

Model Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan Keluarga Pasien di ICU: Scoping Review

Dulides Kristianto Welly¹, Haryanto^{2*}, Suriadi³, Imran⁴

^{1,2,3,4}Prodi Pascasarjana Keperawatan, Institut Teknologi dan kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

E-mail: haryanto@stikmuhptk.ac.id^{2*}

Article Info	Abstract
<p>Article History Received: 2026-01-14 Revised: 2026-03-30 Published: 2026-03-31</p> <p>Keywords: communication barriers; family centered care; ICU communication; nurse-led intervention; scoping review</p>	<p>Communication between healthcare providers and families of ICU patients is a critical component that influences family distress and patient outcomes. However, its implementation remains challenged by various interpersonal and organizational barriers, particularly within the Indonesian cultural context. This study aimed to map communication patterns, identify barriers, and develop a Patient and Family-Centered Care (PFCC)-based communication model adapted to the Indonesian context. This study employed a scoping review method using the Arksey and O'Malley framework. A systematic search was conducted across PubMed, ScienceDirect, and CINAHL databases for the period 2021–2025. A total of 10 studies were included through the PRISMA-ScR selection process and analyzed using thematic extraction and narrative synthesis. The findings indicate that the ask-tell-ask method and recipient design are the most effective face-to-face communication strategies. Structured nursing interventions significantly improved family satisfaction (MD 2.39; p=0.02), communication quality (MD 0.37; p=0.002), and emotional support (MD 8.71; p<0.001). Major barriers included high workload, lack of formal training, and complex emotional and cultural dynamics. These findings suggest that implementing PFCC tailored to the Indonesian cultural context through structured communication training, the establishment of a family liaison nurse role, and evidence-based communication protocols has strong potential to reduce family distress and enhance the quality of ICU care sustainably.</p>
Artikel Info	Abstrak
<p>Sejarah Artikel Diterima: 2026-01-14 Direvisi: 2026-03-30 Dipublikasi: 2026-03-31</p> <p>Kata kunci: hambatan komunikasi; intervensi yang dipimpin perawat; komunikasi di ICU; perawatan berpusat pada keluarga; tinjauan Awal</p>	<p>Komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien di ICU merupakan komponen krusial yang berpengaruh terhadap tingkat distress keluarga dan luaran pasien. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai hambatan, baik interpersonal maupun organisasional, terutama dalam konteks budaya Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan pola komunikasi, mengidentifikasi faktor penghambat, serta merumuskan model komunikasi berbasis <i>Patient and Family-Centered Care</i> (PFCC) yang kontekstual dengan budaya Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode <i>scoping review</i> dengan kerangka Arksey dan O'Malley. Pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui basis data PubMed, ScienceDirect, dan CINAHL pada periode 2021–2025. Sebanyak 10 studi terpilih melalui proses seleksi PRISMA-ScR, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan ekstraksi tematik dan sintesis naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode <i>ask-tell-ask</i> dan <i>recipient design</i> merupakan strategi komunikasi tatap muka yang paling efektif. Intervensi keperawatan yang terstruktur terbukti meningkatkan kepuasan keluarga (MD 2,39; p=0,02), kualitas komunikasi (MD 0,37; p=0,002), serta dukungan emosional (MD 8,71; p<0,001). Hambatan utama meliputi beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan formal, serta kompleksitas dinamika emosional dan budaya. Implikasinya, penerapan PFCC yang disesuaikan dengan konteks budaya Indonesia melalui pelatihan komunikasi terstruktur, pembentukan peran <i>family liaison nurse</i>, dan pengembangan protokol komunikasi berbasis bukti berpotensi menurunkan distress keluarga serta meningkatkan kualitas layanan ICU secara berkelanjutan.</p>

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit pelayanan kesehatan khusus yang menangani pasien kritis dengan teknologi

canggih dan pemantauan intensif, menciptakan lingkungan yang penuh tekanan bagi pasien dan keluarga. Keluarga pasien ICU sering mengalami beban

emosional berat, termasuk kecemasan tinggi, ketidakpastian, dan tekanan psikologis akibat kondisi pasien yang labil serta keterbatasan akses informasi dan kunjungan. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan *psychological distress* keluarga, tetapi juga memengaruhi *outcome* pasien secara keseluruhan (Digby et al., 2020; Yang & Yang, 2025). Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga menjadi elemen krusial untuk mengurangi distress ini, sebagaimana dibuktikan oleh studi yang menunjukkan penurunan signifikan kecemasan keluarga melalui komunikasi terapeutik (Hyland-Wood et al., 2021; Kwame & Petrucka, 2021). Namun, berbagai platform seperti *family-centered rounds* dan komunikasi virtual telah dikembangkan tanpa adanya satu metode yang optimal, sehingga diperlukan strategi terintegrasi untuk mendukung keluarga sepanjang perawatan (Kompa et al., 2021; Reifarth et al., 2023).

