

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL TENAGA KESEHATAN
TERHADAP PENCEGAHAN MISKOMUNIKASI PELAYANAN DI UNIT
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AWAL BROS A. YANI**

**Muhammad Firdaus, Siti Ayu Hasibuan*, Wiwik Suryandartiwi,
Agus Salim, Anastasya Shinta Yuliana**

S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros
Pekanbaru, Indonesia

*email: hasibuansitiayu@gmail.com

ABSTRAK

Miskomunikasi dalam pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) menjadi masalah penting karena pelayanan berlangsung cepat dan melibatkan berbagai profesi yang membutuhkan ketepatan informasi untuk menjamin keselamatan pasien. Survei awal di UGD Rumah Sakit Awal Bros A. Yani menunjukkan masih terjadi kendala komunikasi saat pergantian shift, kepulangan pasien, serta penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh komunikasi interprofesional tenaga kesehatan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan di UGD Rumah Sakit Awal Bros A. Yani. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* terhadap 50 tenaga kesehatan menggunakan *total sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson dan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan komunikasi interprofesional terhadap pencegahan miskomunikasi dengan nilai $p=0,006$ dan koefisien korelasi 0,381. Analisis regresi menunjukkan keterbukaan komunikasi ($p=0,025$; $B=0,485$) dan umpan balik ($p=0,032$; $B=0,551$) berpengaruh signifikan, sedangkan indikator lainnya tidak berpengaruh signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa keterbukaan komunikasi dan umpan balik merupakan aspek penting dalam mencegah miskomunikasi pelayanan. Kebaruan penelitian terletak pada identifikasi aspek komunikasi interprofesional yang berpengaruh secara spesifik terhadap pencegahan miskomunikasi pada konteks pelayanan UGD Rumah Sakit Awal Bros A. Yani.

Kata kunci: Komunikasi Interprofesional, Tenaga Kesehatan, Pencegahan Miskomunikasi, Pelayanan Kesehatan, Unit Gawat Darurat.

ABSTRACT

Miscommunication in the Emergency Department (ED) is a significant problem because care is provided rapidly and involves various professions that require accurate information to ensure patient safety. A preliminary survey at the ED of Awal Bros A. Yani Hospital revealed that communication challenges still occur during shift changes, patient discharges, and the delivery of laboratory and radiology test results. This study aims to analyze the effect of interprofessional communication among healthcare workers on the prevention of miscommunication in the ED at Awal Bros A. Yani Hospital. The study employed a quantitative, cross-sectional design involving 50 healthcare workers using total sampling. Data were collected via a questionnaire and analyzed using Pearson's correlation test and multiple linear regression. The results showed a significant effect of interprofessional communication on the prevention of miscommunication, with a p-value of 0.006 and a correlation coefficient of 0.381. Regression analysis showed that openness in communication ($p = 0.025$; $B = 0.485$) and feedback ($p = 0.032$; $B = 0.551$) had a significant effect, while the other indicators did not have

a significant effect. These findings indicate that open communication and feedback are important aspects in preventing miscommunication in healthcare services. The novelty of this study lies in the identification of aspects of interprofessional communication that specifically influence the prevention of miscommunication in the context of emergency department (ED) services.

Keywords: *Interprofessional Communication, Healthcare Professionals, Miscommunication Prevention, Healthcare Services, Emergency Department.*

Histori Artikel:

Diserahkan: 11 Agustus 2026 Diterima setelah Revisi: 27 Agustus 2026 Diterbitkan: 31 Desember 2026

PENDAHULUAN

Kesehatan global (*global health*) merupakan bidang kajian, penelitian, kebijakan, dan praktik yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencapai kesetaraan status kesehatan di seluruh dunia, dengan fokus pada masalah kesehatan yang melampaui batas-batas negara dan sering membutuhkan kolaborasi lintas negara, disiplin, dan sektor. Pendekatan kesehatan global mencakup upaya pencegahan penyakit, pengendalian ancaman kesehatan bersama, pengurangan ketidaksetaraan kesehatan, dan intervensi yang responsif terhadap tantangan kesehatan yang kompleks di berbagai populasi. Studi tentang kesehatan global juga berupaya mengatasi determinan sosial-ekonomi-lingkungan yang memengaruhi kesehatan masyarakat di tingkat internasional (Jacobsen, 2025).

Seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan layanan yang efektif dan efisien. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan medis secara komprehensif bagi pasien, meliputi diagnosis, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, serta penanganan kegawatdaruratan pada kondisi yang

mengancam jiwa. Sebagai bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya berperan dalam penyembuhan penyakit, tetapi juga didukung oleh tenaga kesehatan profesional, peralatan medis khusus, dan struktur organisasi yang mampu menyediakan pelayanan selama 24 jam. Rumah sakit umumnya memiliki berbagai unit pelayanan, seperti rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, diagnostik, dan terapi, serta dapat berfungsi sebagai pusat pendidikan klinis, penelitian, dan koordinasi pelayanan kesehatan di tingkat komunitas maupun nasional. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan mampu bekerja secara terintegrasi dengan komponen sistem kesehatan lainnya untuk menjamin akses pelayanan yang berkualitas, aman, dan efisien bagi masyarakat (Jalilvand, 2024).

Salah satu unit pelayanan yang memiliki peran penting dalam rumah sakit adalah Unit Gawat Darurat (UGD) yang memberikan pelayanan Kesehatan secara cepat dan tepat kepada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan, yang dalam istilah global dikenal sebagai Emergency Department (ED) atau *Emergency Room*, adalah unit pelayanan medis di rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan akut kepada pasien yang datang tanpa janji sebelumnya dan memerlukan penanganan segera untuk

kondisi yang mengancam nyawa atau fungsi tubuh. ED beroperasi secara terus-menerus (24 jam sehari) dan bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi awal, stabilisasi kondisi, diagnosis awal, serta tindakan intervensi medis awal sebelum pasien dirujuk ke unit perawatan lanjutan atau rawat inap. ED sering juga menjadi pintu masuk utama sistem pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien dengan kondisi kritis atau kebutuhan emergensi. Seiring berkembangnya kompleksitas kasus dan tekanan operasional di banyak negara, ED juga dipandang sebagai lingkungan pelayanan yang kompleks yang menuntut koordinasi multidisiplin serta komunikasi efektif antar tenaga kesehatan untuk menjamin keselamatan pasien dan mutu layanan (Zaboli, 2024).

