

KEGAGALAN KOMUNIKASI TERHADAP KESALAHAN MEDIS DI INSTALASI GAWAT DARURAT : *SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW*:

Khalifah Berlian

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Corresponding Author : khalifah.berlian-2022@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kegagalan komunikasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesalahan medis. Kompleksitas situasi klinis, tekanan kerja tinggi, dan struktur organisasi yang hirarkis meningkatkan risiko miskomunikasi antar tenaga kesehatan.

Tujuan: Mengetahui penyebab kegagalan komunikasi terhadap terjadinya kesalahan medis di instalasi gawat darurat

Metode: Penelitian ini menggunakan metode systematic literature review dengan pedoman PRISMA. Pencarian artikel dilakukan melalui dua database, yaitu PubMed dan Google Scholar, menggunakan kata kunci terkait kegagalan komunikasi dan kesalahan medis di instalasi gawat darurat. Proses seleksi dilakukan melalui tahap identifikasi, screening, eligibility, dan inklusi. Kriteria inklusi meliputi artikel original, full text, open access, berbahasa Indonesia atau Inggris, serta dipublikasikan pada tahun 2021–2025, sedangkan artikel duplikat, tidak relevan, dan bukan penelitian original dikeluarkan. Tidak terdapat batasan wilayah dalam pemilihan artikel.

Hasil: Dari 134 artikel yang ditemukan, terdapat 5 artikel yang dianggap layak dan masuk kedalam kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kegagalan komunikasi di IGD terbukti berkontribusi signifikan terhadap kesalahan medis, baik dari segi faktor individu (kurangnya kompetensi komunikasi), organisasi (sistem dokumentasi, manajemen shift), maupun sistemik (kekurangan SDM, lemahnya kolaborasi antarprofesi).

Kesimpulan: Kegagalan komunikasi secara signifikan mempengaruhi terjadinya kesalahan medis di IGD. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain individu (kompetensi komunikasi), organisasi (manajemen shift, budaya kerja), dan sistem (prosedur pelaporan dan dokumentasi). Perbaikan sistem komunikasi, pelatihan keterampilan interpersonal, serta penguatan budaya keselamatan sangat penting untuk mencegah kesalahan medis dan meningkatkan mutu pelayanan di IGD.

Kata Kunci : Instalasi Gawat Darurat; Kegagalan Komunikasi; Kesalahan Medis; Literature Review.

ABSTRACT

Background: Communication failures in healthcare, particularly in the Emergency Department (ED), are significant contributing factors to the high rate of medical errors. The complexity of clinical situations, high work pressure, and hierarchical organizational structures increase the risk of miscommunication among healthcare workers.

Objective: To determine the causes of communication failures that contribute to medical errors in the emergency department.

Methods: This study used a systematic literature review with PRISMA guidelines. Articles were searched through two databases, PubMed and Google Scholar, using keywords related to communication failures and medical errors in the emergency department. The selection process consisted of identification,

Info Artikel

Diterima : 30 januari 2026
Direvisi : 21 Februari 2026
Disetujui : 20 Februari 2026
Dipublikasi : 28 Februari 2026

screening, eligibility, and inclusion. Inclusion criteria included original, full-text, open-access articles, written in Indonesian or English, and published between 2021 and 2025. Duplicate, irrelevant, and non-original articles were excluded. There were no regional restrictions in the selection of articles.

Results: Of the 134 articles found, five were deemed eligible and met the inclusion criteria. The results of this study indicate that communication failures in the emergency department (ED) significantly contribute to medical errors, both in terms of individual factors (lack of communication competency), organizational (documentation systems, shift management), and systemic (human resource shortages, weak interprofessional collaboration).

Conclusion: Communication failures significantly influence the occurrence of medical errors in the ED. These factors include individual factors (communication competency), organizational factors (shift management, work culture), and systemic factors (reporting and documentation procedures). Improving communication systems, training in interpersonal skills, and strengthening a culture of safety are crucial for preventing medical errors and improving the quality of care in the ED.

