

**KOMUNIKASI PERAWAT-PASIEAN DAN HAMBATANNYA DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RS ANDINI PEKANBARU**

**Chrismis Novalinda Ginting¹, Muhammad Faridz Syahrin², Octisa Almira Chalida
Hutasuhut³**

Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia

Email: chrismis@unprimdn.ac.id¹, faridzzsyahrin01@gmail.com²,
octisaalmira1313@gmail.com³

Abstract

The Emergency Department (ED) requires effective communication between nurses and patients to ensure patient safety and quality of care; however, various barriers to communication remain prevalent. This study aimed to analyze differences in communication barrier factors between nurses and patients in the ED of Andini Hospital, Pekanbaru. This observational analytic study employed a retrospective cohort approach and involved 80 respondents (40 nurses and 40 patients) selected through consecutive sampling using a questionnaire. Data analysis was performed using an independent t-test or the Mann-Whitney test with a significance level of $p < 0.05$. The results demonstrated no statistically significant difference in nurse-related factors between the nurse and patient groups ($p = 0.134$). In contrast, health system-related factors showed a significant difference ($p < 0.001$), with nurses perceiving system-related communication barriers to be higher than patients. These findings indicate that communication barriers in the ED are more predominantly influenced by health system factors rather than individual nurse-related factors. Therefore, strengthening service systems and institutional support is necessary to improve communication effectiveness and enhance patient safety in the ED.

Keywords: Nurse-patient communication, communication barriers, emergency department, health system, patient safety.

Abstrak

Instalasi Gawat Darurat (IGD) membutuhkan komunikasi efektif antara perawat dan pasien untuk menjamin keselamatan serta kualitas pelayanan, namun berbagai hambatan masih sering terjadi. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan faktor hambatan komunikasi antara perawat dan pasien di IGD RS Andini Pekanbaru. Penelitian analitik observasional dengan pendekatan kohort retrospektif ini melibatkan 80 responden (40 perawat dan 40 pasien) yang dipilih secara *consecutive sampling* menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji t tidak berpasangan atau uji *Mann-Whitney* pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada faktor perawat antara kelompok pasien dan perawat ($p = 0,134$), sedangkan faktor sistem kesehatan menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,001$), dimana perawat menilai hambatan sistem lebih tinggi dibandingkan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa hambatan komunikasi di IGD lebih dominan dipengaruhi oleh faktor sistem kesehatan dibandingkan faktor individu perawat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem pelayanan dan dukungan institusi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi serta keselamatan pasien di IGD.

Kata kunci: komunikasi perawat-pasien, hambatan komunikasi, instalasi gawat darurat, sistem kesehatan, keselamatan pasien.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan vital di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap penanganan awal pasien dengan kondisi akut dan berpotensi mengancam nyawa. Pelayanan di IGD menuntut respons yang cepat, akurat, serta koordinasi yang efektif untuk mencegah kematian dan kecacatan jangka panjang, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 47 Tahun 2018 (Sulistio et al., 2016). Proses pelayanan gawat darurat meliputi triase, survei primer dan sekunder, penanganan definitif, serta rujukan, yang seluruhnya sangat bergantung pada efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan dan dengan pasien (Dora et al., 2019).

Perawat memiliki peran strategis dalam pelayanan IGD karena berinteraksi langsung dan berkelanjutan dengan pasien. Menurut World Health Organization, keperawatan mencakup pemberian asuhan secara mandiri dan kolaboratif kepada individu, keluarga, dan komunitas dalam kondisi sehat maupun sakit di seluruh tatanan pelayanan kesehatan (Currie & Carr, 2012). Oleh sebab itu, komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien merupakan komponen kunci dalam menjamin keselamatan pasien dan mutu pelayanan, terutama dalam situasi gawat darurat yang penuh tekanan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi merupakan salah satu penyebab utama insiden keselamatan pasien yang dapat dicegah. Data pelaporan insiden keselamatan pasien di berbagai negara, termasuk Indonesia, menunjukkan tingginya angka kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan yang berkaitan dengan masalah komunikasi (Nuryani & Dirdjo, 2021; Anam et al., 2022). Selain itu, komunikasi terapeutik perawat terbukti berhubungan signifikan dengan kepuasan dan hasil perawatan pasien (Dora et al., 2019). Namun, lingkungan IGD yang sibuk, tekanan waktu, serta keterbatasan sistem sering kali menjadi hambatan dalam

terciptanya komunikasi yang optimal (Slade et al., 2015).

