

Strategi komunikasi pada pasien paliatif: *Literature Review*

Hayatus Sa'adah Ayu Lestari^{1*}, Fitriani Rahimi¹, Karina Nor Izati Rifdah¹, Syifa Darmayanti¹, Fatimah Az Zahra¹, Wahyu Novita Anggraini¹, Rieska Fibrianti, Dwi Lestari¹, Eva Anastasia Within¹, Toni Wenda¹, Imran Pashar¹

Jurnal Kesehatan
e-ISSN: 2502-0439



Informasi artikel
Diterima : 29 Mei 2025
Revisi : 12 Juli 2025
Diterbitkan : 31 Juli 2025

Korespondensi
nama penulis: Hayatus Sa'adah Ayu Lestari
afiliasi: Universitas Lambung Mangkurat
email: ayulestari@ulm.ac.id

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

Sitasi:

Lestari, H.S.A.; Rahimi, F.; Rifdah, K.N.I.; Darmayanti, S.; Zahra, F.A.; Anggraini, W.N.; Fibrianti, R.; Lestari, D.; Within, E.A.; Wenda, T.; Pashar, I. (2025). Strategi komunikasi pada pasien paliatif: Literature Review. *Jurnal Kesehatan*. 13(1)

ABSTRAK

Peningkatan jumlah pasien paliatif menuntut komunikasi yang lebih efektif. Komunikasi menjadi kunci dalam mendukung kualitas hidup pasien. Artikel ini bertujuan untuk menelaah strategi komunikasi melalui *literature review*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* menggunakan pencarian literatur melalui *Scopus*, *PubMed* dan *Science Direct*. Pencarian artikel mempergunakan kata kunci ("communication" OR "dialogue" OR "interaction" OR "discourse") AND ("palliative care" OR "end-of-life care" OR "hospice care" OR "supportive care") AND ("strategies" OR "approaches" OR "methods" OR "techniques"). Kriteria inklusi yang menjadi bahan *literature review* ini, yaitu: (1) Artikel dengan tahun terbit 2020-2025, (2) Original Artikel, (3) Tersedia full text (4) Artikel berbahasa Inggris (5) Studi Kuantitatif. Tinjauan pustaka ini dilakukan sesuai dengan pedoman PRISMA. Penelusuran literatur menghasilkan 10 artikel yang sesuai untuk dianalisis lebih lanjut. Hasil sintesa didapatkan bahwa strategi komunikasi yang dapat pada pasien paliatif adalah komunikasi yang berpusat pada pasien, empati dan dukungan emosional, komunikasi kesehatan digital, melibatkan keluarga, dan strategi komunikasi verbal dan non-verbal. Strategi komunikasi tersebut dapat diimplementasikan dalam perawatan paliatif

Kata kunci: Komunikasi paliatif; Pasien paliatif; Perawatan paliatif

ABSTRACT

The increasing number of palliative patients necessitates more effective communication strategies. Communication plays a crucial role in supporting patients' quality of life. This article explores communication strategies in palliative care through a literature review. The method used is a literature review based on searches conducted in *Scopus*, *PubMed*, and *ScienceDirect*. Articles were identified using the keywords: ("communication" OR "dialogue" OR "interaction" OR "discourse") AND ("palliative care" OR "end-of-life care" OR "hospice care" OR "supportive care") AND ("strategy" OR "approach" OR "method" OR "technique"). The inclusion criteria for this review were: (1) Articles published between 2020 and 2025; (2) Original research articles; (3) Full-text availability; (4) Articles written in English; and (5) Quantitative studies. This literature review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines, resulting in 10 eligible articles. The synthesis revealed that effective communication strategies in palliative care include patient-centered communication, empathy and emotional support, digital health communication, family involvement, and verbal and nonverbal communication techniques. These strategies can be effectively implemented to enhance the quality of palliative care.

Keywords: Palliative communication; Palliative patients; Palliative care

Pendahuluan

Komunikasi dalam perawatan paliatif memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menghadapi penyakit terminal. Pasien paliatif sering mengalami kecemasan dan ketidakpastian, sehingga dibutuhkan strategi komunikasi yang terapeutik, empatik, dan personal. Strategi komunikasi ini harus mencakup dukungan psikologis, pengelolaan kecemasan, serta peningkatan kualitas hidup melalui pendekatan interpersonal, diskusi kelompok, dan edukasi keluarga. Selain itu, komunikasi yang jelas dan sensitif juga diperlukan dalam pengambilan keputusan medis agar pasien merasa dihargai dan mendapatkan perawatan sesuai keinginannya.