Pelayanan di Unit Gawat Darurat melibatkan berbagai tenaga Kesehatan yang bekerja secara tim sehingga membutuhkan komunikasi yang efektif untuk mendukung kelancaran pelayanan. Pelayanan kesehatan semakin kompleks seiring meningkatnya kasus medis yang memerlukan penanganan cepat dan kolaborasi antar berbagai profesi kesehatan. Kondisi ini sangat terasa di Unit Gawat Darurat (UGD), di mana perubahan kondisi pasien yang cepat menuntut komunikasi interprofesional yang efektif. Komunikasi yang tidak efektif telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama miskomunikasi klinis dan insiden keselamatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi interprofesional dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, termasuk kesalahan medis, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien. Beberapa penelitian menegaskan bahwa komunikasi yang baik berperan penting dalam mendukung keselamatan pasien (Heier, 2024).

Namun, dalam pelaksanaannya komunikasi antar tenaga Kesehatan tidak selalu berjalan dengan baik sehingga berpotensi menimbulkan miskomunikasi dalam pelayanan. Miskomunikasi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kesalahan dan insiden keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan karena pelayanan melibatkan berbagai profesi seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang harus saling bertukar informasi secara cepat dan akurat. Di Unit Gawat Darurat (UGD), risiko miskomunikasi semakin tinggi akibat kondisi pasien yang kritis, beban kerja tinggi, serta keterbatasan waktu dalam pengambilan keputusan, sehingga kesalahan dalam penyampaian atau penerimaan informasi dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien. Miskomunikasi dapat terjadi pada proses triase, handover, maupun koordinasi tindakan antar tenaga kesehatan ketika informasi tidak disampaikan secara jelas, lengkap, dan tepat waktu. Oleh karena itu, komunikasi interprofesional menjadi kunci penting dalam mencegah terjadinya miskomunikasi, karena komunikasi yang efektif antar berbagai profesi kesehatan dapat meningkatkan koordinasi, memperjelas informasi klinis, dan meminimalkan kesalahan, sehingga pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien di UGD (AlShammari, 2025).

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan miskomunikasi melalui peningkatan komunikasi interprofesional antar tenaga kesehatan, pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat (UGD) menjadi sangat urgen karena UGD merupakan unit pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kerumitan yang tinggi, di mana keputusan klinis harus dilakukan cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Dalam konteks pelayanan medis

yang dinamis seperti UGD, kegagalan komunikasi antar tenaga kesehatan dapat menyebabkan informasi penting terlewat, keterlambatan tindakan medis, dan risiko keselamatan pasien meningkat. Studi terbaru menunjukkan bahwa hambatan komunikasi antara perawat dan dokter di ruang gawat darurat sering muncul akibat kerja tim yang kurang efektif, dan hal ini berdampak langsung pada koordinasi pelayanan serta hasil perawatan pasien. Contohnya, penelitian di instalasi gawat darurat menemukan adanya kendala seperti keterlambatan penyampaian informasi antar shift dan kurangnya pemahaman terhadap instruksi medis, yang berdampak terhadap kepuasan pasien dan hasil perawatan (Widodo, 2025).

Dalam hal ini, tenaga kesehatan memegang peran sentral sebagai aktor utama dalam memastikan komunikasi berjalan efektif. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam menentukan kualitas pelayanan pasien. Rumah sakit memiliki tenaga kesehatan profesional dari berbagai disiplin ilmu, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, radiografer, dan analis kesehatan, yang bekerja secara tim dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kolaborasi antar tenaga kesehatan tersebut menuntut adanya komunikasi interprofesional yang efektif agar pelayanan dapat berjalan secara terkoordinasi, tepat, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Tanpa komunikasi yang baik, potensi terjadinya kesalahan pelayanan akan semakin besar (Rahayu, 2022).

Berdasarkan situasi yang ditemukan di lapangan, masih terdapat permasalahan komunikasi antar tenaga Kesehatan dalam pelayanan Unit Gawat Darurat. Komunikasi adalah proses pertukaran informasi antara tenaga

kesehatan maupun antar anggota tim kesehatan untuk memastikan kesamaan pemahaman dan ketepatan tindakan klinis. Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi yang efektif sangat penting karena secara langsung memengaruhi koordinasi kerja tim, keselamatan pasien, dan mutu pelayanan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan koordinasi, memperkuat budaya keselamatan, dan mengurangi risiko kesalahan serta miskomunikasi. Sebaliknya, komunikasi yang tidak efektif dapat menghambat pertukaran informasi klinis, menurunkan kualitas pelayanan, dan meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien. Kondisi ini mendorong peneliti untuk mengkaji lebih mendalam komunikasi interprofesional antar tenaga kesehatan, dengan fokus pada bagaimana interaksi antar profesi dapat berperan dalam pencegahan miskomunikasi dan peningkatan keselamatan pelayanan (Imam, 2024).

Dalam pelayanan kesehatan, Komunikasi interprofesional pelayanan kesehatan adalah proses pertukaran informasi dan kerja sama yang terjadi antara berbagai profesi kesehatan, seperti dokter, perawat, petugas pendaftaran, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi ini memungkinkan setiap profesi saling memahami peran, tanggung jawab, dan informasi klinis yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan yang tepat. Komunikasi interprofesional yang efektif dapat meningkatkan koordinasi tim, mencegah kesalahan informasi, serta mendukung keselamatan dan kualitas pelayanan pasien. Sebaliknya, kegagalan komunikasi antarprofesi sering menjadi penyebab utama terjadinya miskomunikasi dan insiden keselamatan pasien, sehingga penguatan komunikasi

interprofesional menjadi strategi penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan (Wahyuningsih, 2025).

