

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kepuasan kerja merupakan konstruk multi dimensi yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Castaneda dan Scanlan, 2014). Perawat yang memiliki kepuasan kerja tinggi dapat meningkatkan performa, kualitas keperawatan dan komunikasi dengan pasien, yang merupakan aspek penting dalam pelayanan rumah sakit yang berkelanjutan (Principe, 2017). Ketidakpuasan kerja perawat dapat menyebabkan kualitas keperawatan yang buruk, yang selanjutnya mempengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas serta keberlanjutan perawatannya di rumah sakit (Mailam, 2015). Dalam kerangka pelayanan berkelanjutan yang berkualitas, proses *handover* keperawatan adalah bagian krusial yang dapat melindungi pasien dari risiko praktik keperawatan yang buruk. *Handover* keperawatan adalah bentuk performa profesional yang tidak diragukan lagi berhubungan erat dengan kepuasan kerja (Wang, *et al.*, 2022).

*Handover* adalah proses komunikasi yang penting dan melibatkan pertukaran informasi pasien diantara tenaga kesehatan (Geok, Jou, dan Imm, 2021). Proses *handover* membutuhkan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang direkomendasikan WHO (2007) berbasis SBAR, yang terdiri dari *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*. SBAR adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien, sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan

dokter, maupun antara perawat dengan perawat. SBAR merupakan standar komunikasi *handover* untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Ardoin dan Broussard, 2011 dalam Rahayu, Hafsa dan Purba, 2016). *Traditional handover* yang selama ini berlaku, seperti *oral handover* atau *hand written handover* dapat menyebabkan kesalahpahaman komunikasi, yang berakibat pada kesalahan medis dan keperawatan serius serta rendahnya kepuasan kerja perawat. Hal ini disebabkan informasi penting kadang terabaikan, tidak efektif sehingga dibutuhkan praktik *handover* yang lebih terstandarisasi, lengkap dan dapat diakses dengan mudah. Kualitas *handover* yang buruk menyebabkan pemborosan waktu dan mengurangi keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi yang menyebabkan ketidakpuasan kerja perawat (Jamal, *et al.*, 2018). Kepuasan kerja perawat selama proses *handover* sangat penting untuk memperbaiki kualitas pelayanan dan memastikan keberlanjutan pelayanan keperawatan pasien (Karmila, Handiyani dan Rachmi, 2019).

Fenomena yang terjadi di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya adalah adanya ketidakpuasan kerja perawat pada saat proses *handover*, karena memakan waktu lama, informasi yang disampaikan oleh perawat *shift* sebelumnya kurang jelas, baik secara *oral handover* maupun *hand written handover*. Sebagai akibatnya, terjadi beberapa kesalahan dalam melaksanakan tugas perawatan pasien yang menimbulkan potensi kesalahan medis.

Penelitian Meissner, *et al.* (2007) dalam Meum, *et al.* (2011) menunjukkan sebanyak 22-61% perawat tidak puas dengan *traditional*

*handover* yang selama ini mereka praktikkan. Kurang lengkapnya informasi atau informasi yang salah selama *handover* menyebabkan masalah komunikasi. Risiko utama yang paling potensial akibat kesalahan komunikasi adalah keselamatan pasien (Greenberg, *et al.*, 2017). Menurut Aiken, *et al.* (2013), komunikasi tidak efektif selama *handover* merupakan salah satu penyebab utama ketidakpuasan kerja perawat, di samping faktor lainnya, seperti beban kerja, gaji, jenjang karir. Penelitian Vermeir, *et al.* (2017) menunjukkan kualitas komunikasi intraorganisasi dan kepuasan komunikasi yang dirasakan mempengaruhi kepuasan kerja di berbagai level dan semua tipe pekerja di rumah sakit, termasuk saat dilaksanakannya *handover*. Kesalahan medis, khususnya yang disebabkan oleh kegagalan komunikasi adalah masalah terkini di berbagai organisasi kesehatan. Misalnya pada periode perioperative, kejadian akibat lemahnya komunikasi saat *handover* cukup tinggi. Pada suatu studi observasional dari 48 kasus bedah dengan 421 praktik komunikasi, ditemukan sepertiganya termasuk gagal (Greenberg *et al.*, 2017).

*The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* menyatakan bahwa kesalahan dalam komunikasi dapat menyebabkan 60%-70% kematian pasien. Kesalahan dalam komunikasi muncul ketika saat *handover*, informasi penting pasien ada yang keliru, hilang dan salah tafsir (Murphy dan Dunn, 2010 dalam Christina dan Susilo, 2021). Penelitian di Eropa menyatakan bahwa komunikasi dalam *handover* bertanggungjawab atas 25%-40% bertambah parahnya sebuah penyakit (Eggins dan Slade, 2015). *Oral*

*handover* hanya menyisakan informasi 2,5% dari informasi utama pasien setelah lima kali *handover* (Johnson, Jeffries dan Nicholls, 2013). *Hand written handover* dalam format kertas *manual form* dapat menyebabkan hilangnya informasi dan meningkatnya pemakaian waktu akibat tulisan yang tidak terbaca serta penulis laporan yang tidak terdeteksi (Pryss, Mundbrod, Langer dan Reichert, 2015; Starmer, *et al.*, 2013; Li, *et al.*, 2012 dalam Lo, 2018). Penelitian Timmons (2004), Lee (2006), Robles (2009), menunjukkan bahwa *electronic handover* menghemat waktu perawat saat mendokumentasikan penilaian. Selain itu, Moody, *et al.* (2004) menemukan bahwa penggunaan *electronic handover* dirasakan perawat berpotensi meningkatkan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien (Khuan dan Juni, 2016).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12-14 Nopember 2022 di Ruang MICU di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya terhadap 11 orang perawat dengan teknik wawancara menunjukkan 8 perawat (72,7%) kurang puas saat proses *handover* baik secara *oral handover* maupun *hand written handover*. Lima orang (62,5%) dari 8 perawat menyatakan kurang puas sebab informasi yang disampaikan oleh perawat sebelumnya kurang jelas, baik secara tertulis maupun oral, informasi disampaikan kurang lengkap, sehingga terkadang memerlukan konfirmasi ulang melalui telepon atau pesan. Tiga orang (37,5%) dari 8 perawat menyatakan ketidakpuasannya disebabkan kurang lengkapnya informasi yang didapat dari perawat sebelumnya berdampak pada kurang maksimalnya penanganan pasien. Sementara itu 3

perawat (27,3%)lainnya menyatakan sebenarnya juga kurang puas dengan proses *handover*selama ini, sebab menurut mereka menyita waktu cukup lama, namun mereka menganggap masih dapat mengatasi masalah komunikasi tersebut.

Beberapa faktor utama yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, selain faktor internal berupa karakteristik personal perawat adalah lingkungan kerja, seperti beban kerja, komunikasi yang tidak efektif, besaran gaji, tidak adanya kesempatan berkarir serta tidak adanya kesempatan untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi, serta status kepegawaian (Aiken, *et al.*, 2013). Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan saat *handover* dan mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Leonard, Graham, dan Bonacum (2004) dalam Blom, *et al.*(2015) menyatakan upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja dapat dilakukan dengan memperbaiki arus komunikasi yang terjadi dalam organisasi, sehingga terdapat kesatuan tindakan dari perawat itu sendiri dalam arti ada kesamaan pengertian atau makna dari tugas yang dilaksanakan.WHO pada tahun 2007 mewajibkan penggunaan standar untuk anggota negara WHO dalam memperbaiki pola komunikasi saat melakukan *handover*, dengan menggunakan metode komunikasi SBAR, yang merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara *face to face* dan terdiri dari 4 komponen, yaitu komponen S (*situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. Komponen B (*background*) merupakan sesuatu yang melatarbelakangi situasi yang terjadi. Komponen A (*assessment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu

masalah, dan yang terakhir adalah komponen R (*recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (WHO, 2007).

Metode komunikasi SBAR sangat diperlukan dalam proses *handover*. *Handover* merupakan sebuah pelimpahan wewenang serta tanggung jawab utama dalam memberikan perawatan kepada pasien antar *shift* jaga di rumah sakit. Kegiatan dalam *handover* adalah menyampaikan laporan kondisi pasien berdasar asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan perawat selama jam dinas. Proses penyampaian informasi kondisi pasien antar *shift* jaga perawat harus berkesinambungan, sehingga perawat membutuhkan instrumen yang khusus yang dapat memfasilitasi proses penyampaian informasi yang efektif dan efisien (Fitryasari, 2020).

Dalam sistem *electronic handover*, perawat menggunakan format komputer untuk melakukan pencatatan dalam pelayanan keperawatan. Pada *electronic handover*, perawat mendokumentasikan semua informasi klinis pasien dan memberikannya kepada staf peralihan berikutnya menggunakan PC atau laptop (Khuan dan Juni, 2016). *Electronic handover* mengenalkan metode komunikasi informasi yang reliable, terstandar, dapat direproduksi dan dapat menganalisis *outcome* klinis (Coughland, et al., 2018). *Electronic handover* dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebab sifatnya efektif dan efisien, mengurangi beban kerja, memperbaiki komunikasi antar staf, sehingga dapat memperbaiki keseimbangan hidup sehari-hari. *Electronic handover* membantu meringankan beban kerja perawat, karena dapat mengeliminasi *hand written*

*handover*, sehingga mengurangi pemakaian waktu, lebih efektif dan efisien, menyediakan *electronic "to do" list*, serta menyediakan pendekatan terstruktur dalam transfer informasi selama proses *handover* (Starmer, *et al.*, 2013; Collins, Stein, Vawdrey, Stetson dan Bakken, 2011 dalam Lo, 2018). *Electronic handover* dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas data selama *handover* serta akurasi informasi yang ditransfer selama proses *handover* (Flemming dan Hubner, 2013). Informasi pasien yang lengkap dan akurat dalam proses *handover* mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat dan meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Yuliyanti, Arso dan Ardani, 2020).

Upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat di lingkungan kerja adalah dengan menerapkan komunikasi yang efektif, memberikan pujian, memberikan hadiah, memberi kesempatan pada perawat untuk mengambil keputusan, memberdayakan perawat dan memberikan kesempatan untuk meningkatkan keahlian (Gieter *et al.*, 2010; Bogaert dan Kowalski, *et al.*, 2013 dalam Yuliyanti, Arso dan Ardani, 2020). Penerapan komunikasi efektif metode SBAR dalam proses *handover* dengan teknik *electronic handover* dapat menjadi salah satu solusi pelaksanaan *handover* yang lebih baik, akan memberi dampak yang sangat positif jika bisa diterapkan di Indonesia. Informasi teknologi (IT) dalam bidang kesehatan mendukung serah terima keperawatan antar shift secara klinis melalui pengembangan alat yang memfasilitasi komunikasi informasi terstruktur. Alat komunikasi semacam itu dapat membantu tim perawat dalam melaksanakan fungsi dasar serah terima

pasien, dan berkontribusi pada praktik serah terima pasien yang kompeten dan berkualitas dengan memberikan detail pasien yang diupdate setiap saat (Vinu dan Kane, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik membuat penelitian dengan judul: “Pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya “.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya .

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok eksperimen) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

- b. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok kontrol) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.
- c. Menganalisis pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat bagi peneliti**

Memperluas pengetahuan dan mengetahui secara ilmiah tentang perbedaan penerapan *electronic handover* dan *hand written handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover*.

##### **2. Manfaat bagi praktis**

Sebagai dasar untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat melalui penerapan *electronic handover* metode SBAR.

##### **3. Manfaat bagi teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam ilmu keperawatan terutama mengenai pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover*.

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Komunikasi SBAR**

###### **a. Pengertian komunikasi**

Komunikasi berasal dari bahasa Latin “*communis*” artinya bersama. Secara terminologis, komunikasi adalah suatu proses penyampaian pikiran atau informasi (pesan) dari satu pihak ke pihak lain dengan menggunakan suatu media. Komunikasi digunakan untuk membentuk hubungan, berbagi pengalaman, membangun pengetahuan, dan mengekspresikan emosi. Komunikasi yang efektif dapat menjembatani kesenjangan antara orang-orang, membantu mereka untuk lebih memahami satu sama lain, menyampaikan pesan dari satu orang ke orang lain, baik melalui tulisan, gerak tubuh, ucapan, atau cara lainnya. Komunikasi dapat berupa verbal atau non verbal, disengaja atau tidak disengaja, visual atau terdengar. Bisa berupa pertukaran informasi yang sederhana atau proses kompleks yang melibatkan banyak orang dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama. Komunikasi sangat penting untuk membangun hubungan dan menciptakan pemahaman (Daryanto, 2014).

Tappen (1995) dalam Nursalam (2018) mendefinisikan komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang

bekerjasama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu. Komunikasi antar tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam membangun suksesnya sebuah pelayanan kesehatan.

b. Tingkatan komunikasi

Menurut Potter dan Perry (2010), komunikasi terjadi pada tingkat intrapersonal, interpersonal dan umum. Komunikasi intrapersonal terjadi di dalam diri individu, merupakan model bicara seorang diri atau dialog internal yang terjadi secara konstan dan tanpa disadari. Komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dua orang atau di dalam kelompok kecil. Seringkali bersifat saling berhadapan dan merupakan tipe yang paling sering digunakan dalam situasi keperawatan. Komunikasi individual bersifat terus menerus memperhatikan lawannya. Komunikasi interpersonal yang sehat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagi ide, pengambilan keputusan dan perkembangan pribadi. Komunikasi umum atau publik adalah interaksi dengan sekumpulan orang dalam jumlah yang besar.

c. Bentuk komunikasi

Individu mengirimkan pesan dalam cara-cara verbal dan non verbal yang saling bersinggungan ketika terjadi interaksi interpersonal. Pada waktu kita bicara, kita mengekspresikan diri kita melalui gerakan, nada dan suara, ekspresi wajah dan penampilan umum. Cara-cara ini

dapat mengirimkan pesan yang sama atau berbeda. Perawat yang mempelajari kemampuan dalam komunikasi menguasai teknik dari setiap cara (Potter dan Perry, 2010).

#### 1) Komunikasi verbal

Komunikasi verbal meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respon emosional atau menggambarkan objek, observasi, kenangan, atau kesimpulan. Kata-kata juga dapat digunakan untuk menyampaikan makna yang tersembunyi, menguji minat orang lain atau tingkat kepedulian atau untuk mengekspresikan kecemasan atau rasa takut. Bahasa akan menjadi efektif hanya jika setiap orang yang berkomunikasi memahami pesan tersebut dengan jelas.

##### a) Kejelasan dan keringkasan

Komunikasi efektif sebenarnya sederhana, singkat dan langsung. Jika variabel intrapersonal dipergunakan, komunikasi akan mengalami ketidakjelasan di berbagai tempat. Kejelasan akan dapat dicapai dengan bicara secara perlahan dan dengan pengucapan yang jelas. Pengulangan bagian pesan yang penting juga akan membuat komunikasi menjadi lebih jelas. Penerima harus tahu apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa, dan dimana ide-ide tersebut dikomunikasikan. Keringkasan dicapai sempurna menggunakan kata-kata yang mengekspresikan

kesederhanaan ide.

b) Kosakata

Komunikasi gagal jika penerima tidak dapat menelaah ungkapan dan kata-kata pengirim. Pesan yang diucapkan dalam ungkapan yang dapat dipahami akan membuat komunikasi lebih efektif.

c) Makna denotatif dan konotatif

Sebuah kata dapat memiliki beberapa makna. Makna denotatif adalah makna yang digunakan secara bersama oleh individu yang memiliki bahasa yang umum. Makna denotatif digunakan untuk menetapkan kata sehingga memiliki makna yang sama untuk semua orang. Makna konotatif adalah makna kata yang merefleksikan bayangan atau interpretasi dari makna kata daripada definisi kata itu sendiri. Perawat harus berhati-hati memilih kata-kata yang tidak dapat dengan mudah menimbulkan kesalahpahaman.

d) Kecepatan

Komunikasi verbal akan lebih berhasil ketika menekankan pada kecepatan. Berbicara dengan cepat, penggunaan jeda yang janggal atau berbicara dengan tempo yang terlalu lambat dan berhati-hati dapat membawa pesan yang tidak diinginkan. Jeda yang panjang dan pergantian yang sangat cepat ke subjek yang lain akan memberikan kesan

bahwa ada kebenaran yang disembunyikan. Kecepatan dimana pesan diverbalisasikan, selain memunculkan, menghilangkan dan memperpanjang jeda dapat menentukan dimana tingkat komunikasi dapat memuaskan pendengar.

e) Waktu dan relevansi

Waktu sangat penting untuk penerimaan pesan. Walaupun pesan jelas dan terstruktur, waktu yang tidak tepat dapat membuatnya tidak dapat diterima dengan akurat. Komunikasi verbal akan lebih berpengaruh ketika pesan tersebut berkenaan dengan minat dan kebutuhan individu.

f) Humor

Humor dapat menjadi sarana yang kuat untuk meningkatkan kesehatan. Penggunaan humor menyebabkan suasana menjadi lebih santai dan senang ketika humor muncul dalam percakapan. Ini juga membuka proses interaksi, menjembatani penerimaan, dan penerimaan pesan menjadi lebih menyenangkan.

2) Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Gerakan tubuh memberi makna yang lebih jelas dari kata-kata. Isyarat non verbal memberi makna pada pesan verbal. Pesan verbal

harus menguatkan atau diikuti oleh isyarat non verbal yang tepat. Selama pengkajian perawat harus mengamati pesan verbal dan non verbal.

a) Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap pengirimnya terhadap dirinya sendiri dan terhadap pesan itu sendiri, serta gerakan tubuh, perasaan dan hasrat terhadap pendengar. Metakomunikasi dapat berupa pernyataan yang bersifat eksplisit (verbal) atau penunjukan perasaan yang bersifat implisit.

b) Penampilan personal

Kesan umum dari orang lain mempengaruhi respon terhadap orang tersebut. Penampilan seseorang adalah salah satu dari hal pertama yang diperhatikan dalam pertemuan interpersonal. Kesan ini umumnya berdasarkan pada penampilan. Karakteristik fisik, pakaian, pasangan, perhiasan yang dipakai dan dandanan memberikan isyarat tentang kesejahteraan fisik seseorang, kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri.

c) Intonasi

Intonasi suara seorang pembicara dapat memberikan efek langsung pada makna pesan yang diberikannya. Sebuah pesan dapat menunjukkan antusiasme, perhatian, permusuhan atau

pengabaian, bergantung pada intonasinya. Intonasi pesan terpengaruh oleh emosi pembawa pesan.

d) Ekspresi wajah

Wajah dan mata mengirimkan petunjuk yang jelas dan halus yang mengikuti interpretasi pesan. Ekspresi wajah sering menjadi dasar untuk penilaian interpersonal yang sangat penting karena perubahan ekspresi wajah seringkali membuat maknanya menjadi sulit untuk diduga.