Paradigma *Patient and Family-Centered Care* (PFCC) semakin diadopsi secara global sebagai pendekatan ideal dalam pelayanan ICU modern, menekankan keterlibatan keluarga sebagai mitra perawatan dengan pilar utama: penghormatan martabat, berbagi informasi, partisipasi pengambilan keputusan, dan kolaborasi tim (Kumar et al., 2021; Naef et al., 2025). Bukti empiris menunjukkan bahwa implementasi PFCC secara konsisten meningkatkan kepuasan keluarga, kualitas komunikasi, dan dukungan kognitif-emosional secara signifikan (Naef et al., 2025). Peran perawat sebagai koordinator

komunikasi terbukti krusial, meskipun hambatan seperti beban kerja tinggi dan kurangnya pelatihan formal masih mengurangi kualitas interaksi dan kepuasan keluarga (Ndile, 2025; Jin et al., 2022). Hambatan interpersonal seperti emosi keluarga yang intens dan perbedaan budaya semakin memperumit interaksi, sementara faktor organisasi seperti waktu terbatas dan infrastruktur yang kurang memadai menjadi penghalang sistemik (Maharmeh et al., 2023; Dees et al., 2022).

Di Indonesia, implementasi komunikasi efektif di ICU masih terhambat oleh minimnya informasi, perbedaan budaya, dan literasi kesehatan keluarga yang rendah, menyebabkan kecemasan sedang hingga berat pada keluarga pasien. Struktur keluarga Indonesia yang cenderung kolektif di mana pengambilan keputusan seringkali melibatkan keluarga besar dan tokoh kunci keluarga menambah kompleksitas tersendiri yang belum banyak dieksplorasi dalam literatur global (Moudatsou, 2020; Lord et al., 2020). Studi yang secara spesifik mengembangkan model komunikasi ICU berbasis PFCC yang *culturally adapted* untuk konteks lokal Indonesia masih sangat terbatas, sehingga terdapat kesenjangan pengetahuan yang mendesak untuk diisi guna mendukung pengambilan keputusan klinis dan kebijakan rumah sakit (Yoo et al., 2020; Naef et al., 2025).

Penelitian ini bertujuan menganalisis pola komunikasi tenaga kesehatan dengan keluarga pasien ICU, mengidentifikasi hambatan, serta merumuskan model komunikasi berbasis PFCC yang sesuai

dengan konteks budaya Indonesia. Kebaruannya terletak pada pengembangan model *culturally adapted* yang mengintegrasikan bukti internasional (2021–2025) dengan karakteristik keluarga kolektif Indonesia, sekaligus memberikan panduan praktis bagi pelatihan tenaga kesehatan dan kebijakan rumah sakit. Urgensi penelitian ini didasarkan pada tingginya distress keluarga akibat komunikasi yang belum optimal di layanan ICU (Yoo et al., 2020; Naef et al., 2025; Moudatsou, 2020; Lord et al., 2020).

METODE

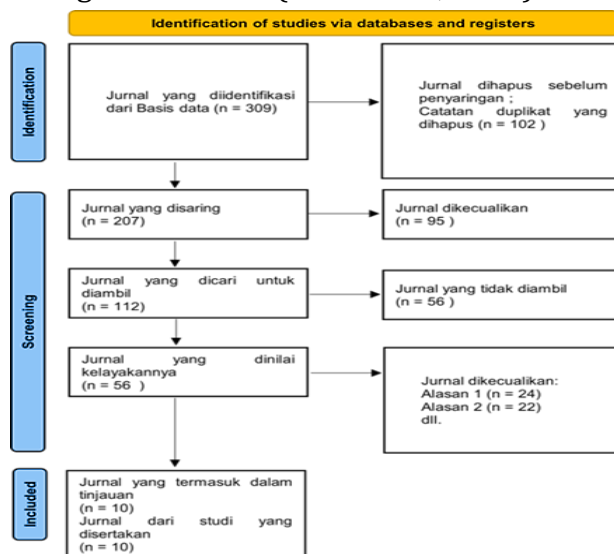
Penelitian ini menggunakan desain *scoping review* yang mengacu pada kerangka metodologi Arksey dan O'Malley (2005) yang telah disempurnakan oleh Levac et al. (2010), dengan pelaporan mengikuti panduan PRISMA-ScR untuk transparansi metodologis (Alderwick et al., 2021). Pendekatan ini dipilih untuk memetakan pola komunikasi, hambatan, dan kesenjangan pengetahuan secara sistematis tanpa penilaian kualitas studi yang ketat, selaras dengan tujuan eksplorasi konseptual penelitian ini.

Pencarian literatur secara sistematis dilakukan melalui tiga basis data elektronik, yaitu PubMed, ScienceDirect, dan CINAHL, yang mencakup publikasi periode 2021–2025. Proses pencarian menggunakan kerangka PCC (*Population*: keluarga pasien ICU; *Concept*: komunikasi efektif; *Context*: tenaga kesehatan ICU) dengan kata kunci *communication, health professionals, family, patient, intensive care unit*, serta operator Boolean AND/OR (Geo et al., 2020). Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris

atau Indonesia dengan desain kuantitatif, kualitatif, maupun *mixed methods* yang dilakukan pada setting ICU dewasa. Sementara itu, studi pada populasi pediatrik, setting non-ICU, serta artikel tanpa akses *full-text* dikecualikan.

Dari total 309 artikel yang teridentifikasi, dilakukan penghapusan duplikat sebanyak 102 artikel. Selanjutnya, proses penyaringan dilakukan secara bertahap melalui penilaian judul, abstrak, dan kelayakan *full-text* oleh dua peneliti independen. Hasil akhir menunjukkan bahwa 10 studi memenuhi kriteria untuk diinklusi dalam tinjauan ini (Alderwick et al., 2021; Arksey & O'Malley, 2005).