Kajian terkini mengelompokkan hambatan komunikasi perawat-pasien ke dalam beberapa faktor utama, yaitu faktor sistem dan institusi kesehatan, faktor lingkungan, faktor komunikasi, serta faktor pribadi dan perilaku (Kwame & Petrucka, 2021). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menilai hambatan komunikasi dari sudut pandang perawat atau pasien secara terpisah. Penelitian yang membandingkan persepsi kedua kelompok tersebut, khususnya dalam konteks IGD, masih terbatas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan kohort retrospektif yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RS Andini Pekanbaru pada periode Juni–Juli 2025, setelah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Populasi penelitian mencakup seluruh perawat dan pasien yang menjalani pelayanan di IGD rumah sakit tersebut selama periode penelitian.

Subjek penelitian terdiri atas 80 responden, yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 40 perawat dan 40 pasien. Sampel dipilih menggunakan teknik consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria inklusi mencakup perawat yang bertugas aktif di IGD serta pasien yang mendapatkan pelayanan di IGD dan bersedia menjadi responden, sedangkan responden dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner dikeluarkan dari penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner terstruktur untuk menilai faktor hambatan komunikasi antara perawat dan pasien. Selain itu, data karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, dan karakteristik klinis pasien, diperoleh melalui pencatatan dari rekam medis

rumah sakit. Instrumen kuesioner digunakan sebagai alat utama pengukuran persepsi hambatan komunikasi, sedangkan rekam medis digunakan sebagai sumber data sekunder untuk melengkapi informasi responden.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan faktor hambatan komunikasi

antara kelompok perawat dan pasien menggunakan uji *t* tidak berpasangan apabila data berdistribusi normal, atau uji Mann–Whitney apabila data tidak berdistribusi normal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$ dengan interval kepercayaan sebesar 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi data demografi perawat dan pasien

Tabel 1 Data demografi pasien dan perawat

Variabel	Pasien	Perawat
Jenis kelamin [n(%)]		
Laki-laki	22 (55)	15 (37,5)
Perempuan	18 (45)	25 (62,5)
Usia (tahun)		
Mean±SD	43,15±14,49	36,93±8,75
Median	43	36
Min-Max	20-69	23-51
Pekerjaan [n(%)]		
Ibu Rumah Tangga	8 (20)	0 (0)
Mahasiswa	4 (10)	0 (0)
Pedagang	4 (10)	0 (0)
Petani	4 (10)	0 (0)
PNS	11 (27,5)	0 (0)
Pegawai swasta	9 (22,5)	0 (0)
Perawat	0 (0)	40 (100)
Lama bekerja (tahun)		
Mean±SD	19,45±11,7	13,3±9,39
Median	17,5	12
Min-Max	2-40	1-30
Status pernikahan [n(%)]		
Belum Menikah	16 (40)	18 (45)
Menikah	21 (52,5)	21 (52,5)
Cerai Mati	3 (7,5)	1 (2,5)

Pada penelitian ini diperoleh data dari 80 responden yang terdiri atas 40 perawat dan 40 pasien di IGD RS Andini Pekanbaru yang mengisi kuesioner terkait hambatan komunikasi. Kelompok pasien didominasi oleh laki-laki sebanyak 22 orang (55%), sedangkan kelompok perawat didominasi oleh perempuan sebanyak 25 orang (62,5%). Rerata usia pasien adalah $43,15 \pm 14,49$ tahun dan perawat $36,93 \pm 8,75$ tahun. Pekerjaan pasien terbanyak adalah pegawai negeri sipil (27,5%), diikuti pegawai swasta (22,5%) dan ibu rumah tangga (20%), sedangkan seluruh responden perawat berprofesi sebagai perawat. Rerata lama bekerja pada kelompok pasien adalah $19,45 \pm 11,7$ tahun dan pada kelompok perawat $13,3 \pm 9,39$ tahun. Status pernikahan pasien didominasi oleh responden menikah (52,5%), diikuti belum menikah (40%) dan cerai mati (7,5%), sedangkan pada kelompok perawat sebagian besar menikah (52,5%) dan belum menikah (45%).

