



Artikel Penelitian

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS DELI TUA

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY CULTURE AT UPTD PUSKESMAS DELI TUA

Katarine Julike,^a Armanda Prima ^a

^a Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Jl. Besar Deli Tua No.77, Deli Tua Timur, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20355, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
13 Januari 2025

Revisi:
27 Januari 2025

Terbit:
31 Januari 2025

Kata Kunci

Budaya Keselamatan Pasien, Kepemimpinan, Pelaporan Insiden, Komunikasi, Puskesmas

Korespondensi

Tel. -

Email:
katarinajulike@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di UPTD Puskesmas Deli Tua. Penelitian menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional dan melibatkan 75 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup peran kepemimpinan, penyusunan staf, pelaporan insiden, dan komunikasi. Hasil analisis chi square menunjukkan bahwa peran kepemimpinan ($p=0,002$; $PR=2,227$), penyusunan staf ($p=0,004$; $PR=2,041$), pelaporan insiden ($p=0,01$; $PR=1,834$), dan komunikasi ($p=0,007$; $PR=1,929$) memiliki hubungan signifikan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa keempat faktor tersebut berkontribusi penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keselamatan pasien. Penelitian ini merekomendasikan penguatan kepemimpinan, optimalisasi penyusunan staf, peningkatan sistem pelaporan insiden, dan komunikasi efektif untuk mendukung penerapan budaya keselamatan pasien yang lebih baik.

ABSTRACT

This study aims to analyze factors related to the implementation of patient safety culture at UPTD Puskesmas Deli Tua. An analytical survey with a cross-sectional approach was conducted involving 75 respondents. Data were collected using structured questionnaires covering leadership roles, staff arrangement, incident reporting, and communication. The analysis of chi square revealed significant relationships between patient safety culture and leadership roles ($p=0.002$; $PR=2.227$), staff arrangement ($p=0.004$; $PR=2.041$), incident reporting ($p=0.01$; $PR=1.834$), and communication ($p=0.007$; $PR=1.929$). These findings highlight the importance of these four factors in fostering a supportive environment for patient safety. This study recommends strengthening leadership, optimizing staff arrangement, improving incident reporting systems, and enhancing effective communication to better implement patient safety culture.

PENDAHULUAN

Budaya keselamatan pasien merupakan elemen krusial yang menjadi landasan dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Konsep ini tidak hanya menjadi indikator keberhasilan organisasi kesehatan, tetapi juga menunjukkan komitmen terhadap keselamatan individu, tim, dan pasien yang dilayani.¹ Penerapan budaya keselamatan dapat mencakup berbagai aspek, seperti peran kepemimpinan,² pengelolaan risiko,³ pelaporan insiden,⁴ penyusunan staf,⁵ dan komunikasi yang efektif,⁶ serta dukungan sarana dan prasarana yang menunjang.⁷

Meskipun telah banyak upaya yang dilakukan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, tantangan dalam implementasinya masih signifikan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa budaya pelaporan insiden belum berjalan optimal, dan langkah-langkah untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan belum sepenuhnya diterapkan.⁸ Faktor-faktor seperti rendahnya motivasi staf, kurangnya pelatihan, dan keterbatasan sumber daya sering menjadi hambatan utama. Ketidakefektifan komunikasi dan lemahnya peran kepemimpinan juga turut memengaruhi rendahnya penerapan budaya keselamatan pasien di banyak institusi kesehatan.⁹

Pentingnya budaya keselamatan tidak hanya terletak pada pencegahan insiden, tetapi juga pada dampak positifnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan.¹⁰ Kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat menyebabkan kerugian yang signifikan, baik bagi pasien maupun institusi. Biaya tambahan, perpanjangan masa rawat inap, hingga risiko komplikasi

