Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 30892-30900

Analisis Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Berdasarkan Pendekatan Beban Kerja dan Komunikasi

Hendry Wibowo[1], Inayah Putri Andini[2]
[1]Universitas Muhammadiyah Muara Bungo, [2] Universitas Muhammadiyah Muara Bungo
Corresponding Author: Hendry Wibowo, endrywib @gmail.com

Published: November , 2025

ABSTRACT

In 2025, Bungo Hospital saw a 0.3% rise in patient safety issues. If left unchecked, these issues may damage hospitals' and patients' reputations. Poor communication and a heavy workload are the causes of an error that arises and contributes to an increase in patient safety occurrences. This study set out to examine how communication and workload affected the frequency of patient safety incidents in hospitals. There are eighteen work units that directly serve patients in this study's unit analysis. There were 90 participants in total, including the head of the work units, the person in charge of the work units, and the person in charge of the work units' quality. Google Forms questionnaire instruments were used to gather the primary data. The Workload Indicator of Staffing Needed (WISN) computation is used to quantify workload, and the Communication Openness Measurement (COM) is used to measure communication. The patient safety committee provided the data on patient safety incidents. Cross tabulation was used for the analysis, and the Pareto principle was used for interpretation. The findings indicated that 33.3% of work units had a high patient safety incident rate, the majority of work units (83.3%) had a low workload, and the majority of work units (61.1%) had poor communication. The Pareto concept revealed that while communication affected the number of patient safety incidents, workload had no effect on patient safety occurrences. Therefore, in order to improve information flow, knowledge transfer, and employee comprehension of the significance of patient safety in hospitals, hospitals must improve communication patterns and flows as well as the requirement for information disclosure.

Keywords: *: Communication, Hospital, Patient Safety Incident, Workload.*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu kritis dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai aspek, termasuk budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan. Berdasarkan data dari WHO, setiap tahun sekitar 134 juta kejadian tidak diinginkan dialami oleh pasien di rumah sakit, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Insiden keselamatan pasien menjadi salah satu tantangan besar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Dhamanti, 2021)

Urgensi penanganan insiden keselamatan pasien tidak dapat diabaikan. Insiden seperti kesalahan pengobatan, jatuh, kesalahan transfusi darah, dan infeksi nosokomial harus diidentifikasi dan dianalisis secara mendalam. Dengan pemahaman yang mendalam tentang faktor penyebab dan penerapan langkah-langkah preventif yang efektif, diharapkan organisasi kesehatan dapat menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan berkualitas.

Penelitian ini terbatas pada faktor organisasi karena organisasi merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas dan keselamatan pasien di rumah sakit. Penting untuk diingat bahwa kesalahan muncul dan berdampak pada peningkatan insiden keselamatan pasien, yang dimulai dengan beban kerja yang terlalu tinggi dan komunikasi yang tidak berjadwal.

Berlebihan beban kerja dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental serta reaksi emosional seperti sakit kepala, kelalaian, lupa, dan mudah marah. Efek ini dapat membahayakan petugas dan menyebabkan insiden. Sementara itu, setiap orang yang bertanggung jawab untuk menjaga keselamatan pasien harus memiliki proses komunikasi yang efektif dan alur informasi yang baik. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana beban kerja dan komunikasi berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Bungo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancang bangun cross sectional. Seluruh unit kerja pelayanan yang memberikan layanan langsung kepada pasien, berjumlah 16 unit kerja, digunakan dalam analisis penelitian ini. Ada 20 kepala unit kerja, 50 penanggung jawab unit kerja, dan 16 penanggung jawab mutu unit kerja yang hadir.

Beban kerja, komunikasi, dan peristiwa keselamatan pasien adalah variabel yang diteliti. Data awal dikumpulkan melalui kuesioner Communication Openness Measurement (COM), yang memiliki 19 pernyataan. Data untuk variabel komunikasi dikumpulkan melalui kuesioner yang dibuat melalui Google Forms. Data yang dikumpulkan kemudian dibagi menjadi dua kategori: kategori kurang (kurang dari 3,2) dan kategori baik (lebih dari 3,2). Selanjutnya, data variabel beban kerja dikumpulkan dengan menggunakan perhitungan yang sudah ditentukan berdasarkan rumus WISN. Kategori dengan rasio rendah (lebih dari 1) dan kategori dengan rasio tinggi (lebih dari 1).

