serta menurunkan risiko kesalahan medis (Silverman et al., 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), komunikasi yang buruk merupakan salah satu faktor utama penyebab insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, peningkatan keterampilan komunikasi menjadi bagian penting dalam pengembangan kompetensi seluruh tenaga kesehatan.

Komunikasi Efektif

1. Pengertian

Komunikasi efektif adalah proses penyampaian informasi yang memungkinkan pesan diterima, dipahami, dan ditindaklanjuti sesuai dengan maksud komunikator. Dalam konteks pelayanan kesehatan, komunikasi efektif tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pembentukan hubungan terapeutik yang didasarkan pada kepercayaan, empati, dan penghargaan terhadap pasien (Arnold & Boggs, 2020).

Menurut Silverman, Kurtz, dan Draper (2016), komunikasi efektif dengan pasien merupakan proses dua arah yang melibatkan pertukaran informasi secara aktif sehingga tenaga kesehatan dapat memahami kebutuhan pasien sekaligus membantu pasien memahami kondisi kesehatannya.

Sementara itu, Potter et al. (2021) menegaskan bahwa komunikasi efektif merupakan salah satu kompetensi inti dalam praktik keperawatan dan kedokteran yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, serta keberhasilan terapi.

Dengan demikian, komunikasi efektif dapat dipahami sebagai proses interaksi yang menghasilkan pemahaman bersama, membangun hubungan saling percaya, serta mendorong kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Tabel 5.1: Perbedaan Komunikasi Efektif dan Komunikasi Tidak Efektif

Aspek	Komunikasi Efektif	Komunikasi Tidak Efektif
Penyampaian pesan	Jelas, sederhana, sistematis	Berbelit-belit, tidak jelas
Bahasa	Mudah dipahami pasien	Banyak istilah medis
Mendengarkan	Mendengarkan aktif	Sering memotong pembicaraan
Empati	Tinggi	Rendah
Umpan balik	Selalu dikonfirmasi	Tidak ada klarifikasi
Hubungan	Terapeutik	Formal dan kaku
Hasil	Pasien memahami informasi	Pasien bingung atau salah memahami

Sumber: Diolah penulis, 2026

2. Prinsip, Karakteristik, Hambatan, Strategi, serta Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

a. Prinsip

Beberapa prinsip komunikasi efektif yang banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan antara lain konsep REACH dan 7C *Communication*.

1) REACH (*Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble*)

Model REACH dikembangkan sebagai panduan praktis untuk membangun komunikasi interpersonal yang efektif.

a) *Respect* (Menghargai)

Menghormati pasien sebagai individu yang memiliki hak, nilai, budaya, dan keyakinan merupakan dasar komunikasi terapeutik. Sikap menghargai ditunjukkan melalui sapaan yang sopan, penggunaan nama pasien,

Daftar Pustaka

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). *Health Literacy Universal Precautions Toolkit* (3rd ed.). U.S. Department of Health and Human Services.
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (8th ed.). Elsevier.
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311.
- Berlo, D. K. (1960). *The Process of Communication*. Holt, Rinehart and Winston.
- DeVito, J. A. (2019). *The Interpersonal Communication Book* (15th ed.). Pearson.
- Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., Cochran, N., Frosch, D., Galasiński, D., Gulbrandsen, P., Han, P. K. J., Härter, M., Kinnersley, P., Lloyd, A., Mishra, M., Perestelo-Pérez, L., Scholl, I., Tomori, K., Trevena, L., Witteman, H. O., & Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. *BMJ*, 359, j4891.
- Institute for Healthcare Improvement. (2020). *SBAR Tool: Situation–Background–Assessment–Recommendation*. Institute for Healthcare Improvement.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press.
- Joint Commission International. (2021). *International Patient Safety Goals (IPSG)*. Joint Commission International.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2016). *Skills for Communicating with Patients* (3rd ed.). CRC Press.

World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Communicating for Health*. World Health Organization.

PROFIL PENULIS



Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.

Penulis adalah lulusan Sarjana (S-1) Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dari Universitas Nusa Cendana, Kupang, tahun 2014. Dedikasinya di dunia kesehatan dimulai pada tahun 2015 sebagai fasilitator kesehatan reproduksi remaja di Kota dan Kabupaten Kupang. Pengalaman lapangannya kian diperkaya saat penulis mengabdikan sebagai Tenaga Nusantara Sehat di Puskesmas wilayah Kota Batam (Kepulauan Riau) dan Kabupaten Nduga (Papua) pada periode 2015–2018.

Guna memperdalam keilmuannya, penulis melanjutkan studi dan berhasil meraih gelar Magister (S-2) Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dari Universitas Airlangga, Surabaya, pada tahun 2023. Saat ini, penulis bertugas sebagai tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Puskesmas Sasi, Kabupaten Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur.

Penulis memiliki fokus riset yang kuat di bidang komunikasi serta kesehatan reproduksi, khususnya yang berkaitan dengan remaja, ibu, dan anak. Penulis berkomitmen untuk terus mengasah keterampilan menulis demi menghadirkan karya-karya yang lebih berkualitas di masa depan. Email Penulis: ramekana@gmail.com



BAB 6

KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA PASIEN

Yovita Tri Katarina, M.I.Kom.
Universitas Santo Borromeus



Pendahuluan

Salah satu prinsip komunikasi terapeutik yang harus diperhatikan perawat saat berinteraksi dengan klien agar tujuan dapat tercapai secara maksimal adalah adanya keterlibatan maksimal dari klien dan keluarga. Keluarga pasien saat ini tidak hanya dipandang sebagai pendamping klien, tetapi juga sebagai bagian dari proses penyembuhan, pengambilan keputusan, pemberi dukungan emosional, serta keberlanjutan perawatan pasien. Dengan demikian, kemampuan komunikasi perawat dengan keluarga pasien menjadi salah satu kompetensi yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan kepada klien, sehingga tujuan perawatan dapat tercapai secara maksimal.

Saat berkomunikasi dengan klien, terjadi proses transformasi, yakni diskusi yang saling mengisi dan menerima. Pada proses tersebut, perawat harus memperhatikan latar belakang klien agar komunikasi dapat berjalan efektif, yaitu pesan dapat tersampaikan, dipahami, dan memberikan efek terapeutik bagi klien. Latar belakang yang dimaksud termasuk peran budaya yang dimiliki klien.

Terutama di Indonesia, peran budaya sangat memengaruhi komunikasi yang dilakukan oleh perawat. Budaya kolektivistik dan sistem kekerabatan yang ada di Indonesia dalam pembuatan keputusan terkait kesehatan sering kali melibatkan keluarga besar. Keluarga, antara lain orang tua, pasangan, anak, dan tokoh keluarga, sering terlibat dalam pengambilan keputusan medis. Hal ini mengharuskan perawat memiliki kompetensi komunikasi interpersonal dan budaya agar komunikasi dapat berjalan lancar dan tujuan dapat tercapai, yaitu kesembuhan klien. Peran komunikasi dalam proses kesembuhan klien berhubungan dengan interaksi dan kolaborasi antara tenaga kesehatan lainnya yang akan memengaruhi kepuasan pasien dan keluarganya (Arumsari et al., 2016).

Peran keluarga dalam pelayanan kesehatan dapat menentukan berhasil tidaknya pelayanan keperawatan. Hubungan keluarga merupakan hubungan yang penting dalam menentukan kebijakan dan keputusan selama proses pelayanan kesehatan. Namun, karena minimnya kesempatan kontak dengan keluarga klien yang akhirnya

menjadi terbatas dalam menyampaikan penjelasan dan informasi, dapat terjadi hambatan dalam pelaksanaan hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga klien.

Pengertian Komunikasi, Komunikasi Kesehatan dan Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai proses di mana individu dengan individu, dalam hal ini perawat dan klien serta keluarganya, berinteraksi dan saling bertukar informasi baik verbal maupun nonverbal. Komunikasi tidak hanya mengacu pada isi, tetapi juga melibatkan perasaan dan emosi di mana individu menyampaikan hubungan.

2. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Pesan atau informasi yang dipertukarkan dapat berupa ide, gagasan, dan berbagai topik. Topik-topik yang dipertukarkan akan menentukan jenis komunikasi. Pertukaran informasi dilakukan dengan berbagai tujuan, salah satunya adalah untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan. Komunikasi yang membahas mengenai kesehatan dinamakan komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari *human communication* yang lazim terjadi antar tenaga kesehatan, klien, atau keluarga klien. Makna dan area komunikasi lebih difokuskan pada masalah kesehatan, sehingga efek dari komunikasi ini diharapkan memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah pendekatan yang memiliki banyak aspek dan bersifat multidisiplin untuk menjangkau berbagai audiens dan membagikan informasi terkait kesehatan dengan tujuan untuk memengaruhi, melibatkan, serta mendukung individu, komunitas, tenaga kesehatan, kelompok khusus, pembuat kebijakan, dan masyarakat guna memperjuangkan, memperkenalkan, mengadopsi, atau mempertahankan perilaku, praktik, atau kebijakan yang pada akhirnya akan meningkatkan hasil kesehatan.

