

PENGARUH PERAN KEPALA UNIT DAN BEBAN KERJA TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN MELALUI IMPLEMENTASI HANDOVER PERAWAT-FARMASI

Aini Nadhifah, Rokiah Kusumapradja, Nofierni

Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: nadhifahaini1207@gmail.com, rokih.kusumapradja@esaunggul.ac.id,

nofi.erni@esaunggul.ac.id

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Diterima 5 Desember 2021 Direvisi 15 Desember 2021 Disetujui 25 Januari 2022	Penerapan budaya keselamatan pasien merupakan salah satu upaya Rumah Sakit dalam menjaga pasien untuk tidak mengalami kejadian yang tidak diharapkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian desain kausal menggunakan VB-SEM berbasis varian yakni PLS (Partial Least Square), bertujuan untuk menganalisa pengaruh yang dapat meningkatkan nilai-nilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan sampel jenuh 77 orang (staf perawat ruangan dan farmasi). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh positif peran kepala unit terhadap budaya keselamatan pasien, pengaruh negatif beban kerja terhadap budaya keselamatan pasien, pengaruh positif implementasi handover perawat-farmasi terhadap budaya keselamatan pasien, pengaruh positif peran kepala unit terhadap implementasi handover perawat-farmasi, pengaruh positif peran kepala unit terhadap budaya keselamatan pasien melalui implementasi handover perawat-farmasi sebagai variabel intervening, dimana hasil pengukuran $t_{statistik} > t_{tabel}$ dan probabilitas ($pvalue$) $0.000 < 0.05$, dan tidak terdapat pengaruh negatif beban kerja terhadap implementasi handover perawat-farmasi, serta tidak terdapat pengaruh negatif beban kerja terhadap budaya keselamatan pasien melalui implementasi handover perawat-farmasi sebagai variabel intervening dimana hasil $t_{statistik} < t_{tabel}$ dan probabilitas ($pvalue$) > 0.05 . Berdasarkan hasil penelitian maka implikasi dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh peran kepala unit terhadap budaya keselamatan pasien melalui implementasi handover sebagai perencana, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan handover yang efektif dan efisien guna meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.
Kata Kunci: peran kepala unit; beban kerja; implementasi handover; budaya keselamatan pasien	

ABSTRACT

The application of patient safety culture is one of the hospital's efforts in keeping patients from experiencing unexpected events. This study uses a quantitative approach with a causal design research design using a variant-based VB-SEM, PLS (Partial Least Square), aimed at analyzing influences that can improve the cultural values of patient safety in hospitals. The study used a saturated sample of 77 people (room nurse staff and pharmacy). The results of this study showed that there was a positive influence on the role of the head of the unit on the culture of patient safety, the negative influence of workload on patient safety

How to cite:	Nadhifah, A. et.al (2022) Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi. <i>Jurnal Health Sains</i> 3(1). https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.391
E-ISSN:	2723-6927
Published by:	Ridwan Institute

Keywords:

the role of the head of the unit; workload; implementation of handover; Patient safety culture

culture, the positive influence of the implementation of nurse-pharmacy handovers on patient safety culture, the positive influence of the role of the head of the unit on the implementation of nurse-pharmacy handovers. positive influence of the role of the head of the unit on the patient safety culture through the implementation of nurse-pharmacy handover as an intervening variable, where the results of t -statistic $> t$ -tabel and probability (p -value) measurements $0,000 < 0,05$, and there is no negative influence of workload on the implementation of nurse-pharmacy handovers, and there is no negative influence of workload on patient safety culture through the implementation of nurse-pharmacy handovers as intervening variables where results are t -statistics $< t$ -tabel and probability (p -value) $> 0,05$. Based on the results of the study, the implications in this study show the influence of the role of the head of the unit on the culture of patient safety through the implementation of handovers as planners, organizing, military, directing and supervision in the implementation of effective and efficient handovers to improve patient safety in hospitals.