Beban kerja pada setiap unit kerja yang memberikan pelayanan, dapat dihitung menggunakan tahapan sebagai berikut: 1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

$$WKT = [A - (B+C+D+E)] \times F$$

Keterangan:
A = Hari kerja,
B = Cuti tahunan,
C = Pendidikan dan Pelatihan,
D = Hari libur nasional, E = Ketidakhadiran kerja, F = Waktu kerja.

Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

$$SBK = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\textit{Mean} \text{ waktu produksi 1 kegiatan pokok}}$$

Menghitung Standar Kelonggaran (SK)

$$SK = \frac{\text{Rata-rata waktu kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

Menghitung Kebutuhan Tenaga (KT)

$$KT = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok} + SK}{\text{Standar beban kerja}}$$

Tahapan terakhir adalah melakukan perhitungan *Ratio* WISN, yaitu:

$$WISN = A \times B + C$$
$$\textit{Difference} = a - b$$
$$\textit{Ratio} = a / b$$

Keterangan:
A = Aktivitas utama layanan kesehatan,

B = Aktivitas penunjang, C = Aktivitas tambahan, a = Jumlah SDM yang ada, b = Jumlah SDM menurut perhitungan WISN

Data variabel insiden keselamatan pasien diperoleh dari PMKP RS Bungo, yang kemudian dikelompokkan berdasarkan unit kerja, dihitung dampak serta probabilitas kejadian insiden, kemudian dimasukkan dalam tabel matriks risiko yang dengan pemberian bobot penilaian oleh peneliti. Penentuan tinggi rendahnya angka insiden di setiap unit kerja didapatkan dari rata-rata jumlah insiden semua unit kerja. Data yang telah diperoleh, kemudian rendah (angka insiden <11,8) dan insiden kategori tinggi (≥11,8).

Analisis pengaruh antara beban kerja dan komunikasi terhadap insiden keselamatan pasien menggunakan tabulasi silang. Hasil tabulasi silang selanjutnya diinterpretasikan dengan menggunakan konsep pareto, yaitu berpengaruh jika selisih dari perhitungannya sebesar >20%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis beban kerja dan komunikasi terhadap insiden keselamatan pasien dilakukan pada seluruh unit kinerja yang berhubungan dengan pelayanan yang terdiri dari 16 unit kerja RS Bungo. Berikut penyajian hasil selengkapnya.

Tabel 1. Gambaran Angka Insiden Keselamatan Pasien, Beban Kerja dan Komunikasi Unit Kerja Periode Semester 1 Tahun 2025

NO.	Unit Kerja	Keselamatan Pasien		Beban Kerja		Komunikasi	
		IKP	Skor	IKP	Skor	IKP	Skor
1	Rawat Jalan	55,2	Tinggi	0,9	Tinggi	3,1	Kurang
2	R. Penyakit Dalam	16,9	Tinggi	1,4	Rendah	3,4	Baik
3	R. Bedah	13,3	Tinggi	1,1	Rendah	3,2	Kurang
4	Farmasi	13,3	Tinggi	1,4	Rendah	3,1	Kurang
5	R. Kebidanan	12,0	Tinggi	1,1	Rendah	3,1	Kurang
6	Hemodialisis	0,0	Rendah	0,8	Tinggi	3,0	Kurang
7	Kamar Operasi	9,5	Rendah	1,1	Rendah	3,1	Kurang
8	R. Anak	9,0	Rendah	1,1	Rendah	3,1	Kurang
9	Laboratorium	9,0	Rendah	1,0	Rendah	3,1	Kurang
10	R. THT	7,5	Rendah	1,0	Rendah	3,5	Baik
11	Radiologi	7,5	Rendah	1,0	Rendah	3,4	Baik
12	R. Inap Kelas 1	7,3	Rendah	1,2	Rendah	3,2	Kurang
13	R. Vip Bougenvile	5,7	Rendah	1,3	Rendah	3,3	Baik
14	NICU	5,5	Rendah	0,7	Tinggi	3,2	Kurang
15	ICU	4,3	Rendah	1,9	Rendah	3,7	Baik
16	R. ISOLASI	4,0	Rendah	1,7	Rendah	3,7	Baik

Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien (IKP) yang muncul dapat memberi dampak negatif bagi rumah sakit dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Pelaporan adalah salah satu unsur penting dalam keselamatan pasien. Informasi yang valid pada pelaporan yang dibuat, dapat menjadi bahan yang baik oleh organisasi untuk proses pembelajaran. Organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya dan akan mengasah kemampuan organisasi dalam mengidentifikasi faktor risiko lebih dini sehingga dapat mencegah maupun mengurangi terjadinya insiden. Beberapa hal yang harus diperhatikan dari pelaporan insiden keselamatan pasien, yaitu jenis insiden dan *grading* insiden dan ketepatan pelaporan insiden. Gambaran insiden keselamatan pasien dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi Kategori, Jenis dan *Grading* Insiden Keselamatan Pasien