Daftar Pustaka

- Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2016). HAMBATAN KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DENGAN KELUARGA PASIEN DALAM PERSPEKTIF PERAWAT. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 104–114. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4745>
- COMMITTEE ON HOSPITAL CARE and INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Harrington, N. G. (2014). *Health Communication: Theory, Method, and Application*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203366820>
- Institute for Patient- and Family-Centered Care. (n.d.). *Patient- and family-centered care: What is PFCC?* (n.d.). Retrieved July 4, 2026, from <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
- Marilyn, R., Bowden, V. R., Jones, E., Macejkovic, E., & Heaney, A. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice*. <https://fondofomentostamarta.utbvirtual.edu.co/sexy4f8np4kd/01-dr-adan-botsford-1/document-9780130608246-family-nursing-research-theory-and-practice-5th-.pdf>
- M.Farm, apt R., S. Farm, M.Kep, M. N. I., S. Kep. Ns, Sp.Kom, D. D. S., S. Kp. M. Kep, M.Kes, M. N., SST, M.PH, D. H. M., S. KM, & M.Kes, N. A. F., S. Kom. (2026). *BUNGA RAMPAI PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS PASIEN DAN KELUARGA DALAM PRAKTIK TENAGA KESEHATAN*. Optimal Untuk Negeri.
- Nursalam, A., & Febriani, N. (2023). *Pengetahuan Komunikasi Terapeutik dalam Meningkatkan Perilaku Caring Perawat*. Pradina Pustaka.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian edition*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, SAE, eBook*. Elsevier Health Sciences.

- Prabowo, T. (2014). Komunikasi Dalam Keperawatan. *Pustaka Baru*.
- Rahmadiana, M. (2012). KOMUNIKASI KESEHATAN: SEBUAH TINJAUAN*. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), Article 1.
- Welly, D. K., Haryanto, H., Suriadi, S., & Imran, I. (2026). Model Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan Keluarga Pasien di ICU: Scoping Review. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 5(1), 455–467. <https://doi.org/10.57218/jkj.Vol5.Iss1.2534>

PROFIL PENULIS



Yovita Tri Katarina, M.I.Kom.

Penulis tertarik untuk mendalami ilmu komunikasi, khususnya komunikasi kesehatan, sejak penulis berkecimpung dalam lingkungan kesehatan. Penulis menempuh pendidikan ilmu komunikasi pada jenjang sarjana pada tahun 2008 dan magister pada tahun 2017 di Universitas Padjadjaran. Melalui perjalanan akademik tersebut, penulis menaruh perhatian besar pada peran komunikasi dalam membangun hubungan terapeutik, meningkatkan literasi kesehatan, serta mendukung pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi dan berpusat pada pasien.

Sebagai akademisi, penulis aktif dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, khususnya pada isu-isu komunikasi kesehatan, komunikasi interpersonal, komunikasi terapeutik, serta komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga. Berbagai karya ilmiah, bahan ajar, dan kegiatan pengabdian yang dilakukan berangkat dari semangat untuk menjembatani ilmu komunikasi dengan praktik pelayanan kesehatan. Melalui penulisan buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan pembelajaran di bidang komunikasi kesehatan, sekaligus memperkaya wawasan mahasiswa dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya komunikasi yang efektif, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta keluarganya.

Email Penulis: yovitatrikatarina@gmail.com



BAB 7

KOMUNIKASI ANTAR PERAWAT DAN TIM KESEHATAN

Sulkifli Nurdin, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap



Pendahuluan

Komunikasi merupakan fondasi utama yang menopang seluruh aktivitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks keperawatan, komunikasi bukan sekadar pertukaran informasi antara individu, melainkan sebuah proses strategis yang menentukan keselamatan pasien, efektivitas terapi, dan kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Ketika perawat berinteraksi dengan dokter, fisioterapis, apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya, kualitas komunikasi yang terjalin secara langsung memengaruhi luaran klinis yang dialami pasien.

Bukti ilmiah yang terakumulasi selama dua dekade terakhir menunjukkan bahwa gangguan komunikasi di antara tenaga kesehatan merupakan salah satu penyebab utama kejadian tidak diinginkan (*adverse events*) di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian sistematis membuktikan bahwa sebagian besar kesalahan medis yang terjadi di rumah sakit berakar dari kegagalan komunikasi antarprofesi, bukan dari ketidakmampuan teknis individu tenaga kesehatan itu sendiri (O'Daniel & Rosenstein, 2022; Foronda et al., 2023).

Perawat menempati posisi strategis dalam ekosistem komunikasi tim kesehatan karena mereka hadir selama dua puluh empat jam bersama pasien dan menjadi penghubung antara pasien dan berbagai disiplin ilmu klinis. Peran sentral ini menjadikan perawat sebagai koordinator komunikasi sekaligus penjaga kesinambungan informasi pasien. Namun demikian, posisi ini juga menempatkan perawat pada risiko tinggi menghadapi hambatan komunikasi yang dapat mengancam keselamatan pasien apabila tidak dikelola dengan baik (Hughes, 2020; Rosen et al., 2018).

Bab ini menyajikan kajian komprehensif berbasis bukti mengenai komunikasi antarperawat dan tim kesehatan, mencakup konsep dasar, model komunikasi efektif, hambatan yang lazim ditemui, strategi berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas komunikasi, serta implikasi praktis dalam tatanan klinis. Pemahaman mendalam mengenai topik ini merupakan kompetensi esensial yang harus dikuasai oleh setiap perawat profesional di era kolaborasi interprofesi.

Konsep Dasar Komunikasi dalam Tim Kesehatan

1. Definisi dan Dimensi Komunikasi

Komunikasi dalam konteks tim kesehatan didefinisikan sebagai proses berbagi informasi, pemahaman, persepsi, perasaan, dan sikap antara dua orang atau lebih yang bekerja dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan tujuan mencapai pemahaman bersama demi kepentingan keselamatan dan kesejahteraan pasien (Leonard et al., 2023). Definisi ini menekankan tiga dimensi penting, yaitu dimensi kognitif yang melibatkan pertukaran pengetahuan dan fakta klinis, dimensi afektif yang mencakup aspek emosional dan relasional, serta dimensi konatif yang berkaitan dengan tindakan dan perilaku yang dihasilkan dari proses komunikasi.

World Health Organization (2019) menegaskan bahwa komunikasi efektif dalam tim kesehatan mencakup kemampuan menyampaikan pesan secara jelas dan tepat waktu, kemampuan mendengarkan secara aktif, kemampuan memberi dan menerima umpan balik secara konstruktif, serta kemampuan menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat. Keempat kemampuan ini membentuk kompetensi komunikasi interprofesional yang menjadi standar global praktik keperawatan modern.

2. Komponen Komunikasi Interprofesi

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) mengidentifikasi empat kompetensi inti komunikasi interprofesi yang wajib dimiliki oleh seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat. Pertama, pemilihan komunikasi yang responsif terhadap kebutuhan pasien dan keluarga. Kedua, penggunaan bahasa yang mudah dipahami dan bebas dari jargon profesional yang eksklusif. Ketiga, pengungkapan perasaan, kekhawatiran, dan persepsi secara asertif namun tetap menghormati kontribusi anggota tim lainnya. Keempat, pemberian umpan balik yang membangun dalam suasana saling percaya dan menghargai (IPEC, 2023).

Dalam praktiknya, komunikasi interprofesi di tatanan klinis melibatkan berbagai moda, mulai dari komunikasi verbal tatap

Daftar Pustaka

- Burgess, D. J., & Beach, M. C. (2020). Implicit bias and why it matters for health care quality. In R. C. Like (Ed.), *Concepts in health care disparities* (pp. 112–134). Johns Hopkins University Press.
- Cresswell, K., Mozaffar, H., Lee, L., Williams, R., & Sheikh, A. (2020). Workarounds to hospital electronic prescribing systems: A qualitative study in English hospitals. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(9), 1–10. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa128>
- Dempsey, C., & Reilly, B. A. (2021). Nurse engagement: What, if anything, can we do about it? *The Journal of Nursing Administration*, 51(5), 225–231. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001001>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2023). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 21(2), 122–128. <https://doi.org/10.1370/afm.2938>
- Fiscella, K., Mauksch, L., Bodenheimer, T., & Salas, E. (2022). Improving care teams' functioning: Recommendations from team science. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43(8), 361–368. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.03.009>
- Foronda, C. L., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2023). Interprofessional *communication* in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Hughes, R. G. (2020). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Interprofessional Education Collaborative. (2023). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2023 update. IPEC.
- Joint Commission. (2023). Sentinel event data: Root causes by event type 2020–2023. The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/>
- Kang, J. A., Park, I. S., & Park, S. H. (2022). The relationship between