Keywords: *Emergency Department; Communication Failure; Medical Errors; Literature Review.*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan suatu organisasi kesehatan dan sosial yang memiliki beberapa fungsi. Fungsi tersebut meliputi pelayanan komprehensif, kuratif, serta pencegahan penyakit bagi masyarakat. Rumah sakit tidak hanya berperan dalam pengobatan, tetapi juga dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien. Evaluasi terhadap pendekatan dan prinsip pelayanan kepada pasien menjadi salah satu langkah penting dalam meningkatkan mutu layanan, sebagaimana yang telah dilakukan di Inggris (Yahya *et al*, 2025). Evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang berlaku. Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan. Dengan demikian, pasien dapat memperoleh pelayanan yang berkualitas, tepat waktu, serta terjamin keselamatannya selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Keselamatan pasien merupakan landasan utama dalam pelayanan kesehatan. Konsep ini berfokus pada pencegahan cedera yang dapat terjadi akibat tindakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga keselamatan pasien selama proses perawatan. Seiring dengan meningkatnya kompleksitas dan sifat multidisiplin dalam sistem pelayanan kesehatan, risiko yang dapat memengaruhi keselamatan pasien juga semakin meningkat, terutama dalam kondisi darurat. WHO dalam Rencana Aksi Global Keselamatan Pasien 2021-2030 menyatakan bahwa kesalahan medis merupakan salah satu dari 10 penyebab utama penyakit dan kecacatan di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 42 juta kejadian tidak diharapkan setiap tahun secara global, dengan lebih dari 2,6 juta kematian, yang sebagian besar terjadi di negara berkembang. Selain itu, Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa kesalahan medis pada tahun 2020 menyebabkan 98.000 kematian di Amerika Serikat (Karmila *et al*, 2023).

Salah satu unit di rumah sakit yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau *Emergency Room*. Instalasi Gawat Darurat merupakan unit di rumah sakit yang bertugas memberikan pertolongan pertama kepada pasien berdasarkan dengan tingkat kegawatdaruratan melalui sistem triase (Yahya *et al*, 2025). Unit ini beroperasi dalam kondisi penuh dengan tekanan yang ditandai dengan tingkat stress tinggi pada tenaga kesehatan, volume pasien yang tidak dapat diprediksi, serta kompleksitas kasus yang membutuhkan respon cepat dalam melakukan penanganan.

Dalam situasi tersebut, maka komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi faktor kunci dalam pengambilan keputusan yang akurat, cepat, dan terkoordinasi. Namun demikian, instalasi gawat darurat juga memiliki risiko tinggi terjadinya kegagalan komunikasi atau *miscommunication* antar tenaga kesehatan yang dapat memicu kesalahan medis atau *medical error* dengan konsekuensi serius terhadap keselamatan pasien. Komunikasi antar profesi yang tidak efektif diketahui dapat meningkatkan kejadian tidak diharapkan (Dabi dkk, 2021). Oleh karena itu, komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi elemen kunci dalam pelayanan di IGD.