Berdasarkan hasil survei awal dengan wawancara nonformal yang peneliti lakukan didapatkan hasil bahwa komunikasi belum optimal disaat pergantian shift karena informasi mengenai kondisi pasien tidak disampaikan secara lengkap kepada petugas berikutnya. Beberapa petugas juga menyampaikan miskomunikasi sering terjadi pada saat kepulangan pasien, sehingga informasi perlu di sampaikan lebih dari satu kali agar tidak terjadi kesalahan penyampaian informasi pasien yang menyebabkan miskomunikasi, miskomunikasi juga sering terjadi pada dokter umum dengan bagian laboratorium dan radiologi dengan hasil pemeriksaan pasien.

Berdasarkan telaah dokumen diketahui jumlah tenaga Kesehatan pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit A. Yani yang melibatkan 50 tenaga kesehatan, terdiri dari dokter 14 dan perawat 32 dan 4 petugas pendaftaran, dengan jumlah tenaga Kesehatan yang sedikit masih sering mengalami miskomunikasi disaat pasien ramai di UGD.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik mengambil topik penelitian ini berjudul “Pengaruh Komunikasi Interprofesional Tenaga Kesehatan terhadap Pencegahan Miskomunikasi di Pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Awal Bros A. Yani”.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Awal Bros A.Yani pada bulan Januari – bulan Juli 2026. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga

Kesehatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A.Yani. Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Jenis data pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu data primer berupa kuesioner kepada tenaga kesehatan dan observasi langsung kepada tenaga kesehatan, serta data sekunder berupa buku teks, jurnal ilmiah dan artikel. Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah *collecting, checking, coding, entering, dan data processing*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, uji regresi linear berganda dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1) Analisis Univariat

1.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Keterangan	F	%
Laki-Laki	26	52%
Perempuan	24	48%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa dari total 50 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 orang (52%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (48%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa komposisi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, dengan selisih hanya 2 orang antara responden laki-laki dan perempuan. Kondisi ini menggambarkan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani

tidak didominasi secara signifikan oleh salah satu jenis kelamin. Keseimbangan jumlah responden tersebut memberikan gambaran yang lebih setara terhadap kondisi tenaga kesehatan di unit tersebut

1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan Profesi

Keterangan	F	%
<1 Tahun	10	20 %
1 – 5 Tahun	35	70 %
>5 Tahun	5	10 %
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden berdasarkan profesi, diketahui bahwa dari total 50 responden, sebagian besar berprofesi sebagai perawat yaitu sebanyak 32 orang (64%). Responden yang berprofesi sebagai dokter sebanyak 14 orang (28%), sedangkan responden dari bagian pendaftaran sebanyak 4 orang (8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani didominasi oleh profesi perawat. Tingginya jumlah perawat dibandingkan profesi lainnya dapat disebabkan oleh peran perawat yang menjadi garda terdepan dalam pelayanan pasien selama 24 jam, sehingga kebutuhan jumlah perawat di Unit Gawat Darurat cenderung lebih banyak dibandingkan tenaga kesehatan lainnya.

1.3 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja

Hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar tenaga kesehatan yang menjadi responden telah memiliki pengalaman kerja antara 1 sampai 5 tahun. Pengalaman kerja ini memungkinkan responden lebih memahami alur pelayanan di Unit Gawat Darurat serta terbiasa berkoordinasi

dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Tidak Setuju	2	4,0%
Tidak Setuju	2	4,0%
Setuju	33	66,0%
Sangat Setuju	13	26,0%
Total	50	100,0%

Di sisi lain, masih terdapat responden yang memiliki masa kerja kurang dari satu tahun maupun lebih dari lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman kerja yang beragam, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai komunikasi interprofesional berdasarkan berbagai tingkat pengalaman kerja

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Interprofesional Tenaga Kesehatan.

1. Kejelasan Informasi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kuesioner Komunikasi Interprofesional

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Tidak Setuju	1	2,0%
Tidak Setuju	2	4,0%
Setuju	33	66,0%
Sangat Setuju	14	28,0%
Total	50	100,0%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kejelasan informasi, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 33 responden (66,0%), diikuti kategori

Sangat Setuju sebanyak 14 responden (28,0%). Sementara itu, terdapat 2 responden (4,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan 1 responden (2,0%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai kejelasan informasi pada sistem sudah baik, namun pada variabel ini khususnya pada pernyataan informasi penting disampaikan tepat waktu masih adanya responden yang memilih sangat tidak setuju pada variabel kejelasan informasi menunjukkan bahwa masih terdapat kondisi tertentu dalam pelayanan yang menyebabkan informasi penting belum disampaikan secara tepat waktu. Keterlambatan penyampaian informasi dapat terjadi ketika informasi mengenai kondisi pasien, hasil pemeriksaan, perubahan tindakan, atau informasi penting lainnya belum segera diteruskan kepada tenaga kesehatan yang membutuhkan. Kondisi tersebut dapat menghambat koordinasi antar tenaga kesehatan dan berpotensi menimbulkan miskomunikasi dalam pemberian pelayanan.

Walaupun jumlah responden yang menyatakan sangat tidak setuju hanya 1 orang (2,0%), hal ini tetap perlu diperhatikan karena penyampaian informasi yang tepat waktu merupakan bagian penting dalam menjaga kesinambungan dan keselamatan pelayanan pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan komunikasi antar tenaga kesehatan, terutama dalam penyampaian informasi penting dengan cara audit secara rutin agar informasi segera disampaikan tepat waktu, serta memastikan informasi telah diterima oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan agar keterlambatan informasi dapat diminimalkan.

2. Keterbukaan Komunikasi

Berdasarkan distribusi frekuensi keterbukaan komunikasi, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 33 responden (66,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 13 responden (26,0%). Sementara itu, terdapat masing-masing 2 responden (4,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai keterbukaan komunikasi dalam pelaksanaan sistem sudah baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai keterbukaan komunikasi belum berjalan secara optimal, terutama pada pernyataan rekan kerja terbuka dalam menyampaikan informasi penting masih adanya sangat tidak setuju dengan jumlah 2 orang dengan persentase 4,0%. Walau angkanya kecil dan tidak signifikan, namun hal ini perlu diperhatikan agar tidak ada pihak yang merasa tertutup atau kurang mendapat informasi, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal dengan dukungan komunikasi yang baik dan terbuka antar sesama dengan cara audit secara berkala guna untuk memeriksa kepatuhan informasi penting dapat di terima oleh tenaga kesehatan.