- communication* competence, nurse-physician collaboration, and patient safety culture. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 28(1), 56–65. <https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.1.56>
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2023). The human factor: The critical importance of effective teamwork and *communication* in providing safe care. BMJ Quality & Safety, 13(Suppl 1), i85–i90. https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i85
- Marshall, S., Harrison, J., & Flanagan, B. (2024). The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical *communication*. Quality & Safety in Health Care, 18(2), 137–140. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.025247>
- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2022). Professional *communication* and team collaboration. In R. G. Hughes (Ed.), Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses (Chap. 33). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Okuyama, A., Wagner, C., & Bijnen, B. (2022). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: A literature review. BMC Health Services Research, 14, 61. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. American Psychologist, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Salas, E., Reyes, D. L., & McDaniel, S. H. (2020). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. American Psychologist, 73(4), 593–600. <https://doi.org/10.1037/amp0000334>
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. (2020). A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. Journal of Clinical Nursing, 23(19–20), 2854–2863. <https://doi.org/10.1111/jocn.12575>

- Sarcevic, A., Marsic, I., Waterhouse, L. J., Stockwell, D. C., & Burd, R. S. (2021). Leadership structures in emergency care settings: A study of two trauma centers. *International Journal of Medical Informatics*, 80(4), 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.01.004>
- Sherwood, G., & Zomorodi, M. (2022). A new mindset for quality and safety: The QSEN competencies redefine nurses' roles in practice. *Nephrology Nursing Journal*, 41(1), 15–22.
- Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2024). Reducing hospital errors: Interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*, 34, 373–396. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114439>
- Staggers, N., & Jennings, B. M. (2021). The content and context of the change-of-shift report on medical and surgical units. *Journal of Nursing Administration*, 39(9), 393–398. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181b3bfe0>
- Sundwall, D., Schifalacqua, M., O'Brien, J., & Anbari, A. (2021). Team *communication* in emergency medicine. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 39(2), 327–340. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.12.001>
- Tannenbaum, S. I., & Cerasoli, C. P. (2023). Do team and individual debriefs enhance performance? A meta-analysis. *Human Factors*, 55(1), 231–245. <https://doi.org/10.1177/0018720812448394>
- Weaver, S. J., Lyons, R., DiazGranados, D., Rosen, M. A., Salas, E., Oglesby, J., Augenstein, J. S., Birnbach, D. J., Robinson, D., & King, H. B. (2024). The anatomy of health care team training and the state of practice: A critical review. *Academic Medicine*, 85(11), 1746–1760. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f2e907>
- World Health Organization. (2019). WHO patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. World Health Organization. <https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/>

PROFIL PENULIS



Sulkipli Nurdin, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke perguruan tinggi di STIKES Nani Hasanuddin Makassar dengan memilih Jurusan S1 Keperawatan dan Profesi Ners. Penulis kemudian melanjutkan ke pendidikan magister dan berhasil menyelesaikan studi S2 jurusan Magister Manajemen di STIE Amkop Makassar pada tahun 2013. Dan kemudian, penulis juga menyelesaikan studi S2 keperawatan pada Prodi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas STRADA Indonesia pada tahun 2025.

Penulis memiliki kepakaran di keperawatan, dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut dan aktif pada Organisasi Profesi Persatuan Perawat Indonesia (PPNI). Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh pihak internal perguruan tinggi dan juga Kemenristekdikti. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan ilmu, khususnya pada bidang keperawatan, sesuai bidang kepakaran penulis.

Email Penulis: sulkiplinurdin@gmail.com



BAB 8

KOMUNIKASI LINTAS BUDAYA DAN SPIRITUALITAS PASIEN

Ani Auli Ilmi, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD.
UIN Alauddin Makassar



Pendahuluan

Keperawatan merupakan profesi yang berlandaskan pada pendekatan asuhan holistik, yaitu asuhan yang memandang manusia sebagai kesatuan utuh dari dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat tidak hanya berhadapan dengan gejala fisik semata, tetapi juga dengan keyakinan, nilai, kebiasaan, dan makna hidup yang dianut oleh setiap pasien. Komunikasi menjadi jembatan utama yang menghubungkan perawat dengan pasien agar asuhan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan individu, bukan sekadar mengikuti prosedur klinis yang seragam.

Arus globalisasi, migrasi penduduk, serta mobilitas masyarakat yang semakin tinggi menyebabkan fasilitas pelayanan kesehatan saat ini melayani populasi yang jauh lebih beragam dibandingkan dengan beberapa dekade lalu. Seorang perawat di rumah sakit perkotaan besar dapat merawat pasien dari berbagai suku, agama, bahasa, dan latar belakang budaya dalam satu shift yang sama, sehingga menuntut kepekaan dan keterampilan komunikasi lintas budaya agar tidak terjadi kesalahpahaman yang berdampak pada mutu asuhan, kepatuhan pengobatan, bahkan keselamatan pasien.

Selain aspek budaya, dimensi spiritualitas juga memegang peranan penting dalam proses penyembuhan. Banyak pasien, terutama yang menghadapi penyakit kronis, nyeri, atau kondisi terminal, mencari makna dan kekuatan melalui keyakinan spiritual mereka. Pengabaian terhadap kebutuhan spiritual dapat menimbulkan distres yang memperberat kondisi fisik maupun psikologis, sedangkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang tepat terbukti dapat meningkatkan koping, harapan, dan kualitas hidup pasien (Koenig, 2012).

Bab ini membahas dua dimensi yang saling berkaitan erat, yaitu komunikasi lintas budaya dan spiritualitas pasien, sebagai bagian tidak terpisahkan dari kompetensi komunikasi terapeutik perawat profesional, mencakup konsep dasar budaya dan kompetensi budaya, teori serta model keperawatan transkultural, hambatan dan strategi komunikasi lintas budaya, konsep spiritualitas, pengkajian kebutuhan spiritual, hingga intervensi keperawatan spiritual yang aplikatif dalam praktik klinis sehari-hari.

Konsep Budaya, Etnisitas, dan Kompetensi Budaya dalam Keperawatan

Budaya didefinisikan sebagai pola nilai, keyakinan, norma, kebiasaan, dan cara hidup yang dipelajari, dianut bersama, serta diwariskan oleh suatu kelompok masyarakat untuk memandu cara berpikir, bersikap, dan bertindak (Leininger, 2002). Budaya bersifat dinamis dan memengaruhi hampir seluruh aspek kehidupan seseorang, termasuk cara ia memandang sehat, sakit, nyeri, kematian, dan perawatan tubuh. Etnisitas berbeda dengan budaya karena lebih menekankan identitas kelompok berdasarkan kesamaan asal-usul, bahasa, atau tradisi leluhur, sedangkan ras merujuk pada karakteristik biologis yang diwariskan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, perbedaan budaya dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap penyebab penyakit, pilihan pengobatan, pola komunikasi dengan tenaga kesehatan, hingga keputusan terkait akhir hayat. Apabila perawat tidak memahami keragaman ini, risiko terjadinya kesalahpahaman, ketidakpatuhan terhadap terapi, dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan akan meningkat, sehingga kompetensi budaya menjadi salah satu kompetensi inti yang wajib dimiliki perawat di era pelayanan kesehatan global.

Campinha-Bacote mengemukakan bahwa kompetensi budaya bukanlah suatu keadaan akhir yang dicapai sekali dan selesai, melainkan proses berkelanjutan yang terdiri atas lima komponen, yaitu kesadaran budaya (introspeksi terhadap nilai dan bias pribadi), pengetahuan budaya (pemahaman terhadap pandangan dunia kelompok lain), keterampilan budaya (kemampuan melakukan pengkajian budaya secara tepat), keinginan budaya (motivasi tulus untuk kompeten secara budaya), dan pertemuan budaya (interaksi langsung dengan pasien berbeda budaya) (Campinha-Bacote, 2002).

Kompetensi budaya yang baik memungkinkan perawat memberikan asuhan yang kongruen atau selaras dengan nilai budaya pasien, tanpa mengorbankan standar keilmuan dan keselamatan klinis, sehingga tercipta keseimbangan antara penghormatan terhadap keunikan budaya pasien dan penerapan praktik berbasis bukti dalam asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, 63(1), 81–89.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2015). *Transcultural concepts in nursing care* (7th ed.). Wolters Kluwer.
- Berlin, E. A., & Fowkes, W. C. (1983). A teaching framework for cross-cultural health care: Application in family practice. *Western Journal of Medicine*, 139(6), 934–938.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2008). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (5th ed.). Mosby Elsevier.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33.
- Leininger, M. M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advancing transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192.
- Puchalski, C. M. (2000). FICA spiritual history tool. In: George Washington Institute for Spirituality and Health.
- Puchalski, C. M., & Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, 3(1), 129–137.
- Purnell, L. (2013). *Transcultural health care: A culturally competent approach* (4th ed.). F. A. Davis Company.
- Taylor, E. J. (2002). *Spiritual care: Nursing theory, research, and practice*. Prentice Hall.
- Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.

PROFIL PENULIS



**Ani Auli Ilmi, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Sp.Kep.Kom., PhD.**

Penulis lahir di Bulukumba, 30 November 1981. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) dan Profesi Ners (Ners) di Universitas Hasanuddin, kemudian melanjutkan studi Magister Keperawatan (M.Kep) di Universitas Indonesia pada tahun 2014. Pada tahun 2025, penulis berhasil menyelesaikan studi doktor (PhD) di bidang keperawatan di School of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Australia, dengan dukungan beasiswa Kemenag-LPDP.