Kegagalan komunikasi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan medis. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tulisan yang sulit dibaca, penggunaan akronim, simbol, dan kode yang tidak konsisten di lingkungan rumah sakit (Kemenkes RI, 2022). Dalam praktiknya, *miscommunication* sering terjadi dalam berbagai bentuk seperti penyampaian secara verbal yang tidak jelas, kesalahan dokumentasi, kegagalan dalam proses *handover*, hingga minimnya umpan balik dalam komunikasi antar tenaga kesehatan. Kondisi ini semakin diperparah oleh tingginya beban kerja dan tekanan waktu. Laporan dari Joint Commission International (JCI) menunjukkan bahwa gangguan komunikasi di Australia berkontribusi terhadap sekitar 11% kasus kecacatan permanen dari total 25.000-30.000 kejadian (Handayani dkk, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi tidak hanya berdampak pada kesalahan medis, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, khususnya pada IGD. Penguatan komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi aspek penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa komunikasi memiliki peran penting dalam mendukung keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Lisnayana (2024) di salah satu rumah sakit X menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dan adanya umpan balik mampu mencegah insiden keselamatan pasien hingga tiga kali lipat. Temuan ini menegaskan bahwa komunikasi memiliki peran krusial dalam menjamin keselamatan pasien, terutama di unit yang memiliki risiko tinggi seperti IGD. Dalam lingkungan IGD yang kompleks, proses serah terima pasien atau *handover* menjadi momen kritis yang rentan terhadap terjadinya *miscommunication*. Ketidaktepatan dalam penyampaian informasi selama *handover* dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis dan penatalaksanaan pasien. Penelitian oleh Sibarani (2023) menekankan bahwa komunikasi yang tidak efektif selama proses *handover* dapat terakumulasi and secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan klinis yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Selain faktor komunikasi antar tenaga kesehatan, faktor lain seperti budaya organisasi, hierarki profesional, dan tekanan psikologis juga dapat memengaruhi kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan di IGD. Misalnya, adanya hambatan struktural dan budaya kerja yang dapat menyebabkan perawat merasa enggan untuk menyampaikan pendapat atau masukan kepada dokter dalam satu tim kerja. Kondisi ini berkontribusi dalam menciptakan lingkungan kerja yang rentan terhadap terjadinya kesalahan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegagalan komunikasi tidak hanya menjadi faktor utama dalam terjadinya kesalahan medis, tetapi juga berkontribusi terhadap berbagai jenis kesalahan medis di IGD. Tingginya kompleksitas dan tekanan kerja di IGD semakin meningkatkan risiko untuk terjadinya kegagalan komunikasi. Oleh karena itu, penting untuk

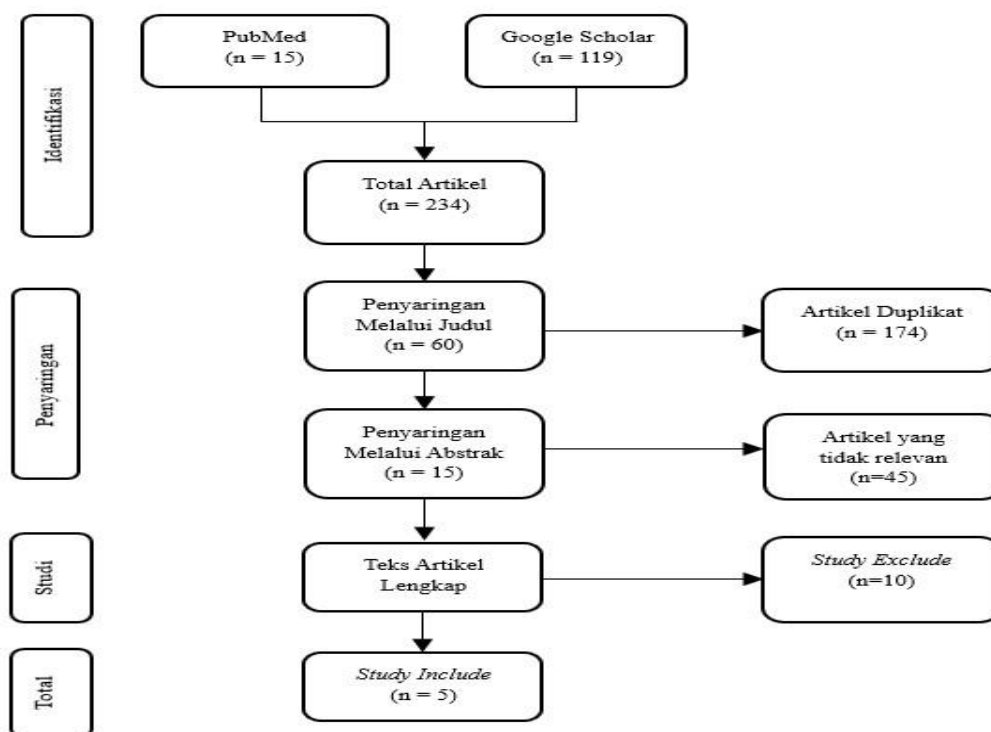
dilakukan analisis yang mendalam mengenai hubungan antara kegagalan komunikasi dengan kesalahan medis di IGD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kegagalan komunikasi terhadap terjadinya kesalahan medis di Instalasi Gawat Darurat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan systematic literature review untuk mengidentifikasi dan menganalisis hasil penelitian terkait kegagalan komunikasi yang berkontribusi terhadap medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Proses Penelusuran dan seleksi artikel dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan *Preferred Responing Items for Systematic Reviews Meta-Analuses* (PRIMA).