No.	Distribusi IKP	n	%
Kategori IKP pada Unit Kerja			
1	Tinggi	5	
2	Rendah	3 3,3 11 66,7	
Total		16	100,0
Jenis IKP			
1	Kejadian Nyaris Cidera (KNC)	269	83,8
2	Kejadian Tanpa Cidera (KTC)	24	7,5
3	Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	28	8,7
4	Sentinel	0	0,0
Total		321	100,0
***Grading* IKP**			
1	Biru	22	6,9
2	Hijau	294	91,6
3	Kuning	5	1,6
4	Merah	0	0,0
Total		321	100,0

Tabel 1 dan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 16 unit kerja layanan di RS Bungo, terdapat 5 unit kerja (33,3%) yang memiliki angka IKP tinggi, yaitu Rawat Jalan, Farmasi, R. Penyakit Dalam, R.Kebidanan, R. Bedah. Unit kerja yang paling tinggi IKP nya adalah unit Rawat Jalan.. Sementara itu, selama periode semester 1 tahun 2025, jenis insiden keselamatan pasien terbanyak yang dilaporkan adalah KNC (83,8%) dan *grading* insiden keselamatan pasien terbanyak yang dilaporkan adalah Hijau (83,8%).

Beban kerja

Beban kerja adalah kondisi uraian tugas dari sebuah pekerjaan yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu. Beban kerja termasuk salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh setiap organisasi, karena merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kinerja karyawan. Pemberian beban kerja kepada pegawai harus diikuti oleh bagaimana kemampuan seorang pimpinan dalam mengidentifikasi kemampuan dan keterampilan pegawainya. Hal tersebut bertujuan agar beban kerja yang diberikan kepada pegawai dapat dilaksanakan secara efektif. Gambaran beban kerja pegawai dapat dilihat pada Tabel 1.Metode perhitungan yang digunakan untuk mengukur beban kerja dalam penelitian ini adalah dengan WISN. Menurut Munandar (2001) beban kerja adalah suatu kondisi dari pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 18 unit kerja layanan di RS Bungo, terdapat 3 unit kerja (16,7%) yang memiliki tingkat beban kerja tinggi, yaitu unit Rawat Jalan, Hemodialisis dan NICU. Tiga unit kerja tersebut memang memiliki beban kerja tinggi mengingat banyak jumlah pasien yang

perlu ditangani.

Sementara itu, efek beban kerja terhadap insiden keselamatan pasien disusun dalam tabulasi silang dengan analisis menggunakan pendekatan konsep pareto 20:80. Artinya, 80% kejadian diakibatkan oleh 20% penyebabnya. Apabila penyebabnya > 20%, maka terdapat pengaruh beban kerja terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil selengkapnya tersaji pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Analisis Beban Kerja Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Beban kerja	**Insiden Keselamatan Pasien Rendah**	**Insiden Keselamatan Pasien Tinggi**	**Total**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Rendah	10 (66,7)	5 (33,3)	15 (100,0)
Tinggi	2	1	3 (66,7) (33,3) (100,0)
Total	11 (66,7)	5 (33,3)	16 (100,0)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar insiden keselamatan pasien berada dalam kategori rendah, meskipun ada distribusi beban kerja yang rendah dan tinggi. Selisih persentase antara kategori rendah dan tinggi adalah 0% (kurang dari 20%), yang menunjukkan bahwa beban kerja unit tidak memengaruhi jumlah insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS Bungo. Hasil penelitian ini mungkin menunjukkan beban kerja yang rendah.

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa satu unit kerja unit rawat jalan memiliki beban kerja yang tinggi dan insiden keselamatan pasien yang tinggi. Ini mungkin karena jumlah kunjungan yang lebih banyak daripada jumlah perawat yang ada di rawat jalan. Perawat di unit rawat jalan terbagi menjadi dua shift kerja; satu perawat dapat melayani pasien di dua poli yang berbeda dengan jadwal dokter yang sama, yang dapat menyebabkan perawat terpecah dalam konsentrasi. Jumlah insiden yang tinggi di unit tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor ini.