Sejak tahun 2010, penulis aktif sebagai dosen tetap di Jurusan Keperawatan, UIN Alauddin Makassar, dan pernah menjabat sebagai Kepala Laboratorium Keperawatan serta Koordinator Program Profesi Ners. Penulis memiliki kepakaran di bidang keperawatan komunitas agregat lansia, spiritual care dan intervensi berbasis komunitas.

Sebagai peneliti aktif, penulis telah melaksanakan berbagai penelitian yang didanai baik oleh pihak internal perguruan tinggi maupun oleh lembaga eksternal dengan hasil yang dipublikasikan pada jurnal bereputasi. Penulis juga aktif sebagai mitra bestari (peer reviewer) di beberapa jurnal bereputasi di dalam dan luar negeri dan telah menerbitkan beberapa buku ajar, di antaranya Keperawatan Komunitas dan Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Penulis berharap dapat terus berkontribusi bagi pengembangan keilmuan keperawatan di Indonesia. Email Penulis: ani.auli@uin-alauddin.ac.id



BAB 9

KOMUNIKASI DENGAN ANAK DAN LANSIA

Ns. Windu Syawalina Wahyuningsih, S.Kep., MPH.
Universitas Indonesia



Pendahuluan

Komunikasi merupakan inti dari seluruh proses asuhan keperawatan yang efektif. Melalui komunikasi yang tepat, perawat tidak hanya mengumpulkan data dan menyampaikan informasi, tetapi juga membangun hubungan saling percaya yang menjadi dasar keberhasilan terapi. Kemampuan perawat berkomunikasi secara tepat dengan pasien dari berbagai kelompok usia merupakan determinan utama kualitas pelayanan kesehatan. Dua kelompok populasi yang paling memerlukan adaptasi komunikasi khusus adalah anak-anak dan lansia, karena keduanya memiliki karakteristik perkembangan, kognitif, serta kebutuhan psikososial yang unik (Coyne et al., 2021).

Anak bukanlah “orang dewasa dalam bentuk kecil”. Cara anak memahami dunia, bahasa, dan penyakitnya sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan kognitif dan psikososialnya (Anjaswarni, 2016). Piaget menjelaskan bahwa anak memproses informasi secara berbeda pada setiap tahap perkembangan, mulai dari periode sensorimotor hingga operasional formal. Perawat yang memahami tahapan ini dapat menyesuaikan gaya bahasa, media komunikasi, dan pendekatan interaksi sehingga anak merasa aman dan kooperatif selama perawatan (Lambert et al., 2020).

Pada lansia, proses penuaan membawa perubahan fisiologis yang berdampak langsung pada kemampuan komunikasi, antara lain penurunan ketajaman pendengaran (presbikusis), penurunan penglihatan (presbiopia), dan perubahan fungsi kognitif yang bervariasi dari penuaan normal hingga demensia. Faktor psikososial seperti perasaan terisolasi, kehilangan otonomi, dan depresi juga memengaruhi pola komunikasi lansia dalam lingkungan perawatan (Benyamini et al., 2020; Pezzati et al., 2022).

Bab ini membahas secara komprehensif konsep, prinsip, strategi, serta hambatan komunikasi dengan anak dan lansia dalam konteks keperawatan, dilengkapi dengan strategi praktis yang dapat diterapkan perawat di tatanan klinis maupun komunitas. Pemahaman ini penting agar perawat mampu memberikan asuhan yang humanistik, aman, dan berpusat pada pasien (*person-centered care*) serta berorientasi pada hasil yang optimal.

Landasan Perkembangan sebagai Dasar Komunikasi

Komunikasi dengan anak harus berlandaskan pemahaman terhadap tahap tumbuh kembang. Teori perkembangan kognitif Piaget dan teori perkembangan psikososial Erikson menjadi kerangka utama dalam memahami bagaimana anak menerima dan mengolah pesan (Bastable, 2006). Pada masa bayi, komunikasi bersifat nonverbal dan berpusat pada pemenuhan rasa aman serta kepercayaan dasar (*trust versus mistrust*). Pada usia prasekolah, anak berpikir secara egosentris dan magis sehingga penjelasan harus konkret, sederhana, dan jujur.

Erikson juga menjelaskan tahap psikososial berikutnya yang relevan, di mana usia batita/toddler menuntut kesempatan otonomi (*autonomy versus shame and doubt*), usia prasekolah menuntut kesempatan inisiatif dan bermain (*initiative versus guilt*), sedangkan usia sekolah menuntut pengakuan kompetensi (*industry versus inferiority*). Integrasi teori Piaget dan Erikson membantu perawat menyesuaikan kompleksitas bahasa sekaligus kebutuhan psikososial pada setiap tahap (Bastable, 2006; Lambert et al., 2020).

Pada lansia, landasan komunikasi bergeser pada upaya kompensasi terhadap perubahan biopsikososial. Proses menua disertai penurunan fungsi pendengaran (*presbikusis*), penglihatan, dan kadang-kadang fungsi kognitif, sehingga perawat dituntut untuk menyesuaikan kecepatan, intonasi, dan media komunikasi (Mundakir, 2006). Dengan memahami landasan ini, perawat dapat memilih teknik komunikasi yang sesuai untuk masing-masing kelompok. Penurunan ini berisiko memunculkan *elderspeak* dan sikap ageisme bila perawat tidak waspada, sehingga pendekatan *person-centered* yang menghormati otonomi dan pengalaman hidup lansia menjadi penting (Williams et al., 2012; Touhy & Jett, 2020).

Komunikasi dengan Anak dalam Keperawatan

1. Karakteristik Perkembangan Komunikasi Anak

Perkembangan komunikasi anak berlangsung bertahap sesuai kematangan neurologis dan pengalaman sosialnya. Pada usia 0–2 tahun (*sensorimotor*), bayi berkomunikasi melalui tangisan, ekspresi wajah, dan kontak mata. Pada usia 2–7 tahun (*praoperasional*), anak mulai menggunakan bahasa simbolis,

namun berpikir secara egosentris dan magis. Usia 7–11 tahun (operasional konkret) ditandai dengan kemampuan berpikir logis tentang hal konkret, sedangkan usia 12 tahun ke atas (operasional formal) mampu berpikir abstrak dan memahami penjelasan kompleks (Piaget, 1952 dalam Lambert et al., 2020).

Teori psikososial Erikson melengkapi pemahaman ini, khususnya pada masa bayi yang berpusat pada pembentukan kepercayaan dasar, *trust versus mistrust* (Bastable, 2006). Penggunaan bahasa yang sesuai usia terbukti meningkatkan pemahaman anak terhadap prosedur medis dan mengurangi kecemasan perioperatif. Lambert et al. (2020) menegaskan bahwa komunikasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan dapat menurunkan tingkat nyeri perseptual anak selama prosedur invasif.

2. Prinsip Komunikasi Terapeutik dengan Anak

Komunikasi terapeutik dengan anak bertujuan membina hubungan saling percaya, mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi, dan mendukung kerja sama anak selama prosedur. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik berhubungan secara signifikan dengan penurunan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah (Tewuh dkk., 2013) dan penurunan perilaku kecemasan pada anak prasekolah (Sumartini & Sumarni, 2021).

Prinsip-prinsip utama dalam komunikasi terapeutik pada anak berikut:

- a. Membangun kepercayaan (*trust building*)
Hubungan yang aman menjadi fondasi komunikasi efektif, dibangun melalui konsistensi sikap, kejujuran yang disesuaikan dengan usia, dan penghormatan terhadap privasi anak.
- b. Sesuaikan dengan tahap perkembangan
Gunakan bahasa yang sesuai dengan usia, kalimat pendek, dan kata-kata sederhana yang dipahami anak.
- c. Bersikap jujur dan konsisten
Jangan tersenyum saat melakukan prosedur yang menyakitkan dan jelaskan prosedur yang diberikan dengan jujur agar kepercayaan anak tetap terjaga.