Data diekstraksi menggunakan formulir standar yang mencakup karakteristik studi, strategi komunikasi, hambatan, dan *outcomes*. Sintesis dilakukan secara tematik melalui pengkodean deskriptif dan naratif untuk mengidentifikasi tema utama, disajikan dalam tabel dan diagram PRISMA. Validitas diperkuat melalui diskusi antar-peneliti dan triangulasi sumber (Levac et al., 2010).



Gambar 1. Flowchart PRISMA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Sintesis Jurnal

No	Penulis (Author)	Tahun	Judul	Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Dataset	Temuan Utama	Kategori/Tema
1	(Reifartha dkk., 2023)	2023	Communication strategies for effective family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study	Jerman	Mengeksplorasi perspektif anggota keluarga pasien ICU dan klinisi tentang penyampaian informasi selama percakapan keluarga-klinisi	Mixed methods dengan survei digital (pertanyaan terbuka, tertutup, skala metrik, dan pilihan teks bebas)	100 anggota keluarga, 42 perawat, dan 28 dokter (tingkat respons: 47%)	Semua kelompok lebih menyukai komunikasi tatap muka, metode ask-tell-ask, recipient design, dan penjelasan terminologi medis. Keluarga menginginkan informasi tertulis tambahan dan bedside manners yang baik. Dua strategi komunikasi dinilai lebih sesuai oleh keluarga: ditawarkan pilihan antara ringkasan atau laporan rinci di awal (p=0.012) dan menerima ringkasan dengan semua pertanyaan dijawab di akhir percakapan (p=0.023)	Strategi komunikasi efektif; Preferensi komunikasi keluarga vs klinisi
2	(Naef dkk., 2025)	2025	Nurse-Led Family Support Intervention for Families of Critically Ill Patients	Swiss	Menentukan apakah intervensi dukungan keluarga yang dipimpin perawat meningkatkan kepuasan keluarga, kualitas komunikasi, dan dukungan kepada keluarga	Multicenter cluster-randomized clinical trial dengan alokasi 1:1 menggunakan minimisasi	885 anggota keluarga dari pasien kritis yang dirawat ≥48 jam di 16 ICU dewasa di 12 rumah sakit (412 intervensi, 473 kontrol); median usia 54 tahun	Intervensi meningkatkan kepuasan keluarga secara keseluruhan (MD=2.39, 95% CI 0.31-4.47, P=0.02), kualitas komunikasi (MD=0.37, 95% CI 0.16-0.58, P=0.002), dan dukungan kognitif/emosional (MD=8.71, 95% CI 4.71-12.71, P<0.001). Kepuasan dalam keterlibatan pengambilan keputusan meningkat lebih kuat	Intervensi perawat; Dukungan keluarga; Peran family nurse
3	(Dees dkk., 2022)	2022	Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients	Amerika Serikat	Menilai secara sistematis bukti yang tersedia tentang komunikasi antara pasien ICU dewasa dan keluarga mereka dengan perawat sebagai langkah awal dalam mengembangkan strategi keperawatan	Integrative review menggunakan metode Whittemore dan Knafl untuk mensintesis temuan dari penelitian kualitatif dan kuantitatif	Review sistematis literatur (jumlah studi tidak disebutkan)	Perawat dapat memperkuat perawatan berpusat pada hubungan dengan memberikan update rutin kepada keluarga dan informasi untuk membantu pengambilan keputusan. Perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga akan jaminan, kenyamanan, dan dukungan. Informasi status pasien membantu mengurangi kekhawatiran keluarga	Relationship centered care; Kebutuhan keluarga; Pengambilan keputusan
4	(Yoo dkk., 2020)	2020	Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study	Korea Selatan	Mengevaluasi pengalaman komunikasi perawat perawatan kritis saat merawat pasien di setting ICU	Kualitatif dengan focus group discussions dan in-depth individual interviews menggunakan metode Colaizzi	16 perawat perawatan kritis di ICU rumah sakit tersier di Seoul (2 FGD dan 4 wawancara individual)	Tiga tema pengalaman komunikasi perawat: menghadapi kesulitan komunikasi yang tidak terduga, belajar melalui trial and error, dan mengenali pengalaman komunikasi sebagai hal esensial untuk perawatan. Perawat menyadari komunikasi esensial untuk kualitas perawatan	Pengalaman perawat; Kesulitan komunikasi; Pembelajaran berkelanjutan
5	(Yang & Yang, 2025)	2025	Effects of Family-Centered Nursing on Psychological Well-Being and Quality of Life in Children with Severe	China	Mengevaluasi efek family-centered nursing pada kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup anak dengan pneumonia berat di ICU	Prospective study dengan random number table	98 anak yang dirawat April 2021-Januari 2023 (49 kelompok observasi dengan family-centered	Family-centered nursing efektif meningkatkan manifestasi klinis, kadar gas darah, kesejahteraan psikologis, dan kualitas hidup anak dengan pneumonia berat di ICU, serta meningkatkan kepuasan keluarga terhadap perawatan. Lama tinggal ICU, waktu kembali suhu normal, dan waktu resolusi rales paru lebih	Family-centered care; Outcome pasien; Kepuasan keluarga