Pendahuluan

Keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit adalah suatu sistem yang diterapkan untuk mencegah terjadinya cedera akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan melalui suatu sistem *assessment* resiko, identifikasi dan pengelolaan faktor risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan tindak lanjut dari insiden serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2011). Seiring berkembangnya asuhan keperawatan kesehatan di Indonesia, guna meningkatkan keselamatan pasien dari waktu ke waktu, maka model tradisional yang biasa digunakan dalam dunia Perumahan sakitan di Indonesia diubah menjadi *Patient Centered Care*, dimana bukan lagi dokter yang menjadi pusat melainkan pasien yang menjadi unit sentral menyebabkan asuhan pasien harus terintegrasi dengan DPJP (dokter penanggung jawab pasien) sebagai leadernya. DPJP melakukan Koordinasi, Kolaborasi, *Review*, Sintesis, Interpretasi, dan Integrasi Asuhan komprehensif terhadap setiap pasien yang dirawat, membuat komunikasi efektif akan sangat berperan besar dalam pelaksanaan *Patient Centered Care* terutama antar PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dalam

memberikan asuhan terhadap pasien. Guna meningkatkan keselamatan pasien, komunikasi antar PPA perlu menjadi perhatian khusus bagi rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien, mutu layanan rumah sakit dan demi berjalannya asuhan keperawatan berdasarkan komunikasi yang efektif yang nantinya akan sangat berpengaruh bagi kelanjutan tindakan di setiap antar layanan jasa.

Pelaksanaan *handover* dengan menggunakan komunikasi efektif dapat meminimalkan waktu pelaksanaan *handover* dan informasi pasien yang disampaikan lebih akurat dan jelas dengan tingkat budaya keselamatan pasien yang menunjukkan adanya kenaikan positif (Achrekar et al., 2016) dan (Abela-Dimech & Vuksic, 2018). Dengan demikian penggunaan komunikasi efektif dalam pelaksanaan *handover*, dapat memberikan informasi yang disampaikan menjadi lebih lengkap untuk kelanjutan PPA dalam memberikan asuhan perawatan pasien dalam meningkatkan keselamatan pasien.

IOM (*Institute of Medicine*) secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal dirumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya bisa dicegah. Kemudian pada

tahun 2000, IOM menerbitkan laporan *To Err is Human: Building a Safer Health System*, laporan tersebut mengemukakan penelitian di beberapa rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York tentang KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebanyak 2,9%, 6,6% diantaranya menyebabkan kematian, sementara di New York KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian mencapai 13,6%. WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 –16,6% (IOM, 2009). Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian insiden keselamatan pasien yang salah satunya dapat disebabkan karena komunikasi yang tidak efektif. Komunikasi tidak efektif dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien serta dapat berkontribusi terhadap kesalahan dalam perawatan dan insiden keselamatan pasien. Fenomena yang sering dijumpai dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit terkait komunikasi *handover* adalah kurangnya informasi yang disampaikan, salah persepsi, isi yang disampaikan tidak fokus terhadap masalah pasien (AHRQ, 2014). *Systematic review* Mardis et al (2016) mengemukakan masalah yang terjadi terkait *handover* adalah kesalahan pengobatan, kematian, kesalahan prosedur, infeksi nosokomial. Masalah lain yang dapat muncul seperti penundaan pelaporan kritis, keterlambatan dan ketidaksinambungan asuhan, perawatan yang tidak tepat dan penambahan waktu perawatan (National Clinical Effectiveness Committee, 2014). *Handover* merupakan komunikasi transfer informasi dan tanggung jawab dari satu penyedia layanan ke penyedia layanan lain. Abdurrahman & Garcia (2016) mengemukakan bahwa *handover* merupakan proses menyampaikan informasi pasien dan transfer tanggung jawab antar pemberi layanan, dan dalam Yu et al (2017) *handover*

berupa pemindahan informasi, tanggung jawab dan wewenang dari satu penyedia layanan kesehatan ke penyedia layanan lain.

Dalam penelitian Cecep Triwibowo et al (2016) *handover* dapat dilakukan seperti: *handover* antar *shift*, *handover* antar unit keperawatan, *handover* antar unit rawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik, *handover* dengan bagian obat-obatan dan *handover* antar fasilitas kesehatan. Sehingga *handover* dapat diartikan sebagai bentuk komunikasi transfer informasi dan tanggung jawab antar pemberi layanan, antar profesi dan antar unit layanan. Dimana komunikasi efektif akan sangat berperan penting dalam menentukan keberhasilan informasi antar PPA terutama pada saat *handover* selama memberi asuhan perawatan pada pasien.