Daftar Pustaka

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bastable, S. B. (2006). *Essentials of patient education*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers. https://books.google.co.id/books/about/Essentials_of_Patient_Education.html?id=hyCLMdheGmwC&redir_esc=y
- Benyamini, Y., Hekselman, E., & Leventhal, H. (2020). Ageism in the healthcare system: The role of clinician stereotypes in communication and care. *The Gerontologist*, 60(4), 789–801. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz143>
- Coakley, R., & Wihak, T. (2017). Evidence-Based Psychological Interventions for the Management of Pediatric Chronic Pain: New Directions in Research and Clinical Practice. *Children (Basel, Switzerland)*, 4(2), 9. <https://doi.org/10.3390/children4020009>
- Coyne, I., Amory, A., Kiernan, G., & Gibson, F. (2021). Children's participation in shared decision-making: Children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 300–309. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.009>
- Juwita. (2021). *Menjalin komunikasi perawat dengan lansia*. Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Bangka Belitung. <https://drupal.dinsospmd.babelprov.go.id/menjalin-komunikasi-perawat-dengan-lansia>
- Kurnia, E., & Yusiana, M. A. (2013). Gambaran sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia balita. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 3(1). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v3i1.172>
- Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2020). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1812–1824. <https://doi.org/10.1111/jan.14362>
- Lam, K., Lu, A. D., Shi, Y., & Covinsky, K. E. (2021). Assessing telemedicine unreadiness among older adults in the United States

- during the COVID-19 pandemic. *JAMA Internal Medicine*, 180(10), 1389–1391. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2671>
- McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
[https://books.google.co.id/books/about/Person centred Practice in Nursing and H.html?id=eda8tAEACAAJ&redir_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Person+centred+Practice+in+Nursing+and+H.html?id=eda8tAEACAAJ&redir_esc=y)
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
<https://www.grahailmu.co.id/previewpdf/979-756-169-4-218.pdf>
- Pezzati, R., Molteni, V., Bani, M., Settanta, C., Di Maggio, M. G., Villa, I., Poletti, B., & Ardito, R. B. (2022). Can doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive impairment? An observational study in institutionalized patients with dementia. *Frontiers in Psychology*, 5, 342.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00342>
- Pillitteri, A., & Hagan-Ansert, S. (2021). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
[https://books.google.co.id/books/about/Maternal Child Health Nursing.html?hl=id&id=apeLf0mPx1QC&redir_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Maternal+Child+Health+Nursing.html?hl=id&id=apeLf0mPx1QC&redir_esc=y)
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier Mosby.
[https://books.google.co.id/books/about/Fundamentals of Nursing E Book.html?hl=id&id=qdLVDwAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Fundamentals+of+Nursing+Book.html?hl=id&id=qdLVDwAAQBAJ&redir_esc=y)
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2022). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior* (2nd ed.). Guilford Press. <https://www.guilford.com/add/rollnick-audiobook.pdf?t=1>
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9–12.
<https://doi.org/10.21067/jki.v3i1.1972>

- Sumartini, N. P., & Sumarni, S. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap perilaku kecemasan anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi di Ruang Sandat Rumah Sakit Tk. II Udayana. *Jurnal Citra Keperawatan*, 9(2), 81–89. <https://doi.org/10.31964/jck.v9i2.155>
- Tewuh, N., Wahongan, G., & Onibala, F. (2013). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6–12 tahun di Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v1i1.2213>
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2020). *Ebersole and Hess's Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response* (10th ed.). Elsevier.
- Wahyuningsih, W. S. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Pursed Lips Breathing Untuk Tingkatkan Status Oksigenasi Anak Dengan Asma di RS Bhayangkara Tk. 1 R. Said Sukanto* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).
- Williams, K. N., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2012). Elderspeak communication: Impact on dementia care. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 24(1), 11–20. <https://doi.org/10.1177/1533317508318472>
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>
- World Health Organization. (2023). *Dementia* [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- WTCS Pressbooks. (2024). *Nursing fundamentals 2e: Communicating with patients*. Wisconsin Technical College System.
- Zafar, H., Srirama, S., Ain, R. U., Sudhir, A., Rayala, S., Doherty, M., & Pinkerton, R. (2026). Patterns of pain management in pediatric oncology patients: Experience from a tertiary care center in Pakistan. *Pediatric Hematology Oncology Journal*, 11(2), 100830. <https://doi.org/10.1016/j.phoj.2026.100830>

PROFIL PENULIS



Ns. Windu Syawalina Wahyuningsih, S.Kep., MPH

Ketertarikan terhadap dunia kesehatan dan penulisan telah tumbuh dalam diri penulis sejak masa SMA, hingga akhirnya mengantarnya pada pilihan untuk menempuh pendidikan keperawatan. Penulis menyelesaikan S1 Keperawatan (2021) dan Profesi Ners (2022) di Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dengan penelitian yang berfokus pada stimulasi perkembangan anak dan intervensi pada anak dengan asma. Setelah lulus, penulis berkarier sebagai perawat IGD di RS Pondok Indah Jakarta. Selanjutnya, penulis memiliki kesempatan untuk melanjutkan perjalanan akademiknya ke Universitas Gadjah Mada, di mana penulis meraih gelar Master of Public Health (MPH) dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi (KIA-KR) di FK-KMK UGM dan lulus dengan durasi 1 tahun 10 bulan pada tahun 2025.

Selama lebih dari empat tahun, penulis telah aktif meneliti dan menulis di bidang Kesehatan Ibu dan Anak, Epidemiologi, Biostatistik, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Populasi dengan sejumlah penelitian yang didanai oleh hibah perguruan tinggi. Saat ini penulis berperan sebagai asisten peneliti di Lembaga Demografi Universitas Indonesia yang tengah menangani beberapa *proyek* di bidang kependudukan, sekaligus aktif menjadi *reviewer* di Formosa Publisher untuk beberapa jurnal kesehatan internasional, termasuk *Asian Journal of Healthcare Analytics* (AJHA) dan *Asian Journal of Community Services* (AJCS).

Di luar riset, penulis terlibat sebagai instruktur dalam pelatihan peningkatan mutu (*quality improvement*) layanan kesehatan di rumah sakit seperti RS Mayapada, serta berperan sebagai relawan di *Foundation Mother and Child Health Indonesia*. Melalui tulisan ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi nyata bagi praktik komunikasi keperawatan yang humanistik dan berbasis bukti.

Email Penulis: windusyawalinaw@gmail.com



BAB 10

KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF DAN *END-OF-LIFE CARE*

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M
Universitas Pelita Harapan



Pendahuluan

Komunikasi merupakan keterampilan yang krusial dalam keperawatan, di mana manusia berproses untuk memenuhi kebutuhan kelangsungan hidup mereka serta membentuk suatu relasi. Ilmu keperawatan menjelaskan bahwa komunikasi digunakan untuk mengumpulkan data penilaian, mengajar, membujuk, serta mengekspresikan kepedulian dan kenyamanan melalui proses yang dinamis dan juga telah menjadi bagian integral dari hubungan yang membantu (Berman et al., 2016). Komunikasi tentang akhir hidup sangat penting dalam konteks keluarga karena pasien dan keluarga dianggap sebagai unit perawatan dalam perawatan paliatif. Komunikasi akhir hidup diharapkan bersifat terbuka dan dapat secara positif memengaruhi hasil medis, psikologis, dan relasional selama proses kematian (Nagelschmidt et al., 2021).

Dalam keperawatan paliatif, dibutuhkan kolaborasi tim interdisipliner dan komunikasi yang terstruktur untuk mempromosikan kenyamanan, martabat, otonomi, kepercayaan diri, dan kepuasan pasien. Terlibat dalam komunikasi atau diskusi terbuka menjelang *end-of-life care* merupakan tanggung jawab klinis dan kewajiban etis dalam keperawatan paliatif. Oleh karena itu, klinisi perlu mengatasi hambatan melalui pelatihan yang ditargetkan dan strategi komunikasi terstruktur yang memungkinkan para klinisi untuk mendekati percakapan dengan kepercayaan diri dan kasih sayang yang lebih besar. Komunikasi semacam itu memastikan bahwa nilai dan preferensi pasien dihormati, pada akhirnya mendorong perawatan *end-of-life care* yang lebih bermartabat dan berpusat pada pasien (Avakian et al., 2026).

Komunikasi Dalam Paliatif & *End-Of-Life Care*

Komunikasi *end-of-life care* terdiri dari percakapan yang sangat individual mengenai kematian dan terkait dengan transisi pasien ke perawatan paliatif. Perawatan paliatif mencakup *end-of-life care* atau perawatan akhir hidup yang digambarkan oleh *World Health Organization* sebagai pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien, baik anak-anak maupun dewasa, serta keluarga mereka yang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa (*World Health Organization*, 2018).

Komunikasi yang efektif di *end-of-life care* sangat penting bagi pasien dan keluarga di rumah sakit karena memungkinkan penyediaan perawatan holistik yang mengatasi ketidaknyamanan emosional dan fisik, kebutuhan spiritual, psikologis dan sosial, informasi prognostik, serta pengambilan keputusan bersama (Keeley, 2015; Cotogni et al., 2018). *End-of-life care* semakin penting di semua tingkat perawatan kesehatan (Connor et al., 2018), tetapi menantang dalam pengaturan perawatan akut karena model perawatan paliatif awal dikembangkan untuk lingkungan rumah sakit dengan fokus pada perawatan yang lebih nyaman daripada penyembuhan (Graven & Timm, 2021).

Perlu juga dicatat bahwa perawatan paliatif adalah konsep yang lebih luas daripada *end-of-life care* dan dapat diberikan dalam jangka waktu yang lama (bertahun-tahun) dan bersamaan dengan perawatan kuratif bagi mereka yang memiliki penyakit progresif yang membatasi hidup atau serius (Krau, 2016). *End-of-life care* di sisi lain diberikan kepada pasien ketika kematian sudah dekat dan diantisipasi dalam beberapa bulan, hari, atau jam dengan fokus pada promosi kualitas hidup dan kematian yang bermartabat. Oleh karena itu, *end-of-life care* mungkin sangat kontras dengan perawatan kuratif yang mendasari sebagian besar perawatan rumah sakit hingga kematian pasien (Krau, 2016).