Pencarian artikel dilakukan melalui dua basis data ilmiah, yakni PubMed dan Goggle Scholar. Artikel berbahasa inggris diperoleh melalui data PubMed dengan menggunakan kata kunci “*Communication Failure*” AND “*emergency room*”. Sementara itu, artikel berbahasa Indonesia diperoleh melalui database Goggle Scholar dengan menggunakan kata kunci: “*kegagalan komunikasi*”, “*Kesalahan Medis*” dan *instalasi gawat darurat*. Pencarian dibatasi pada artikel yang dipublikasikan dalam 5 tahun terakhir (2021-2025).

Hasil pencaharian awal memperoleh 234 artikel, yang terdiri dari artikel PubMed dan Google scholar. Selanjutnya artikel diseleksi berdasarkan judul, abstrak, dan teks lengkap sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu: artikel penelitian asli (original article), tersedia dull text dan open access, dipublikasikan dalam Bahasa Indonesia atau inggris, serta membahas kegagalan komunikasi dan kesalahan medis di IGD. Selain itu dalam penelitian ini, tidak terdapat batasan wilayah atau negara tertentu. Setelah melalui proses seleksi sesuai diagram PRISM, diperoleh 5 artikel yang memenuhi syarat inklusi untuk dianalisis lebih lanjut.



Gambar 1. Diagram PRISMA

Merujuk pada gambar 1, menyatakan bahwa hasil penelusuran artikel melalui Google Scholar memperoleh 219 artikel dan 15 artikel pada PubMed. Total seluruh hasil temuan artikel yaitu sebanyak 234 artikel. Penelusuran dilanjutkan dengan penyaringan judul yang relevan dengan topik pembahasan, dan didapatkan total 60 judul, 26 artikel dikeluarkan karena duplikat, sehingga tersisa 34 judul artikel. Penelusuran melalui abstrak dilakukan guna mengetahui pokok bahasan pada setiap artikel. Berdasarkan hasil penelusuran melalui abstrak, ditemukan 15 artikel yang dianggap relevan dengan topik pembahasan. Penelusuran dilanjutkan dengan penilaian studi kelayakan pada artikel dengan membaca seluruh isi artikel. Terdapat 5 artikel yang dianggap layak dan memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 10 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Beberapa artikel menggunakan metode *literature review* atau studi literatur, dan beberapa artikel memiliki pembahasan kurang spesifik.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik studi yang dianalisis

No	Penulis & Tahun	Negara	Lokasi Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Pendekatan Penelitian
1	Artikel 1 (2021)	Indonesia	Rumah Sakit	Statistik deskriptif	Kuantitatif
2	Artikel 2 (2022)	Iran	Rumah Sakit	Cross-sectional	Kuantitatif
3	Artikel 3 (2024)	Iran	Rumah Sakit	Systematic review	Kualitatif
4	Artikel 4 (2024)	Kenya	Rumah Sakit	Studi deskriptif	Kualitatif
5	Artikel 5 (2024)		Rumah Sakit	Literature review	Mixed methods

Berdasarkan hasil penelusuran yang sudah dilakukan, terdapat total studi yang dilakukan di 4 rumah sakit yang berlokasi di 3 negara, diantaranya yaitu: Indonesia ($n = 1$), Iran ($n = 2$), dan Kenya ($n=1$). Terdapat satu artikel yang dipublikasi pada tahun 2021, satu artikel di publikasi tahun 2022, dan tiga artikel dipublikasi tahun 2024. Dari 5 artikel terpilih, 4 artikel menggunakan metode penelitian kuantitatif statistik deskriptif ($n = 1$) dan *cross-sectional* ($n = 1$). Sedangkan 3 artikel menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode *systematic review* ($n = 1$), studi deskriptif ($n = 1$), metode *literature review* ($n = 1$) dan 1 artikel menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif.