			Pneumonia in the Intensive Care Unit			nursing, 49 kelompok kontrol dengan perawatan rutin)	pendek pada kelompok observasi		
6	(Ndile, 2025)	2025	Barriers to effective communication among nurses and family members of patients admitted to the intensive care unit at Muhimbili National Hospital	Tanzania	Mengeksplorasi secara kualitatif hambatan yang dihadapi perawat dalam konteks Tanzania saat berkomunikasi dengan anggota keluarga di ICU	Descriptive qualitative study dengan semi-structured interviews menggunakan kerangka Braun dan Clarke	15 perawat ICU dan 12 anggota keluarga pasien ICU di Muhimbili National Hospital (purposive sampling)	Dua tema utama hambatan: 1) Hambatan interpersonal yang mempengaruhi hubungan perawat-keluarga, dan 2) Hambatan organisasi terkait lingkungan kerja dan keterbatasan sumber daya. Peningkatan komunikasi memerlukan investasi dalam pelatihan staf, infrastruktur memadai, dan budaya organisasi yang mendukung	Hambatan komunikasi Faktor interpersonal; Faktor organisasi
7	(Maharmeh dkk., 2023)	2023	The Nurses-family Members' Relationship at the Intensive Care Units in Jordan: A Phenomenological Study	Yordania	Mengeksplorasi pengalaman komunikasi perawat ICU Yordania dengan keluarga pasien	Phenomenological approach dengan wawancara	18 perawat perawatan kritis dari 3 unit ICU di Amman	Dua tema utama pengalaman komunikasi perawat: Hubungan yang genting (precarious relationships) dan pola komunikasi yang mengganggu (disruptive communication patterns). Peserta menyadari pentingnya komunikasi yang tepat dengan anggota keluarga untuk mencapai perawatan berkualitas tinggi	Hubungan perawat-keluarga; Pola komunikasi Peningkatan keterampilan
8	(Lord dkk., 2020)	2020	Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic	Australia	Mengeksplorasi kesediaan perawat ICU untuk memberikan perawatan selama pandemi COVID-19	Prospective cross-sectional study dengan survei	83 perawat ICU di rumah sakit pendidikan besar di Sydney (25 Maret-3 April 2020)	Sekitar 60% melaporkan menerima informasi yang cukup dari manajer tentang COVID-19. 90% perawat khawatir menyebarkan COVID-19 ke keluarga mereka. 61% bersedia merawat pasien COVID-19. Komunikasi tepat waktu dari manajer adalah satu-satunya prediktor kesediaan untuk merawat	Komunikasi manajemen Krisis kesehatan; Kesediaan perawat
9	(Jin dkk., 2022)	2022	Challenges and Learning Needs of Nurse-Patients' Family Communication: Focus Group Interviews With Intensive Care Unit Nurses	Korea Selatan	Mengeksplorasi pengalaman komunikasi sehari-hari dengan keluarga pasien dan kebutuhan serta preferensi pelatihan komunikasi di antara perawat ICU	Qualitative study dengan focus group interviews menggunakan inductive qualitative content analysis	27 perawat ICU (5 kelompok, 4-6 perawat per kelompok)	Empat kategori utama: "Kesulitan yang dirasakan selama komunikasi," "beban dari kondisi kerja," "upaya untuk meningkatkan keterampilan komunikasi," dan "strategi untuk memupuk komunikasi efektif." Perawat lebih menyukai pembelajaran interaktif dengan peer-support daripada metode tradisional (ceramah). Pelatihan harus mencakup keterampilan untuk situasi sulit (keluarga yang marah)	Kebutuhan pelatihan; Kesulitan komunikasi; Metode pembelajaran
10	(Digby dkk., 2020)	2020	Family experiences and perceptions of intensive care unit care and communication during the COVID-19 pandemic	Australia	Mengeksplorasi perawatan dan komunikasi yang dialami oleh anggota keluarga pasien ICU selama pandemi COVID-19	Qualitative descriptive study dengan semi-structured phone interviews	20 anggota keluarga pasien ICU di rumah sakit quaternary Australia	Tiga tema utama teridentifikasi: dampak pembatasan kunjungan, pengalaman komunikasi, serta pembatasan yang kaku meningkatkan stres dan kecemasan keluarga. Komunikasi dengan klinisi bervariasi, sementara telehealth diterima sebagian namun tidak universal. Secara keseluruhan, keluarga mengalami tekanan psikologis signifikan akibat keterpisahan dari pasien kritis	Pandemi COVID-19; Pembatasan kunjungan Telehealth; Dampak psikologis

Karakteristik Studi yang Terseleksi

Proses pencarian literatur melalui tiga basis data elektronik menghasilkan identifikasi sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dianalisis lebih lanjut. Studi-studi tersebut dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2025, dengan distribusi geografis yang mencakup berbagai benua: Eropa (Jerman dan Swiss), Asia (Korea Selatan, China, Yordania), Afrika (Tanzania), dan Australia. Mayoritas penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, *focus group discussion*, dan wawancara mendalam, sementara beberapa studi lainnya menerapkan *mixed methods*, *randomized controlled trial*, dan *cross-sectional survey*. Karakteristik partisipan sangat bervariasi, meliputi anggota keluarga pasien ICU, perawat perawatan kritis, dokter intensivis, dengan total sampel berkisar dari 15 hingga 885 responden bergantung pada desain penelitian yang digunakan.