Profesional medis berbasis rumah sakit mungkin tidak terlatih secara memadai dalam *end-of-life care* karena komunikasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga dalam situasi "*end-of-life care*" telah diabaikan (Lind et al., 2017). Masalah komunikasi *end-of-life care* di rumah sakit telah dikaitkan dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga yang lebih rendah terhadap perawatan yang diberikan, pemahaman keluarga yang tidak optimal tentang kematian, dan informasi yang terfragmentasi yang diberikan kepada anggota keluarga (Brighton & Bristowe, 2016).

Hambatan-Hambatan Komunikasi Dalam Perawatan Paliatif & *End-Of-Life Care*

Kematian yang baik atau "*a good death*" dan perawatan yang berpusat pada pasien adalah tujuan penting dalam perawatan paliatif (*World Health Organization*, 2026). Dalam keperawatan paliatif, pasien dan

Daftar Pustaka

- An, E., Wennberg, E., Nissim, R., Lo, C., Hales, S., & Rodin, G. (2020). Death talk and relief of death-related distress in patients with advanced cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(2), e19-e19.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2015). National consensus statement: Essential elements for safe and high-quality end-of-life care. ACSQHC.
- Avakian, A., Avakian, K., & Singh, A. (2026). Bringing death into the conversation: *Communication* strategies for discussing assisted dying in palliative care. *Ethics, Medicine and Public Health*, 34, 101223.
- Bergenholtz, H., Timm, H. U., & Missel, M. (2019). Talking about end of life in general palliative care—what is going on? A qualitative study on end-of-life conversations in an acute care hospital in Denmark. *BMC Palliative Care*, 18(1), 62.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process (Tenth edition). Pearson.
- Booker, R., Simon, J., Biondo, P., & Bouchal, S. R. (2018). Perspectives on advance care planning in haematopoietic stem cell transplantation: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(3), 132–144.
- Brighton, L. J., & Bristowe, K. (2016). *Communication* in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate medical journal*, 92(1090), 466–470.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J. A., & Van der Heide, A. (2014). The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliative medicine*, 28(8), 1000–1025.
- Buchbinder, M., Brassfield, E. R., & Mishra, M. (2019). Health care providers' experiences with implementing medical aid-in-dying in Vermont: a qualitative study. *Journal of General Internal Medicine*, 34(4), 636–641.
- Connor, S. R., & Sepúlveda Bermedo, M. C. (2018). Global atlas of

- palliative care at the end of life. Accessed June 05, 2026.
- Cotogni, P., Saini, A., & De Luca, A. (2018). In-hospital palliative care: should we reconsider what role hospitals should have in patients with end-stage disease or advanced cancer? *Journal of Clinical Medicine*, 7(2), 18.
- Graven, V., & Timm, H. (2021). Hospice philosophy in practice—Toward an authentic death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(2), 325–342.
- Keeley, M. P. (2015). *End-of-life communication*.
- Krau, S. D. (2016). The difference between palliative care and end-of-life care: more than semantics. *Nursing clinics*, 51(3), ix-x.
- Lind, S., Wallin, L., Brytting, T., Fürst, C. J., & Sandberg, J. (2017). Implementation of national palliative care guidelines in Swedish acute care hospitals: a qualitative content analysis of stakeholders' perceptions. *Health Policy*, 121(11), 1194–1201.
- Lum, H. D., Jordan, S. R., Brungardt, A., Ayele, R., Katz, M., Miyasaki, J. M., ... & Kluger, B. (2019). Framing advance care planning in Parkinson disease: patient and care partner perspectives. *Neurology*, 92(22), e2571-e2579.
- Nagelschmidt, K., Leppin, N., Seifart, C., Rief, W., & von Blanckenburg, P. (2021). Systematic mixed-method review of barriers to end-of-life *communication* in the family context. *BMJ supportive & palliative care*, 11(3), 253–263.
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care. 2018. Available from nationalcoalition.org/ncp. Accessed June 05, 2026.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Care of dying adults in the last days of life (NICE Guideline NG31). National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31>. Accessed June 05, 2026.
- National strategy for palliative care implementation task force: national guidelines for palliative care. Singapore, 2014. Available

- from www.singaporehospice.org.sg/en/wp-content/uploads/2018/05/National-Guidelines-for-Palliative-Care-Revised-Ed.-Jan-2015.pdf. Accessed June 05, 2026.
- National Strategy for Palliative Care Implementation Taskforce. (2014). National guidelines for palliative care (Revised ed.). Singapore Hospice Council. <https://www.singaporehospice.org.sg/wp-content/uploads/National-Guidelines-for-Palliative-Care-Revised-Ed.-Jan-2015.pdf>. Accessed June 05, 2026.
- Nevin, M., Hynes, G., & Smith, V. (2020). Healthcare providers' views and experiences of non-specialist palliative care in hospitals: a qualitative systematic review and thematic synthesis. *Palliative medicine*, 34(5), 605–618.
- Odgers, J., Fitzpatrick, D., Penney, W., & Shee, A. W. (2018). No one said he was dying. Families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 21–31.
- Quill, T. E., Back, A. L., & Block, S. D. (2016). Responding to patients requesting physician-assisted death: physician involvement at the very end of life. *Jama*, 315(3), 245–246.
- Schubart, J. R., Reading, J. M., Penrod, J., Stewart, R. R., Sampath, R., Lehmann, L. S., ... & Green, M. J. (2018). Family Caregivers' characterization of conversations following an ACP event. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 35(9), 1161–1167.
- Tan, W. S., Car, J., Lall, P., Low, C. K., & Ho, A. H. Y. (2019). Implementing advanced care planning in acute hospitals: leading the transformation of norms. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(6), 1278–1285.
- World Health Organization. Definition of palliative care. Available: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Accessed June 05, 2026).
- World Health Organization. Palliative care. (Fact sheets) 2018.

PROFIL PENULIS



Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. M

Penulis saat ini merupakan dosen *full-time* di bidang keperawatan maternitas di Universitas Pelita Harapan. Sebelumnya, penulis memiliki pengalaman bekerja sebagai dosen tetap keperawatan maternitas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 4 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan serta lulusan terbaik pada tahun 2012. Penulis melanjutkan magister atau S2 Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Maternitas pada tahun 2020 dan Spesialis Keperawatan Maternitas pada tahun 2022 serta lulus pada tahun 2023 di Universitas Indonesia. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas sangat besar, khususnya di area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset atau penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan menulis buku dalam bidang kepakarannya.

Email: elfridasimamora04@gmail.com



BAB 11

KOMUNIKASI DALAM EDUKASI PASIEN DAN PROMOSI KESEHATAN

Titis Maulanti, drg., M.Kes., Sp.KGA
Praktisi Kesehatan Gigi



Pendahuluan

Komunikasi efektif merupakan dasar mutu pelayanan kesehatan dalam mendukung hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien (Sharkiya, 2023). Dalam pelayanan klinis, komunikasi dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, meningkatkan keterlibatan dalam perawatan dan memperkuat pengambilan keputusan bersama (Street et al., 2009). Oleh karena itu, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, melainkan juga sebagai proses untuk membangun kepercayaan, pemahaman, dan partisipasi aktif pasien (Sharkiya, 2023).

Komunikasi berperan dalam edukasi pasien. Dengan adanya proses komunikasi, maka diharapkan dapat terjadi peningkatan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatan (Rao et al., 2007). Proses komunikasi menuntut tenaga kesehatan untuk menilai kebutuhan, kesiapan belajar, preferensi, serta hambatan pasien sebelum menyampaikan informasi. Penggunaan bahasa sederhana, penjelasan yang jelas, dan dengan disertai feed-back dapat meningkatkan pemahaman dan memastikan bahwa informasi telah dapat dipahami (Mahmoodi, 2025).

Promosi kesehatan menekankan penyampaian pesan yang tidak hanya informatif, melainkan juga mampu mendorong perubahan perilaku dan kontrol individu maupun masyarakat terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan (Karakolias et al., 2025; Riera et al., 2023). Promosi kesehatan sering kali melibatkan audiens yang beragam. Pesan perlu disesuaikan dengan konteks budaya, tingkat literasi kesehatan dan saluran komunikasi yang digunakan. Strategi komunikasi yang efektif dalam promosi kesehatan harus dapat menghubungkan bukti ilmiah dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran (Riera et al., 2023).

Berbagai studi menunjukkan bahwa kualitas komunikasi berkaitan dengan kepuasan pasien, *self-efficacy* komunikasi kesehatan, dan pemahaman gejala dalam layanan klinis (Tang et al., 2023). Dalam konteks konsultasi medis, strategi komunikasi yang telah diuji secara empiris mencakup pendekatan kognitif, persuasif, relasional, dan objektivitas yang masing-masing memiliki tujuan komunikasi berbeda (Menichetti et al., 2021). Temuan ini

menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat dirancang, dilatih, dan dievaluasi secara sistematis (Bachmann et al., 2022; Menichetti et al., 2021).