Saat ini kebutuhan pelayanan paliatif secara global menunjukkan peningkatan signifikan setiap tahunnya. Tercatat lebih dari 56,8 juta orang yang membutuhkan perawatan paliatif di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif adalah pada usia tua atau lebih dari 70 tahun, yaitu sekitar 40%. Hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup di dunia. Kawasan asia tenggara mencatat sekitar 17,1% dari

jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif di dunia dengan penyakit tertinggi adalah kanker sebesar 20,4 %. Sedangkan di Indonesia, kebutuhan perawatan paliatif sebesar 0,35 % (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Komunikasi dalam perawatan paliatif memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal melalui pendekatan yang terapeutik, empatik, dan personal (Lopera, 2015). Pasien sering mengalami kecemasan dan ketidakpastian, sehingga strategi komunikasi yang efektif harus mencakup dukungan psikologis, pengelolaan kecemasan, serta pendekatan interpersonal seperti diskusi kelompok dan edukasi keluarga (Yilmaz et al., 2021; Midtbust et al., 2018; Bla et al., 2020). Namun, perawat menghadapi berbagai hambatan, termasuk kesulitan dalam menghadapi keluarga yang marah, keterbatasan waktu, serta beban emosional yang tinggi, yang dapat menyebabkan perasaan sedih, tidak berdaya, dan cemas (Banu & Kav, 2013). Selain itu, kurangnya keterampilan komunikasi juga menjadi tantangan, seperti kebingungan dalam

penggunaan terminologi yang mudah dipahami dan kesulitan dalam menyampaikan kondisi pasien secara jelas (Hill et al., 2018; Robertsen & Skär, 2021). Hambatan lain yang sering muncul adalah kurangnya rasa percaya diri perawat dalam menyampaikan berita buruk, termasuk pembicaraan tentang rencana perawatan akhir hayat, prognosis penyakit, serta pilihan *do not resuscitate* (DNR) saat pasien mengalami henti jantung (Chan et al., 2019; Ducharlet et al., 2021; Chen et al., 2022).

Penelitian ini merupakan *literature review* yang bertujuan mengeksplorasi strategi komunikasi dalam perawatan paliatif. Fokus utama tinjauan ini adalah untuk memahami strategi komunikasi yang digunakan pada pasien paliatif serta bagaimana strategi tersebut diterapkan dalam praktik keperawatan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengembangkan pedoman yang dapat membantu meningkatkan kualitas komunikasi dalam praktik klinis. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berperan sebagai pembaruan dari studi sebelumnya, tetapi juga memberikan kontribusi baru dalam memahami serta mengimplementasikan strategi

komunikasi yang lebih efektif dalam perawatan paliatif. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam bagi perawat dalam menghadapi tantangan komunikasi dengan pasien paliatif serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