Tabel 2. Distribusi karakteristik studi berdasarkan negara, tahun, dan desain penelitian

Negara	Jumlah Studi	Tahun Publikasi	Desain Penelitian Dominan
Korea Selatan	2	2020, 2022	Kualitatif (focus group)
Australia	2	2020	Kualitatif, Cross-sectional
Eropa (Jerman, Swiss)	2	2023, 2025	Mixed methods, RCT
Asia Lainnya (China, Yordania)	2	2023, 2025	Prospektif, Fenomenologi
Afrika (Tanzania)	1	2025	Kualitatif deskriptif
Amerika Serikat	1	2022	Integrative review

Pola Komunikasi antara Tenaga Kesehatan dan Keluarga Pasien di ICU

Temuan dari berbagai studi menunjukkan bahwa model komunikasi yang diterapkan di ICU sangat beragam dan dipengaruhi oleh konteks budaya serta kebijakan institusi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa komunikasi tatap muka tetap menjadi preferensi utama baik bagi keluarga maupun klinisi, dengan metode *ask-tell-ask* dan *recipient design* dinilai paling efektif dalam menyampaikan informasi medis yang kompleks (Reifarth dkk., 2023). Keluarga pasien menghargai ketika tenaga kesehatan memberikan pilihan antara ringkasan singkat atau laporan detail di awal percakapan, serta memastikan semua pertanyaan dijawab tuntas di akhir sesi komunikasi. Strategi komunikasi terstruktur ini terbukti secara statistik lebih sesuai dengan kebutuhan keluarga dibandingkan pendekatan komunikasi yang tidak terencana. Dalam konteks perawatan berpusat pada keluarga, intervensi yang dipimpin oleh perawat khusus (*family nurse*) menunjukkan hasil yang sangat menjanjikan. Implementasi dukungan keluarga terstruktur berhasil meningkatkan kepuasan keluarga secara keseluruhan dengan *mean difference* 2.39 (95% CI 0.31-4.47, P=0.02), kualitas komunikasi dengan MD 0.37 (95% CI 0.16-0.58, P=0.002), dan dukungan kognitif-emosional dengan MD 8.71 (95% CI 4.71-12.71, P<0.001) (Naef et al., 2025).

Temuan ini menggarisbawahi pentingnya peran perawat sebagai jembatan komunikasi antara tim medis dengan keluarga pasien dalam setting ICU. Studi *integrative review* memperkuat bahwa

perawat memainkan peran krusial dalam memperkuat *relationship-centered care* melalui penyediaan update rutin dan informasi yang membantu keluarga dalam pengambilan keputusan (Dees dkk., 2022). Keluarga membutuhkan tidak hanya informasi medis, tetapi juga jaminan, kenyamanan, dan dukungan emosional yang konsisten. Komunikasi efektif terbukti mengurangi kekhawatiran dan kecemasan keluarga secara signifikan, sekaligus meningkatkan rasa percaya terhadap tim perawatan.

Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi di ICU

Analisis mendalam terhadap literatur mengidentifikasi berbagai faktor yang berperan sebagai pendukung maupun penghambat dalam komunikasi efektif di ICU. Dari perspektif perawat, pengalaman komunikasi di ICU seringkali penuh dengan tantangan yang tidak terduga, memaksa mereka belajar melalui *trial and error* dalam praktik sehari-hari (Yoo dkk., 2020). Perawat menyadari bahwa komunikasi adalah elemen esensial untuk kualitas perawatan, namun mereka menghadapi berbagai kesulitan praktis yang menghambat implementasi komunikasi optimal. Hambatan interpersonal muncul sebagai tantangan utama yang mempengaruhi kualitas hubungan perawat-keluarga, mencakup aspek emosional seperti menghadapi keluarga yang marah, sedih, atau denial terhadap kondisi pasien. Studi fenomenologi di Yordania mengungkapkan bahwa hubungan perawat-keluarga di ICU seringkali berada dalam kondisi genting (*precarious relationships*) dengan pola komunikasi yang mengganggu

(*disruptive communication patterns*), meskipun peserta menyadari pentingnya komunikasi yang tepat untuk mencapai perawatan berkualitas tinggi.

Hambatan organisasi terkait lingkungan kerja dan keterbatasan sumber daya menjadi faktor sistemik yang tidak kalah signifikan. Beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan keluarga, kurangnya ruang privat untuk diskusi sensitif, serta minimnya pelatihan komunikasi formal menjadi keluhan umum di berbagai setting ICU (Ndile, 2025). Kondisi ini diperparah selama pandemi COVID-19, dimana pembatasan kunjungan yang tidak fleksibel berdampak besar pada keluarga, menyebabkan stres dan kecemasan ekstrem karena terpisah dari kerabat yang sakit kritis. Menariknya, penelitian mengidentifikasi bahwa komunikasi tepat waktu dari manajemen menjadi prediktor tunggal kesediaan perawat untuk memberikan perawatan, bahkan dalam situasi krisis kesehatan seperti pandemi. Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi efektif tidak hanya penting dalam interaksi perawat-keluarga, tetapi juga dalam struktur organisasi rumah sakit secara keseluruhan.