B. Analisis Bivariat

2. Hasil uji Mann-Whitney

Tabel 2 Hasil analisis faktor hambatan komunikasi

Faktor	Pasien	Perawat	P-value
Perawat	49,98 $\pm 7,85$	51,88 $\pm 7,47$	0,134 ^a
Sistem kesehatan	31,13 $\pm 5,51$	37,28 $\pm 3,82$	P<0,001 ^a

^aUji Mann-Whitney

Penilaian hambatan komunikasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua faktor utama, yaitu faktor perawat dan faktor sistem kesehatan, yang diukur menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis dilakukan untuk menilai perbedaan skor antara kelompok pasien dan perawat menggunakan uji t atau uji Mann-Whitney sesuai distribusi data. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada faktor perawat antara kelompok pasien dan perawat ($p=0,134$), sedangkan faktor sistem kesehatan menunjukkan perbedaan

yang bermakna antara kedua kelompok ($p<0,001$), yang mengindikasikan bahwa hambatan yang berasal dari sistem kesehatan dirasakan lebih dominan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, distribusi jenis kelamin pada kelompok pasien didominasi oleh laki-laki sebanyak 22 orang (55%) dan perempuan sebanyak 18 orang (45%), sedangkan pada kelompok perawat mayoritas adalah perempuan sebanyak 25 orang (62,5%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (37,5%). Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi jenis kelamin antara kelompok pasien dan perawat. Hasil tersebut memiliki kemiripan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan distribusi jenis kelamin pasien dan perawat dengan variasi proporsi yang relatif serupa, meskipun didominasi oleh kelompok tertentu pada masing-masing populasi (Sitinjak & Sigalingging, 2023; Damanik et al., 2025). Perbedaan proporsi jenis kelamin antarpelelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap hambatan komunikasi pasien-perawat, sehingga secara demografis jenis kelamin tidak menjadi faktor penentu utama dalam efektivitas komunikasi terapeutik.

Distribusi usia pada kelompok pasien menunjukkan rerata $43,15 \pm 14,49$ tahun, sedangkan pada kelompok perawat rerata usia adalah $36,93 \pm 8,75$ tahun. Hasil ini berbeda dengan penelitian Tallulembang et al. (2021) yang melaporkan rerata usia perawat yang lebih muda dan rerata usia pasien yang relatif mendekati hasil penelitian ini. Perbedaan karakteristik usia antarpelelitian mengindikasikan adanya variasi konteks dan populasi responden. Usia perawat yang berada pada rentang usia produktif dilaporkan lebih efektif dalam memberikan asuhan keperawatan, termasuk dalam membangun komunikasi terapeutik yang optimal (Tallulembang et al., 2021). Sebaliknya, pasien dengan usia yang lebih tua cenderung lebih kooperatif dan mampu menerima arahan serta informasi dari perawat dengan lebih baik

dibandingkan pasien usia muda (Afiani, 2020). Kondisi ini berpotensi menjadi rintangan dalam komunikasi pasien-perawat apabila tidak diimbangi dengan pendekatan komunikasi yang adaptif sesuai karakteristik usia masing-masing.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, kelompok pasien dalam penelitian ini didominasi oleh pegawai negeri sipil sebanyak 11 orang (27,5%), diikuti pegawai swasta sebanyak 9 orang (22,5%), ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (20%), serta mahasiswa, pedagang, dan petani dengan jumlah yang sama masing-masing 4 orang (10%). Temuan ini berbeda dengan penelitian Wulandari et al. (2025) yang melaporkan mayoritas pasien tidak bekerja. Perbedaan karakteristik pekerjaan ini perlu diperhatikan karena pekerjaan berkaitan dengan tingkat pengetahuan, pengalaman, dan kewaspadaan diri pasien. Pasien dengan pengalaman kerja dan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih tinggi terhadap informasi kesehatan, sehingga dapat meminimalkan potensi hambatan komunikasi dalam interaksi dengan perawat (Wulandari et al., 2025).