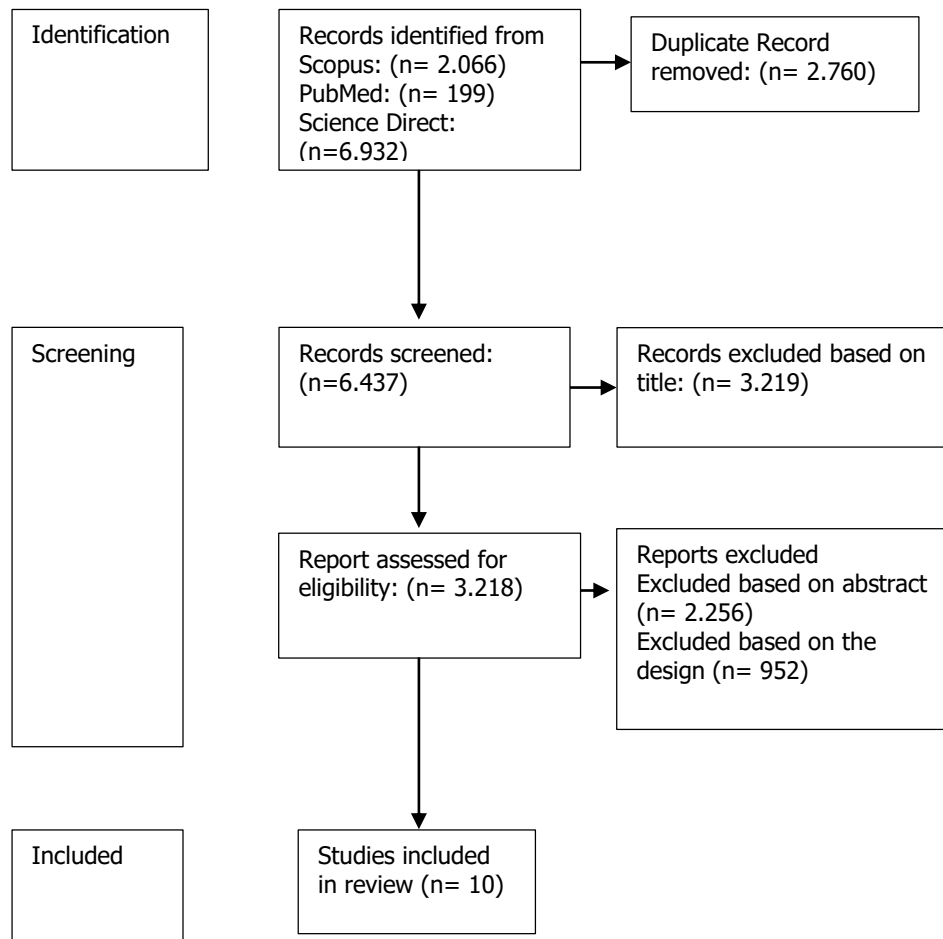
Metode

Artikel ini ditulis dengan mempergunakan pendekatan *literature review*. Sebuah pencarian literatur melalui *Scopus*, *PubMed* dan *Science Direct*. Pencarian artikel mempergunakan kata kunci ("*communication*" OR "*dialogue*" OR "*interaction*" OR "*discourse*") AND ("*palliative care*" OR "*end-of-life care*" OR "*hospice care*" OR "*supportive care*") AND ("*strategies*" OR "*approaches*" OR "*methods*" OR "*techniques*").

Kriteria inklusi yang menjadi bahan *literature review* ini, yaitu: (1) Artikel dengan tahun terbit 2020-2025, (2) Original Artikel, (3) Tersedia *full text* (4) Artikel berbahasa Inggris (5) Studi Kuantitatif. Kriteria eksklusi dalam studi ini mencakup: (1) Artikel yang dibawah tahun 2020, (2) Artikel tidak lengkap, (3) Artikel yang menggunakan studi

kualitatif. Proses seleksi artikel menggunakan PRISMA diagram. Penelusuran literatur menghasilkan 10

artikel yang sesuai untuk dianalisis lebih lanjut.



Gambar 1. Flow Diagram

Tabel 1. Sintesis artikel

No	Nama dan tahun pengarang	Strategi komunikasi	Hasil
1	Yusuke Hiratsuka, Takayuki Oishi, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Jennifer W. Mack, Masahiro Takahashi, Hidekazu Shirota, Kazunori Otsuka, Chikashi Ishioka, Akira Inoue (2020).	Komunikasi yang berpusat pada pasien	Pasien memiliki pemahaman yang sesuai dengan penjelasan tenaga kesehatan. Sebagian besar pasien menunjukkan pemahaman yang lebih optimis, baik mengenai keberadaan perawatan paliatif maupun kondisi kesehatannya sendiri. Artinya, banyak pasien masih memiliki harapan akan kesembuhan atau kesehatan yang lebih baik meskipun penjelasan medis menyatakan sebaliknya.
2	Rebecca Otte, Ruud Roodbeen, Gudule Boland, Janneke Noordman, Sandra van Dulmen (2022).	Komunikasi yang berpusat pada pasien	Komunikasi afektif antara tenaga kesehatan dan pasien dengan literasi kesehatan terbatas yang berada dalam fase paliatif penyakit paru seperti COPD atau kanker paru. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien sering mengungkapkan isyarat atau kekhawatiran emosional, namun respons tenaga kesehatan sering kali kurang mendalam dalam mengeksplorasi sisi emosional tersebut. Komunikasi afektif