3. Koordinasi Antar Bagian

Berdasarkan distribusi frekuensi koordinasi antar bagian, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 35 responden (70,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 10 responden (20,0%). Sementara itu, terdapat 3 responden (6,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan 2 responden (4,0%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai koordinasi antar bagian dalam pelaksanaan sistem sudah

berjalan dengan baik, walau masih terdapat sebagian kecil responden menilai bahwa koordinasi antar profesi berjalan dengan baik itu dengan jumlah 2 orang memilih sangat tidak setuju dengan persentase 4,0%. Meskipun angka ini tidak signifikan, namun perlu diperhatikan agar pelayanan dapat berjalan dengan optimal. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan berkala terhadap kelancaran koordinasi antar bagian, memperjelas pembagian tugas dan alur komunikasi, serta mengadakan pertemuan sinergi secara rutin guna mengatasi hambatan yang dirasakan, sehingga kerjasama antar profesi dapat berjalan lebih optimal dan menyeluruh.

4. Umpan Balik

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umpan balik, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 31 responden (62,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 14 responden (28,0%). Sementara itu, terdapat 4 responden (8,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan 1 responden (2,0%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai proses pemberian umpan balik dalam pelaksanaan sistem sudah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai proses umpan balik belum berjalan secara optimal, terutama pada pernyataan rekan kerja memberikan respon yang jelas terhadap laporan dengan respon masih ada yang menilai sangat tidak setuju sebanyak 1 orang dengan persentase 2,0%. Meskipun angka ini tidak signifikan, namun tetap perlu adanya tindak lanjut dengan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh kepala unit secara berkala agar petugas dapat bekerja semana mestinya

5. Pemahaman Tujuan Bersama

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pemahaman tujuan bersama, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 34 responden (68,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 10 responden (20,0%). Sementara itu, terdapat masing-masing 3 responden (6,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang baik terhadap tujuan bersama dalam pelaksanaan sistem. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden sebanyak 3 responden atau (6,0%) menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pernyataan bahwa tidak ada perbedaan persepsi dalam penanganan pasien. Perlu adanya audit dan pemantauan berkala sesuai standar dan sejalan antar petugas di UGD.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen yaitu komunikasi interprofesional dengan variabel dependen yaitu pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A Yani, maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan analisis *korelasi bivariate Pearson*

Tabel 5 Hasil Uji Analisis Bivariat

Correlations			
	Komunikasi Interprofesional	Pencegahan Miskomunikasi	
Komunikasi Interprofesional	Pearson Correlation	1	.381**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	50	50
Pencegahan Miskomunikasi	Pearson Correlation	.381**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Pearson, diperoleh nilai koefisien korelasi (*Pearson Correlation*) antara komunikasi interprofesional dengan pencegahan miskomunikasi sebesar 0,381 dengan nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,006. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,006 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi interprofesional tenaga kesehatan dengan pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,381 menunjukkan bahwa pengaruh antara kedua variabel berada pada kategori rendah hingga sedang dan memiliki arah pengaruh positif. Arah pengaruh positif tersebut menjelaskan bahwa peningkatan komunikasi interprofesional cenderung diikuti oleh peningkatan upaya pencegahan miskomunikasi pelayanan. Sebaliknya, apabila komunikasi interprofesional kurang berjalan dengan baik, maka risiko terjadinya miskomunikasi dalam pelayanan juga cenderung meningkat. Nilai signifikansi sebesar 0,006 menunjukkan bahwa pengaruh yang ditemukan bukan terjadi secara kebetulan, melainkan memiliki makna secara statistik. Dengan jumlah responden sebanyak 50 orang, hasil ini memperlihatkan bahwa komunikasi interprofesional memiliki peran nyata dalam mendukung upaya pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara komunikasi interprofesional tenaga kesehatan dengan pencegahan miskomunikasi pelayanan dapat diterima. Hasil penelitian ini juga memperkuat pentingnya peningkatan koordinasi, keterbukaan informasi, dan

komunikasi yang efektif antarprofesi sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan Kesehatan

3) Analisis Uji Regresi Linear Berganda

Tabel 6 Hasil Uji Regresi Linear Berganda (Uji Parsial)

No	Variabel Independen	B	t hitung	Sig.	Keterangan
1	Kejelasan Informasi	0,050	0,267	0,791	Tidakberpengaruh signifikan
2	Keterbukaan Komunikasi	0,485	2,319	0,025	Berpengaruh signifikan
3	Koordinasi Antar Bagian	0,344	1,722	0,092	Tidakberpengaruh signifikan
4	Umpan Balik	0,551	2,220	0,032	Berpengaruh signifikan
5	Pemahaman Tujuan Bersama	0,064	0,301	0,765	Tidakberpengaruh signifikan

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda pada Tabel 6 diketahui bahwa dari 5 indikator komunikasi interprofesional, hanya dua indikator yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani. Indikator keterbukaan komunikasi memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,025 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,485, sehingga dapat disimpulkan bahwa keterbukaan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin terbuka komunikasi antar tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, berdiskusi, dan bertukar pendapat, maka semakin baik pula upaya pencegahan miskomunikasi pelayanan. Indikator umpan balik juga menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 ($p < 0,05$) dan koefisien regresi sebesar 0,551. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian umpan

balik yang baik antar tenaga kesehatan mampu meningkatkan keakuratan informasi serta meminimalkan terjadinya kesalahan komunikasi selama proses pelayanan. Sementara itu, indikator kejelasan informasi memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,791 ($p > 0,05$), koordinasi antar bagian sebesar 0,092 ($p > 0,05$), dan pemahaman tujuan bersama sebesar 0,765 ($p > 0,05$). Ketiga indikator tersebut tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh pada ketiga indikator tersebut secara parsial ditolak. Meskipun demikian, hasil analisis deskriptif sebelumnya menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memberikan penilaian setuju dan sangat setuju terhadap seluruh indikator komunikasi interprofesional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional di Unit Gawat Darurat telah diterapkan dengan baik, namun secara statistik hanya aspek keterbukaan komunikasi dan umpan balik yang memberikan kontribusi signifikan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan.