Berdasarkan struktur organisasi kepala unit yang menjabat di unit farmasi ditemukan adanya posisi rangkap jabatan, sehingga penulis mengidentifikasi adanya beban kerja kepala unit dalam menentukan standar baku *handover* antara perawat dan farmasi dalam melakukan komunikasi serah terima, terbukti dengan adanya laporan insiden Kejadian Nyaris Cidera pada tahun 2019, dan belum adanya standar baku terkait form catatan pemberian obat serta buku ekspedisi serah terima di unit farmasi. Melihat dari fenomena yang ada penulis mengidentifikasi akan adanya potensi retur obat yang tinggi serta Kejadian Nyaris Cidera dapat terjadi kembali di ruang perawatan dimana tidak ada *double checker* antara perawat dan farmasi dalam memberikan obat kepada pasien selama di ruang perawatan.

Perawat dan staf farmasi di Rumah Sakit X memiliki beberapa tuntutan pekerjaan pokok, meliputi: melaksanakan pengkajian keperawatan dasar kepada pasien, melaksanakan analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan kepada pasien, merencanakan tindakan keperawatan sederhana kepada pasien, melaksanakan implementasi keperawatan, melaksanakan

evaluasi keperawatan secara sederhana pada pasien, serta melaksanakan tugas khusus di unit pelayanan kesehatan yang mempunyai resiko tinggi untuk unit keperawatan. Sedangkan dalam unit farmasi dengan jumlah staf saat ini harus melaksanakan pengkajian telaah resep, penginputan obat ke dalam komputer dikarenakan belum adanya elektronik resep, mengecek obat retur pasien pulang, mengkonfirmasi obat apabila terdapat kekosongan, dan menyiapkan permintaan obat berdasarkan resep, ditambah dengan jadwal lembur yang sering dilakukan, terbukti dengan ada banyaknya form lembur perawat dan farmasi di bagian SDM yang mencatat bahwa petugas bekerja melebihi batas jadwal shift kerjanya. Berdasarkan kondisi ini penulis mengidentifikasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat berpotensi menurun akibat adanya faktor tuntutan pekerjaan dan kelelahan.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian ini adalah desain kausal. Menurut [Indrawati \(2015\)](#) bahwa penelitian dengan desain kausal merupakan penelitian yang dilakukan apabila peneliti ingin menggambarkan penyebab dari suatu masalah baik dilaksanakan dengan melalui eksperimen maupun non eksperimen. Penelitian kuasal digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien, serta menentukan langkah-langkah untuk memperbaiki dan meningkatkan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X.

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian berupa kumpulan atau merupakan wilayah generalisasi yang terdiri

atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan ([Sugiyono, 2016](#)). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di instalasi rawat inap dan petugas farmasi di Rumah Sakit X.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi ([Sugiyono, 2016](#)). Unsur tersebut berupa orang, benda, perusahaan, atribut, atau unit-unit apa saja yang terkandung dalam objek penelitian [Hasyim & Anindita \(2009\)](#) Peneliti menggunakan teknik pengambilan yang dikembangkan. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh petugas staff perawat di ruang perawatan sebanyak 68 responden dan 9 staf farmasi di Rumah Sakit X.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas perawat rawat inap dan petugas farmasi yang bekerja di Rumah Sakit X berjumlah 77 orang (68 perawat dan 9 Farmasi).

Sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Merupakan Tenaga Kesehatan Perawat Rumah Sakit X yang bertugas di Ruang Rawat Inap
 - b. Merupakan Tenaga Kesehatan Farmasi Rumah Sakit X
 - c. Bersedia diwawancara dan mengisi kuesioner
2. Kriteria Eksklusi:
 - a. Koordinator Unit yakni Ka Perawat dan Ka Unit Farmasi
 - b. Petugas yang sedang cuti melahirkan atau terpapar covid-19

Pengambilan sampel harus sesuai dengan kriteria tersebut, karena akan berpengaruh pada variabel yang akan diteliti. Penentuan jumlah sampel dapat dihitung dari populasi tertentu yang sudah diketahui jumlahnya. Pengambilan sampel untuk

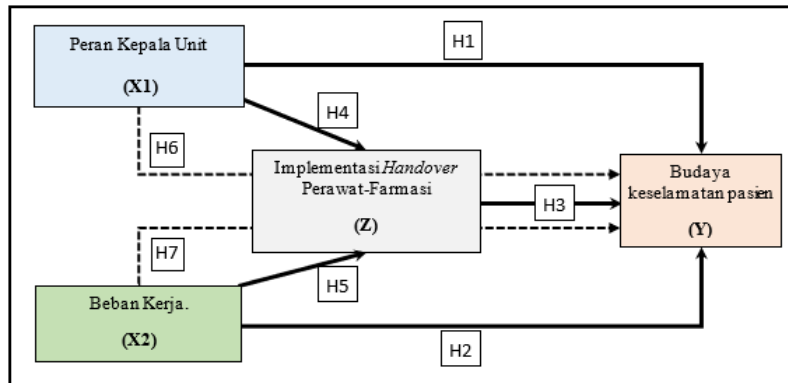
Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

penelitian menurut [Arikunto \(2010\)](#), jika subjeknya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, jika subjeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, [Sugiyono \(2013\)](#) mengatakan bahwa *total*

sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sehingga sample dalam penelitian ini sebanyak 77 orang (68 perawat dan 9 Farmasi).