Dampak Komunikasi Efektif terhadap Outcome

Implementasi *family-centered nursing* menunjukkan dampak positif yang terukur terhadap berbagai outcome klinis dan non-klinis. Studi prospektif di China membuktikan bahwa pendekatan ini efektif meningkatkan manifestasi klinis, kadar gas darah, kesejahteraan psikologis, dan kualitas hidup pasien anak dengan

pneumonia berat di ICU, sekaligus meningkatkan kepuasan keluarga terhadap perawatan (Yang & Yang, 2025). Secara spesifik, kelompok yang menerima *family-centered nursing* mengalami lama tinggal ICU yang lebih pendek, waktu kembali ke suhu normal lebih cepat, dan waktu resolusi rales paru lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 3. Dampak komunikasi efektif terhadap *outcome* keluarga dan pasien

Variabel Outcome	Intervensi Komunikasi	Mean Difference	P-value	Sumber
Kepuasan keluarga keseluruhan	Dukungan family nurse	MD=2.39 (95% CI 0.31-4.47)	0.02	Naef et al., 2025
Kualitas komunikasi	Dukungan family nurse	MD=0.37 (95% CI 0.16-0.58)	0.002	Naef et al., 2025
Dukungan kognitif-emosional	Dukungan family nurse	MD=8.71 (95% CI 4.71-12.71)	<0.001	Naef et al., 2025
Lama tinggal ICU	Family-centered nursing	Lebih pendek	Signifikan	Yang & Yang, 2025
Tingkat kecemasan keluarga	Update rutin dan informasi	Menurun	Signifikan	Dees et al., 2022

Kualitas komunikasi berpengaruh langsung terhadap kepuasan dan kondisi psikologis keluarga pasien ICU. Komunikasi yang terstruktur, jelas, dan disertai dukungan emosional meningkatkan kepuasan serta menurunkan distress. Sebaliknya, komunikasi yang tidak konsisten antar klinisi menimbulkan kebingungan dan meningkatkan tekanan psikologis, terutama saat pembatasan kunjungan.

Implementasi Model Patient and Family-Centered Care dalam Komunikasi ICU

Sintesis temuan dari berbagai konteks geografis mengonfirmasi bahwa paradigma *patient and family-centered care* telah diadopsi secara luas sebagai pendekatan ideal dalam pelayanan ICU modern. Namun,

implementasinya masih menghadapi tantangan praktis yang bervariasi antar negara dan institusi. Di negara-negara maju seperti Swiss dan Jerman, implementasi PFCC telah mencapai tingkat struktural dengan adanya posisi *family nurse* khusus dan protokol komunikasi yang terstandarisasi. Sebaliknya, di negara berkembang seperti Tanzania dan Yordania, hambatan organisasi dan keterbatasan sumber daya masih menjadi penghalang utama penerapan model ini secara optimal. Prinsip-prinsip inti PFCC yang meliputi *dignity and respect, information sharing, partisipasi dalam perawatan, dan kolaborasi tim-keluarga* terbukti meningkatkan *outcome* ketika diimplementasikan secara konsisten. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya menginginkan informasi medis, tetapi juga menghargai cara penyampaian yang empatik, kesempatan untuk bertanya, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Strategi komunikasi yang menawarkan pilihan antara ringkasan atau detail di awal percakapan mencerminkan penghormatan terhadap preferensi individual keluarga, sejalan dengan prinsip *dignity and respect* dalam PFCC.

Strategi Komunikasi Efektif yang Berbasis Evidens

Berdasarkan bukti empiris dari berbagai studi, beberapa komponen kunci komunikasi efektif dapat diidentifikasi. Pertama, metode *ask-tell-ask* terbukti efektif sebagai kerangka komunikasi yang memungkinkan asesmen kebutuhan informasi keluarga, penyampaian informasi yang disesuaikan, dan verifikasi

pemahaman. Kedua, *recipient design* atau penyesuaian gaya komunikasi dengan karakteristik penerima informasi memastikan pesan tersampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh keluarga dengan latar belakang literasi kesehatan yang beragam. Ketiga, penjelasan terminologi medis yang kompleks dengan bahasa awam menjadi keterampilan esensial yang harus dikuasai tenaga kesehatan. Keempat, *bedside manners* atau etika komunikasi di samping tempat tidur, termasuk kontak mata, nada suara yang tenang, dan bahasa tubuh yang terbuka, berkontribusi signifikan terhadap persepsi keluarga tentang kualitas perawatan. Kelima, penyediaan informasi tertulis sebagai suplemen komunikasi verbal membantu keluarga mengingat dan memproses informasi kompleks di luar momen percakapan yang seringkali emosional. Teknik komunikasi terapeutik yang mencakup empati aktif, validasi emosi keluarga, dan dukungan kognitif-emosional terbukti menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan keluarga. Peran perawat sebagai koordinator komunikasi antara berbagai anggota tim medis dengan keluarga menjadi krusial, mengingat perawat memiliki kontak paling sering dan paling lama dengan pasien dan keluarga di setting ICU.