No	Nama dan tahun pengarang	Strategi komunikasi	Hasil
			yang efektif dianggap penting untuk membantu pasien mengungkapkan perasaannya, meningkatkan pemahaman informasi, dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.
3	Eunhye Jeong & A Young Han (2024).	Komunikasi yang berpusat pada pasien	Komunikasi yang efektif dalam perawatan pasien akhir hayat sangat dipengaruhi oleh berbagai perspektif dan pendekatan yang dimiliki oleh perawat. Dengan mengidentifikasi empat tipe utama— <i>sincere listener</i> , <i>family centered caregiver</i> , <i>resource utilization facilitator</i> , dan <i>sufficient time devoter</i> —penelitian menegaskan pentingnya pemahaman terhadap keragaman pandangan ini untuk mengarahkan pengembangan strategi komunikasi, pelatihan, dan dukungan organisasi. Pendekatan yang disesuaikan dengan perspektif perawat dapat meningkatkan kualitas komunikasi, memperbaiki pengalaman pasien dan keluarga, serta memastikan perawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien di akhir hayat.
4	Katharine L. Cheung, Jane O. Schell, Alan Rubin, Jacqueline Hoops, Bette Gilmartin, Robert A. Cohen (2021).	Komunikasi yang berpusat pada pasien	Pelatihan keterampilan komunikasi yang dirancang secara terstruktur dan berbasis praktik terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan serta kepercayaan diri anggota tim nefrologi, seperti perawat dan pekerja sosial, dalam menjalankan diskusi mengenai perawatan paliatif, pengambilan keputusan bersama, serta topik-topik sensitif lainnya yang berkaitan dengan pasien penyakit ginjal kronis stadium lanjut. Pendekatan pelatihan ini mencakup metode pembelajaran yang menyeluruh, yaitu melalui penyampaian materi (didaktik), demonstrasi langsung, serta simulasi peran (<i>role play</i>) yang disertai umpan balik segera. Hal ini memberikan kesempatan bagi peserta untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang esensial dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berpusat pada nilai-nilai pasien.
5	Natália Ubisse Schmauch, Emilia Pinto, Francisca Rego, Luísa Castro, Jahit Sacarlal, Guilhermina Rego (2023)	Empati dan dukungan emosional	Sebagian besar tenaga kesehatan di Mozambik menunjukkan kemampuan yang cukup hingga baik dalam menyampaikan kabar buruk kepada pasien. Meskipun demikian, secara emosional mereka sering merasakan kesedihan dan kekhawatiran terhadap kemungkinan reaksi dari pasien.
6	Emily L. Mroz, PhD Meghan McDarby, MA Robert M. Arnold, MD Carma L. Bylund, PhD, FACH Jean S. Kutner, MD, MSPH Kathryn I. Pollak, PhD (2022)	Empati dan dukungan emosional	Pertemuan dalam layanan paliatif spesialisik menyimpan berbagai peluang untuk menunjukkan respons empatik terhadap pasien. Namun, dalam praktiknya, tenaga klinis cenderung lebih responsif secara empatik terhadap ekspresi positif yang disampaikan pasien, seperti kemajuan dalam kondisi kesehatan. Sebaliknya, ketika pasien menyampaikan ekspresi yang mencerminkan tantangan atau kesulitan, respons empatik dari tenaga kesehatan justru sering kali lebih rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh anggapan bahwa ekspresi negatif dapat mengganggu alur atau fokus diskusi klinis.
7	Rebecca Stanley, Joanne Bayly, Tessa Morgan, Lesley Dunleavy, Fliss E. M. Murtagh, Katherine E. Sleeman (2024)	Komunikasi kesehatan digital	Teknologi meningkatkan komunikasi profesional dan akses pendidikan, serta membantu interaksi pasien-keluarga selama pandemi. Namun, kendala teknis, isolasi sosial, dan keterbatasan efektivitas juga teridentifikasi. Pendekatan blended learning dan hybrid care direkomendasikan.
8	Jin-Sun Park, Kyoung-Woo Seo, Jung Eun Lee, Kyoung-Hwa Kim,	Komunikasi yang berpusat pada pasien	Pasien lebih membutuhkan komunikasi tentang perangkat medis, sementara tenaga kesehatan lebih fokus pada aspek kehidupan sehari-hari penderita gagal jantung. Komunikasi

No	Nama dan tahun pengarang	Strategi komunikasi	Hasil
	Jeong-Ah Ahn (2025)	dan melibatkan keluarga	tentang perawatan akhir hayat masih menjadi prioritas rendah di kedua kelompok. Dibutuhkan strategi komunikasi berpusat pada pasien dengan dukungan edukasi, perilaku mandiri, dan pelibatan keluarga.
9	Emily L. Mroz, Meghan McDarby, Jean S. Kutner, Robert M. Arnold, Carma L. Bylund, Kathryn I. Pollak (2023).	Empati, dukungan emosional dan melibatkan keluarga	Penelitian menunjukkan bahwa pasien lebih sering menyampaikan emosi, sedangkan care partners menyampaikan tantangan. Semakin banyak care partners, semakin banyak kebutuhan empatik yang muncul. Respons empatik klinisi lebih baik saat lebih banyak klinisi hadir. Temuan ini menekankan pentingnya komunikasi empatik untuk mendukung kebutuhan emosional pasien dalam perawatan paliatif.
10	Cátia Dias ¹ , Inês Tello Rodrigues, Hernâni Gonçalves, and Ivone Duarte (2024).	Strategi komunikasi verbal dan non-verbal	Penelitian menunjukkan bahwa strategi verbal dan non-verbal, seperti penyesuaian bahasa dan kontak mata, paling dihargai oleh terapis wicara. Tidak ada perbedaan signifikan antara terapis dengan dan tanpa pengalaman paliatif, meskipun yang berpengalaman cenderung lebih menekankan komunikasi lisan. Strategi komunikasi adaptif dinilai penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pembahasan

Berdasarkan hasil dari sintesa 10 artikel didapatkan bahwa strategi komunikasi yang dapat pada pasien paliatif adalah komunikasi yang berpusat pada pasien, empati dan dukungan emosional, komunikasi kesehatan digital, melibatkan keluarga, dan strategi komunikasi verbal dan non-verbal.