Pembahasan bab ini mencakup konsep dasar komunikasi kesehatan, peran komunikasi dalam edukasi pasien, serta fungsi komunikasi sebagai sarana promosi kesehatan. Selain itu, strategi komunikasi yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan, penggunaan media dan metode komunikasi yang sesuai, hambatan yang sering muncul dalam proses komunikasi, serta evaluasi terhadap efektivitas komunikasi dalam mendukung pemahaman, kepatuhan, dan perubahan perilaku sehat pada pasien maupun masyarakat.

Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah proses pertukaran informasi, makna, dan respons antara tenaga kesehatan dan pasien atau masyarakat untuk mendukung pemahaman, pengambilan keputusan, dan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan dilakukan dengan pendekatan *patient-centered communication*. Pendekatan ini dimaksudkan agar komunikasi kesehatan tidak hanya fokus pada penyampaian informasi saja, melainkan juga pemahaman persepektif pasien, keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, serta membentuk hubungan terapeutik yang mendukung perawatan (Sharki, 2023).

Komunikasi kesehatan meliputi berbagai komponen, yakni komunikator, pesan, media, penerima, dan umpan balik. Dalam layanan kesehatan, komponen ini saling berkaitan. Pesan perlu disusun sesuai kebutuhan pasien, disampaikan melalui media yang sesuai, dan dikonfirmasi melalui umpan balik pasien agar memastikan pesan tersampaikan dan telah dipahami dengan benar (Çakmak & Uğurluoğlu, 2024; Mahmoodi, 2025).

Komunikasi dalam layanan kesehatan berfungsi dalam penyampaian informasi klinis, dukungan pengambilan keputusan, peningkatan keterlibatan pasien, penguatan hubungan terapeutik, dan fasilitas self-management pasien. Komunikasi yang efektif berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien, kualitas pelayanan, dan hasil yang berorientasi pada kesehatan pasien (Kwame & Petrucka, 2021).

Daftar Pustaka

- Ambarwati, I., & Sulastri, S. (2023). The Influence of Health Education Using Media Booklets About the Importance of Hemoglobin Levels to Increase Knowledge of Pregnant Women in the Work Area of the Ngemplak Public Health Center. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(3), 824.
- Appiah, E. O., Oti-Boadi, E., Ani-Amponsah, M., Mawusi, D. G., Awuah, D. B., Menlah, A., & Ofori-Appiah, C. (2023). Barriers to nurses' therapeutic *communication* practices in a district hospital in Ghana. *BMC Nursing*, 22(1), 1–11.
- Bachmann, C., Pettit, J., & Rosenbaum, M. (2022). Developing *communication* curricula in healthcare education: An evidence-based guide. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2320–2327.
- Banat, B., Rjoob, Z., Shaer, B., Najajrah, M., & Fannoun, A. A. (2023). *Communication* Barriers Between Patients and Healthcare Providers. *International Humanities Studies*, 9(1).
- Baniaghil, A. S., Ebrahimi, F., Aghili, S. M., Behnampour, N., & Moghasem, S. (2022). The effectiveness of group counseling based on mindfulness on pregnancy worries and stress in Nulligravida women: A randomized field trial. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 9, 288–295.
- Bassett, J., Henderson, A., Baldwin, A., & Frost, J. (2025). Nurses' learning about professional interpersonal *communication*: Findings from an integrative review. *Nurse Education Today*, 150(February), 106698.
- Çakmak, C., & Uğurluoğlu, Ö. (2024). The Effects of Patient-Centered *Communication* on Patient Engagement, Health-Related Quality of Life, Service Quality Perception and Patient Satisfaction in Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study in Türkiye. *Cancer Control*, 31, 1–15.
- Conner, M., & Norman, P. (2022). Understanding the intention-behavior gap: The role of intention strength. *Frontiers in Psychology*, 13(August), 1–16.

- Danaher, T. S., Berry, L. L., Howard, C., Moore, S. G., & Attai, D. J. (2023). Improving How Clinicians Communicate With Patients: An Integrative Review and Framework. *Journal of Service Research*, 26(4), 493–510.
- Elkefi, S., Asan, O., Yu, Z., Yen, T., & Rowley, S. (2024). Patient-centered *communication's* association with trust, satisfaction, and perception of electronic health records use among newly diagnosed patients with cancer. *Frontiers in Communication*, 9(May), 01–08.
- Escobedo, L. E., Cervantes, L., & Havranek, E. (2023). Barriers in Healthcare for Latinx Patients with Limited English Proficiency—a Narrative Review. *Journal of General Internal Medicine*, 38(5), 1264–1271.
- Getachew-Smith, H., King, A. J., Marshall, C., & Scherr, C. L. (2022). Process Evaluation in Health *Communication* Media Campaigns: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*, 36(2), 367–378.
- Geukes, C., & Müller, H. M. (2021). Physiological correlates of processing health-related information: An idea for the adoption of a foreign field. *Nursing Reports*, 11(1), 175–186.
- Grover, S., Fitzpatrick, A., Azim, F. T., Ariza-Vega, P., Bellwood, P., Burns, J., Burton, E., Fleig, L., Clemson, L., Hoppmann, C. A., Madden, K. M., Price, M., Langford, D., & Ashe, M. C. (2022). Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1679–1688.
- Haskard Zolnierrek, K. B., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician *communication* and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826–834.
- Jenstad, L. M., Howe, T., Breau, G., Abel, J., Colozzo, P., Halas, G., Mason, G., Rieger, C., Simon, L., & Strachan, S. (2024). *Communication* between healthcare providers and communicatively vulnerable patients with associated health outcomes: A scoping review of knowledge syntheses: *Patient Education and Counseling*, 119(November 2023), 108040.

- Kanchan, S., & Gaidhane, A. (2024). Print Media Role and Its Impact on Public Health: A Narrative Review. *Cureus*, 16(5), 1–12.
- Karakolias, S., Tagarakis, G., & Polyzos, N. (2025). *Communication* skills as a bridge between medical and public health education: the case of Greek medical students. *Frontiers in Public Health*, 13(October), 1–6.
- Karasneh, R., Al-azzam, S., Mu, S., Soudah, O., & Hawamdeh, S. (2020). Media's effect on shaping knowledge, awareness, risk, perceptions, and *communication* practices of the COVID-19 pandemic among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17, 1897–1902.
- Keshtkar, L., Madigan, C., Nockels, K., Harrell, C., Highton, P., & Howick, J. (2025). Examining the relationship between healthcare practitioners' *communication* and patient adherence to treatment: A protocol for systematic review. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Kreps, G. L. (2018). Promoting patient comprehension of relevant health information. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 7–9.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and *communication* in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10.
- Lo Moro, G., Gualano, M. R., Vicentini, C., Marengo, N., Bert, F., & Siliquini, R. (2024). Effectiveness of University-Provided Individual Counselling for Healthcare Students: A Systematic Review. *Student Success*, 15(1), 22–34.
- Mahmoodi, H. (2025). Empowering patients through effective *communication*: The teach-back method as a tool for health literacy. *Health Promotion Perspectives*, 15(3), 211–212.
- Menichetti, J., Lie, H. C., Mellblom, A. V., Brembo, E. A., Eide, H., Gulbrandsen, P., Heyn, L., Saltveit, K. H., Strømme, H., Sundling, V., Turk, E., & Juvet, L. K. (2021). Tested *communication* strategies for

- providing information to patients in medical consultations: A scoping review and quality assessment of the literature. *Patient Education and Counseling*, 104(8), 1891–1903.
- Myrick, J. G. (2017). The role of emotions and social cognitive variables in online health information seeking processes and effects. *Computers in Human Behavior*, 68, 422–433.
- Rao, J. K., Anderson, L. A., Inui, T. S., & Frankel, R. M. (2007). *Communication* interventions make a difference in conversations between physicians and patients: A systematic review of the evidence. *Medical Care*, 45(4), 340–349.
- Riera, R., de Oliveira Cruz Latorraca, C., Padovez, R. C. M., Pacheco, R. L., Romão, D. M. M., Barreto, J. O. M., Machado, M. L. T., Gomes, R., da Silva, S. F., & Martimbianco, A. L. C. (2023). Strategies for communicating scientific evidence on healthcare to managers and the population: a scoping review. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 1–20.
- Ritunga, I., Claramita, M., Widaty, S., & Soebono, H. (2024). Challenges and recommendations in the implementation of audiovisual telemedicine *communication*: A systematic review. *Korean Journal of Medical Education*, 36(3), 315–326.
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality *communication* can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–14.
- Siburian, U. D., & Ritonga, P. T. (2024). The Effectiveness of Health Promotion Using Leaflet Media and Poster Media on The Knowledge of Mother Todders About Stunting. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 6(1), 752.
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does *communication* heal? Pathways linking clinician-patient *communication* to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301.
- Tang, C. C., Chen, H., Wu, W. W., Tsai, I. N. I., & Tsai, J. S. (2023). Conceptualizing Health *Communication* and its Impact on Patient

Outcomes in Oncology Outpatient Settings: A Mixed-Methods Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(3), 1–8.

Zeng, J., Gao, Y., Hou, C., & Liu, T. (2024). The impact of doctor–patient *communication* on medication adherence and blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review. *PeerJ*, 12(11), 1–24.