e) Postur dan gaya berjalan

Cara orang berjalan dan bergerak adalah bentuk yang nyata dari ekspresi diri. Postur dan gaya berjalan merefleksikan gerakan tubuh, emosi, konsep diri dan kesehatan fisik. Mencondongkan badan ke depan atau ke arah orang tersebut menunjukkan perhatian pada lawan bicara. Bersandar ke belakang dalam posisi yang lebih santai menunjukkan kurangnya minat dan perhatian.

f) Gerakan tubuh

Gerakan tubuh digunakan untuk menunjukkan suatu ide yang sulit atau tidak nyaman jika digambarkan dalam kata-kata. Lambaian tangan, pemberian hormat, atau menggeser kaki adalah gerakan tubuh. Gerakan tubuh adalah peningkat visual yang menekankan, membubuhkan dan menjelaskan kata-kata yang diucapkan.

g) Sentuhan

Sentuhan adalah bentuk personal dari komunikasi non verbal. Orang yang terlibat dalam komunikasi harus dekat satu sama lain jika menggunakan sentuhan. Karena sentuhan bersifat lebih spontan dari komunikasi verbal, secara umum sentuhan menjadi lebih otentik. Berbagai pesan seperti rasa cinta, dukungan emosi, dorongan, kelembutan dan perhatian personal ditunjukkan dengan sentuhan.

d. Komponen komunikasi

Komunikasi dapat terjadi bila prosesnya dapat berjalan dengan baik. Proses komunikasi yang dimaksud di sini adalah pengirim pesan (informasi), penerus/penerima pesan, pesan itu sendiri, media, dan umpan balik. Proses tersebut merupakan suatu komponen dalam komunikasi yang satu dengan lainnya saling berhubungan, diantara komponen dalam komunikasi adalah sebagai berikut (Hidayat, 2016):

1) Pengirim pesan

Pengirim pesan di sini adalah dapat individu atau kelompok yang melaksanakan komunikasi baik dengan individu ataupun kelompok lain. Pengirim pesan dapat juga tempat berasalnya sumber pesan yang dikomunikasikan. Pengirim pesan di sini adalah seseorang atau sumber pesan yang memberikan informasi atau ide yang disampaikan. Pada praktik keperawatan pengiriman pesan komunikasi dapat terjadi antara klien dengan perawat, dokter atau

petugas kesehatan lainnya dengan keluarga klien, atau antar tenaga kesehatan.

2) Penerima pesan

Penerima pesan merupakan orang yang menerima berita atau lambang dapat berupa tenaga kesehatan, klien, keluarga atau masyarakat.

3) Pesan

Pesan merupakan berita yang disampaikan oleh pengirim pesan melalui lambang pembicara, gerakan ataupun sikap. Pesan ini dapat berupa berbagai informasi tentang masalah kesehatan klien atau informasi-informasi yang membantu klien.

4) Media

Merupakan sarana tempat berlakunya lambang saluran yang dapat meliputi suara dan lambang itu sendiri. Media dalam komunikasi ini sangat beragam, seperti suara atau beberapa hal yang dapat memudahkan dalam penerimaan pesan.

5) Umpan balik

Merupakan bagian proses komunikasi yang dapat digunakan sebagai alat pencapaian tercapainya informasi yang disampaikan.

e. Proses komunikasi

Komunikasi terjadi bila ada sumber informasi yang merupakan bahan atau materi yang akan disampaikan oleh komunikator. Sebelum informasi disampaikan komunikator perlu melakukan penyandian

(*encoding*) untuk mengubah ide dalam otak ke dalam suatu sandi yang cocok dengan *transmitter*. Contoh dari bentuk penyandian ini adalah kata-kata dalam komunikasi non verbal, anggukan kepala, sentuhan, kontak mata, dan sebagainya. Setelah pesan disandikan kemudian komunikator menyampaikan pesan kepada penerima pesan (komunikasikan) melalui saluran atau media. Ketepatan komunikasi dalam menerima pesan sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi dalam melakukan penafsiran atau *decoding* di samping juga dipengaruhi oleh faktor pengganggu (*noise*). Ketepatan komunikasi dalam menafsirkan pesan (*decoding*) dipengaruhi oleh banyak hal, misalnya pengetahuan, pengalaman, fungsi alat indera yang digunakan dan sebagainya. Komunikasi berlangsung efektif bila terjadi *feedback* yang baik antara penerima pesan dengan pembawa pesan sebelum terjadinya perubahan atau efek sebagai dampak dari komunikasi (Mundakir, 2016).

f. Hambatan dalam proses komunikasi

Secara umum hambatan yang terjadi selama komunikasi menurut Mundakir (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya penggunaan sumber komunikasi yang tepat
- 2) Kurangnya perencanaan dalam komunikasi
- 3) Penampilan, sikap dan kecekapan yang kurang tepat selama berkomunikasi
- 4) Kurangnya pengetahuan

- 5) Perbedaan persepsi
- 6) Perbedaan harapan
- 7) Kondisi fisik dan mental yang kurang baik
- 8) Pesan yang tidak jelas
- 9) Prasangka yang buruk
- 10) Transmisi atau media yang kurang baik
- 11) Penilaian yang prematur
- 12) Tidak ada kepercayaan
- 13) Ada ancaman
- 14) Perbedaan status, pengetahuan dan bahasa
- 15) Distorsi (kesalahan informasi)

Menurut Mundakir (2016), upaya mengatasi hambatan komunikasi dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mengecek arti atau maksud yang disampaikan
- 2) Meminta penjelasan lebih lanjut
- 3) Mengecek umpan balik atau hasil
- 4) Mengulangi pesan yang disampaikan memperkuat dengan bahasa isyarat
- 5) Mengakrabkan antar pengirim dan penerima
- 6) Membuat pesan secara singkat, jelas dan tepat
- 7) Mengurangi informasi atau pesan yang meluas
- 8) Menggunakan orientasi penerima

g. Pengertian komunikasi SBAR

Komunikasi berbasis *SBAR* merupakan strategi komunikasi yang digunakan tim pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Komunikasi SBAR dapat dilakukan pada saat petugas kesehatan melakukan timbang terima, pindah ruang rawat maupun pada saat petugas kesehatan melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain (WHO, 2007).

SBAR adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien, sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter, maupun antara perawat dengan perawat. SBAR merupakan standar komunikasi *handover* untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Ardoin dan Broussard, 2011 dalam Rahayu, Hafsa dan Purba, 2016).

Instrumen pada komunikasi *SBAR* meliputi informasi pasien tentang: *Situation, Background, Assessment* dan *Recommendation*. Metode ini merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan (Ashcraft dan Owen, 2017).

SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera. Komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan kualitas *handover* yang

akan menekan angka *medical error* (Leonard dan Audrey, 2014 dalam Rezki, dkk, 2018). Menurut Rofii (2013) dalam Marjani (2015) SBAR adalah metode struktur untuk mengkomunikasikan informasi yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi teknik SBAR merupakan penggunaan kerangka komunikasi untuk membakukan percakapan tentang perawatan pasien antara penyedia pelayanan.

h. Metode komunikasi *SBAR*

WHO pada tahun 2007 mewajibkan penggunaan standar untuk anggota negara WHO dalam memperbaiki pola komunikasi saat melakukan *handover*, dengan menggunakan metode komunikasi SBAR, yang merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara *face to face* dan terdiri dari 4 komponen, yaitu komponen S (*situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. Komponen B (*background*) merupakan sesuatu yang melatarbelakangi situasi yang terjadi. Komponen A (*assessment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah, dan yang terakhir adalah komponen R (*recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (WHO, 2007).

Komunikasi dengan menggunakan teknik *SBAR* memiliki beberapa langkah. Menurut Christina dan Susilo (2021), teknik komunikasi dengan metode *SBAR* terdiri dari empat langkah yaitu:

1) Situasi (*Situation*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

2) Latar belakang (*Background*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen *background* menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

3) Penilaian (*Assessment*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen *assessment* ini

berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien, yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.

#### 4) Rekomendasi (*Recommendation*)

Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen *recommendation* menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

#### i. Manfaat komunikasi SBAR

Manfaat komunikasi SBAR menurut Arianti dan Muhammad (2017) adalah:

- 1) Meningkatkan *patient safety*
- 2) Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
- 3) Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- 4) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dampak positif terhadap penggunaan komunikasi SBAR dalam timbang terima pasien, dan ini membuktikan bahwa komunikasi SBAR memberikan dampak peningkatan kualitas keperawatan, berikut dijelaskan bagaimana SBAR menunjukkan hal tersebut (Vardaman, 2012 dalam Sinambela, 2016):

- 1) Terciptanya alat komunikasi yang terstruktur dan simple untuk

*handover* keperawatan

- 2) Terciptanya alat komunikasi tindakan kolaboratif sebagai legalaspek
- 3) Sebagai aspek legal perawat untuk melakukan tindakan medis berdasarkan sistem delegasi yang menurut Undang-Undang No. 34 tahun 2014 tentang Keperawatan menjadi wewenangperawat
- 4) Menciptakan iklim berfikir intuisi dari perawat

j. Faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi, diantaranya menurut Amirah(2013) adalah persepsi, nilai, emosi, latar belakang, peran, pengetahuan dan hubungan. Sementara itu penelitian Kesrianti, Noor dan Maidin (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi SBAR, yaitu pengetahuan, sikap, prosedur kerja, kepemimpinan, dan rekan kerja. Penelitian Nurani (2016) menunjukkan bahwa motivasi perawat, sikap dan imbalan mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR.

k. Pelaksanaan komunikasi SBAR

Pelaksanaan pelayanan pada *patient safety* memiliki beberapa sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah pelaksanaan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis SBAR. Komunikasi SBAR ini sebenarnya dapat digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (*handover*), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter

melalui telepon (WHO, 2007). Penerapan komunikasi dengan teknik *SBAR* di rumah sakit diimplementasikan dalam beberapa hal di bawah ini:

1) Operan

Operan adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, dan menyusun rencana kerja. Dalam hal ini metode komunikasi *SBAR* diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

2) Pelaporan kondisi pasien

Pelaporan tentang kondisi pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain terutama dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter, sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien secara efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa jurnal penelitian tentang komunikasi efektif, menjelaskan komunikasi efektif seperti *SBAR* dapat meningkatkan efektifitas komunikasi antara perawat dan dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

3) Transfer pasien

Transfer pasien adalah suatu proses perpindahan pasien dari

satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi dua yaitu transfer pasien secara *internal* dan secara *external*. Transfer pasien secara *internal* adalah transfer pasien dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam satu area rumah sakit. Sedangkan transfer pasien *external* adalah transfer pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit). Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten terkait prosedur sebelum transfer, persiapan transfer, penggunaan peralatan dan monitoring kondisi pasien serta komunikasi saat transfer.