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1
Konstelasi Hipotesis Penelitian

Gambar 1 menunjukkan gambaran hipotesis meliputi:

Hipotesis 1:

Ho1: Tidak terdapat pengaruh positif Peran Kepala Unit terhadap Budaya Keselamatan Pasien.

Ha1: Terdapat pengaruh positif Peran Kepala Unit terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Hipotesis 2:

Ho2: Tidak terdapat pengaruh negatif Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien.

Ha2: Terdapat pengaruh negatif Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien.

Hipotesis 3:

Ho3: Tidak terdapat pengaruh positif Implementasi Handover Perawat-Farmasi terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Ha3: Terdapat pengaruh positif Implementasi Handover Perawat-Farmasi terhadap Budaya Keselamatan Pasien.

Hipotesis 4:

Ho4: Tidak terdapat pengaruh positif Peran Kepala Unit terhadap Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Ha4: Terdapat pengaruh positif Peran Kepala Unit terhadap Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Hipotesis 5:

Ho5: Tidak terdapat pengaruh negatif Beban Kerja terhadap Implementasi Handover Perawat-Farmasi.

Ha5: Terdapat pengaruh negatif Beban Kerja terhadap Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Hipotesis 6:

Ho6: Tidak terdapat pengaruh positif Peran Kepala Unit terhadap Budaya Keselamatan Pasien melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Ha6: Terdapat pengaruh positif Peran Kepala Unit terhadap Budaya Keselamatan Pasien melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Hipotesis 7:

Ho7: Tidak terdapat pengaruh negatif Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Ha7: Terdapat pengaruh negatif Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien

melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi
 Teknik pengumpulan data untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden dengan mendatangi perawat dan farmasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kuisisioner/ Angket merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan pilihan terhadap suatu pernyataan yang dijawab oleh orang yang meliputi sasaran kuisisioner dalam penelitian ini orang atau responden yang diberikan kuisisioner adalah petugas ruang perawatan dan farmasi, hal pertama yang akan dilakukan peneliti adalah membacakan lembar *informed consent*, selanjutnya responden menandatangani persetujuan keikutsertaan dalam penelitian.

Kemudian kuesioner/ angket diberikan kepada responden untuk diisi, dan apabila ada yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti guna mempermudah dalam mengumpulkan data serta proses penelitian dengan hasil yang didapat menjadi lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga dapat diolah dengan mudah. Variasi jenis instrumen penelitian adalah angket/kuisisioner, ceklist, atau daftar centang, pedoman wawancara, pedoman pengamatan (Arikunto, 2010).

Kuisisioner/ angket penelitian disusun dengan cara mengajukan pernyataan tertutup serta pilihan jawaban untuk disampaikan kepada sampel penelitian dengan skala Likert, dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 1
Skala Interval

No	Jawaban	Bobot (Skor)	
		Positif	Negatif
1	Sangat Setuju	5	1
2	Setuju	4	2
3	Ragu-ragu	3	3
4	Tidak Setuju	2	4
5	Sangat Tidak Setuju	1	5

Sumber: (Sugiyono, 2013)

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini akan disajikan mengenai data penelitian yang diperoleh dari hasil jawaban responden, proses pengolahan data, dan analisis hasil pengolahan data. Hasil pengolahan data selanjutnya akan digunakan sebagai dasar untuk analisis dan menjawab hipotesis yang diajukan. Analisis yang digunakan adalah *structural equation modeling* (SEM) dengan *partial least squares* (PLS).

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada 77 orang yang bekerja di Rumah Sakit X yang terdiri dari 68 orang perawat dan 9 orang bagian farmasi. Dari hasil penyebaran kuisisioner instrument penelitian, diperoleh beberapa karakteristik berdasarkan jenis kelamin, jabatan, masa

kerja dan pendidikan terakhir, yang disajikan pada tabel 2.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan mendominasi dalam pekerjaan perawat dan farmasi di RS X dikarenakan profesi perawat dan farmasi biasa lebih diminati oleh perempuan. Berdasarkan rata rata lamanya masa kerja, hampir seluruh responden di rumah sakit X dapat dinilai memiliki pengalaman kompetensi yang cukup dalam melayani pasien. Dan berdasarkan pendidikan responden dirumah sakit, seluruh responden memiliki pendidikan berdasarkan kemampuan kompetensinya dalam melaksanakan *job desc* pekerjaannya.