Tabel 7 Coefficients Output dari Uji Parsial

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	-	6,591	-	-	0,855
	1,209			0,183	
TOTAL1	0,050	0,188	0,037	0,267	0,791
TOTAL2	0,485	0,209	0,314	2,319	0,025
TOTAL3	0,344	0,200	0,245	1,722	0,092
TOTAL4	0,551	0,248	0,311	2,220	0,032
TOTAL5	0,064	0,213	0,042	0,301	0,765

Berdasarkan hasil tabel 7 uji regresi linear berganda, hanya TOTAL2 (Sig. = 0,025) dan TOTAL4 (Sig. = 0,032) yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Sementara itu, TOTAL1 (Sig. = 0,791), TOTAL3 (Sig. = 0,092), dan TOTAL5 (Sig. = 0,765) tidak menunjukkan pengaruh yang

signifikan karena nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05.

TOTAL1–TOTAL5 mewakili indikator :

- TOTAL1 = Kejelasan Informasi
- TOTAL2 = Ketepatan Informasi
- TOTAL3 = Keterbukaan Komunikasi
- TOTAL4 = Sikap Saling Menghargai
- TOTAL5 = Koordinasi Tim

Maka dapat disimpulkan bahwa Ketepatan Informasi dan Sikap Saling Menghargai merupakan indikator yang berpengaruh signifikan terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan, sedangkan indikator lainnya tidak berpengaruh secara signifikan

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Komunikasi Interprofesional Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Miskomunikasi di UGD Rumah Sakit Awal Bros A. Yani

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 50 responden di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A Yani, diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi interprofesional tenaga kesehatan dengan pencegahan miskomunikasi pelayanan. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,006 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,381. Nilai tersebut menunjukkan adanya pengaruh positif dengan kekuatan rendah hingga sedang. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa responden yang memberikan jawaban setuju dan tidak setuju pada beberapa pernyataan. hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala komunikasi pada situasi tertentu. Kondisi di Unit Gawat Darurat yang memiliki beban kerja tinggi, membutuhkan pengambilan keputusan

secara cepat, serta melibatkan berbagai profesi kesehatan dapat menyebabkan informasi yang disampaikan belum selalu diterima secara jelas dan tepat oleh seluruh anggota tenaga kesehatan. Apabila hal tersebut tidak diperhatikan, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya miskomunikasi dalam pelayanan. Oleh karena itu, komunikasi interprofesional perlu terus ditingkatkan agar penyampaian informasi antar tenaga kesehatan menjadi lebih efektif dan pelayanan kepada pasien dapat berjalan dengan lebih baik. Hasil penelitian ini berkaitan dengan karakteristik pelayanan di Unit Gawat Darurat yang berlangsung secara cepat, dinamis, dan melibatkan berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan petugas pendaftaran. Masing-masing tenaga kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda, tetapi tetap harus bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, komunikasi yang baik menjadi hal yang sangat penting agar informasi mengenai kondisi pasien, tindakan yang akan dilakukan, maupun rencana pelayanan dapat dipahami dengan benar oleh seluruh tenaga kesehatan. Sebaliknya, apabila komunikasi tidak berlangsung dengan baik, informasi yang disampaikan dapat menjadi kurang jelas, tidak lengkap, atau bahkan tidak tersampaikan, sehingga berisiko menimbulkan miskomunikasi yang dapat memengaruhi proses pelayanan pasien. Temuan penelitian ini didukung oleh hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani Pekanbaru. Berdasarkan observasi tersebut, ditemukan bahwa proses komunikasi antar tenaga kesehatan pada beberapa kondisi, seperti saat pergantian shift, kepulangan pasien, serta penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, memerlukan koordinasi yang

lebih baik. Pada kondisi tertentu, informasi mengenai pasien perlu dikonfirmasi kembali untuk memastikan bahwa informasi yang diterima telah sesuai dan dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif berperan penting dalam menjaga kelancaran koordinasi pelayanan, terutama pada situasi dengan jumlah pasien yang tinggi dan proses pelayanan yang berlangsung secara cepat.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,381 menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional memiliki pengaruh dengan pencegahan miskomunikasi pelayanan. Namun, nilai tersebut juga menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi pencegahan miskomunikasi. Masih terdapat faktor lain yang turut berperan, seperti pengalaman kerja tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP, penerapan metode komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR), serta dukungan dari manajemen rumah sakit dalam menciptakan komunikasi yang efektif di lingkungan kerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori komunikasi interprofesional yang menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif ditunjukkan melalui penyampaian informasi yang jelas, adanya keterbukaan dalam berkomunikasi, koordinasi yang baik antar tenaga kesehatan, pemberian umpan balik, serta pemahaman terhadap tujuan pelayanan yang sama. Apabila kelima aspek tersebut diterapkan secara konsisten, proses komunikasi akan berjalan lebih efektif sehingga koordinasi antarprofesi dapat berlangsung dengan baik. Kondisi tersebut dapat membantu mengurangi risiko terjadinya miskomunikasi dalam

pelayanan serta mendukung upaya peningkatan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2025) yang berjudul “Peran Komunikasi Interprofesional dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit”. menyatakan bahwa komunikasi interprofesional berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan mencegah kesalahan komunikasi antar tenaga kesehatan. Penelitian Heier (2024) yang berjudul “*Interprofessional communication skills training to improve medical students’ and nursing trainees’ error communication quasie xperimental pilot study*” juga menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi interprofesional mampu meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi klinis secara akurat sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya kesalahan pelayanan.