#### 1. Teknik komunikasi *SBAR*

Pola komunikasi *SBAR* memiliki beberapa teknik (Christina dan Susilo, 2021), diantaranya:

- 1) Pengkajian terhadap kondisi pasien pada saat itu
- 2) Melakukan pengumpulan data yang penting dan diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- 3) Memastikan diagnosa pasien saat itu
- 4) Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya
- 5) Menyiapkan *medical record* pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/ cairan infus yang digunakan saat ini

## 2. Konsep *Electronic Handover*

### a. Pengertian *handover*

*The Canadian Protective Medical Association (CPMA)*(2022) mendefinisikan *handover* sebagai transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

*Handover* adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi (Pasaribu, 2021).

*Handover* atau timbang terima pasien merupakan aspek penting dalam keselamatan pasien. Definisi dari *handover* adalah perpindahan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien, atau sekelompok pasien, ke orang lain atau kelompok profesional lain secara sementara atau permanen (Spinks, *et al.*, 2015).

Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang terkait dengan keadaan pasien. Operan harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan

kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Operan dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nursalam,2018).

b. Tujuan *handover*

1) Tujuan utama

Tujuan utama komunikasi timbang terima adalah untuk memberikaan informasi yang akurat mengenai keperawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang sedang terjadi, dan perubahan yang dapat diantisipasi. Informasi harus dijamin akurat agar tidak terjadi kesalahan dalam proses pemberian pelayanan bagi pasien (Cahyono, 2008 dalam Morika, 2017).

Nursalam (2018) juga mengemukakan pendapatnya bahwa tujuan umum *handover* yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting.

2) Tujuan khusus

- a) Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (*data focus*)
- b) Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien

- c) Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat yang dinas selanjutnya
- d) Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

c. Jenis *handover*

Menurut Hughes (2008); *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* (2009); Friesen, White, dan Byers (2009) dalam Pasaribu (2021), beberapa jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan perawat, antara lain:

1) Serah terima pasien antar shift

Metode serah terima pasien antar shift dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, antara lain: secara lisan, catatan tulisan tangan, di samping tempat tidur pasien, melalui telepon, rekaman, nonverbal, menggunakan laporan elektronik, cetakan komputer, dan memori. Kekuatan dari metode laporan di samping tempat tidur merupakan upaya untuk fokus pada laporan dan kondisi pasien. Namun ada kekhawatiran tentang kerahasiaan pasien yang dapat bocor. Serah terima pasien *interdisciplinary* terjadi antara perawat dan dokter, dan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, sementara serah terima pasien *intradisciplinary* terjadi antara sesama perawat atau sesama dokter.

2) Serah terima pasien antar unit keperawatan

Pasien mungkin akan sering ditransfer antarunit keperawatan selama mereka tinggal di rumah sakit. Namun sejumlah faktor telah diidentifikasi berkontribusi terhadap inefisiensi selama transfer pasien dari satu unit keperawatan ke unit keperawatan yang lain, termasuk ketidaklengkapan catatan medis dan keperawatan, keterlambatan atau waktu yang terbuang disebabkan oleh kemacetan komunikasi, menunggu tanggapan dari perawat atau dokter atau tanggapan dari manajemen unit keperawatan tempat yang akan ditempati pasien atau masalah ketersediaan tempat tidur.

3) Serah terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik

Pasien sering dikirim dari unit keperawatan untuk pemeriksaan diagnostik selama rawat inap. Pengiriman dari unit keperawatan ke tempat pemeriksaan diagnostik (misalnya radiologi, kateterisasi jantung, laboratorium, dan lain-lain) telah dianggap sebagai kontributor untuk terjadinya kesalahan. Hal ini penting, ketika perubahan unit tempat keperawatan pasien terutama untuk tingkat pelayanan yang berbeda dari unit perawatan sebelumnya dan untuk keamanan pasien, staf pada unit pemeriksaan diagnostik harus memiliki informasi lengkap yang mereka butuhkan dan melakukan komunikasi yang konsisten. Kompleksitas kondisi

pasien mungkin memerlukan perawat untuk menyertai pasien ke tempat pemeriksaan diagnostik

4) Serah terima pasien antar fasilitas kesehatan

Pengiriman pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas yang lain sering terjadi antara pengaturan layanan yang berbeda. Pengiriman berlangsung antar rumah sakit ketika pasien memerlukan tingkat perawat yang berbeda. Pengiriman pasien antar fasilitas, meliputi antar rumah sakit, pusat rehabilitasi, lembaga kesehatan di rumah, dan organisasi pelayanan kesehatan lainnya. Faktor yang cenderung membuat pengiriman pasien tidak efektif adalah kesenjangan dan hambatan komunikasi antar fasilitas kesehatan tersebut dan juga dipengaruhi oleh perbedaan budaya organisasi.

d. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan *handover*

Menurut Nursalam (2018), adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan *handover* yaitu sebagai berikut:

- 1) Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift
- 2) Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
- 3) Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas
- 4) Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien serta menjaga kerahasiaan pasien
- 5) Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien

6) Pada saat timbang terima dikamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan langsung didekat pasien

7) Sesuatu yang mungkin membuat pasien *shock* sebaiknya dibicarakan di *nurse station*.

e. Prosedur *handover* menggunakan metode SBAR

**Tabel 2.1 Timbang terima menggunakan komunikasi SBAR**

Tahap	Kegiatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift</li> <li>2. Yang perlu dipertimbangkan, semua pasien baru dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum bisa teratasi serta yang memerlukan observasi lebih lanjut</li> <li>3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP shift berikutnya</li> </ol> <p>Yang perlu disampaikan:</p> <p>S:Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.</p> <p>B: Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosisi medis.</p> <p>A: Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat 10 kesadaran, <i>braden score</i>, status restrain, risiko jatuh, <i>pivas score</i>, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.</p> <p>R: Merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk <i>discharge planning</i> dan edukasi pasien dan keluarga.</p>
Pelaksanaan	<p><i>Nurse Station</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga)</li> <li>2. Kelompok yang bertugas menyiapkan catatan</li> <li>3. Karu membuka acara operan</li> <li>4. Penyampaian yang singkat, padat, jelas oleh perawat</li> </ol>

	<p>5. Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas. Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas</p> <p>Di bed pasien</p> <p>6. Karu menyampaikan salam dan menanyakan kebutuhan dasar pasien</p> <p>7. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh tentang masalah keperawatan, kebutuhan dan intervensi yang telah/belum dilaksanakan serta hal penting lain selama masa perawatan</p> <p>8. Hal khusus dan memerlukan perincian matang sebaiknya dicatat untuk diserahkan terimakan ke shift selanjutnya</p>
<i>Post handover</i>	<p>1. Diskusi</p> <p>2. Pelaporan langsung dituliskan pada form timbang terima dengan ditandatangani PP jaga dan PP jaga berikutnya, diketahui oleh Karu</p> <p>3. Ditutup oleh Karu</p>

Sumber: Nursalam (2018).

f. Hambatan dalam proses *handover*

Hambatan utama adalah masalah komunikasi. Bahasa dapat menyebabkan masalah dalam beberapa cara serah terima pasien. Dialek yang berbeda, aksen, dan nuansa dapat disalahpahami atau disalahtafsirkan oleh perawat penerima laporan. Singkatan dan akronim yang unik untuk pengaturan pelayanan keperawatan tertentu mungkin membingungkan bagi seorang perawat yang bekerja di lingkungan yang berbeda atau khusus.