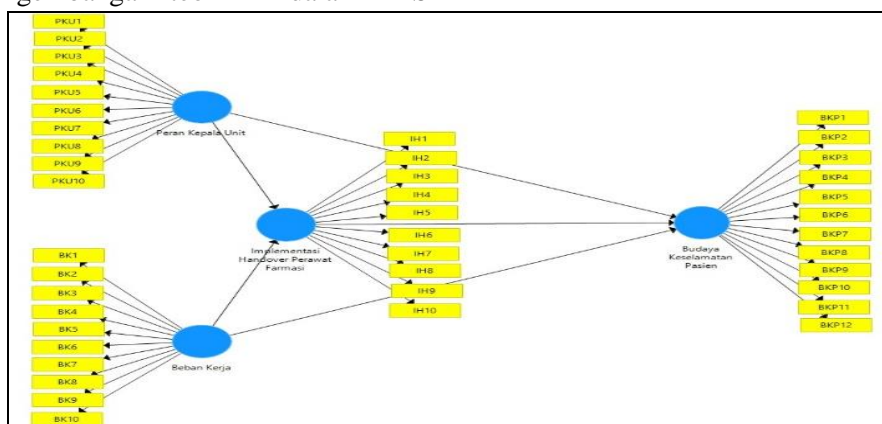
Tabel 2
Karakteristik Demografi Data Responden (N=77)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	7	9.09
	Perempuan	70	90.91
Jabatan			
2	Perawat	66	85.71
	Koor. Perawat	2	2.60
	Asisten Apoteker	9	11.69
Masa Kerja			
3	<1 Tahun	4	5.19
	1-3 Tahun	52	67.53
	4-6 Tahun	10	12.99
	7-10 Tahun	11	14.29
Pendidikan Terakhir			
4	SMKF	3	3.90
	D3 Keperawatan	48	62.33
	D4 Keperawatan	1	1.30
	D3 Farmasi	4	5.19
	S1 Ners	18	23.38
	S1 Farmasi	2	2.60
	S1 Keperawatan	1	1.30

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh dari faktor-faktor seluruh variabel yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu variabel peran kepala unit dan beban kerja sebagai variabel independent, implementasi handover perawat farmasi sebagai variabel intervening dan budaya keselamatan pasien sebagai variabel dependent. Evaluasi model dalam pengembangan teori ini dalam PLS

terdiri dari dua tahap, yaitu evaluasi outer model atau model pengukuran (measurement model) dan evaluasi inner model atau model struktural (structural measurement). Evaluasi terhadap model pengukuran dikelompokkan menjadi evaluasi terhadap model reflektif dan formatif. Berikut hasil model penelitian yang dapat dilihat pada Gambar 2



Gambar 2
Pengembangan Model PLS

Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

1. *Outer Model* (Model Pengukuran)

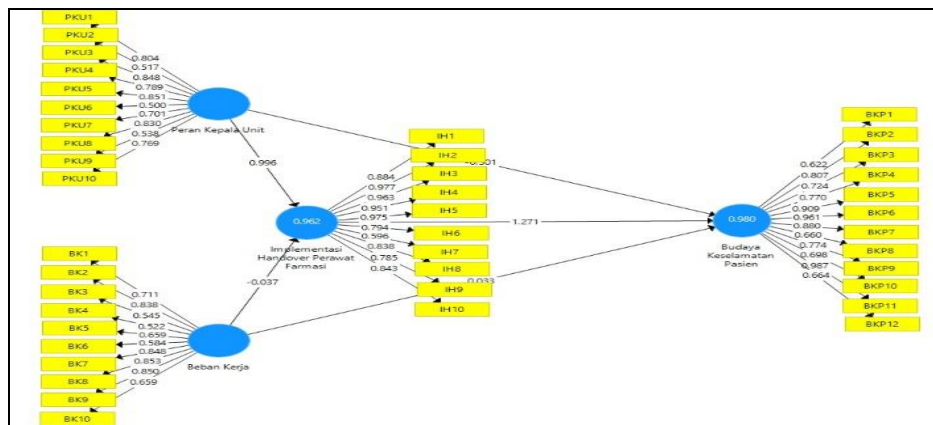
Model pengukuran merupakan pengukuran untuk menilai validitas dan reliabilitas model, dimana dalam *outer model* menguji indikator mana saja yang merupakan pembentuk dari variabel laten dalam penelitian ini. Melalui proses iterasi algoritma, parameter model pengukuran (*validitas konvergen, validitas diskriminan, composite reliability* dan *cronbach's alpha*) diperoleh, termasuk nilai R^2 sebagai parameter ketepatan model prediksi. Berikut hasil *outer model* yang dapat diketahui pada Gambar 3.