Rerata lama bekerja pada kelompok pasien dalam penelitian ini adalah $19,45 \pm 11,70$ tahun, sedangkan pada kelompok perawat sebesar $13,30 \pm 9,39$ tahun. Nilai ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Tallulembang et al. (2021) dan Sitinjak dan Sigalingging (2023) yang melaporkan rerata lama bekerja yang lebih rendah. Lama bekerja mencerminkan pengalaman profesional individu, baik pasien maupun perawat, yang berperan penting dalam membentuk kemampuan komunikasi. Individu dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung lebih mampu menyampaikan informasi, memahami konteks komunikasi, serta memberikan umpan balik secara jelas dan efektif, sehingga hambatan komunikasi profesional dapat diminimalkan.

Status pernikahan pada kelompok pasien mayoritas adalah menikah sebanyak 21 orang (52,5%), diikuti belum menikah

sebanyak 16 orang (40%) dan cerai mati sebanyak 3 orang (7,5%), sedangkan pada kelompok perawat mayoritas juga menikah sebanyak 21 orang (52,5%), belum menikah sebanyak 18 orang (45%), dan cerai mati sebanyak 1 orang (2,5%). Hasil ini menunjukkan variasi distribusi status pernikahan jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan proporsi responden menikah lebih tinggi baik pada kelompok pasien maupun perawat (Wulandari et al., 2025; Mongi, 2020). Status pernikahan dilaporkan berpengaruh terhadap cara individu berkomunikasi, dimana individu yang telah menikah cenderung memiliki kematangan emosional yang lebih baik, empati yang lebih tinggi, serta kemampuan mengelola emosi yang lebih stabil, sehingga mampu menjalin komunikasi terapeutik yang lebih efektif.

Berdasarkan analisis faktor penghambat komunikasi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor perawat tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara kelompok pasien dan perawat ($p = 0,134$), sedangkan faktor sistem kesehatan menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$). Temuan ini berbeda dengan penelitian Sudarsih dan Santoso (2024) yang menyatakan bahwa faktor perawat merupakan salah satu hambatan utama dalam komunikasi terapeutik pasien-perawat. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitorus et al. (2023) yang menyebutkan bahwa perawat bukan merupakan faktor dominan penghambat komunikasi, dimana sebagian besar responden memiliki komunikasi terapeutik yang baik. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, meskipun dalam praktiknya terdapat potensi hambatan seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, kondisi pasien, maupun sikap keluarga pasien. Penerapan pendekatan perawatan berpusat pada pasien (patient centered care) dinilai mampu meminimalkan hambatan tersebut

dengan menekankan penghormatan terhadap martabat pasien, empati, dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan.