Hasil penelitian Catherine (2008) di *Denver Health Medical Center* dalam Pasaribu (2021) menyatakan bahwa kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar shift disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung seperti:

- 1) Komunikasi yang terlambat
- 2) Kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim
- 3) Isi komunikasi yang tidak jelas

Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai, dan menyebabkan ketidakpuasan perawat dalam melakukan *handover* (Pasaribu, 2021). Hambatan dalam penerapan *handover* menggunakan komunikasi SBAR yaitu:

- 1) Perbedaan persepsi perawat pada pendokumentasian
- 2) Fasilitas yang kurang memadai
- 3) Perawat kurang teliti
- 4) Penggunaan waktu yang belum efektif (pemborosan waktu)
- 5) Psikologis perawat

Jadi hambatan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover* disebabkan perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR. Diperlukan upaya manajemen keperawatan meningkatkan penerapan metode SBAR dan melakukan perbaikan format SBAR untuk mengurangi hambatan yang dirasakan perawat, sehingga pelayanan keperawatan berkelanjutan dan kepuasan pasien meningkat (Pasaribu, 2021).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi *handover*

Penelitian Anita (2013) di RSUD Sukoharjo menemukan adanya hubungan antara supervisi dengan timbang terima ( $p = 0,0014$ ). Terdapat hubungan antara pengarahan kepala ruang dengan timbang terima ( $p=0,002$ ) (Alim, 2015). Penelitian Dini Qurrata Ayuni di RSUD Pariaman tahun 2019 menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,039$ ), dukungan teman sejawat ( $p = 0,039$ ) dengan timbang terima. Berdasarkan hasil analisis bivariat oleh Kornelia Riskah tahun 2015 di RSP Untan antara motivasi dengan timbang terima diperoleh hasil  $p=0,634 (>0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dan timbangterima. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Suryata, Julianus dan Estefina (2017) di RSUD ManemboNembo Bitung yang menyatakan adanya hubungan antaramotivasi dan timbang terima ( $p=0,0002$ ).

h. Pengertian *electronic handover*

Sistem terkomputerisasi, seperti rekam medis elektronik dan *electronic handover tools* dapat membantu tenaga kesehatan menyelesaikan tugas dan dapat digunakan secara berulang di pusat pelayanan kesehatan. *Electronic handover tools* merupakan alat bantu berbasis elektronik untuk membantu tenaga kesehatan selama proses *handover* (Flemming dan Hubner, 2013).

f. Manfaat *electronic handover*

*Electronic handover* memiliki potensi untuk memperbaiki proses *handover* dengan cara:

- 1) Mengeliminasi tulisan tangan sehingga menyingkat waktu serta lebih mudah dibaca
- 2) Menyediakan format elektronik “*to do*” lists
- 3) Menyediakan pendekatan terstruktur dan sistematis terhadap transfer informasi selama proses *handover* (Lo, 2018)

Pemakaian *electronic handover* terbukti meningkatkan kualitas dan kuantitas data selama *handover* dan meningkatkan akurasi informasi yang ditransfer selama *handover*. Metode ini juga menurunkan munculnya berbagai masalah yang muncul dengan pemakaian *traditional handover*, seperti kesalahan diagnosis, kesalahan yang berhubungan dengan medis, kesalahan prosedur, dan lain sebagainya (Starmer, *et al.*, 2013 dalam Lo, 2018).

Manfaat *electronic handover*, diantaranya:

- 1) Menyingkat waktu yang selama ini banyak terbuang dalam proses *manual handover*, sehingga akan lebih banyak waktu untuk perawatan pasien
- 2) Mengurangi dan memperpendek waktu selama proses *handover*
- 3) Memperbaiki kepuasan perawat karena pemakaian waktu yang efektif dan tercapainya keseimbangan waktu antara pekerjaan dengan kehidupan pribadi (Jamal, *et al.*, 2018).

Kualitas timbang terima tergantung pada keseimbangan, kelengkapan dan keringkasan yang tepat. Timbang terima yang baik harus didokumentasikan dengan cara yang memungkinkan semua staf mampu mengakses kelangsungan perawatan. Timbang terima harus dilakukan dengan cara yang efektif, teratur, dan dapat diprediksi (*Australian College For Emergency Medicine*, 2010). Bahan timbang terima menggunakan data-data pasien yang terdapat dalam rekam medik (RM) atau elektronik rekam medik (ERM) pasien. Indonesia sudah mengatur tentang elektronik rekam medic ini dalam Permenkes nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 2 ayat 1 bahwa rekam medis harus dibuat secaratertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Perawat harus mampu menciptakan ilmu pengetahuan yang inovatif, adaptif, dan kompetitif sebagai konsep utama daya saing dan pembangunan bangsa. Terobosan inovasi ini diperlukan demi peningkatan pelayanan berbasis teknologi. Timbang terima elektronik menjawab tantangan perkembangan era revolusi digital 4.0 berbasis *Cyber Physical System* dalam sektor kesehatan. Timbang terima elektronik dapat mengurangi beban kerja perawat, mengurangi kesalahan yang terjadi pada saat timbang terima, menghindari biaya pengaturan yang besar dengan memodifikasi perangkat lunak yang ada dan data yang mudah diakses, memfasilitasi kolaborasi dan komunikasi di antara staf (Oakley dan Hunter, 2017 dalam Pujiyanti, Dwiantoro dan Ardani, 2019).

g. Format *electronic handover*

Lihat Lampiran

### 3. Konsep Kepuasan Kerja Perawat

a. Pengertian kepuasan kerja

Robbin dan Judge menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah *“job satisfaction describes a positive feeling about a job, resulting from an evaluation of its characteristics”*, yang artinya kepuasan kerja merupakan perasaan positif seseorang mengenai pekerjaannya yang merupakan hasil dari evaluasi karakteristiknya. Kepuasan kerja menunjukkan perasaan dan penilaian seseorang atas pekerjaannya, khususnya mengenai kondisi kerjanya, dalam hubungannya dengan apakah pekerjaannya mampu memenuhi harapan, kebutuhan, dan keinginannya. Kepuasan kerja berhubungan dengan perasaan atau sikap seseorang mengenai pekerjaan itu sendiri, gaji, kesempatan promosi atau pendidikan, rekan kerja, beban kerja, dan pengawasan atau supervisi. Kepuasan kerja merupakan suatu tanda apakah suatu organisasi telah dikelola dengan baik atau tidak. Pegawai yang memahami tugas dan fungsi dari suatu pekerjaan yang diembankan membentuk kepuasan kerja sesuai dengan kemampuan dan beban kerja yang didapatkan (Puri dan Wisnu, 2020).

Menurut Colquitt, Lepine dan Wesson (2019) dalam Tumanggor (2018), kepuasan kerja adalah persepsi seseorang

mengenai pekerjaan yang sedang dilakukan, serta apa yang ada dalam pikiran mereka mengenai pekerjaan tersebut. Karyawan yang memiliki kepuasan kerja yang tinggi akan mengalami perasaan positif, baik ketika mereka berpikir tentang tugas dan tanggungjawab ketika bekerja. Sedangkan menurut Locke, kepuasan kerja didefinisikan sebagai respons emosional positif dari penilaian tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya kondisi kerja, pengawasan (supervisi), pekerjaan itu sendiri, kemajuan, kompensasi, hubungan interpersonal, pengakuan, pemberdayaan serta kebijakan dan administrasi.

Menurut Rivai (Sompie, Taroreh and Lumintang, 2019) bahwa kepuasan kerja adalah evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan senang maupun tidak senang, puas maupun tidak puas dalam bekerja. Kepuasan kerja mencerminkan bagaimana sikap seseorang terhadap pekerjaannya. Hal tersebut dapat dilihat dari sikap positif karyawan terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi dilingkungan kerjanya. Kepuasan kerja tidak menunjukkan seberapa keras dan baik seseorang dalam bekerja, melainkan seberapa jauh seseorang menyukai pekerjaan tersebut (Nabawi, 2020).

Kepuasan kerja merupakan sikap (tindakan-kognisi), perasaan senang (ungkapan-afeksi), atau kesenjangan (gap) antara apa yang telahdiperoleh dengan apa yang diharapkan. Sikap senang yang ditunjukkanoleh seseorang dalam bekerja merupakan ekspresi karena

apa yang menjadi tanggungjawabnya telah dijalankan dengan baik dan merasa puas atas hasil kerjanya. Sebaliknya apabila seseorang dalam bekerja tidak didukung oleh peralatan kerja yang memadai, lingkungan kerjanya tidak kondusif, dan rendahnya perhatian dari pimpinan maka hal itu akan menimbulkan ketidakpuasan kerja (Rahayu dan Onida, 2020).

b. Teori kepuasan kerja

Berbagai teori menjelaskan tentang kepuasan kerja. Teori ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu teori isi dan teori proses.

1) *Two Factor Theory* (Frederick Herzberg, 1959)

*Two Factor Theory* yaitu teori yang beranggapan bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja merupakan dua hal yang berbeda. Sehingga diartikan bahwa kepuasan kerja dan juga ketidakpuasan terhadap pekerjaan itu tidak merupakan suatu variabel yang kontinu. Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Frederick (Luthans, 2005).

2) Robbins dan Judge (2009)

Kepuasan kerja yaitu suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari evaluasi karakteristiknya. Keyakinan bahwa karyawan yang merasa puas jauh lebih produktif bila dibandingkan dengan karyawan yang tidak puas telah menjadi prinsip dasar diantara para manajer selama bertahun-tahun.

3) *Job Characteristics Theory* (Hackman dan Oldham, 1975-76)

Hackman dan Oldham (1980) perumusan asli dari teorikarakteristik pekerjaan berpendapat bahwa hasil redesainpekerjaan dipengaruhi oleh beberapa moderator. Yang menonjol diantara para moderator ini adalah perbedaan sejauh mana berbagaiindividu atau karyawan menginginkan pengembangan pribadi ataupsikologis (Khan dan Nawaz, 2010 dalam Halijah, 2021). Adalima karakteristik kerja yang dapat memotivasi karyawan dalammendapat kepuasan kerja, yaitu: variasi keterampilan, identitastugas, signifikan tugas, otonomi, dan umpan balik. Kelimakarakteristik kerja tersebut akan mempengaruhi tiga kondisipsikologis bagi karyawan, yaitu keberartian kerja (*meaningfulness of work*), pengetahuan tentang hasil kerja dan tanggung jawabterhadap hasil kerja.

4) *Job satisfaction* (Gilmer, 1966)

Gilmer (1966) mengatakan bahwa kepuasan atauketidakpuasan kerja adalah hasil dari berbagai sikap yangdipegang seseorang terhadap pekerjaannya, terhadap faktor-faktorterkait dan terhadap kehidupan secara umum.