a. Validitas konvergen

Validitas konvergen dilakukan untuk mengukur tingkat akurat sebuah item atau sekumpulan item. Indikator

yang akan digunakan untuk pada penelitian ini adalah *factor loading* (FL). Apabila nilai FL lebih besar dari 0,7 item yang di ukur dinyatakan valid *average variance extracted* (AVE) > 0.5, maka item pada variabel tersebut di anggap memiliki validitas konvergen yang cukup. Berdasarkan hasil pengolahan data, maka diperoleh hasil *convergent validity*, sebagai berikut:

Berdasarkan hasil Gambar 3 *convergent validity* pada gambar *outer model* penelitian, diperoleh bahwa terdapat beberapa indikator variabel yang memiliki nilai *loading factor* <0.700, sehingga perlu dieliminasi dan dilakukan estimasi ulang sampai diperoleh hasil yang valid.



Gambar 3
Outer Model Penelitian

Tabel 3
Convergent Validity (Evaluasi)

Variabel	Indikator	Kode Item	Nilai LF	Keputusan
Peran Kepala Unit (XI)	1. Perencanaan	PKU1	0.824	Valid
	2. Pengaturan Staf	PKU3	0.888	Valid
	3. Pengarahan	PKU4	0.814	Valid
	4. Pengendalian	PKU5	0.893	Valid
	5. Mendorong Kerjasama dan Partisipasi	PKU7	0.724	Valid
	6. Mengkoordinasikan Kegiatan	PKU8	0.868	Valid
	7. Evaluasi Hasil Penampilan Kerja Staf	PKU10	0.791	Valid

Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

Beban Kerja (X2)	1. Pekerjaan yang Berlebihan	X ²	0.915	Valid
	2. Perubahan-perubahan dalam Pekerjaan	BK7	0.803	Valid
	3. Konflik Antar Pribadi dan antar kelompok dan seterusnya	BK8	0.984	Valid
Implementasi Handover Perawat (Z)	1. <i>Introduction</i>	IH1	0.921	Valid
	2. <i>Assesment</i>	IH3	0.976	Valid
	3. <i>Situation</i>	IH4	0.963	Valid
	4. <i>Safety Concern</i>	IH5	0.971	Valid
Budaya Keselamatan Pasien (Y)	1. Umpan Balik dan Komunikasi mengenai informasi atau kejadian saat pelayanan di ruangan/unit. Atau pada saat sedang melakukan Operan (handover) antar rekan kerja antar PPA	BKP2	0.883	Valid
	2. Pengaturan Staff	BKP5	0.901	Valid
	3. Tidak Adanya respon hukuman untuk kesalahan penyampaian komunikasi	BKP6	0.966	Valid
	4. Kerjasama Tim dalam Unit	BKP9	0.895	Valid
	5. Persepsi Keseluruhan tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien	BKP11	0.982	Valid

Selanjutnya pengujian convergent validity dengan metode nilai average variance extracted (AVE), dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	Average Variance Extraced (AVE)
Peran Kepala Unit	0.69
Beban Kerja	0.817
Implementasi Handover Perawat Farmasi	0.919
Budaya Keselamatan Pasien	0.817

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa seluruh variabel memiliki nilai AVE >0.500, hal ini menunjukkan bahwa variabel yang digunakan untuk penelitian memiliki *convergent validity* yang baik.

b. Validitas Diskriminan

Uji validitas diskriminan dinilai berdasarkan dari *cross loading* dengan pengukuran dan konstraknya. Metode

lain yang digunakan untuk menilai sebuah validitas diskriminan adalah dengan cara membandingkan akar AVE untuk setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk yang lainnya dalam model.