Berdasarkan lima artikel yang dianalisis (lihat table 2), Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keselamatan pasien dan terjadinya kesalahan medis di IGD. Penelitian Timotgy et al (2024) dan Mohammad et al (2024) menunjukkan bahwa faktor individu, tim dan organisasi seperti kurangnya kepercayaan, perbedaan persepsi antar tenaga kesehatan, beban kerja tinggi, serta rendahnya keterampilan komunikasi dapat memicu konflik dan menurunkan keselamatan pasien. Penelitian Pico et al (2022) juga menemukan bahwa masalah komunikasi menjadi salah satu penyebab utama kesalahan diagnostik selain faktor staf dan kebijakan. Sementara itu, Penelitian Nafe et al (2025) menunjukkan bahwa sistem

pelaporan kesalahan serta komunikasi dan umpan balik yang baik dapat meningkatkan praktik keperawatan yang aman, sehingga komunikasi yang efektif menjadi factor kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di IGD.

Tabel 2. Hasil Temuan Systematic Literature Review Kegagalan Komunikasi Terhadap Kesalahan Medis Di Instalasi Gawat Darurat

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
Timothy et al (2024)	Conflict in emergency medicine: A systematic review	Mengidentifikasi faktor individu, tim, dan sistem yang berkontribusi pada konflik di Instalasi Gawat Darurat (ED), serta strategi penyelesaiannya	Penelitian Kualitatif dengan metode systematic review	Tenaga kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat, termasuk dokter, perawat, dan staf medis lainnya, tanpa batasan geografis tertentu.	-	Individu : Kurangnya kepercayaan yang berasal dari reputasi yang tidak baik, atribut/sikap/motivasi pribadi yang tidak sesuai, dan kurangnya keakraban sehingga dapat menimbulkan kecurigaan dan skeptisme di antara profesional perawatan kesehatan. Tim : adanya bias in-group/out-group atau tribalism, perbedaan persepsi terhadap kompleksitas pasien dan keputusan disposition, kesalahan komunikasi, dan perbedaan prioritas,

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
						sudut pandang dan ekspektasi antar tim Organisasi : beban kerja dan tekanan waktu yang tinggi, tanggung jawab yang ambigu setelah handover, kurangnya umpan balik dan pelatihan, pergeseran budaya dan pemisahan fisik, serta ketidakseimbangan kekuasaan.
Mohammadi et al (2024)	The factors influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: A qualitative study	Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi manajemen keselamatan pasien menurut perawat IGD di Iran	Penelitian kualitatif dengan metode studi deskriptif	23 perawat yang bekerja di unit gawat darurat (Emergency Department/ED) di Provinsi Fars, Iran bagian selatan dengan kriteria minimal satu tahun pengalaman kerja di unit gawat darurat	Fars Province, Southern Iran	Faktor-faktor : 1. Kelalaian terhadap standar keselamatan dan tindakan pencegahan standar (kesalahan pemberian obat (medication errors), pembalutan dan perawatan luka yang

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
						tidak higienis, Pengabaian terhadap aturan keselamatan dan prinsip kebersihan, dan pemindahan pasien yang tidak aman ke unit lain) 2. Pengabaian prinsip etika (tidak menghormati martabat manusia dan identitas pribadi pasien dan tidak menghormati privasi pasien) 3. Tantangan profesional (kurangnya tenaga perawat berpengalaman dan kompeten, kelelahan dan stres akibat beban kerja berlebih,

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
						keterampilan komunikasi yang rendah dan kurangnya kerja tim yang efektif) 4. Manajemen organisasi yang tidak efisien (tidak adanya mekanisme pemantauan dan evaluasi berkala terhadap kinerja profesional tenaga medis, tidak tersedianya pedoman klinis terkait manajemen keselamatan pasien, kurangnya peralatan medis standar dan ruang fisik yang memadai) 5. Salah satu partisipan

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
						menyatakan bahwa ketika komunikasi dan kerja tim tidak berjalan baik, maka pasien lah yang paling dirugikan, karena mereka kehilangan kepercayaan terhadap tim medis dan bisa menerima perawatan yang kurang optimal
Pico et al (2022)	Communication of medical errors in a simulated clinical scenario. Experience with a pediatric residency group	Menganalisis pola dan faktor yang berhubungan dengan diagnostic error pada laporan Medical Error Reporting di	penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu (quasi eksperimen).	46 residen tahun pertama dan ketiga dari rumah sakit anak tersier di Buenos Aires.		Faktor kontributor utama kesalahan diagnostik : - Faktor staf (48%), - Masalah komunikasi (36%) - Kurangnya kebijakan (21%) - Masalah peralatan (15,6%)