Rumah sakit harus mempertimbangkan kembali tata letak ruangnya, jumlah kunjungan, dan kegiatan apa saja yang ada di dalamnya untuk menilai kembali ketenagaan di dalamnya karena beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan dan memengaruhi kesehatan mental karyawan.

Karena beban kerja adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktivitas pekerja, suatu organisasi harus mempertimbangkan beban kerja. Selain itu, beban tambahan yang timbul dari kapasitas dan lingkungan tempat kerja juga merupakan faktor lain yang harus dipertimbangkan oleh pekerja untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas yang tinggi.

Komunikasi

Komunikasi adalah proses membangun realitas melalui interaksi sosial. Menurut Joint Commission International (JCI) pada tahun 2025, standar keselamatan pasien Rumah Sakit dan tujuan keselamatan pasien, komunikasi antar pemberi layanan kesehatan sangat penting untuk mencapai keselamatan pasien. Dengan melakukan komunikasi yang baik dan efektif, insiden keselamatan pasien dapat dicegah. Keterbukaan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan adalah komponen penting dalam komunikasi.

Dari 16 unit kerja layanan di RS, 11 (61,1%) menunjukkan tingkat komunikasi yang buruk terkait insiden keselamatan pasien. Hemodialisis adalah unit kerja dengan beban kerja yang tinggi, yang dapat menyebabkan pola komunikasi yang buruk, menurut data Tabel 1. Bisa ada dampak pada keselamatan pasien jika petugas kesehatan tidak berkomunikasi dengan baik. Keberhasilan proses perawatan bergantung pada komunikasi yang efektif; kesalahan yang dapat membahayakan keselamatan pasien dapat diminimalkan dengan komunikasi yang efektif.

Sementara itu, efek komunikasi terhadap insiden keselamatan pasien disusun dalam tabulasi silang dengan analisis menggunakan pendekatan konsep pareto 20:80. Artinya, apabila terdapat selisih > 20%, maka terdapat pengaruh komunikasi terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil selengkapnya tersaji pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Analisis Beban Kerja Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Komunikasi	**Insiden Keselamatan**		Total	
	Rendah	**Tinggi**		
Baik	**5 (85,7)**	**1 (14,3)**	**6**	**100%**
Kurang	**6 (54,5)**	**4 (45,5)**	**10**	**100%**
Total	**11 (66,7)**	**5 (33,3)**	**16**	**100%**

Tabel 4 menunjukkan bahwa kualitas komunikasi unit kerja terkait dengan tingkat insiden keselamatan pasien yang lebih rendah (85,7%), sementara kualitas komunikasi yang buruk dapat berdampak pada tingkat insiden keselamatan pasien yang lebih tinggi (45,5%). Selisih kategori komunikasi mencapai 31,2% (lebih dari 20%). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa komunikasi memengaruhi peristiwa yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Komunikasi antar pemberi layanan kesehatan sangat penting untuk keselamatan pasien. Insiden Keselamatan Pasien karena keterbukaan komunikasi antara pemberi layanan kesehatan adalah faktor penting dalam komunikasi karena komunikasi yang salah dapat dicegah dengan komunikasi yang baik dan efektif.

Pada penelitian ini, kepala unit diharapkan menjadi pemimpin yang mampu mendengarkan dan memimpin unit kerjanya. Beberapa hambatan sering terjadi, tetapi mereka tidak pernah menjadi masalah yang signifikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memahami bagaimana kegagalan komunikasi mempengaruhi perawatan kesehatan. Ini akan melibatkan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang beberapa bagian utama proses komunikasi.

Hasil penelitian tentang komunikasi di unit kerja menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi di unit kerja termasuk dalam kategori rendah sebesar 61,1% dengan selisih persentase 31,2%. Ini menunjukkan bahwa komunikasi memengaruhi jumlah insiden keselamatan pasien di RS. Jika tidak ada komunikasi yang baik, akan ada kesenjangan komunikasi dan kurangnya informasi, yang akan menghambat proses perbaikan.