Tabel 4 menunjukkan hasil *discriminant validity* dengan *cross loading* diperoleh bahwa masing-

masing indikator di setiap variabel memiliki nilai *cross loading* terbesar pada variabel yang dibentuk, bila dibandingkan dengan nilai variabel lainnya. Dari nilai tersebut dinyatakan

bahwa indikator-indikator yang digunakan pada penelitian ini merupakan *discriminant validity* yang baik.

Tabel 5
Diskriminan Validity (*Cross Loading*)

Indikator	Beban Kerja (BK)	Budaya Keselamatan Pasien (BKP)	Implementasi Handover Perawat Farmasi (IH)	Peran Kepala Unit (PKU)
BK1	0.915	0.267	0.362	0.283
BK7	0.803	0.214	0.256	0.259
BK8	0.984	0.304	0.393	0.346
BKP11	0.318	0.982	0.975	0.877
BKP2	0.144	0.883	0.770	0.875
BKP5	0.230	0.901	0.888	0.691
BKP6	0.319	0.966	0.954	0.859
BKP9	0.303	0.895	0.756	0.844
IH1	0.571	0.855	0.921	0.784
IH3	0.334	0.952	0.976	0.841
IH4	0.248	0.932	0.963	0.830
IH5	0.315	0.957	0.971	0.879
PKU1	0.158	0.663	0.734	0.824
PKU10	0.223	0.820	0.643	0.791
PKU3	0.324	0.804	0.785	0.888
PKU4	0.171	0.782	0.719	0.814
PKU5	0.334	0.805	0.790	0.893
PKU7	0.603	0.583	0.623	0.724
PKU8	0.173	0.385	0.749	0.868

Metode lain yang digunakan untuk menilai sebuah validitas diskriminan adalah dengan cara membandingkan akar AVE untuk setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk yang lainnya dalam model. Model mempunyai validitas diskriminan yang cukup apabila akar AVE untuk setiap konstraknya lebih besar dari pada korelasi antara konstruk dengan konstraklainnya didalam

model. Hasil dari nilai kriteria fornell - larcker dapat dilihat pada Tabel 6

Diskriminan dengan kriteria fornell-larcker pada Tabel 6, menunjukkan nilai akar AVE tiap-tiap konstruk atau variabel hasil akar kuadrat AVE dari setiap variabel lebih besar dari korelasi antara dua atau lebih indikator variabel dalam model. Oleh karena itu, variabel dalam penelitian ini dapat dinyatakan memenuhi kriteria validitas diskriminan.

Tabel 6
Nilai Fornell – Larcker

Variabel	Beban Kerja	Budaya Keselamatan Pasien	Implementasi Handover Perawat Farmasi	Peran Kepala Unit
Beban Kerja	0.904			
Budaya Keselamatan Pasien	0.293	0.974		
Implementasi Handover Perawat Farmasi	0.380	0.965	0.958	
Peran Kepala Unit	0.330	0.917	0.871	0.831

c. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dapat menyatakan sejauh mana hasil atau pengukuran bisa dipercaya atau mampu diandalkan serta dapat memberikan hasil pengukuran yang relative konsisten setelah dilakukan beberapa kali pengukuran. Untuk mengukur sebuah tingkat

reliabilitas variabel penelitian, maka digunakan koefisien alfa atau cronbachs alpha dan composite reliability. Item pengukuran dikatakan reliabel jika memiliki nilai koefisien alfa lebih besar dari 0.7. Berdasarkan hasil pengolahan data, maka diperoleh hasil uji reliabilitas pada Tabel 7.

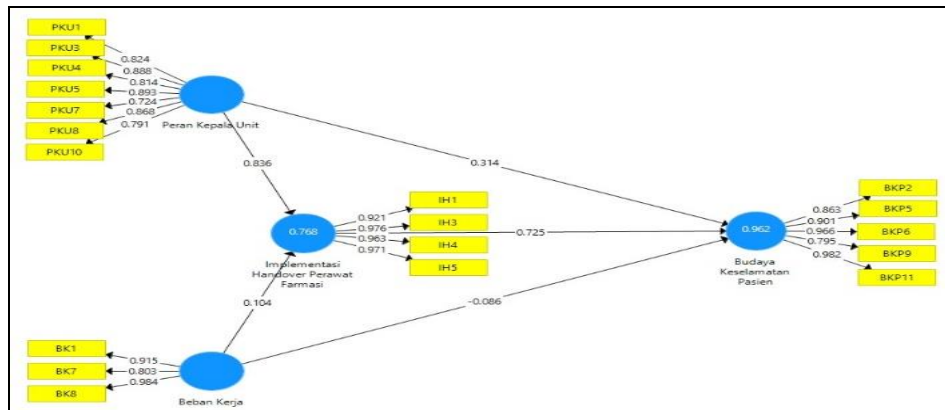
Tabel 7
Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reability
Peran Kepala Unit	0.924	0.939
Beban Kerja	0.886	0.930
Implementasi Handover Perawat Farmasi	0.970	0.978
Budaya Keselamatan Pasien	0.942	0.957