Menurut peneliti, komunikasi interprofesional yang baik dapat mendukung kerja sama antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi yang dilakukan secara jelas, terbuka, akan memudahkan setiap tenaga kesehatan memahami informasi yang diberikan, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam penyampaian informasi. Kondisi ini sangat penting, terutama di Unit Gawat Darurat yang memiliki alur pelayanan cepat dan melibatkan berbagai profesi kesehatan. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan komunikasi interprofesional perlu terus dilakukan, misalnya melalui pelatihan komunikasi, evaluasi pelaksanaan *handover*, serta penerapan metode komunikasi yang terstruktur seperti SBAR. Dengan demikian, pencegahan miskomunikasi pelayanan dapat dilakukan secara lebih

optimal dan keselamatan pasien tetap terjaga.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa responden yang memberikan jawaban netral maupun tidak setuju pada indikator kejelasan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi belum selalu dipahami dengan baik oleh seluruh tenaga kesehatan. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pelayanan di Unit Gawat Darurat berlangsung dengan cepat dan melibatkan banyak pasien yang harus ditangani dalam waktu yang hampir bersamaan. Selain itu, tingginya beban kerja dapat memengaruhi proses penyampaian informasi sehingga ada informasi yang kurang lengkap atau memerlukan konfirmasi kembali. Apabila kondisi ini terjadi, perbedaan pemahaman antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya miskomunikasi dalam pelayanan.

Temuan ini sesuai dengan teori Zaenal (2021) yang berjudul “Analisis Dekriptif Audit Komunikasi” yang menyatakan bahwa kejelasan informasi merupakan salah satu unsur penting dalam komunikasi interprofesional. Informasi yang disampaikan secara jelas, lengkap, dan mudah dipahami akan mempermudah koordinasi antar tenaga kesehatan sehingga penyampaian informasi mengenai kondisi pasien menjadi lebih tepat. Dengan demikian, risiko terjadinya miskomunikasi dapat dikurangi dan proses pelayanan kepada pasien dapat berjalan dengan lebih baik.

2. Hasil Analisis Indikator Komunikasi Interprofesional

a) Kejelasan Informasi

Kejelasan informasi merupakan bentuk dari keterbukaan dan transparansi dalam komunikasi organisasi, di mana informasi tidak ditutupi atau disembunyikan dari anggota organisasi sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya dan mengurangi

kesalahpahaman dalam proses komunikasi (Zaenal,2021).

Pada indikator kejelasan informasi diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 33 responden (66,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 14 responden (28,0%). Sementara itu, terdapat 2 responden (4,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan 1 responden (2,0%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai kejelasan informasi pada sistem sudah baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang merasa informasi yang disampaikan belum sepenuhnya jelas contoh nya pada pernyataan informasi penting disampaikan tepat waktu.

Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah berupaya menyampaikan informasi secara lengkap sehingga meminimalkan kesalahan dalam memahami kondisi pasien. Kejelasan informasi menjadi salah satu bagian penting karena pelayanan di Unit Gawat Darurat membutuhkan pengambilan keputusan secara cepat dan tepat.

Hasil ini sejalan dengan teori Zaenal (2021) yang berjudul “Analisis Dekriptif Audit Komunikasi” yang menyatakan bahwa kejelasan informasi merupakan bagian utama komunikasi interprofesional karena mampu mengurangi kesalahan penjelasan informasi antar tenaga kesehatan.

b) Keterbukaan Komunikasi

Keterbukaan komunikasi merupakan salah satu dimensi penting dalam audit komunikasi organisasi. Keterbukaan ditandai dengan penyampaian informasi yang jujur, transparan, dan tidak ditutupi, sehingga mampu membangun kepercayaan serta meminimalkan gangguan komunikasi dalam organisasi (Zaenal,2021).

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 33 responden (66,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 13 responden (26,0%). Sementara itu, terdapat masing-masing 2 responden (4,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai keterbukaan komunikasi dalam pelaksanaan sistem sudah baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai keterbukaan komunikasi belum berjalan secara optimal.

Keterbukaan komunikasi memberikan kesempatan kepada seluruh anggota tenaga kesehatan untuk menyampaikan pendapat, memberikan klarifikasi, maupun mengonfirmasi informasi apabila terdapat keraguan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Namun hal tersebut berpengaruh dengan tingginya beban kerja dan situasi pelayanan yang dinamis di Unit Gawat Darurat sehingga kesempatan untuk berdiskusi menjadi lebih terbatas (Wahyuningsih, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2025) yang berjudul “*Interprofessional communication skills training to improve medical students’ and nursing trainees’ error communicationquasie xperimental pilot study*” menyatakan bahwa keterbukaan komunikasi antar tenaga kesehatan meningkatkan koordinasi tim serta mengurangi risiko kesalahan pelayanan.

c) Koordinasi Antar Bagian

Koordinasi antar bagian dalam organisasi dapat ditingkatkan melalui kejelasan pesan dan penggunaan komunikasi interpersonal, yang berperan dalam memperjelas pembagian tugas serta meminimalkan tumpang tindih pekerjaan antar unit kerja (Zaenal,2021).

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 35 responden (70,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 10 responden (20,0%). Sementara itu, terdapat 3 responden (6,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan 2 responden (4,0%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai koordinasi antar bagian dalam pelaksanaan sistem sudah berjalan dengan baik. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai koordinasi antar bagian belum berjalan secara optimal sehingga masih memerlukan peningkatan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam proses koordinasi antarbagian, terutama pada penyampaian hasil pemeriksaan penunjang. Keterlambatan tersebut dapat menyebabkan proses pelayanan menjadi sedikit lebih lama karena tenaga kesehatan harus melakukan konfirmasi kembali untuk memastikan informasi yang diterima sudah sesuai. Oleh karena itu, koordinasi antarbagian perlu terus ditingkatkan agar pelayanan dapat berlangsung lebih efektif dan efisien. Hal tersebut menunjukkan bahwa koordinasi antar bagian masih perlu terus ditingkatkan agar pelayanan menjadi lebih efektif. Menurut Zaenal (2021), koordinasi yang baik akan mengurangi terjadinya tumpang tindih pekerjaan dan mempercepat proses pelayanan pasien.

d) Umpan Balik

Umpan balik merupakan salah satu dimensi penting dalam audit komunikasi organisasi yang berfungsi untuk memastikan pesan diterima dan dipahami dengan benar, serta menjadi dasar evaluasi dan perbaikan proses komunikasi dalam organisasi (Zaenal,2021).