1. Komunikasi yang berpusat pada pasien

Komunikasi yang berpusat pada pasien dalam perawatan paliatif menuntut kemampuan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan cara penyampaian informasi dengan kebutuhan dan karakteristik pasien. Setiap individu memiliki karakteristik yang unik, termasuk latar belakang budaya,

nilai-nilai pribadi, serta tingkat literasi kesehatan yang beragam, yang secara langsung memengaruhi pemahaman dan respons terhadap informasi yang diberikan (Roodbeen et al., 2020). Oleh karena itu, pengenalan secara komprehensif terhadap kebutuhan dan preferensi pasien menjadi landasan esensial dalam membangun komunikasi yang efektif. Penyesuaian komunikasi seperti penggunaan bahasa yang mudah dipahami, pemilihan metode penyampaian informasi yang sesuai, serta pemberian ruang bagi pasien untuk terlibat aktif dalam proses pengambilan Keputusan (Noordman et al., 2019). Dengan mengadopsi

pendekatan komunikasi yang responsif terhadap kebutuhan individual, perawatan paliatif dapat dilaksanakan secara lebih holistik, bermakna, dan selaras dengan prinsip-prinsip penghormatan terhadap martabat dan otonomi pasien (Cheung et al., 2023; Hiratsuka et al., 2021; Id et al., 2022; Jeong, 2023; Park et al., 2025).

2. Empati dan dukungan emosional

Mendengarkan dengan penuh perhatian dan menggunakan pertanyaan terbuka sangat penting untuk memahami apa yang benar-benar dibutuhkan dan dirasakan oleh pasien (Engel et al., 2023). Cara ini membantu tenaga kesehatan mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang kekhawatiran dan harapan pasien, serta membangun hubungan yang dilandasi rasa saling percaya (Lelorain, 2021). Selain itu, memahami dan merespons kondisi emosional pasien dengan cara yang tepat juga sangat diperlukan. Tanggapan yang hangat dan penuh perhatian, baik melalui kata-kata yang meyakinkan maupun melalui

sikap yang mendukung, dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan dihargai. Dengan menggabungkan keterampilan mendengarkan dan kepedulian emosional, komunikasi dalam perawatan paliatif menjadi lebih bermakna dan sesuai dengan kebutuhan pasien secara menyeluruh (Mroz et al., 2022, 2024; Schmauch et al., 2023).

3. Komunikasi Kesehatan digital

Sejak terjadinya pandemi, pemanfaatan alat kesehatan digital dalam perawatan paliatif mengalami peningkatan yang signifikan. Tenaga kesehatan mulai mengintegrasikan berbagai platform digital untuk mendukung komunikasi yang lebih efisien dengan pasien, pendamping perawatan, dan tim lintas profesi. Perubahan ini tidak hanya memungkinkan kontinuitas layanan di tengah keterbatasan interaksi langsung, tetapi juga memperkenalkan pendekatan baru dalam praktik kerja dan proses pembelajaran. Penggunaan teknologi seperti telekonsultasi, aplikasi manajemen gejala, dan sistem dokumentasi daring telah

memberikan kontribusi positif terhadap koordinasi perawatan, pengambilan keputusan bersama, serta pemantauan kondisi pasien secara real-time. Dengan demikian, adopsi teknologi digital menjadi salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kualitas layanan perawatan paliatif yang adaptif dan responsif terhadap kebutuhan zaman (Stanley et al., 2024).

4. Melibatkan keluarga

Keluarga merupakan bagian terdekat dalam kehidupan pasien yang sangat berpengaruh terhadap cara pasien menghadapi dan menjalani penyakitnya. Keterlibatan keluarga memiliki peran yang sangat penting, karena keluarga tidak hanya memberikan dukungan emosional dan bantuan sehari-hari, tetapi juga berperan dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan. Untuk mendukung peran keluarga, pertemuan keluarga secara teratur bersama tenaga kesehatan sangat disarankan (Glajchen et al., 2022). Pertemuan ini bertujuan untuk membahas pilihan perawatan, memberikan informasi secara jelas, serta mengenali dan mengurangi

beban psikologis dan sosial yang mungkin dirasakan. Langkah ini membantu memperkuat dukungan secara menyeluruh dan fokus pada peningkatan kualitas hidup pasien (Mroz et al., 2024; Park et al., 2025).