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
		Kenyatta National Hospital				- Faktor pasien (11,6%)
Nafe et al (2025)	The relationship between error experience and patient safety culture with safe activities of emergency nurses	Meneliti hubungan antara pengalaman kesalahan (error experience) dan budaya keselamatan pasien (Patient Safety Culture/PSC) dengan aktivitas keperawatan aman (safe activities) pada perawat IGD	Metode kuantitatif dengan desain penelitian desain Deskriptif-Korelasi (Descriptive-Correlational Design)	perawat di unit gawat darurat rumah sakit yang berafiliasi dengan Universitas Ilmu Kedokteran Ardabil.	Teaching hospitals affiliated with Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil Province, Iran	70,1% perawat mengalami patient safety error, dan 71,1% melaporkan kesalahan mereka. Adanya sistem pelaporan kesalahan ($\beta = 0.221$, $p = 0.005$) serta umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan ($\beta = 0.229$, $p = 0.007$) terbukti menjadi faktor paling signifikan yang memengaruhi aktivitas keperawatan aman.
Maulida et al (2021)	Hubungan Komunikasi dengan Keselamatan Pasien pada	Menganalisis hubungan antara komunikasi dan keselamatan	<i>Metode kualitatif dengan metode</i>		Literature review (berbasis jurnal internasional)	Berdasarkan 15 artikel yang dianalisis 10 diantaranya menunjukkan adanya

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Study Design	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi	Hasil
	Perawat di IGD Rumah Sakit: Literature Review	pasien pada perawat di IGD	<i>Literature review</i>		l & nasional, fokus Indonesia terutama Kalimantan Timur)	hubungan komunikasi dengan keselamatan pasien di IGD 5 jurnal lainnya menunjukkan adanya hubungan komunikasi dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit. Komunikasi dinyatakan sebagai faktor kunci dalam mendukung implementasi keselamatan pasien, sejalan dengan standar keselamatan dari Kemenkes RI.

PEMBAHASAN

Kompleksitas Proses Komunikasi di IGD sebagai Pemicu Kesalahan Medis

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang paling rentan terhadap terjadinya kesalahan medis akibat dinamika alur kerja yang cepat, tingginya beban kerja, serta frekuensi pergantian shift. Dalam kondisi ini, komunikasi menjadi komponen krusial yang menentukan keselamatan pasien. Rosita et al. (2023) menyoroti bahwa kegagalan komunikasi dalam proses timbang terima atau handover sangat mempengaruhi terjadinya kesalahan medis. Persepsi, sikap, dan tingkat stres perawat terbukti berkorelasi signifikan terhadap kegagalan komunikasi ($p=0.012$; $p=0.040$; $p=0.001$), yang berdampak pada keterlambatan tindakan medis seperti pemeriksaan laboratorium dan memperpanjang lama rawat pasien. Sejalan dengan itu, Timothy et al. (2024) yang melakukan studi di Kenyatta National Hospital, Kenya, menemukan bahwa faktor komunikasi merupakan penyebab terbesar dari kesalahan medis (36,1%), terutama saat pergantian shift atau di luar jam kerja normal (non-normal working hours), yang memperlihatkan bagaimana ketidakefektifan alur komunikasi saat transisi shift meningkatkan risiko kesalahan diagnosis dan pengobatan di IGD. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Okutoyi et al (2024) menjelaskan bahwa faktor yang paling banyak dilaporkan ke Unit Keselamatan Pasien Rumah Sakit Nasional (KNH) di Nairobi, Kenya terkait penyebab kesalahan diagnostik setelah faktor staff atau individu tenaga kesehatan itu sendiri adalah faktor komunikasi sebesar 36%. Hal ini semakin menjelaskan bahwa proses komunikasi ini sangat berpotensi memicu adanya kesalahan medis pada pasien.