5) *Job Satisfaction* (Spector, 1997)

Spector (1997) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai sikapyang menggambarkan bagaimana perasaan seseorang terhadappekerjaannya secara keseluruhan maupun terhadap

berbagai aspek dari pekerjaannya. Ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja merupakan seberapa jauh seseorang menyukai atau tidak menyukai pekerjaannya dan berkaitan dengan berbagai aspek dari pekerjaannya seperti rekan kerja, gaji, karakteristik pekerjaan, maupun atasan. Kepuasan kerja adalah suatu perasaan dan emosi yang *favorable* dan *unfavorable* mengenai bagaimana karyawan memandang pekerjaan mereka.

6) *Goal Setting Theory* (Edwin Locke, 1968)

Pada akhir 1960-an, Edwin Locke berpendapat bahwa niat, dinyatakan sebagai tujuan, dapat menjadi sumber utama motivasi dan kepuasan kerja (Shajahan dan Shajahan, 2004 dalam Khan dan Nawaz, 2010 dalam Halijah, 2021). Beberapa tujuan spesifik mengarah pada peningkatan kinerja. Misalnya, tujuan yang sulit, ketika diterima, menghasilkan kinerja yang lebih tinggi daripada tujuan yang mudah dan umpan balik mengarah ke kinerja yang lebih tinggi daripada tidak ada umpan balik. Demikian pula, tujuan 'khusus' menghasilkan tingkat output yang lebih tinggi daripada tujuan 'umum' dari 'melakukan yang terbaik'. Selain itu, orang akan melakukan lebih baik ketika mereka mendapatkan umpan balik tentang seberapa baik mereka menyatakan terhadap tujuan mereka karena umpan balik membantu mengidentifikasi perbedaan antara apa yang telah mereka lakukan dan apa yang ingin mereka lakukan.

Studi yang menguji teori penetapan tujuan telah menunjukkan keunggulan tujuan yang spesifik dan menantang dengan umpan balik, sebagai kekuatan yang memotivasi (Robbins, 2005 dalam Khan dan Nawaz, 2010 dalam Halijah, 2021).

c. Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Beberapa faktor utama yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat, selain faktor internal berupa karakteristik personal perawat, adalah lingkungan kerja, seperti beban kerja, komunikasi yang tidak efektif, besaran gaji, tidak adanya kesempatan berkarir serta tidak adanya kesempatan untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi, serta status kepegawaian (Aiken, *et al.*, 2013).

Murni, Annisa dan Maharani (2022) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat, selain karakteristik pribadi, juga faktor pekerjaan, meliputi motivasi kerja, peran manajer, kebijakan individu, gaji, potensial pertumbuhan, serta komunikasi.

Jadi dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat, diantaranya:

- 1) Faktor internal, yaitu kecerdasan (IQ), umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berfikir, persepsi, dan sikap kerja.

a) Jenis kelamin

Hasil yang diperoleh pada penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) sesuai dengan pendapat Robbins dan Judge bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, dan kemampuan belajar. Menunjukkan bahwa kepuasan pekerjaan berbasis gender. Lebih penting lagi, pria memiliki pandangan yang berbeda pada pentingnya karakteristik pekerjaan. Mereka menghargai atribut ekstrinsik seperti gaji. Pada sisi lain, perempuan lebih mungkin untuk mencari karakteristik pekerjaan intrinsik seperti keamanan kerja. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian mereka yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan kerja di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dimana kebutuhan wanita untuk merasa puas dalam bekerja ternyata lebih rendah dibandingkan pria.

Hasil penelitian Sureskiarti dan Brillianty (2017) menunjukkan bahwa dari 88 responden yang terlibat dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa jumlah total responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Perawat perempuan cenderung memiliki kepuasan kerja lebih tinggi yaitu sekitar 73,6% dibandingkan dengan perawat laki-

laki yang hanya 26,4%. Asumsi peneliti seharusnya rumah sakit mempertimbangkan dalam menerima tenaga perawat baru dirumah sakit, keseimbangan jumlah perawat laki-laki dan perempuan. Saat ini jumlah tenaga perawat perempuan di RSUD Ince Abdul Moeis lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki, yaitu 20 perawat dibandingkan dengan perawat perempuan 68 perawat.

Hasil penelitian Ariyanti dan Elysa (2022) menunjukkan bahwa staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan staf Rumah Sakit dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 76,6%. Kemudian dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,148, artinya pada  $\alpha$  5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja karyawan. Namun beberapa penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan kerja. Karyawan laki-laki cenderung lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan karyawan wanita perempuan, karena perempuan dalam hal psikologis cenderung lebih

sensitif daripada laki-laki jika dihadapkan dengan situasi tertentu.

b) Umur

Hasil penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) menunjukkan karyawan yang berusia tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Peneliti menganalisa, menurut Robbins dan Judge tidak sesuai dengan yang terjadi di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso karena kenyataan yang terjadi dalam hal komitmen menjaga mutu lebih banyak di usia dewasa dini, karena tenaga keperawatan yang usia dewasa madya lebih sedikit yang tekun kerja dibandingkan tenaga keperawatan yang usia dewasa dini.

Semakin tua umur karyawan, mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka karena penghargaan, pengharapan yang lebih rendah dan penyesuaian-penyesuaian lebih baik terhadap situasi kerja karena mereka lebih pengalaman. Pada karyawan yang lebih muda, cenderung kurang terpuaskan, karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi, kurang penyesuaian dan penyebab lainnya. Hal tersebut tidak didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan

bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan kerja. Pada karyawan yang lebih muda usianya, kepuasan kerja cenderung lebih kecil, karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi, kurang penyesuaian. Perbedaan usia pada penelitian ini tidak terlalu jauh perbedaan tingkat kepuasan kerjanya, karena antara usia dewasa dini dan usia dewasa madya sama-sama mempunyai tanggungan atau beban kerja yang sama.

Hasil penelitian Sureskiarti dan Brillianty (2017) menunjukkan bahwa dari 88 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas adalah responden kelompok dewasa awal yang berusia 26-25 tahun, yaitu sebanyak 56 responden (63,6%), sebagian lainnya kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 17 oran (19,3%) dan kelompok usia dewasa akhir 15 responden (17,1%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden kelompok usia dewasa awal. Menurut Nursalam (2016), umur adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Maka cara berfikir semakin matang dan teratur untuk melakukan kepatuhan. Bagi sebagian orang usia dewasa awal merupakan masa paling

produktif yang biasanya berada pada puncak karir mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2013) menyatakan bahwa umur adalah satu karakteristik yang mempengaruhi kinerja, hal ini dimungkinkan dengan bertambahnya usia kemampuan perawat telah berkurang, bertambahnya usia akan muncul suatu sikap kejenuhan terhadap suatu pekerjaan.

Pendapat lain juga menyatakan bahwa karyawan dengan usia tua biasanya akan memperoleh gaji yang besar dibandingkan dengan staf yang lebih muda, serta uang pensiun yang dapat menjadi keinginan mereka untuk tetap tinggal, sehingga kecil kemungkinan karyawan dengan usia tua untuk keluar dari perusahaan. Berdasarkan hasil penelitian Ariyanti dan Elysa (2022), usia termuda staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung yaitu 18 tahun dan tertua 66 tahun. Setelah digolongkan menjadi dua kategori, usia dewasa yaitu 18-54 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia lansia diatas 54 tahun yaitu sebesar 94,4%. Kemudian, dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,123, artinya pada  $\alpha$  5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan kerja staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Berbeda dengan penelitian di atas, beberapa penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan

kepuasan kerja. Adanya perbedaan dalam hasil penelitian ini dimungkinkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia dewasa (17-45 tahun), sehingga kurangnya variasi data yang diperoleh. Selain itu, hal yang juga memungkinkan menyebabkan perbedaan hasil penelitian adalah berdasarkan analisis statistik yang telah dilakukan diketahui bahwa staf Rumah Sakit yang berusia dewasa memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Pegawai atau staf yang berumur lansia cenderung telah banyak memiliki pengalaman kerja dan telah memiliki masa kerja yang cukup lama. Pegawai yang telah lama bekerja tentunya menuntut lebih kepada institusi tempat kerja, seperti halnya mereka menginginkan gaji yang lebih besar yang mampu mencukupi kebutuhan hidupnya.

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat kepuasan kerja. Pendapat lain juga menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan-tuntutan terhadap aspek-aspek kepuasan kerja di tempat kerjanya akan semakin meningkat. Tingkat pendidikan secara langsung akan mempengaruhi pengetahuan yang mengarah ke trend kognitif variabel pekerjaan mereka. Lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta

keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut. Penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) menganalisa antara keadaan yang terjadi di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso masih belum ada penempatan kedudukan yang jelas sesuai tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut. Hal tersebut tidak didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan kerja. Berdasarkan pendapat Schlutz mengatakan bahwa terdapat hubungan negatif kepuasan kerja dengan tingkat pendidikan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian di atas karena belum jelasnya penempatan posisi yang tepat dan perbedaan posisi serta tugas pokok antara pendidikan tinggi dengan pendidikan diploma.