5. Strategi komunikasi verbal

Tenaga Kesehatan memiliki tanggung jawab penting dalam menjawab pertanyaan pasien melalui komunikasi verbal yang efektif. Interaksi ini berkontribusi dalam penyampaian informasi mengenai kondisi dan rencana pengobatan secara jelas dan mudah dipahami, sehingga meningkatkan pemahaman pasien terhadap proses perawatan yang dijalani. Komunikasi yang akurat dan transparan tidak hanya memberikan rasa tenang dan kepercayaan diri kepada pasien, tetapi juga berperan dalam mencegah terjadinya kesalahpahaman yang dapat berdampak negatif terhadap hasil pengobatan (M. M. T. D. Araújo & Silva, 2012).

Selain menyampaikan informasi, kemampuan untuk mendengarkan secara aktif

merupakan aspek esensial dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Praktik mendengarkan aktif mencerminkan perhatian serta empati terhadap kekhawatiran pasien, baik yang bersifat fisik maupun emosional. Ketika pasien merasa didengarkan, pasien cenderung lebih terbuka dalam mengungkapkan keluhan dan kekhawatiran, yang pada gilirannya memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan pasien (De Araújo & Silva, 2011; Datta-Barua & Hauser, 2018).

Penggunaan pertanyaan terbuka juga menjadi strategi penting dalam membina komunikasi yang efektif. Dengan mengajukan pertanyaan yang tidak hanya menuntut jawaban "ya" atau "tidak," pasien diberi ruang untuk menggambarkan kondisi mereka secara lebih detail. Hal ini membantu tenaga kesehatan memahami aspek emosional dan psikologis dari masalah yang dialami pasien, yang seringkali

tidak terungkap melalui pertanyaan tertutup (De Araújo & Silva, 2011).

Di samping itu, penegasan verbal terhadap rencana perawatan dan dukungan emosional sangat membantu dalam membangun hubungan yang kuat antara pasien dan tenaga kesehatan. Ucapan yang memberikan dorongan atau penguatan seperti "Kami di sini untuk membantu Anda" atau "Anda tidak sendirian" bisa memberikan rasa nyaman dan aman. Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan psikologis pasien.

Secara keseluruhan, komunikasi verbal yang efektif dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan fondasi dari hubungan yang saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Dari menjawab pertanyaan secara jelas, mendengarkan dengan penuh perhatian, mengajukan pertanyaan terbuka, hingga memberikan penegasan yang menenangkan, semua elemen ini berkontribusi pada pengalaman perawatan yang lebih manusiawi

dan empatik bagi pasien (De Araújo & Silva, 2011).

6. Strategi komunikasi non-verbal

Dalam praktik keperawatan, sentuhan afektif seperti memegang tangan atau menepuk bahu pasien secara lembut merupakan bentuk komunikasi non-verbal yang efektif untuk menyampaikan empati dan dukungan emosional. Sentuhan ini dapat memberikan rasa nyaman dan menenangkan bagi pasien, terutama dalam situasi cemas atau penuh ketidakpastian. Perawat yang mampu menggunakan sentuhan secara tepat dan sensitif menunjukkan kehadiran dan kepedulian yang nyata terhadap kondisi pasien (De Araújo & Silva, 2011; Datta-Barua & Hauser, 2018).

Kontak mata yang dibangun secara tulus antara perawat dan pasien menjadi salah satu cara untuk menunjukkan perhatian dan penghargaan terhadap pasien sebagai individu. Dalam interaksi keperawatan, kontak mata dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dan memperkuat hubungan terapeutik. Dengan merasa dilihat

dan didengarkan, pasien akan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan dan kebutuhan kesehatannya.

Senyum merupakan bentuk ekspresi sederhana namun memiliki dampak besar dalam menciptakan suasana yang positif di lingkungan perawatan. Bagi pasien yang sedang mengalami tekanan fisik maupun emosional, senyum dari perawat dapat menjadi sumber ketenangan dan harapan. Dalam konteks keperawatan, senyum juga mencerminkan kesiapan perawat untuk memberikan pelayanan yang ramah, penuh empati, dan berfokus pada kesejahteraan pasien (Dias et al., 2024).

Kehadiran perawat yang dekat secara fisik dengan pasien, seperti duduk di samping tempat tidur saat berkomunikasi, dapat memberikan rasa aman dan dukungan emosional. Kedekatan ini memperlihatkan bahwa perawat hadir secara penuh dan siap merespons kebutuhan pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam keperawatan holistik, kehadiran fisik yang hangat dan penuh perhatian menjadi bagian

penting dari pendekatan yang berpusat pada pasien (De Araújo & Silva, 2011).