Faktor Sistemik Organisasi dan Kolaborasi Tim dalam Kegagalan Komunikasi

Selain faktor individu, kelemahan sistemik dalam organisasi pelayanan kesehatan turut memperbesar potensi kegagalan komunikasi. Halinen et al. (2024) dalam penelitiannya di Finlandia menemukan bahwa sekitar 39,7% insiden keselamatan pasien di IGD berkaitan langsung dengan masalah alur informasi dan pengelolaan informasi elektronik yang kurang efektif. Kurangnya orientasi staf, keterbatasan sumber daya manusia, serta ketidakefektifan sistem dokumentasi menjadi faktor pemicu utama. Interprofessional collaboration yang lemah juga memperburuk komunikasi, khususnya dalam pengelolaan pasien dengan tingkat kompleksitas rendah maupun tinggi. Hal ini memperjelas pentingnya pembenahan tidak hanya pada kompetensi individu, melainkan juga pada sistem manajemen informasi dan penguatan kerjasama lintas profesi untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan efisien.

Lebih jauh lagi, kurangnya orientasi dan pelatihan yang memadai terhadap staf baru menyebabkan mereka tidak memiliki pemahaman yang utuh tentang alur kerja dan penggunaan sistem informasi yang berlaku di institusi tersebut. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia juga menambah beban kerja yang tinggi, sehingga staf cenderung bekerja dalam tekanan dan kelelahan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kesalahan dalam komunikasi. Selain itu, ketidakefektifan dalam sistem dokumentasi, baik secara manual maupun digital, memperumit proses pelacakan riwayat medis pasien, menghambat pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, serta memperbesar kemungkinan terjadinya informasi yang hilang atau tidak tersampaikan. Kerjasama antarprofesi atau *interprofessional collaboration* yang lemah turut memperburuk situasi ini. Ketika dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya tidak memiliki budaya kolaborasi yang kuat, koordinasi dalam penanganan pasien,

baik yang bersifat kasus sederhana maupun kompleks, menjadi terhambat. Perbedaan persepsi, kurangnya komunikasi terbuka, serta minimnya mekanisme evaluasi bersama menjadi penghambat utama dalam membentuk tim pelayanan yang kohesif.

Pengetahuan, Keterampilan, dan Budaya Keselamatan sebagai Fondasi Komunikasi Efektif

Efektivitas komunikasi dalam pelayanan IGD sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keterampilan interpersonal, dan budaya keselamatan di lingkungan kerja. Maulida & Damaiyanti (2021) dalam literature review terhadap 15 jurnal menemukan bahwa komunikasi yang efektif memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan keselamatan pasien. Mereka juga mencatat bahwa kegagalan komunikasi saat timbang terima berkontribusi pada 13% insiden keselamatan pasien di IGD. Penelitian-penelitian pendukung seperti oleh Sukei (2015), Rivai et al. (2016), dan Izumi et al. (2017) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan, keterampilan komunikasi, serta sikap positif perawat mampu menurunkan risiko miskomunikasi. Izumi et al. (2017) bahkan menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan komunikasi berbasis teori di rumah sakit universitas secara signifikan meningkatkan keselamatan pasien seiring dengan peningkatan keterampilan komunikasi perawat. Dengan demikian, upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang didukung oleh budaya keselamatan organisasi menjadi kunci utama pencegahan kesalahan medis di IGD. Dalam konteks IGD yang bersifat dinamis dan penuh tekanan, komunikasi yang tidak efektif baik antarprofesi maupun antara perawat dan pasien dapat menjadi pemicu utama kesalahan medis, seperti pemberian obat yang salah, keterlambatan tindakan, atau ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan klinis. Kegagalan dalam menyampaikan informasi penting secara akurat dan tepat waktu, terutama dalam situasi darurat atau saat pergantian shift, menciptakan celah dalam kesinambungan pelayanan yang berdampak langsung pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan harus diprioritaskan, tidak hanya melalui pelatihan teknis tetapi juga penguatan budaya keselamatan yang mendukung keterbukaan, kolaborasi, dan pelaporan insiden tanpa rasa takut. Integrasi program pelatihan komunikasi ke dalam sistem manajemen mutu rumah sakit dan evaluasi berkala terhadap efektivitas komunikasi antar tim medis menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kesalahan medis di IGD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa kegagalan komunikasi merupakan salah satu factor yang berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan medis di insalasi gawat darurat. Faktor-Faktor yang mempengaruhinya kegagalan komunikasi meliputi factor individu, tim, dan organisasi, seperti rendahnya keterampilan komunikasi, perbedaan persepsi antar tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, serta kurang optimalnya sistem pelaporan dan koordinasi antarprofesi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan medis dan berdampak pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi Langkah penting dalam meminimalkan insiden medis serta mengangkat mutu pelayanan kesehatan di IGD yagn memiliki tingkat kompleksitas dan tekanan kerja yang tinggi.