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden menilai umpan balik berada pada kategori setuju yang menunjukkan bahwa pemberian dan penerimaan umpan balik antar tenaga Kesehatan berlangsung dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan Setuju sebanyak 31 responden (62,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 14 responden (28,0%). Sementara itu, terdapat 4 responden (8,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan 1 responden (2,0%) yang menyatakan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai proses pemberian umpan balik dalam pelaksanaan sistem sudah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai proses umpan balik belum berjalan secara optimal di pernyataan kesalahan dapat segera diperbaiki melalui komunikasi.

e) Pemahaman Tujuan Bersama

Pemahaman tujuan bersama merupakan indikator penting dalam efektivitas komunikasi organisasi, yang tercermin dari kesamaan persepsi anggota terhadap visi, misi, dan sasaran organisasi (Zaenal,2021).

Pemahaman tujuan bersama, sebagian besar jawaban responden berada pada kategori diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Setuju sebanyak 34 responden (68,0%), diikuti kategori Sangat Setuju sebanyak 10 responden (20,0%). Sementara itu, terdapat masing-masing 3 responden (6,0%) yang menyatakan Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang baik terhadap tujuan bersama dalam pelaksanaan sistem. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai pemahaman terhadap tujuan

bersama belum sepenuhnya optimal sehingga perlu adanya peningkatan dalam penyampaian dan penyelarasan tujuan di antara seluruh pihak yang terlibat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya tujuan yang sama membuat setiap tenaga kesehatan lebih mudah bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Meskipun memiliki tugas yang berbeda, seluruh tenaga kesehatan tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan perannya masing-masing. Dengan demikian, pelayanan dapat berjalan lebih terarah dan kebutuhan pasien dapat ditangani dengan baik. Kesamaan tujuan tersebut membuat setiap profesi saling membantu dalam proses pelayanan tanpa membedakan profesi masing-masing.

Hal tersebut sesuai dengan teori Katantha (2025) dengan judul *“Effective Interprofessional Communication for Patient Safety in Low-Resource”* yang menjelaskan bahwa pemahaman tujuan bersama merupakan dasar terbentuknya kolaborasi interprofesional.

Secara keseluruhan, distribusi frekuensi pada setiap indikator menunjukkan bahwa sebagian besar jawaban berada pada kategori setuju dan sangat setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi interprofesional tenaga kesehatan dalam aspek kejelasan informasi, keterbukaan komunikasi, koordinasi antar bagian, umpan balik, dan pemahaman tujuan bersama telah diterapkan dengan baik, sehingga berpotensi mendukung peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

f) Pencegahan Miskomunikasi Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani termasuk dalam kategori baik. Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah menerapkan komunikasi yang efektif selama memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi yang baik sangat penting dalam mendukung kelancaran pelayanan, terutama di Unit Gawat Darurat yang menuntut tenaga kesehatan untuk bekerja secara cepat, tepat, dan saling berkoordinasi. Oleh karena itu, setiap informasi yang disampaikan harus jelas dan mudah dipahami agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan. Jika terjadi miskomunikasi, hal tersebut dapat menghambat proses penanganan pasien, menyebabkan kesalahan tindakan, dan berisiko memengaruhi keselamatan pasien.

Dengan demikian hasil penelitian sebagian besar responden menyatakan bahwa seluruh tenaga kesehatan memiliki tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan terbaik dan menjaga keselamatan pasien. Kesamaan tujuan tersebut membuat setiap tenaga kesehatan lebih mudah bekerja sama dalam menjalankan tugasnya. Masing-masing profesi memahami perannya, tetapi tetap saling membantu agar pelayanan kepada pasien berjalan dengan baik. Adanya tujuan yang sama juga membuat komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi lebih lancar karena semua anggota tim berfokus pada kepentingan pasien, bukan pada kepentingan profesinya masing-masing. Selain memiliki tujuan yang sama, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan saling membantu dalam proses pelayanan tanpa membedakan profesi masing-masing. Kondisi tersebut menjelaskan bahwa kolaborasi interprofesional telah diterapkan dengan baik di lingkungan Unit Gawat Darurat. Dalam pelaksanaannya, dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya memiliki peran yang saling melengkapi.

Apabila komunikasi berjalan secara efektif, maka setiap profesi dapat memberikan informasi yang dibutuhkan secara tepat waktu sehingga keputusan klinis dapat diambil dengan cepat dan akurat. Sebaliknya, apabila komunikasi tidak berjalan dengan baik, maka informasi penting dapat terlewatkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam proses pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Katantha (2025) yang berjudul “*Effective Interprofessional Communication for Patient Safety in Low-Resource*” yang menyatakan bahwa pemahaman terhadap tujuan bersama merupakan dasar terbentuknya kolaborasi interprofesional. Pemahaman tersebut memungkinkan setiap anggota tim untuk bekerja secara sinergis dalam mencapai tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Kolaborasi yang baik tidak hanya ditentukan oleh kemampuan masing-masing tenaga kesehatan, tetapi juga berpengaruh dengan kemampuan berkomunikasi secara efektif, saling menghargai pendapat, serta membangun rasa percaya antaranggota tim. Dengan adanya komunikasi yang terbuka dan saling mendukung, proses pelayanan dapat berlangsung lebih terkoordinasi sehingga risiko terjadinya miskomunikasi dapat diminimalkan.

Dengan demikian hasil penelitian ini sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka selalu melakukan konfirmasi ulang terhadap informasi penting sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah menerapkan komunikasi yang efektif untuk memastikan informasi yang diterima sudah sesuai dan tidak terjadi kesalahan pemahaman. Konfirmasi ulang sangat diperlukan, terutama pada informasi terkait identitas pasien, pemberian obat, hasil pemeriksaan, dan

instruksi medis lainnya. Penerapan *double check* dapat membantu mengurangi risiko kesalahan komunikasi yang dapat berdampak pada keselamatan pasien.