Bahasa tubuh perawat, termasuk postur tubuh, ekspresi wajah, dan gerakan tangan, memainkan peran penting dalam menyampaikan sikap empati dan keterbukaan. Bahasa tubuh yang positif dapat memperkuat pesan verbal yang disampaikan dan membantu menciptakan hubungan yang lebih hangat antara perawat dan pasien. Oleh karena itu, kesadaran perawat terhadap penggunaan bahasa tubuh yang sesuai menjadi keterampilan komunikasi non-verbal yang perlu dikembangkan dalam praktik keperawatan sehari-hari (Sernbo et al., 2024).

Kesimpulan

Komunikasi yang efektif dalam konteks perawatan paliatif merupakan aspek fundamental yang mendukung kualitas layanan dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Berdasarkan sintesis literatur, enam strategi komunikasi utama yang terbukti relevan meliputi: komunikasi yang berpusat pada pasien, empati dan

dukungan emosional, pemanfaatan komunikasi digital, pelibatan keluarga, serta penggunaan strategi verbal dan non-verbal. Setiap pendekatan ini berkontribusi dalam menciptakan hubungan terapeutik yang lebih kuat, memperkuat pemahaman bersama, dan meningkatkan keterlibatan pasien serta keluarganya dalam proses pengambilan keputusan klinis.

Penerapan komunikasi yang responsif terhadap kebutuhan individu, didukung oleh sensitivitas emosional dan kesadaran budaya, mampu meningkatkan kenyamanan pasien dan memperkuat otonomi mereka. Selain itu, integrasi antara komunikasi verbal dan non-verbal memperkuat kehadiran perawat secara empatik, menciptakan interaksi yang lebih bermakna dan manusiawi. Oleh karena itu, penguatan kompetensi komunikasi dalam praktik keperawatan paliatif menjadi hal yang esensial, tidak hanya sebagai keterampilan teknis, tetapi sebagai bagian dari pendekatan holistik yang menghargai martabat pasien di akhir hayatnya.

Saran

Berdasarkan hasil sintesis dan pembahasan, disarankan agar institusi

pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan paliatif, memberikan pelatihan berkelanjutan kepada tenaga kesehatan terkait keterampilan komunikasi yang berpusat pada pasien, termasuk aspek verbal dan non-verbal. Pelatihan ini hendaknya mencakup pengembangan empati, kemampuan mendengarkan aktif, penggunaan pertanyaan terbuka, serta pemanfaatan teknologi digital secara etis dan efektif dalam komunikasi klinis.

Selain itu, penting bagi perawat untuk secara aktif melibatkan keluarga dalam proses perawatan melalui komunikasi yang terbuka, partisipatif, dan berbasis kepercayaan. Strategi komunikasi yang inklusif ini akan memperkuat dukungan sosial yang dibutuhkan pasien pada fase akhir kehidupan.

Penelitian lanjutan juga direkomendasikan untuk mengeksplorasi efektivitas berbagai pendekatan komunikasi dalam konteks budaya yang berbeda, serta untuk mengembangkan panduan praktik komunikasi paliatif berbasis bukti yang dapat diimplementasikan secara luas dalam layanan kesehatan di berbagai setting.

Daftar pustaka

- Araújo, M. M. T. de, & Silva, M. J. P. da. (2011). *O Conhecimento De Estratégias De Comunicação No The Knowledge About Communication Strategies When Taking Care Of The Emotional Dimension In Palliative Care*. 3(1), 121–129.
- Araújo, M. M. T. D., & Silva, M. J. P. D. (2012). *Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients*.
- Banu, C., & Kav, S. (2013). Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 36(6).
- Bla, A., Laurs, L., & Newland, J. A. (2020). *Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey*. 1–8.
- Chan, W. C. H., Wong, K. L. Y., Leung, M. M. M., & Lin, M. K. Y. (2019). Perceived challenges in pediatric palliative care among doctors and nurses in Hong Kong. *Death Studies*, 46(6), 372–380.