Faktor sistem kesehatan dalam penelitian ini terbukti menjadi hambatan signifikan dalam komunikasi pasien-perawat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arsy dan Amananti (2024) yang menyatakan bahwa kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, terutama di unit gawat darurat, sering menghambat efektivitas komunikasi. Penelitian Sijabat dan Widjaja (2025) juga menegaskan bahwa perubahan sistem yang cepat, ketidakjelasan standar operasional prosedur, serta kebijakan pelayanan yang tidak konsisten dapat menimbulkan kebingungan baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien. Selain itu, permasalahan struktur organisasi dan regulasi rumah sakit juga dilaporkan menjadi kendala dalam implementasi promosi kesehatan, meskipun regulasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan (Afianto & Renaldi, 2025). Oleh karena itu, diperlukan dukungan sistem kesehatan dan birokrasi rumah sakit yang adaptif dan fleksibel agar proses komunikasi pasien-perawat dapat berjalan lebih efektif dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok pasien didominasi oleh laki-laki sebanyak 22 orang (55%) dengan rerata usia $43,15 \pm 14,49$ tahun. Pekerjaan pasien terbanyak adalah pegawai negeri sipil (27,5%), diikuti pegawai swasta (22,5%) dan ibu rumah tangga (20%), sedangkan mahasiswa, pedagang, dan petani masing-masing sebesar 10%. Rerata lama bekerja pasien adalah $19,45 \pm 11,7$ tahun, dengan status pernikahan terbanyak menikah (52,5%), diikuti belum menikah (40%) dan cerai mati (7,5%). Pada kelompok perawat, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 25 orang (62,5%) dengan rerata usia $36,93 \pm 8,75$ tahun dan rerata lama

bekerja $13,3 \pm 9,39$ tahun. Status pernikahan perawat terbanyak adalah menikah (52,5%) dan belum menikah (45%). Analisis faktor hambatan komunikasi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada faktor perawat antara kelompok pasien dan perawat ($p=0,134$), sedangkan faktor sistem kesehatan menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p<0,001$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu, membimbing, serta memberikan dukungan dan saran dalam pelaksanaan karya ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afianto, R., & Renaldi. (2025). Analisis implementasi kebijakan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) di Indonesia: *Scoping review*. *JARSI: Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 14, 491–495.
- Anam, A. S., Santoso, A. P. A., Suryanto, S., et al. (2022). Komunikasi keperawatan sebagai budaya keselamatan pasien dalam upaya pencegahan malpraktik perdata. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 6, 10368–10373.
- Arsy, M., & Amananti, W. (2024). Gambaran faktor penghambat komunikasi perawat di ruang rawat inap interne kelas III Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2024. *Jurnal Keperawatan*, 4, 7823–7830.
- Currie, J., & Carr, A. (2012). What is a nurse? Is there an international consensus? *International Nursing Review*, 60, 67–74.
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10, 101.

- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse–patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, 1–10.
- Mongi, T. O. (Tahun tidak dicantumkan). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang.
- Mutiara Fefrans, D., & Edlina, R. (2025). Peran komunikasi interpersonal perawat dengan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam pertolongan pertama RSUD M. Natsir Kota Solok. *Jurnal Ilmu Komunikasi dan Sosial Politik*, 2, 548.
- Nurma, A. (2020). Pasien gawat darurat yang mendapatkan komunikasi. *Jurnal Keperawatan*, 963–972.
- Nuryani, & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan komunikasi dengan keselamatan pasien pada perawat di IGD rumah sakit: Literature review. *Borneo Student Research*, 3, 373–379.
- Putriyanti Sitorus, Weslei Daeli, & Suryadi, B. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2, 23–32.
- Sijabat, H. H., & Widjaja, G. (2025). Etika kolaborasi dan diskresi antar tenaga medis dalam pelayanan kesehatan berbasis tim. *Jurnal Kesehatan*, 3, 47–57.
- Sinurat, S., & Sigalingging, V. (2024). Gambaran komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2023. *JONS: Journal of Nursing*, 2, 1–5.
- Slade, D., Manidis, M., McGregor, J., et al. (2015). *Communicating in hospital emergency departments* (1st ed.). Springer.
- Sudarsih, S., & Santoso, W. (2024). Penilaian komunikasi terapeutik perawat berdasarkan Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10, 388–394.
- Sulistio, S., Mulyana, R. M., & Albar, I. A. (2016). Triase modern rumah sakit dan aplikasinya di Indonesia. *ResearchGate*, 3, 112–115.
- Tallulembang, A., Widani, N. L., & Bandur, A. (2021). Experience of nurses in providing nursing care for COVID-19 patients in DKI Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 4, 74–91.
- Wulandari, R. Y., Rosidwati, I., & Mulyani, K. (2024). Strategi meningkatkan kepuasan pasien melalui mutu layanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Mataram. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, 4, 348–358.