Selain melakukan Kembali kebenaran, responden juga menyatakan bahwa komunikasi saat pergantian shift (*handover*) selalu dilakukan dengan baik. *handover* merupakan proses penyampaian informasi mengenai kondisi pasien dari tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan tugas kepada tenaga kesehatan yang akan melanjutkan pelayanan. Proses ini memiliki peranan yang sangat penting karena menjadi penghubung keberlanjutan pelayanan pasien selama 24 jam. Informasi yang disampaikan pada saat *handover* harus lengkap, jelas, akurat, dan mudah dipahami agar tenaga kesehatan yang menerima informasi dapat melanjutkan pelayanan sesuai kondisi pasien. Apabila proses *handover* dilakukan secara tidak lengkap atau tidak sistematis, maka informasi penting mengenai perkembangan kondisi pasien dapat terlewatkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis.

Konfirmasi merupakan kegiatan untuk memastikan Kembali informasi yang telah diterima agar sesuai dengan pesan yang sebenarnya disampaikan. Dalam pelayanan kesehatan, konfirmasi perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum melakukan tindakan kepada pasien untuk menghindari kesalahan dalam menerima atau memahami informasi. Melalui konfirmasi ulang, informasi penting seperti identitas pasien, pemberian obat, maupun instruksi medis dapat dipastikan kebenarannya sehingga pelayanan kepada pasien dapat berjalan dengan lebih aman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif telah menjadi

budaya kerja di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani. Budaya komunikasi yang baik dapat meningkatkan koordinasi antarprofesi, mempercepat proses pengambilan keputusan, meningkatkan ketepatan tindakan medis, serta memperkuat kerja sama tim. Lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka juga akan mendorong tenaga kesehatan untuk saling memberikan masukan, menyampaikan pendapat, dan melaporkan potensi kesalahan tanpa rasa takut. Dengan demikian, setiap masalah yang muncul dapat segera diidentifikasi dan diselesaikan sebelum berdampak terhadap keselamatan pasien.

Dengan demikian hasil penelitian, komunikasi efektif memiliki pengaruh terhadap pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat. Hal ini terlihat dari penerapan konfirmasi ulang, penyampaian informasi yang jelas, serta kerja sama antarprofesi yang dapat membantu mengurangi kesalahan dalam komunikasi. Kondisi tersebut berperan dalam mendukung kelancaran pelayanan dan menjaga keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pencegahan miskomunikasi pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani telah berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya kesamaan tujuan antar tenaga kesehatan, kerja sama yang baik tanpa membedakan profesi, pelaksanaan konfirmasi ulang terhadap informasi penting, komunikasi yang efektif saat pergantian shift, serta kebiasaan melakukan klarifikasi terhadap instruksi dokter sebelum tindakan dilakukan. Seluruh upaya tersebut berkontribusi dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih aman, efektif, dan berkualitas. Oleh karena itu, penerapan komunikasi yang efektif dan kolaborasi interprofesional perlu terus

dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat.

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, komunikasi interprofesional di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Awal Bros A. Yani telah berjalan dengan optimal sehingga mampu mencegah terjadinya miskomunikasi selama proses pelayanan kesehatan. Pencapaian ini menunjukkan bahwa pola interaksi dan alur penyampaian informasi antar tenaga medis secara umum sudah terbangun dengan baik dalam mendukung operasional harian UGD.

Meskipun demikian, penelitian ini masih menemukan beberapa kendala minor yang perlu mendapat perhatian khusus demi meningkatkan mutu pelayanan. Kendala-kendala tersebut meliputi penyampaian informasi penting yang belum sepenuhnya tepat waktu, keterbukaan komunikasi antar rekan kerja, kerapian koordinasi antar bagian, kejelasan respon dalam memberikan umpan balik, serta adanya sedikit perbedaan persepsi dalam memahami tujuan bersama penanganan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- AlShammari, H. A. (2025). Communication handover barriers among nurses and paramedics in emergency care settings. *BMC Nursing*, 2–10.
- Ambali, D. D. W., & T., H. (2025). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan proses triage di Rumah Sakit Elim Rantepao. *Jurnal Mitra Sehat*, 840–852.
- Heier, B. S. (2024). Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error

- communication - quasi experimental pilot study. *BMC Medical Education*, 10–24.
- Heryana, A. (2020). Analisis data penelitian kuantitatif. Universitas Esa Unggul.
- Indonesia, P. P. (2023). Penyelenggaraan bidang perumahsakit. 1–2.
- Jacobsen, C. E. V. (2025). An updated definition of global health. *Global Health Research and Policy*, 2–5.
- Jalilvand, A. R. (2024). Hospital governance accountability structure: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 2–18.
- Mitchell, R., & G., A. (2025). Triage systems in low-resource emergency care settings. *Bulletin of the World Health Organization*, 204–212.
- Palijama, F. (2023). Pengaruh sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. Haulussy Provinsi Maluku. *Hipotesa*, 1–9.
- Sugiyono. (2021). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Syahdilla, I., & S. (2023). Analisis distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan standar ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang. *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 300–306.
- Syifa, N. Y., & K., S. (2021). Penerapan komunikasi interprofesional dalam kajian Islam pada penyiar ajang duet Radio Dhirgantara Best Station. *Jurnal Al-Husna*, 1–54.
- Syuhada, R. H. (2025). Analisis uji-t student dua sampel berpasangan dalam evaluasi perubahan individu. *Indonesia Research Journal on Education*, 419–422.
- Ulpa, O. A. (2025). Hubungan kondisi overcrowded dengan ketetapan pelaksana triase di Instalasi Gawat Darurat. *Kesehatan dan Pembangunan*, 107–112.
- Widodo, D. (2025). Hubungan kualitas komunikasi tim medis dengan hasil perawatan pasien IGD di Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara. *Multidisiplin Ilmu Akademik*, 177–183.
- World Health Organization. (2021). WHO South-East Asia journal of public health. World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
- Zaboli, G. T. (2024). Emergency departments in contemporary healthcare: Are they still for emergencies? An analysis of over 1 million attendances. *MDPI Healthcare*, 2–11.