Hambatan dan Solusi dalam Implementasi Komunikasi Efektif

Hambatan komunikasi yang teridentifikasi dapat dikategorikan menjadi tiga level: individual, interpersonal, dan organisasi. Pada level individual, kurangnya kompetensi komunikasi formal dan kepercayaan diri perawat dalam

menyampaikan berita buruk atau menghadapi emosi keluarga yang intens menjadi kendala utama. Perawat melaporkan belajar komunikasi melalui *trial and error* tanpa panduan terstruktur, yang berisiko menimbulkan kesalahan dan ketidakkonsistenan. Pada level interpersonal, dinamika emosional yang kompleks antara perawat dan keluarga, termasuk menghadapi keluarga yang marah, menyangkal, atau memiliki ekspektasi tidak realistis, menciptakan hubungan yang genting. Perbedaan budaya, bahasa, dan nilai-nilai tentang akhir kehidupan menambah kompleksitas interaksi ini.

Pada level organisasi, beban kerja tinggi, rasio perawat-pasien yang tidak ideal, kurangnya waktu untuk komunikasi berkualitas, dan minimnya dukungan infrastruktur seperti ruang konsultasi privat menjadi hambatan sistemik. Solusi yang berbasis bukti mencakup investasi dalam pelatihan komunikasi terstruktur yang menekankan pembelajaran interaktif dengan *peer support* daripada metode ceramah tradisional. Pelatihan harus mencakup keterampilan spesifik untuk situasi sulit seperti menyampaikan berita buruk, mengelola konflik, dan berkomunikasi dengan keluarga yang mengalami *psychological distress* ekstrem. Pengembangan protokol komunikasi standar, alokasi waktu khusus untuk pertemuan keluarga, dan penciptaan budaya organisasi yang mendukung komunikasi terbuka menjadi strategi sistemik yang diperlukan.

Pengembangan Model Komunikasi Efektif untuk Konteks Indonesia

Berdasarkan sintesis temuan internasional dan mempertimbangkan karakteristik unik sistem kesehatan Indonesia, model komunikasi efektif untuk ICU di Indonesia perlu mengintegrasikan beberapa elemen kunci. Pertama, model harus mengakomodasi struktur keluarga Indonesia yang cenderung kolektif, dimana pengambilan keputusan seringkali melibatkan keluarga besar dan tokoh kunci keluarga. Kedua, sensitivitas budaya terhadap konsep *death and dying*, harapan keluarga untuk kehadiran fisik di samping pasien, dan peran spiritual dalam proses perawatan kritis harus menjadi pertimbangan sentral. Ketiga, mengingat variasi literasi kesehatan yang luas di Indonesia, strategi komunikasi harus fleksibel dengan penggunaan bahasa sederhana, dukungan visual, dan verifikasi pemahaman yang menyeluruh. Keempat, pelatihan komunikasi untuk tenaga kesehatan ICU harus menjadi bagian integral dari pendidikan berkelanjutan, bukan sekadar program insidental. Kelima, pembentukan peran *family liaison nurse* atau perawat penghubung keluarga dapat menjadi solusi praktis untuk memastikan kontinuitas dan konsistensi komunikasi.

Model yang diusulkan juga harus mempertimbangkan keterbatasan sumber daya di banyak ICU Indonesia, dengan fokus pada strategi komunikasi yang efektif namun feasibel untuk diterapkan. Penggunaan teknologi komunikasi seperti *telehealth* untuk update keluarga, terutama bagi keluarga yang tinggal jauh atau selama situasi pembatasan kunjungan, dapat

menjadi alternatif yang cost-effective. Namun, pembelajaran dari pandemi menunjukkan bahwa teknologi tidak dapat sepenuhnya menggantikan kebutuhan keluarga untuk kehadiran fisik dan koneksi emosional langsung.

Keterbatasan Penelitian dan Rekomendasi untuk Studi Lanjutan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan metodologis yang perlu diakui. Pertama, sebagai *scoping review*, penelitian ini tidak melakukan penilaian kualitas metodologis atau risiko bias dari studi yang diinklusi, sehingga kekuatan bukti tidak dapat dinilai secara sistematis. Kedua, heterogenitas desain penelitian, setting, dan populasi dari studi yang dianalisis membatasi kemampuan untuk membuat kesimpulan kausal yang definitif. Ketiga, pencarian literatur terbatas pada tiga basis data dan publikasi berbahasa Inggris atau Indonesia, yang berpotensi melewatkan studi relevan dalam bahasa lain. Gap pengetahuan yang teridentifikasi mencakup minimnya studi yang secara spesifik mengevaluasi efektivitas komparatif antara berbagai model komunikasi dalam setting yang sama, kurangnya penelitian tentang perspektif dokter intensivis dalam komunikasi keluarga, serta terbatasnya studi yang mengeksplorasi dampak jangka panjang komunikasi efektif terhadap *bereavement outcomes* keluarga. Untuk konteks Indonesia, diperlukan penelitian primer yang mengeksplorasi preferensi komunikasi keluarga Indonesia, hambatan spesifik yang dihadapi dalam konteks budaya lokal, dan pengembangan serta validasi model komunikasi yang culturally adapted.