Hasil penelitian Sureskiarti dan Brillianty (2017) menunjukkan bahwa dari 88 responden yang terlibat dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan lulusan dari DIII keperawatan yaitu sebanyak 69

responden (78,4%), S1 keperawatan sebanyak 9 responden (10,2%), dan S1+Ners sebanyak responden (11,4%). Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Asumsi peneliti orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung lebih cepat mengalami kepuasan dalam berbagai hal dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki harapan-harapan yang lebih tinggi juga dalam berbagai segi kehidupan. Oleh sebab itu, peneliti menyarankan agar fasilitas sesuai dengan standar dan segera mengganti atau memperbaiki fasilitas yang rusak serta menyiapkan tenaga terlatih agar bisa memberikan pelayanan prima. Pada penelitian ini didapatkan pendidikan DIII keperawatan sebanyak yaitu sebanyak 69 responden (78,4%), S1 keperawatan sebanyak 9 responden (10,2%), dan S1+Ners sebanyak 10 responden (11,4%). Saat ini sudah tidak ada lagi perawat yang pendidikan terakhir Sekolah Pendidikan Perawat (SPK) karena penerapan peraturan baru perawat memiliki

pendidikan minimal DIII keperawatan (Permenkes ayat 2, pasal 2).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir pegawai, semakin tinggi pendidikan pegawai maka pola pikir akan mempengaruhi tingkat kepuasan kerja berdasarkan persyaratan kerja. Dalam penelitian Ariyanti dan Elysa (2022), variabel jenjang pendidikan dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu pendidikan rendah untuk SD-SMP/ sederajat dan pendidikan tinggi untuk SMA/ sederajat- Perguruan Tinggi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, bahwa staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung tahun 2017 dengan jenjang pendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 97%. Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,890, artinya pada  $\alpha$  5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenjang pendidikan dengan kepuasan kerja staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Namun beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenjang pendidikan dengan kepuasan kerja. Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan sebagian besar staf rumah sakit di Provinsi Lampung memiliki tingkat pendidikan tinggi hingga 1.746 orang (97%). Data yang kurang bervariasi inilah yang menyebabkan tidak terlihat adanya hubungan yang signifikan

antara jenjang pendidikan dengan kepuasan kerja staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Selain itu hal lain yang membuat tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja adalah didasarkan pada hasil analisis statistik yang mana responden dengan pendidikan tinggi memiliki rasa ketidakpuasan yang cukup tinggi. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah. Namun, sebagian orang yang memiliki pendidikan tinggi di dunia kerja ingin diseimbangkan dengan imbalan (gaji) dan jabatan agar dapat menerapkan keahlian yang dimilikinya dengan tepat.

d) Masa kerja

Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama, sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup dihari tua (Kreitner dan Kinicki, 2003 dalam Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari, 2014).

Ukuran dalam lama waktu dalam bekerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas pekerjaan dan memahaminya dengan baik. Penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) menganalisa sesuai dengan pendapat Foster bahwa semakin lama waktu yang ditempuh seseorang dalam pekerjaannya akan meningkatkan pemahamannya terhadap tugas pekerjaannya, dimana tenaga keperawatan senior sering memberikan bimbingan terhadap tenaga keperawatan junior.

Hasil penelitian Sureskiarti dan Brillianty (2017) menunjukkan bahwa dari 88 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar memiliki masa kerja  $\leq 3$  tahun sebanyak 40 responden (45,5%). Kemudian lainnya memiliki masa kerja  $> 3$  tahun sebanyak 48 responden (54,5%). Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang, semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. (Notoadmodjo, 2013). Semakin lama seseorang tersebut bekerja tidak dipungkiri bahwa mereka akan jenuh dengan pekerjaannya yang terlihat monoton dan ini akan mempengaruhi atau bahkan dapat menurunkan kinerja dari seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Disinilah pentingnya pihak

rumah sakit untuk menempatkan mereka yang telah bekerja lama pada posisi yang lain agar tidak terjadi kejenuhan pada perawat tersebut atau memberikan pelatihan keterampilan sehingga mereka juga dapat bekerja di ruangan lain lain. Dengan demikian kepuasan akan aktualisasi diri dapat tercapai. Disamping itu perlu diberikan kursus-kursus penyegaran baik yang menyangkut asuhan keperawatan maupun perkembangan ilmu keperawatan yang mutakhir.

- 2) Faktor pekerjaan, yaitu beban kerja, komunikasi yang tidak efektif, besaran gaji, tidak adanya kesempatan berkarir, tidak adanya kesempatan untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi, serta status kepegawaian, motivasi kerja, peran manajer, dan kebijakan individu.

Salah satu faktor yang berperan terhadap kepuasan kerja perawat adalah komunikasi (Nursalam, 2018). Proses komunikasi yang baik, artinya informasi yang didapat perawat sudah mampu mengintegrasikan aktivitas pekerjaan perawat di rumah sakit tersebut. Proses komunikasi yang ditetapkan oleh WHO (2007) adalah komunikasi efektif dengan metode SBAR yang salah satunya dilakukan pada saat *handover* atau timbang terima. SBAR merupakan standar komunikasi *handover* untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Ardoin dan Broussard, 2011 dalam Rahayu, Hafsa dan Purba, 2016). *Handover* adalah proses komunikasi

yang penting dan melibatkan pertukaran informasi pasien di antara tenaga kesehatan (Geok, Jou, dan Imm, 2021). Proses *handover* keperawatan adalah bagian krusial yang dapat melindungi pasien dari risiko praktik keperawatan yang buruk. *Handover* keperawatan adalah bentuk performa profesional yang tidak diragukan lagi berhubungan erat dengan kepuasan kerja (Wang, *et al.*, 2022). Kepuasan kerja perawat selama proses *handover* sangat penting untuk memperbaiki kualitas pelayanan dan memastikan keberlanjutan pelayanan keperawatan pasien (Karmila, Handiyani, Rachmi, 2019).

Kegiatan dalam *handover* adalah menyampaikan laporan kondisi pasien berdasar asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan perawat selama jam dinas. Proses penyampaian informasi kondisi pasien antar *shift* jaga perawat harus berkesinambungan, sehingga perawat membutuhkan instrumen yang khusus yang dapat memfasilitasi proses penyampaian informasi yang efektif dan efisien (Fitryasari, 2020). Dalam sistem *electronic handover*, perawat menggunakan format komputer untuk melakukan pencatatan dalam pelayanan keperawatan. Pada *electronic handover*, perawat mendokumentasikan semua informasi klinis pasien dan memberikannya kepada staf peralihan berikutnya menggunakan PC atau laptop (Khuan dan Juni, 2016). *Electronic handover* mengenalkan metode komunikasi informasi yang reliable, terstandard, dapat direproduksi dan dapat menganalisis *outcome* klinis

(Coughland, *et al.*, 2018). *Electronic handover* dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebab sifatnya efektif dan efisien, mengurangi beban kerja, memperbaiki komunikasi antar staf, sehingga dapat memperbaiki keseimbangan hidup sehari-hari. *Electronic handover* membantu meringankan beban kerja perawat, karena dapat mengeliminasi *hand written handover*, sehingga mengurangi pemakaian waktu, lebih efektif dan efisien, menyediakan *electronic "to do" list*, serta menyediakan pendekatan terstruktur dalam transfer informasi selama proses *handover* (Starmer, *et al.*, 2013; Collins, Stein, Vawdrey, Stetson dan Bakken, 2011 dalam Lo, 2018). *Electronic handover* dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas data selama *handover* serta akurasi informasi yang ditransfer selama proses *handover* (Flemming dan Hubner, 2013). Informasi pasien yang lengkap dan akurat dalam proses *handover* mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat dan meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Yuliyanti, Arso dan Ardani, 2020).

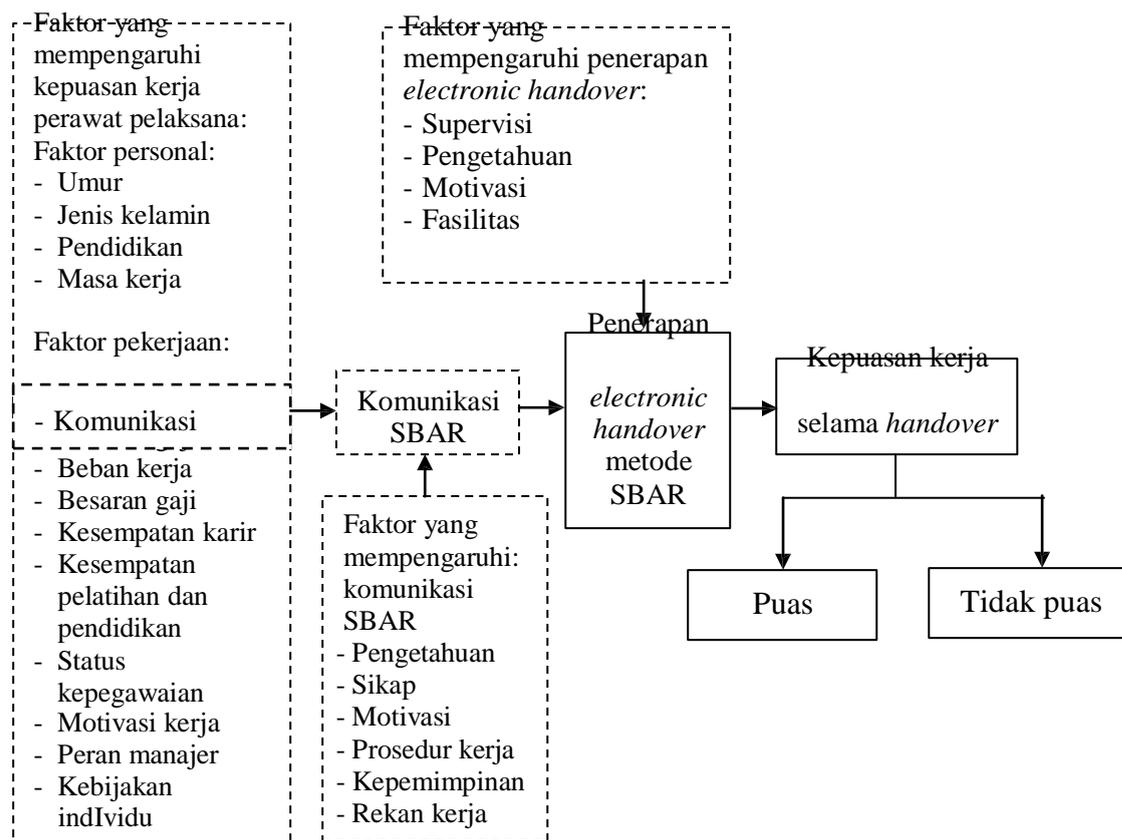
d. Pengukuran kepuasan kerja

Meum, *et al.* (2011) mengadopsi Teori Model Penerimaan Teknologi yang dikembangkan oleh Davis (1989) dengan dua indikator, yaitu penerimaan akan manfaat dan penerimaan akan kemudahan penggunaan untuk mengukur persepsi kepuasan perawat selama proses *handover*. Teori Model Penerimaan Teknologi diadaptasi dari teori tindakan beralasan.