Untuk mencapai tujuan, sangat penting untuk berkomunikasi dengan berbagai pihak. Namun, perlu diingat bahwa pendekatan yang digunakan oleh satu organisasi ke organisasi lain dapat berbeda. Rumah sakit dengan hanya beberapa staf sulit untuk memberikan informasi. Jika mereka sudah mengemban beban yang cukup tinggi sebelumnya, hal ini mungkin menjadi beban tambahan. Unit kerja layanan kesehatan dengan banyak kunjungan sering mengalami tingkat komunikasi yang rendah dan insiden yang tinggi. Untuk memastikan bahwa informasi disampaikan dengan benar, komunikasi harus terbuka. Keterbukaan yang dimaksud adalah bahwa karyawan tidak perlu takut untuk menceritakan masalah yang ada di tempat kerja atau memberikan saran kepada atasan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karyawan sering tidak terbuka saat berkomunikasi di tempat kerja. Dalam hal insiden keselamatan, staf dinilai lebih berani berkomunikasi terhadap atasannya secara langsung daripada dengan rekan kerja. Penyebabnya adalah bahwa ketika karyawan berkomunikasi secara terbuka, mereka lebih cenderung dianggap menggurui satu sama lain atau memiliki perasaan tidak enak. Komunikasi terbuka tentang keselamatan pasien adalah komponen penting dalam komunikasi organisasi dan merupakan langkah awal dalam penyelesaian masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Sebagian besar unit kerja RS memiliki aspek beban kerja yang rendah, dan kualitas komunikasi masih dievaluasi. Selain itu, Kejadian Nyaris Cidera (KNC), yang memiliki grading hijau, didominasi insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan unit rawat jalan memiliki tingkat insiden tertinggi. Studi ini menunjukkan bahwa komunikasi dapat memengaruhi insiden keselamatan pasien di rumah sakit, tetapi beban kerja tidak memengaruhi insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus memperbaiki pola dan alur komunikasi mereka serta meningkatkan keterbukaan informasi agar arus informasi menjadi lebih adekuat, pengetahuan ditransfer lebih baik, dan karyawan lebih memahami pentingnya menjaga keselamatan pasien di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Bungo yang telah memberikan izin kepada seluruh responden yang untuk dapat berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dhamanti, I. (2021). Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia Daftar Isi. *Insiden Keselamatan Pasien Di Indonesia Tahun 2021*.
2. JCI. Patient Safety: Essential For Health Care. New York City: Joint Comission Resource; 2025.
3. Munandar. Stress dan Keselamatan Kerja Psikologi Industri. Jakarta: Universitas Indonesia; 2001.
4. Retnaningsih D, Fatmawati D. Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap. J Keperawatan Soedirman. 2016;11(1):44–52.
5. Yarnita Y, Maswarni M. Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. J Keperawatan Prior. 2025;2(2):109–19.
6. Wianti A, Setiawan A, Murtiningsih, Budiman, Rohayani L. Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap insiden keselamatan pasien. J Keperawatan Silampari. 2021;5(1):96–102.
7. Gittel J. A Relational Model of High Performance Work System Work. New York: Organization Science; 2010.
8. Hariyanti M. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Pekerja Linting Manual di PT Djitoe Indonesia Tobacco Surakarta. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS;
9. Sunarto, Santoso H. Buku Saku Analisis Pareto. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2020.
10. Effendy OU. Dinamika Komunikasi. Bandung: PT. Remaja; 2008.
11. Ivancevic K, Matteson. Perilaku dan Manajemen Organisasi. Jakarta: Erlangga; 2007.
12. Benn J, Koutantji M, Wallace L, Spurgeon P, Rejman M, Healey A, et al. Feedback from incident reporting: information and action to iprove patient safety, Clinical safety research unit. London: Imperial College; 2015.
13. Miner MH, Dowson M, Griffin B. Spiritual Resources and Work Engagement Among Religious Workers: A Three_Wave Longitudinal Study. Ocupational Organitational J. 2014;87(2):370–91.
14. Purwanto. Komunikasi antar Lawan Bicara. Jakarta: Erlangga; 2016.
15. Ilyas Y. Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2013.

16. Timperley H, Robinson V. The Power of Umpan Balik Workload and the Professional Culture of Teachers. Manag Adm Leadersh Early Career Reseacher. 2000;12(1):200–23.
17. Isyandi B. Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif Global. Bandung: Press Publisher; 2004.
18. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. Acta Anesth Scand. 2007;53(2):143–51.
19. Schein EH. Organizational Culture and Leadership. San Francisco: Jossey Bass; 1992.
20. Carayon P. Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS)Center for Quality and Productivity Improvement and Department of Industrial Engineer-ing. Hum Factors Organ Des Manag 2003;7(12):21–30.
21. Funke G, Knott BEDA. Conceptualization and Measurement of Team Workload A Critical Need. Hum Factors J Hum Factors Ergon Soc. 2016;58(2):36–51.
22. Riviwanto M, Imam S. Konsep dan Pendekatan Rumah. Kasjono HS, editor. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2011. 10 p.