Tabel 7 menunjukkan, bahwa semua variabel dalam penelitian ini memiliki nilai cronbach alpha dan composit reliability >0.7. Sehingga hal ini, menunjukan bahwa konstruk variabel memiliki realibilitas data yang baik.

Dari hasil pengujian pada outer model, maka diperoleh model akhir penelitian berdasarkan pengukuran-pengukuran, yang dapat diketahui pada Gambar 4.

Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi



Gambar 4 Model Penelitian Final

Kesimpulan

Efektivitas implementasi clinical pathway di RS PMI Bogor 68% belum sesuai dari yang diharapkan yaitu 70%, karena tidak semua multidisiplin terlibat dalam pengisian clinical pathway. Hal ini karena audit dan evaluasi belum dilakukan dengan seharusnya. Efektivitas dapat tercapai bila semua multidisiplin dapat melaksanakan semua tugas yang didukung oleh sarana dan prasarana serta peraturan atau ketentuan yang dibuat sehingga dapat mencapai target dengan berorientasi pada hasil dan proses yang direncanakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Claudia, 2018) mengidentifikasi beberapa elemen dari penerapan jalur yang sukses, yang diyakini sebagai elemen dasar penting dari program Clinical Effectiveness.

BIBLIOGRAFI

Abdurrahman, M., & Garcia, C. (2016). *On-Call Geriatric Psychiatry "Safe Clinical Handover."* [Google Scholar](#)

Abela-Dimech, F., & Vuksic, O. (2018). Improving The Practice Of Handover For Psychiatric Inpatient Nursing Staff. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 32(5), 729–736. [Google Scholar](#)

Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016).

Introduction Of Situation, Background, Assessment, Recommendation Into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 3(1), 45. [Google Scholar](#)

Ahrq. (2014). *Hospital Survey On Patient Safety Culture: User Comparative Databased Report.* [Google Scholar](#)

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* 2010. Jakarta: Rineka Cipta. [Google Scholar](#)

Cecep Triwibowo, Sulhah Yuliawati, & Nur Amri Husna. (2016). Hand Over Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76–80. [Google Scholar](#)

Claudia, M. (2018). The Influence Of Perceived Organizational Support, Job Satisfaction And Organizational Commitment Toward Organizational Citizenship Behavior (A Study Of The Permanent Lecturers At University Of Lambung Mangkurat, Banjarmasin). *Journal Of Indonesian Economy And Business (Jieb)*, 33(1), 23–45. [Google Scholar](#)

Hasyim, & Anindita, R. (2009). *Prinsip Prinsip Dasar Metode Riset Bidang Pemasaran* (1st Ed.). Jakarta: Uieu-University Press. [Google Scholar](#)

Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi

- Indrawati. (2015). *Metode Penelitian Manajemen Dan Bisnis Konvergensi Teknologi Komunikasi Dan Informasi*. Bandung: Aditama. [Google Scholar](#)
- Iom. (2009). To Err Is Human. In *Pharmaceutical Journal* (Vol. 283, Issue 7582). [Google Scholar](#)
- Mardis, T., Mardis, M., Davis, J., Justice, E. M., Holdinsky, S. R., Donnelly, J., Ragozine-Bush, H., & Riesenber, L. A. (2016). Bedside Shift-To-Shift Handoffs A Systematic Review Of The Literature. *Journal Of Nursing Care Quality*, 31(1), 54–60. [Google Scholar](#)
- National Clinical Effectiveness Committee. (2014). Communication (Clinical Handover) In Maternity Services. *Department Of Health*, 5. [Google Scholar](#)
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Phys. Rev. E*. [Google Scholar](#)
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen*. Alfabeta. [Google Scholar](#)
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta. [Google Scholar](#)
- Yu, Z., Zhang, Y., Gu, Y., Xu, X., & McArthur, A. (2017). Pediatric Clinical Handover: A Best Practice Implementation Project. *Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports*, 15(10), 2585–2596. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Aini Nadhifah, Rokiah Kusumapradja, Nofierni (2022)

First publication right:

Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