merupakan sebagian dampak dari insiden keselamatan pasien yang tidak terkelola dengan baik.¹¹ Oleh karena itu, penelitian ini berupaya memberikan gambaran mendalam tentang hubungan antara faktor-faktor utama dengan penerapan budaya keselamatan pasien, sebagai langkah awal dalam pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Puskesmas, sebagai salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, memiliki peran strategis dalam memastikan keselamatan pasien.¹² Di UPTD Puskesmas Deli Tua, penerapan budaya keselamatan telah mulai dilakukan, namun pelaksanaannya belum mencapai tingkat yang memadai. Puskesmas Deli Tua dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu puskesmas dengan volume pasien yang tinggi di wilayah Kabupaten Deli Serdang, tetapi pelaksanaan budaya keselamatan pasien belum optimal. Berdasarkan laporan awal, terdapat insiden keselamatan pasien yang tidak terdokumentasi dengan baik,¹³ menjadikannya tempat strategis untuk evaluasi penerapan budaya keselamatan. Faktor-faktor seperti penyusunan staf, pelaporan insiden, dan komunikasi internal menjadi area yang memerlukan perhatian lebih. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien, khususnya di UPTD Puskesmas Deli Tua, dengan fokus pada peran kepemimpinan, penyusunan staf, pelaporan insiden, dan komunikasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data variabel independen dan dependen secara bersamaan untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor tertentu dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Deli Tua, yang berjumlah 75 orang. Sampel dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, di mana seluruh individu yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai responden hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi tenaga kesehatan yang telah bekerja selama minimal satu tahun dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya.¹⁴ Kuesioner mencakup berbagai variabel yaitu peran kepemimpinan, penyusunan staf, pelaporan insiden, komunikasi, serta penerapan budaya keselamatan yang kemudian dibagi menjadi skala data kategorik. Data dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden di lokasi penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat, serta bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian sebagaimana diatur dalam Deklarasi Helsinki, termasuk penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan data responden,

persetujuan partisipasi secara sukarela setelah memberikan informasi yang memadai (*informed consent*), serta perlindungan terhadap risiko yang mungkin dialami oleh responden. Meskipun demikian, penelitian ini tidak diajukan untuk mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian, karena tidak melibatkan intervensi langsung terhadap responden yang berisiko tinggi atau prosedur invasif yang memerlukan pengawasan etis lebih lanjut. Peneliti tetap berkomitmen untuk menjaga standar etika tertinggi dalam pelaksanaan penelitian ini.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	17	22,7
	- Perempuan	58	77,3
2	Pendidikan Terakhir		
	- D3	37	49,3
	- S1	38	50,7
3	Usia		
	- Mean	38,67	
	- SD	11,2	
	- Median	39	
	- Minimum-Maximum	20-55	

Berdasarkan tabel 1 di atas, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, dengan jumlah 58 orang (77,3%). Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang sebagai Sarjana, yaitu sebanyak 38 orang (50,7%). Rata-rata usia responden adalah 38,67 tahun, dengan rentang usia mulai dari 20 tahun hingga 55 tahun.

Tabel 2. Hubungan Peran Kepemimpinan dengan Penerapan Budaya Keselamatan

Peran Kepemimpinan	Budaya Keselamatan				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak Diterapkan				
	f	%	f	%			
Berperan	28	70	12	30	2,227	1,311-3,783	0,002
Tidak Berperan	11	31,4	24	68,6			

Berdasarkan tabel 2 di atas, responden dengan peran kepemimpinan yang efektif memiliki prevalensi penerapan budaya keselamatan pasien 2,23 kali lebih besar dibandingkan dengan responden tanpa peran kepemimpinan yang efektif (PR=2,227; 95% CI: 1,311-3,783; p=0,002).

Tabel 3. Hubungan Penyusunan Staf dengan Penerapan Budaya Keselamatan

Penyusunan Staf	Budaya Keselamatan				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak Diterapkan				
	f	%	f	%			
Berperan	25	71,4	10	28,6	2,041	1,274-3,27	0,004
Tidak Berperan	14	35	26	65			

Sesuai dengan hasil tabel 3 di atas, responden yang terlibat dalam penyusunan staf yang optimal memiliki prevalensi penerapan budaya keselamatan pasien 2,04 kali lebih besar dibandingkan dengan responden tanpa penyusunan staf yang optimal (PR=2,041; 95% CI: 1,274-3,270; p=0,004).

Tabel 4. Hubungan Pelaporan Insiden dengan Penerapan Budaya Keselamatan

Pelaporan Insiden	Budaya Keselamatan				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak Diterapkan				
	f	%	f	%			
Ada	25	67,6	12	32,4	1,834	1,141-2,941	0,01
Tidak Ada	14	36,8	24	63,2			

Berdasarkan tabel 4 di atas, pelaksanaan pelaporan insiden yang efektif meningkatkan prevalensi penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 1,83 kali dibandingkan dengan kondisi tanpa pelaporan insiden yang efektif (PR=1,834; 95% CI: 1,143-2,941; p=0,01).