Berdasarkan hasil kajian ini, rumah sakit disarankan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan melalui pelatihan keterampilan komunikasi, penerapan sistem komunikasi yang terstandar, serta penguatan kerja tim di IGD. Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya komunikasi yang jelas, terbuka dan kolaboratif dalam mendukung keselamatan pasien. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu dilakukan secara empiris di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara kegagalan komunikasi dan terjadi kesalahan medis di instalasi gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dabi, A., Tuju, TS., Gonfa, BK., Waldekidan, ET., Beshaw, ED., Mohamed, MA., dan Geressu, ST. 2021. Factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. h.1–19.
- Halinen, M., Tiirinki, H., Rauhala, A., Kiili, S., & Ikonen, T. (2024). Root causes behind patient safety incidents in the emergency department and suggestions for improving patient safety – An analysis in a Finnish teaching hospital. *BMC Emergency Medicine*, 24(209)
- Handayani, T., Hasanah, N. Wargiah (2024). Sosialisasi Penerapan Komunikasi SBAR pada *HAndover* di RSUD Demang Sepulau Raya. *Bagimu Negeri : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 8(1). 104-107
- Karmila, K., Suharni, S., & Alwi, M. K. (2023). Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 4(1), 181–189.
- Kemenkes RI. (2022). *Standar akreditasi rumah sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Lisnayana, Zakaria, R., Maidar, Abdullah, A., Hermansyah. (2024). Umpan Balik dan Komunikasi Kesalahan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Journal of Telenursing*. 6(2). 2998-3005.
- Maulida, S., & Damaiyanti, M. (2021). Hubungan komunikasi dengan keselamatan pasien pada perawat di IGD rumah sakit: Literature review. *Borneo Student Research*, 3(1).
- Mohammadi, F., Rustaee, S., & Bijani, M. (2024). The factors influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: A qualitative study. *Nursing Open*, 11, e2135.
- Okutoyi, L., Godia, P., Adam, M., Sitati, F., & Jaoko, W. (2024). Understanding diagnostic error patterns and contributing factors: A descriptive analysis of medical error reports at a tertiary hospital in Kenya 2019–2021.
- Pahlawan, U. (2021). *Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja*. Diakses dari <https://repository.universitaspahlawan.ac.id/1112/1/Buku%20Digital%20-%20Keselamatan%20Pasien%20dan%20Keselamatan%20Kesehatan%20Kerja%281%29.pdf>
- Rahayu, S.I, Yusuf, M., Yullyzar, Mahdarsari, M., Maurissa, A., 2024. Penerapan Komunikasi Efektif SBAR Saat *Handover* di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin. *JIM FKep*. 8(2). 30-37

- Rosita, L., Antoro, B., & Sujiah. (2023). Persepsi, sikap dan stres yang berhubungan dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 4(2).
- Tjan, T. E., Wong, L. Y., & Rixon, A. (2024). Conflict in emergency medicine: A systematic review. *Academic Emergency Medicine*, 31(6).
- Yahya, A., Meilando, R., Faizal, M. 2025. Hubungan Antara Triase dan Kondisi *Overcrowded* Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 11(1). 81-88
- Yunita, A., Sumiati. 2022. Hubungan Faktor Komunikasi dan Beban Kerja Terhadap Keselamatan Pasien Saat Bekerja di RSUD Kota Madiun. *Indonesian Journal On Medical Science*. 9(2). 188-195