- Chen, I. H., Kuo, S.-F., Lin, Y.-K., Huang, T., Chen, I.-H., Kuo, S.-F., Lin, Y.-K., & Huang, T.-W. (2022). Knowledge of and Barriers to Palliative Care Perceived by Healthcare Providers before and after Promotion of the Patient Autonomy Act. *A Cross-Sectional Study*.
- Cheung, K. L., Schell, J. O., Rubin, A., Hoops, J., Gilmartin, B., & Cohen, R. A. (2023). *Communication Skills Training for Nurses and Social Workers: An Initiative to Promote Interdisciplinary Advance Care Planning and Palliative Care in Patients on Dialysis*. 48(6), 547–552.
- Datta-Barua, I., & Hauser, J. (2018). *Four Communication Skills from Psychiatry Useful in Palliative Care and How to Teach Them*. 20(8), 717–723.
- Dias, C., Rodrigues, I. T., Gonçalves, H., & Duarte, I. (2024). *Communication strategies for adults in palliative care: the speech-language therapists' perspective*. 1–14.
- Ducharlet, K., Philip, J., Kiburg, K., & Gock, H. (2021). Renal supportive care, palliative care and end-of-life care: Perceptions of similarities, differences and challenges across Australia and New Zealand. *Nephrology*, 26(1), 15–22.
- Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S. C. C. M., & Heide, A. van der. (2023). *Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review*.
- Glaichen, M., Goehring, A., Johns, H., & Portenoy, R. K. (2022). *Family Meetings in Palliative Care: Benefits and Barriers*. 658–667. <https://doi.org/10.1007/s11864-022-00957-1>
- Global Atlas of Palliative Care. (2020). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life Global Atlas of Palliative Care* (Issue January 2014).
- Hill, E., Savundranayagam, M. Y., Zecevic, A., & Kloseck, M. (2018). Staff Perspectives of Barriers to Access and Delivery of Palliative Care for Persons With Dementia in Long-Term Care. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other*

- Dementias*, 33(5), 284–291.
<https://doi.org/10.1177/1533317518765124>
- Hiratsuka, Y., Oishi, T., Miyashita, M., Morita, T., Mack, J. W., Takahashi, M., Shiota, H., Otsuka, K., Ishioka, C., & Inoue, A. (2021). *Patients' understanding of communication about palliative care and health condition in Japanese patients with unresectable or recurrent cancer: a cross-sectional survey*. 10(3), 2650–2661.
<https://doi.org/10.21037/apm-20-2045>
- Id, R. O., Roodbeen, R., Boland, G., Noordman, J., & Van, S. (2022). *Affective communication with patients with limited health literacy in the palliative phase of COPD or lung cancer: Analysis of video-recorded consultations in outpatient care*. 2, 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263433>
- Jeong, E. (2023). *Nurses' Subjectivity in Patient-Centered Communication for End-of-Life Patients*. 25(6).
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000987>
- Lelorain, S. (2021). *Discussing Prognosis with Empathy to Cancer Patients*. 13–15.
- Lopera. (2015). Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 33(2).
- Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E., & Lykkeslet, E. (2018). *Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences*. 1–10.
- Mroz, E. L., Mcdarby, M., Arnold, R. M., Bylund, C. L., Kutner, J. S., & Pollak, K. I. (2022). *Empathic Communication in Specialty Palliative Care Encounters: An Analysis of Opportunities and Responses*. 25(11), 1622–1628.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0664>
- Mroz, E. L., Mcdarby, M., Kutner, J. S., Robert, M., Bylund, C. L., & Pollak, K. I. (2024). *Empathic Communication between Clinicians, Patients, and Care Partners in Palliative Care*

- Encounters.* 1–19.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107811>. Empathic
- Noordman, J., Vliet, L. Van, Kaunang, M., & Muijsenbergh, M. Van Den. (2019). *Towards appropriate information provision for and decision-making with patients with limited health literacy in hospital-based palliative care in Western countries: a scoping review into available communication strategies and tools for healthcare providers.* 1–10.
- Park, J., Seo, K., Lee, J. E., Id, K. K., & Id, J. A. (2025). *Communication needs regarding heart failure trajectory and palliative care between patients and healthcare providers: A cross-sectional study.* 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317417>
- Robertsen, I., & Skär, L. (2021). *Oncology nurses' experiences of meeting with men with cancer - related fatigue: a qualitative study.* 2(7), 252–259.
<https://doi.org/10.1111/scs.12841>
- Roodbeen, R., Vreke, A., Boland, G., Rademakers, J., Den, M. Van, Noordman, J., & Dulmen, S. Van. (2020). *Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers.* 1–20.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234926>
- Schmauch, N. U., Pinto, E., Rego, F., Castro, L., Sacarlal, J., & Rego, G. (2023). *Communication strategies used by medical physicians when delivering bad news at the Maputo Central Hospital, Mozambique: a cross-sectional study.* 1–9.
- Sernbo, E., Benkel, I., Molander, U., & Nyblom, S. (2024). " *They must have seen it, you know.*" *Body talk, extension talk, and action talk: A qualitative study on how palliative care patients and their significant others express experiencing these nonverbal cues.* 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299112>
- Stanley, S., Finucane, A., Thompson,

A., & Nwosu, A. C. (2024). How can technology be used to support communication in palliative care beyond the covid-19 pandemic: a mixed- methods national survey of palliative care healthcare professionals. *BMC Palliative Care*, 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s12904-024-01372-z>

Yilmaz, D. U., Yilmaz, D., Duzgun, G., & Akin, E. (2021). A Phenomenological Analysis of Experiences and Practices of Nurses Providing Palliative and End of Life Care. *Omega (United States)*.