Tabel 5. Hubungan Komunikasi dengan Penerapan Budaya Keselamatan

Komunikasi	Budaya Keselamatan				PR	CI 95%	P-Value
	Diterapkan		Tidak Diterapkan				
	f	%	f	%			
Efektif	24	70,6	10	29,4	1,929	1,221-3,049	0,007
Tidak Efektif	15	36,6	26	63,4			

Berdasarkan tabel 5 di atas, komunikasi yang efektif di antara tenaga kesehatan meningkatkan prevalensi penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 1,93 kali dibandingkan dengan komunikasi yang tidak efektif (PR=1,929; 95% CI: 1,221-3,049; p=0,007).

DISKUSI

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien, dengan nilai p-value sebesar 0,002 dan PR 2,227 (CI 95% 1,311-3,783). Hal ini berarti bahwa ketika peran kepemimpinan diterapkan, peluang untuk menerapkan budaya keselamatan pasien meningkat 2,2 kali dibandingkan jika kepemimpinan tidak berperan. Keselamatan pasien merupakan transformasi budaya yang dapat diwujudkan melalui kepemimpinan yang efektif, yang berperan sebagai agen perubahan untuk keberhasilan program keselamatan pasien.¹⁵ Peran pemimpin dalam sistem keselamatan

pasien sangat penting, yaitu pemimpin berperan dalam menganalisis permasalahan, memberikan solusi, serta membimbing staf melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien. Pemimpin juga memiliki otoritas untuk menerapkan sistem sesuai standar institusi. Sistem yang dijalankan akan lebih efektif jika didukung oleh kepemimpinan yang kuat.¹⁶

Pemimpin yang efektif memiliki karakteristik seperti mampu membawa organisasi menuju hasil yang diinginkan, mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan pribadi, dan tetap tenang dalam situasi sulit. Sebaliknya, pemimpin yang gagal menunjukkan kepemimpinan yang efektif cenderung tidak mampu mengarahkan organisasi secara optimal.¹⁷ Dalam pengambilan keputusan terkait keselamatan pasien, pemimpin harus mampu membuat keputusan kritis yang mendukung implementasi budaya keselamatan. Semakin besar peran kepemimpinan kepala ruangan, semakin signifikan dampaknya terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh tiga faktor utama: sikap dan perilaku, lingkungan, serta sistem.¹⁸

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pelaporan insiden dengan penerapan budaya keselamatan pasien, dengan nilai p-value 0,01 dan PR 1,834 (CI 95% 1,141-2,941). Pelaporan insiden yang efektif meningkatkan peluang pengaplikasian budaya safety pasien merupakan 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan bila tidak adanya pelaporan. Sistem pelaporan insiden merupakan langkah

penting dalam dokumentasi, analisis, dan pembelajaran untuk mencegah insiden serupa. Pelaporan insiden adalah alat penting untuk mengidentifikasi masalah terkait keselamatan pasien dan menyediakan data yang relevan bagi institusi kesehatan.¹⁹ Pelaporan insiden saat terjadi sangat penting untuk evaluasi dan pembelajaran prosedur pelayanan kesehatan.²⁰ Namun, penelitian lain menemukan bahwa rendahnya motivasi staf menjadi hambatan dalam pelaporan insiden, sehingga diperlukan pemahaman konsep keselamatan pasien di kalangan staf. Pelatihan juga dapat meningkatkan kinerja staf dalam pelaporan insiden.²¹ Pelatihan yang meliputi tujuan, manfaat, prosedur pelaporan, serta analisis laporan mampu meningkatkan kinerja perawat dalam melaporkan insiden.²² Di puskesmas, belum adanya pedoman khusus terkait keselamatan pasien menghambat pelaksanaan program secara terstruktur. Banyak insiden yang tidak dilaporkan secara tertulis, kecuali untuk kebutuhan akreditasi, sehingga dokumentasi tidak terorganisir dengan baik.⁴