Rekomendasi untuk penelitian masa depan meliputi: pertama, studi eksperimental dengan desain *randomized controlled trial* untuk mengevaluasi efektivitas intervensi komunikasi spesifik terhadap outcome terukur; kedua, penelitian *implementation science* yang mengeksplorasi strategi optimal untuk mentranslasi bukti komunikasi efektif ke dalam praktik klinis rutin; ketiga, studi longitudinal yang mengevaluasi dampak jangka panjang komunikasi ICU terhadap kesejahteraan psikologis keluarga pasca discharge atau kematian pasien; dan keempat, pengembangan instrumen pengukuran kualitas komunikasi yang valid dan reliabel untuk konteks Indonesia

KESIMPULAN

Scoping review ini menyimpulkan bahwa komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien ICU memerlukan pendekatan terstruktur berbasis PFCC yang disesuaikan dengan konteks budaya Indonesia. Metode *ask-tell-ask* dan *recipient design* terbukti menjadi strategi komunikasi tatap muka yang paling efektif, sementara intervensi perawat terstruktur secara konsisten meningkatkan kepuasan keluarga, kualitas komunikasi, dan dukungan emosional secara signifikan (Naef et al., 2025; Reifarh et al., 2023). Hambatan utama yang teridentifikasi meliputi beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan komunikasi formal, serta dinamika interpersonal dan budaya yang kompleks (Ndile, 2025; Maharmeh et al., 2023).

Temuan ini menegaskan perlunya model komunikasi yang *culturally*

adapted untuk ICU Indonesia, dengan mengintegrasikan nilai kolektivisme keluarga, sensitivitas budaya, dan keterbatasan sumber daya lokal. Secara praktis, rumah sakit direkomendasikan untuk mengadopsi protokol PFCC dengan pembentukan peran *family liaison nurse*, alokasi waktu khusus untuk pertemuan keluarga, dan pelatihan komunikasi interaktif bagi tenaga kesehatan. Penelitian primer lanjutan — termasuk *randomized controlled trial* dan studi *implementation science* di konteks Indonesia sangat diperlukan untuk memvalidasi dan mengoperasionalkan model yang diusulkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A., & Mays, N. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: A systematic review of reviews. *Health Services Research, 56*(S1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13650>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dees, M. L., Carpenter, J. S., & Longtin, K. (2022). Communication between registered nurses and family members of intensive care unit patients. *Critical*

- Care Nurse, 42(6), 25–34.
<https://doi.org/10.4037/ccn2022913>
- Digby, R., Manias, E., & Haines, K. J. (2020). Family experiences and perceptions of intensive care unit care and communication during the COVID-19 pandemic. *Australian Critical Care*, 33(5), 483–488.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.001>
- Geo, S., Dj, H., Hm, R., Pich, J., At, H., Tk, D., Riahi, S., & Guay, S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11), Article CD011860.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011860.pub2>
- Hyland-Wood, B., Gardner, J., & Leask, J. (2021). Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), Article 30. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00701-w>
- Jin, J., Son, Y., Tate, J. A., & Choi, J. (2022). Challenges and learning needs of nurse-patients' family communication: Focus group interviews with intensive care unit nurses in South Korea. *Evaluation & the Health Professions*, 45(4), 411–419.
<https://doi.org/10.1177/01632787221076911>
- Kompa, B., Snoek, J., & Beam, A. L. (2021). Second opinion needed: Communicating uncertainty in medical machine learning. *npj Digital Medicine*, 4(1), Article 4.
<https://doi.org/10.1038/s41746-020-00367-3>
- Kumar, M., Id, D., Arora, N. K., Chellani, H. K., Debata, K., Meena, K. R., Rasaily, R., Kaur, G., Malik, P., Joshi, S., & Kumari, M. (2021). Perceptions of the parents of deceased children and of healthcare providers about end-of-life communication and breaking bad news at a tertiary care public hospital in India: A qualitative exploratory study. *PLoS ONE*, 16(3), Article e0248661.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248661>
- 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. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1–10.
<https://doi.org/10.1177/23333936211003518>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), Article 69.
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2020). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 61, Article 102912.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102912>
- Maharmeh, M., Bdair, I. A., Hamdan-Mansour, A. M., Nofal, B., & Muhammad, W. (2023). The nurses-family members' relationship at the intensive care units in Jordan: A phenomenological study. *Cureus*, 15(10), Article e47626.
<https://doi.org/10.7759/cureus.47626>
- Moudatsou, M. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8(4), Article 26.
<https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>

- Naef, R., Jeitziner, M.-M., Riguzzi, M., von Felten, S., Verweij, L., Rufer, M., Safford, J., Sutter, S., Bergmann-Kipfer, B., Betschart, U., Boltshauser, S., Brülisauer, N., Brunner, C., Bühler, P. K., Burkhalter, H., Dullenkopf, A., Heise, A., Hertler, B., Hoffmann, J. E., ... Filipovic, M. (2025). Nurse-led family support intervention for families of critically ill patients: The FICUS cluster randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 185(9), 1138–1149. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.3406>
- Ndile, M. L. (2025). Barriers to effective communication among nurses and family members of patients admitted to the intensive care unit at Muhimbili National Hospital in Dar es Salaam: A descriptive qualitative study. *PLoS ONE*, 20(1), Article e0330374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330374>
- Reifarh, E., Böll, B., Kochanek, M., & Garcia Borrega, J. (2023). Communication strategies for effective family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79, Article 103497. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103497>
- Yang, J., & Yang, L. (2025). Effects of family-centered nursing on psychological well-being and quality of life in children with severe pneumonia in the intensive care unit: A prospective study. *Journal of Pediatric Nursing*, 35(2), 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.09.012>
- Yoo, H. J., Lim, O. B., Lan, J., & Id, S. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(7), Article e0235694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>