PROFIL PENULIS



Titis Maulanti, drg., M.Kes., Sp.KGA

Penulis adalah praktisi dokter gigi yang menamatkan studinya di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia pada tahun 2017. Pengalaman praktik di beberapa wilayah dengan menemui karakteristik masyarakat yang berbeda-beda membuatnya belajar bahwa setiap manusia memiliki karakter yang berbeda-beda untuk dipahami. Berangkat dari pengalaman inilah, penulis

memantapkan diri untuk melanjutkan studi S2 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi minat Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Setelah menamatkan pendidikan S2, penulis melanjutkan studi Spesialis Kedokteran Gigi Anak di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

Sebagai praktisi kesehatan, penulis menghadapi situasi pandemi COVID-19 sebagai aktualisasi bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada masanya. Berbekal studi Spesialis Kedokteran Gigi Anak, penulis menghadapi situasi dengan berbagai macam tingkah dan perilaku anak dalam praktik sehari-hari. Komunikasi dalam edukasi pasien dan promosi kesehatan merupakan topik pembahasan dengan wujud nyata pengalaman penulis berbasis ilmiah.

Email Penulis: titismaulanti1009@gmail.com



BAB 12

KOMUNIKASI DALAM SUPERVISI DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Bdn. Dona Elvira Maria Stephania Balan, S. Tr. Keb
UPT Puskemas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara



Konsep Supervisi Keperawatan

Supervisi merupakan salah satu fungsi manajemen yang berperan penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks keperawatan, supervisi tidak hanya dimaknai sebagai kegiatan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas, tetapi juga sebagai proses pembinaan profesional yang bertujuan meningkatkan kompetensi, kinerja, dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Supervisi yang efektif mampu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi kesalahan tindakan, serta mendorong penerapan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) (Marquis & Huston, 2024).

Secara umum, supervisi berasal dari kata *super* yang berarti di atas dan *vision* yang berarti melihat. Dengan demikian, supervisi dapat diartikan sebagai kegiatan melihat, mengarahkan, membimbing, serta mengevaluasi pelaksanaan pekerjaan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, supervisi merupakan salah satu strategi penting untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan berjalan sesuai standar profesi, standar operasional prosedur (SOP), serta kebutuhan pasien (Sullivan, 2018).

Dalam ilmu manajemen, supervisi merupakan bagian dari fungsi pengendalian (*controlling*). Melalui kegiatan supervisi, seorang manajer dapat membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan dengan tujuan organisasi, mengidentifikasi penyimpangan, kemudian memberikan tindakan korektif agar tujuan pelayanan tetap tercapai (Robbins & Coulter, 2021). Oleh karena itu, supervisi tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pengawasan, tetapi juga sebagai proses peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Dalam praktik keperawatan modern, konsep supervisi mengalami perkembangan yang cukup signifikan. Apabila sebelumnya supervisi lebih menekankan aspek kontrol terhadap bawahan, maka saat ini supervisi lebih diarahkan pada pendekatan pembelajaran (*educative supervision*), dukungan profesional (*supportive supervision*), dan pembinaan klinis (*clinical supervision*). Pendekatan ini sejalan dengan paradigma pelayanan kesehatan yang

menempatkan tenaga kesehatan sebagai pembelajar sepanjang hayat (*lifelong learner*) yang senantiasa mengembangkan kompetensinya (Snowdon et al., 2020). Menurut Marquis dan Huston (2024), supervisi keperawatan merupakan proses pemberian bantuan kepada perawat melalui kegiatan pengarahan, observasi, pembimbingan, evaluasi, serta umpan balik sehingga pelayanan keperawatan dapat berlangsung secara efektif, efisien, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Definisi tersebut menunjukkan bahwa supervisi bukan sekadar aktivitas mencari kesalahan, melainkan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan kemampuan profesional perawat.

Sementara itu, Sullivan (2018) menjelaskan bahwa supervisi merupakan bentuk kepemimpinan langsung (*direct leadership*) yang dilakukan oleh kepala ruangan atau manajer keperawatan dalam membantu staf mencapai standar praktik profesional. Supervisor berperan sebagai fasilitator, mentor, konsultan, sekaligus evaluator yang mendukung perkembangan individu maupun tim kerja.

Pendekatan serupa juga dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa *supportive supervision* merupakan strategi pembinaan yang menekankan kerja sama antara supervisor dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui observasi, diskusi, identifikasi masalah, pemberian umpan balik, dan penyusunan rencana perbaikan secara bersama-sama (World Health Organization [WHO], 2022).

Konsep *supportive supervision* memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu komunikasi dua arah, hubungan kerja yang saling menghargai, pemecahan masalah secara kolaboratif, pembinaan berkelanjutan, serta penggunaan data sebagai dasar pengambilan keputusan. Dengan demikian, supervisor tidak lagi berperan sebagai "inspektur", melainkan sebagai pembimbing profesional yang membantu staf berkembang.

Dalam pelayanan rumah sakit, supervisi keperawatan mempunyai kedudukan yang sangat strategis karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar serta memiliki kontak paling lama dengan pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas supervisi memiliki hubungan positif

Daftar Pustaka

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). *TeamSTEPPS® 3.0 curriculum*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Agritubella, S. M., Lombogia, M., Ainurrahmah, Y., et al. (2024). *Bunga rampai manajemen keperawatan*. PT Media Pustaka Indo.
- American Organization for Nursing Leadership. (2022). *AONL nurse leader competencies*. AONL.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2715–2726.
- Cummings, G. G., et al. (2021). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103–117.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Pedoman supervisi keperawatan*. Depkes RI.
- Harjanto, T. (n.d.). *Delegasi & supervisi dalam keperawatan*. PSIK FK UGM.
- Huber, D. (2022). *Leadership and nursing care management* (7th ed.). Elsevier.
- Labrague, L. J., et al. (2021). Supervision and patient safety compliance among nurses. *Nursing Management Review*, 29(3), 45–52.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1998). *Leadership roles and management functions in nursing*. Wolters Kluwer.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2024). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). *Management* (15th ed.). Pearson.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2022). *Organizational behavior* (19th ed.). Pearson.
- Snowdon, D. A., et al. (2020). Clinical supervision in nursing practice:

A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 789–801.

Sullivan, E. J. (2018). *Effective leadership and management in nursing* (9th ed.). Pearson.

Swansburg, R. C. (1999). *Management and leadership for nurse managers*. Jones and Bartlett Publishers.

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*. WHO

PROFIL PENULIS



Bdn. Dona Elvira Maria Stephanía Balan, S. Tr. Keb

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 1996 ketika penulis masuk ke Sekolah Perawat Kesehatan dan tamat pada tahun 1999. Pada tahun 2000, penulis melanjutkan pendidikan bidan, di mana pada masa itu bidan sangat dibutuhkan dalam dunia kesehatan. Tahun 2002, penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan Perawat Terampil. Pada tahun 2012 penulis memilih melanjutkan studi ke jenjang D3 Kebidanan dan lulus pada tahun 2015. Pada tahun 2021, penulis merasa perlu melanjutkan pendidikan ke jenjang D4/S1 dan Profesi Bidan. Hal tersebut membuat penulis memilih melanjutkan studi ke D4 dan Profesi Kebidanan di Universitas Kadiri tahun 2021 dan tamat tahun 2023.

Penulis sekarang berprofesi sebagai seorang bidan yang bekerja di Puskesmas dan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), di mana penulis sering menjadi pembimbing lapangan bagi mahasiswa praktik. Penulis juga harus melakukan supervisi ke poli/ruangan yang memberikan pelayanan kesehatan. Maka penulis merasa perlu belajar lebih banyak ketika melakukan komunikasi dalam supervisi pelayanan kesehatan/keperawatan/kebidanan. Penulis merasa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Terima kasih kepada PT Sada yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam penulisan bab ini. Email Penulis: donaelviraбалан@gmail.com

Komunikasi **DALAM KEPERAWATAN**



Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai peran sentral komunikasi dalam praktik keperawatan profesional. Komunikasi merupakan fondasi utama dalam hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis dan klinis, tetapi juga oleh kemampuan perawat dalam membangun komunikasi yang efektif, empatik, dan terapeutik. Dalam konteks ini, komunikasi menjadi jembatan yang menghubungkan perawat dengan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya dalam rangka mencapai tujuan pelayanan yang holistik dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Buku ini membahas berbagai aspek penting dalam komunikasi keperawatan, mulai dari: (1) Konsep Dasar Komunikasi, (2) Model dan Teori Komunikasi dalam Keperawatan, (3) Komunikasi Terapeutik: Prinsip dan Praktik, (4) Etika dan Nilai dalam Komunikasi Keperawatan, (5) Komunikasi Efektif dengan Pasien, (6) Komunikasi dengan Keluarga Pasien, (7) Komunikasi Antar Perawat dan Tim Kesehatan, (8) Komunikasi Lintas Budaya dan Spiritualitas Pasien, (9) Komunikasi dengan Anak dan Lansia, (10) Komunikasi dalam Perawatan Paliatif dan End-of-Life Care, (11) Komunikasi dalam Edukasi Pasien dan Promosi Kesehatan, dan (12) Komunikasi dalam Supervisi dan Manajemen Keperawatan.