Analisis bivariat menunjukkan hubungan antara penyusunan staf dengan penerapan budaya keselamatan pasien, dengan nilai p-value 0,004 dan PR 2,041 (CI 95% 1,274-3,270). Ketika penyusunan staf dilakukan dengan baik, peluang penerapan budaya keselamatan meningkat dua kali lipat. Namun, dimensi penyusunan staf di beberapa institusi masih rendah, yang melaporkan bahwa penyusunan staf tidak dilaksanakan optimal.²³ Beberapa kendala penyusunan staf meliputi penggunaan tenaga honorer, keterbatasan tenaga medis, dan beban kerja yang tinggi.²⁴ Suatu penelitian

mendukung bahwa penyusunan staf berhubungan erat dengan budaya keselamatan pasien. SDM yang berkualitas dan memadai sangat penting untuk keberhasilan organisasi.^{25,26} Kekurangan tenaga kerja yang tidak segera diatasi meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien. Institute of Medicine merekomendasikan desain pekerjaan yang memperhatikan faktor manusia, seperti jam kerja, beban kerja, dan rotasi staf, untuk mendukung penerapan keselamatan pasien.²⁷

Hasil analisis bivariat memaparkan keterkaitan antara komunikasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien, dengan nilai p-value 0,007 dan PR 1,929 (CI 95% 1,221-3,049). Komunikasi yang efektif meningkatkan peluang pengaplikasian budaya safety pasien merupakan 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan bila komunikasi yang tidak efektif. Komunikasi yang tepat waktu, jelas, lengkap, dan akurat sangat penting untuk mengurangi kesalahan informasi dan mendukung keselamatan pasien. Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi meliputi organisasi, manajemen, lingkungan kerja, tim, dan kinerja staf.^{28,29} Suatu penelitian menemukan bahwa komunikasi menggunakan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, and Recommendation*) berhubungan dengan budaya keselamatan pasien.³⁰ Penelitian yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia juga menunjukkan bahwa komunikasi efektif berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien.³¹⁻³⁴ Komunikasi dapat berbentuk verbal, tertulis, atau nonverbal, dan dipengaruhi oleh sistem, proses, serta budaya organisasi untuk meningkatkan keselamatan pasien.³⁵

KESIMPULAN

Penerapan budaya keselamatan pasien di UPTD Puskesmas Deli Tua dipengaruhi secara signifikan oleh faktor kepemimpinan, penyusunan staf, pelaporan insiden, dan komunikasi. Penelitian ini memberikan beberapa rekomendasi praktis untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, yaitu penguatan kepemimpinan di UPTD Puskesmas Deli Tua perlu dilatih untuk mengadopsi gaya kepemimpinan transformasional yang mendukung keselamatan pasien, termasuk pengambilan keputusan strategis yang berbasis data; manajemen staf yang lebih baik, seperti rotasi kerja yang seimbang dan alokasi sumber daya manusia yang mencukupi, harus diimplementasikan untuk mengurangi risiko beban kerja berlebih; sistem pelaporan insiden perlu disederhanakan dan diperkuat dengan pelatihan kepada staf tentang pentingnya pelaporan sebagai sarana pembelajaran dan peningkatan kualitas pelayanan; implementasi metode komunikasi yang efektif perlu dilakukan untuk memastikan informasi disampaikan secara jelas, lengkap, dan tepat waktu. Hasil ini memberikan dasar bagi pengambil kebijakan untuk merancang strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien.

DAFTAR REFERENSI

1. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, Park CG. Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: a literature review. *West J Nurs Res.* 2019;41(2):279-304.
2. Ree E, Wiig S. Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nurs Open.* 2020;7(1):256-264.

3. Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R. Textbook of patient safety and clinical risk management. Published online 2021.
4. World Health Organization. *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical Report and Guidance*. World Health Organization; 2020.
5. Carthon JMB, Hatfield L, Plover C, et al. Association of nurse engagement and nurse staffing on patient safety. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(1):40-46.
6. Burgener AM. Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *Health Care Manag (Frederick)*. 2020;39(3):128-132.
7. Fleming M, Harvey K, Cregan B. Safety culture research and practice: A review of 30 years of research collaboration. *J Appl Biobehav Res*. 2018;23(4):e12155.
8. Fox MD, Bump GM, Butler GA, Chen LW, Buchert AR. Making residents part of the safety culture: improving error reporting and reducing harms. *J Patient Saf*. 2021;17(5):e373-e378.
9. Wardani IN, Kurniawan B, Pramesona BA. Inhibiting and Supporting Factors in Reporting Patient Safety Incidents among Healthcare Workers: A Literature Review. In: *International Conference on Medical Science and Health (ICOMESH 2024)*. Atlantis Press; 2024:346-353.
10. Organization WH. *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. World Health Organization; 2021.
11. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(4):287-294.
12. Elmonita Y, Dwiantoro L, Santoso A. UPAYA MENINGKATKAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS. *J Surya Muda*. 2022;4(2):164-180.
13. Klarifikasi Aduan Pelayanan Kesehatan yang Tidak Memuaskan di Puskesmas Delitua.
14. Ayu A. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Bangkatan Kota Binjai Tahun 2018. *Excell Midwifery J*. 2022;5(1):53-64.
15. Boamah SA, Laschinger HKS, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018;66(2):180-189.
16. Robbins B, Davidhizar R. Transformational leadership in health care today. *Health Care Manag (Frederick)*. 2020;39(3):117-121.
17. Alingh CW, van Wijngaarden JDH, van de Voorde K, Paauwe J, Huijsman R. Speaking up about patient safety concerns: the influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. *BMJ Qual Saf*. 2019;28(1):39-48.
18. Newman B, Joseph K, Chauhan A, et al. Do patient engagement interventions work for all patients? A systematic review and realist synthesis of interventions to enhance patient safety. *Heal Expect*. 2021;24(6):1905-1923.
19. Shojania KG. Incident reporting systems: what will it take to make them less frustrating and achieve anything useful? *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021;47(12):755-758.
20. Alves M de FT, Carvalho DS de, Albuquerque GSC de. Barriers to patient safety incident reporting by Brazilian health professionals: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2019;24:2895-2908.
21. Hussain F, Cooper A, Carson-Stevens A, et al. Diagnostic error in the emergency department: learning from national patient safety incident report analysis. *BMC Emerg Med*. 2019;19:1-9.
22. Wåhlin C, Kvarnström S, Öhrn A, Nilsing Strid E. Patient and healthcare worker safety risks and injuries. Learning from incident reporting. *Eur J Physiother*. 2020;22(1):44-50.
23. Hossain MS, Kiumarsi S, Yahya S, Hashemi S. The effect of healthcare management and physicians' loyalty. *Int J Healthc Manag*. Published online 2021.
24. Butler CR, Webster LB, Diekema DS. Staffing crisis capacity: a different approach to healthcare resource allocation for a different type of scarce resource. *J Med Ethics*. 2024;50(9):647-649.
25. Tan KH, Pang NL, Siau C, Foo Z, Fong KY. Building an organizational culture of patient safety. *J Patient Saf Risk Manag*. 2019;24(6):253-261.
26. Jacobus DWC, Setyaningsih Y, Arso SP. Analisis Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Budaya Organisasi, Dan

- Lingkungan Yang Mendukung Terhadap Motivasi Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien-Systematic Riview. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2022;9(2):157-166.
27. Sciences NA of, Medicine NA of, Well-Being C on SA to IPC by SC. Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being. Published online 2019.
28. L. Gleeson L, O'Brien GL, O'Mahony D, Byrne S. Interprofessional communication in the hospital setting: a systematic review of the qualitative literature. *J Interprof Care.* 2023;37(2):203-213.
29. Cleary M, Foong A, Kornhaber R, McLean L, Visentin DC. Interprofessional collaborations for improved health care. *Issues Ment Health Nurs.* 2019;40(12):1045-1048.
30. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open.* 2018;8(8):e022202.
31. Irwanti F, Guspianto G, Wardiah R, Solida A. Hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *J Kesmas Jambi.* 2022;6(1):32-41.
32. Cahayu F, Banjarnahor S. Hubungan Metode Komunikasi Efektif Situation Background Assessment Recommendation (Sbar) Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aminah Tangerang. *Indones Trust Nurs J.* 2023;1(2):21-26.
33. Tatiwakeng R V, Mayulu N, Larira DM. Hubungan penggunaan metode komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan timbang terima (Handover) Systematic Review. *J Keperawatan.* 2021;9(2):77-88.
34. Hariyanto R. Analisis Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Tehnik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Terhadap Risiko Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak. *ProNers.* 2019;4(1).
35. Ross J. Effective communication improves patient safety. *J PeriAnesthesia Nurs.* 2018;33(2):223-225.