Pada penelitian ini juga menggunakan teori tersebut dengan dua indikator serupa, yaitu penerimaan akan manfaat dan penerimaan akan kemudahan penggunaan yang penilaiannya dikembangkan menggunakan skala likert. Skor dihitung berdasarkan tipe pernyataan. Jika pernyataan positif, maka jika responden memilih sangat tidak setuju mendapat skor 1, tidak setuju skor 2, setuju skor 3, dan sangat setuju skor 4 dan demikian sebaliknya jika pernyataan negatif. Penilaian skor diambil dari rata-rata, jika di atas atau sama dengan rata-rata maka responden dinilai puas dan jika di bawah rata-rata maka responden dinilai tidak puas.

## B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2013).



Keterangan:

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Sumber: Aiken, *et al.* (2013), Meum, *et al.* (2011), Lo (2018)

**Gambar 2.1** Kerangka konsep pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

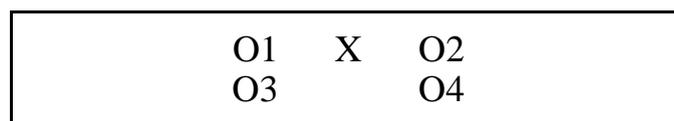
## BAB 3 METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

*Quasi experimental design* adalah jenis desain penelitian yang memiliki kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Sugiyono, 2019). Peneliti menggunakan desain *quasi experimental design* karena dalam penelitian ini terdapat variabel-variabel dari luar yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti dan menggunakan model *non equivalent control group design*.

Sebelum kelompok eksperimen diberi *treatment*, baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberi *test* yaitu *pretest*, dengan maksud untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum *treatment*. Kemudian setelah kelompok eksperimen diberikan *treatment*, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberikan *test* yaitu *posttest*, untuk mengetahui keadaan kelompok setelah *treatment*. Pada penelitian ini pada kelompok eksperimen diterapkan *electronic handover*, dan untuk kelompok kontrol tetap dilakukan metode *traditional* atau *manual handover* berupa *hand written handover*.

Berikut merupakan gambar *quasi experimental design* model *nonequivalent control group design* (Sugiyono, 2019)



**Gambar 3.1***Nonequivalent Control Group Design*

**Keterangan :**

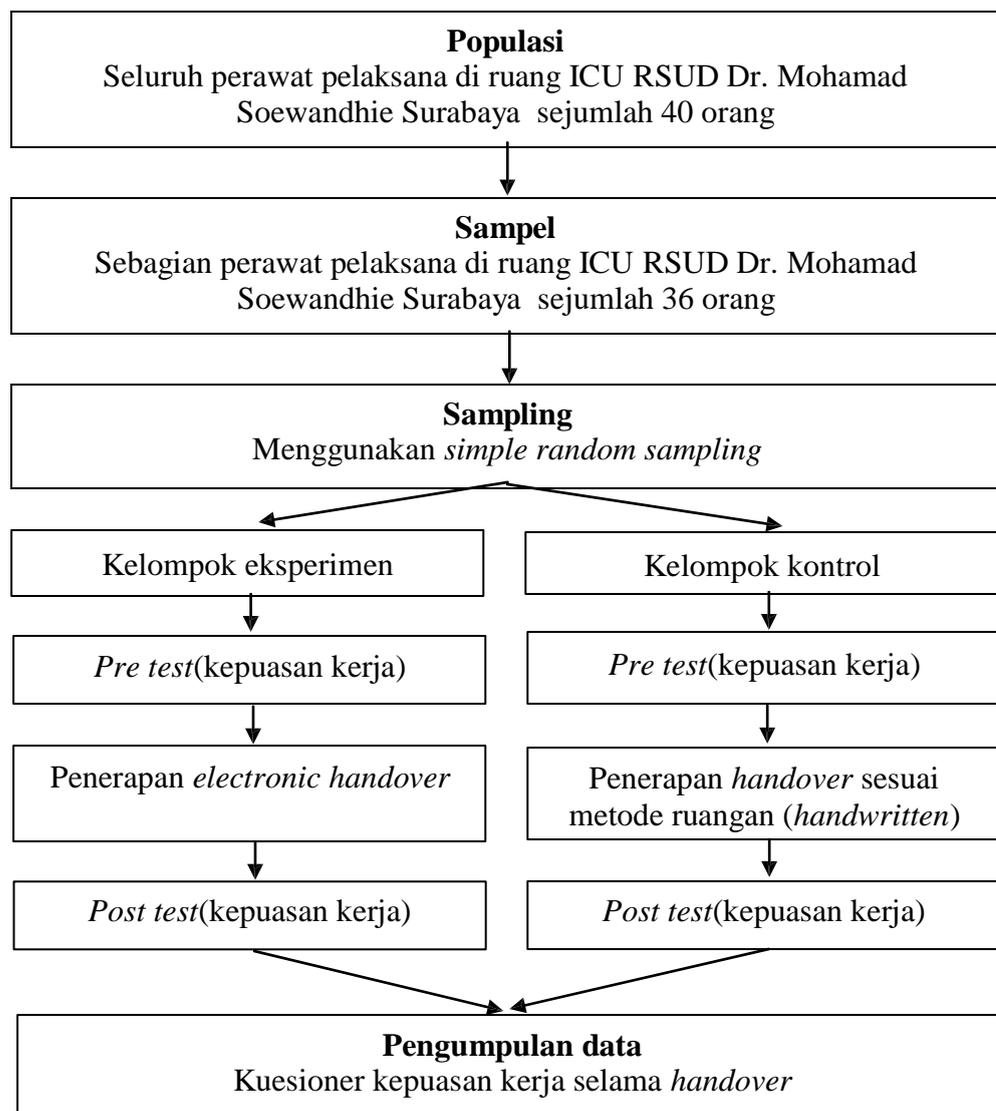
◆◆◆= Kelompok eksperimen sebelum diberi *treatment*

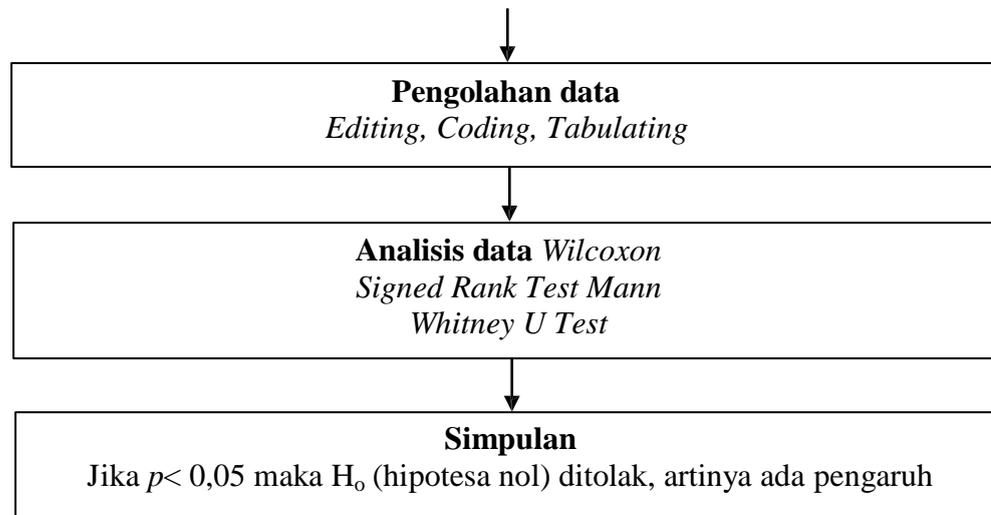
◆◆◆= Kelompok eksperimen setelah diberi *treatment*

◆◆◆= Kelompok kontrol sebelum ada *treatment*

◆◆◆= Kelompok kontrol yang tidak diberi *treatment*

◆◆= *Treatment* (penerapan *electronic handover*)

**B. Framework**



**Gambar 3.2** *Frame work* pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

### C. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2019).

$H_0$  = Tidak ada pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

$H_1$  = Ada pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

## **D. Variabel**

### **1. Jenis variabel**

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2013).

Dalam penelitian ini variabelnya terdiri dari:

a. Variabel independen (variabel bebas).

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi nilai variabel yang lainnya. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan *electronic handover* metode SBAR.

b. Variabel dependen (variabel terikat).

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel yang lainnya (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover*.

### **2. Definisi operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

**Tabel 3.1 Definisi operasional pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya**

Variabel	Definisi operasional	Kriteria	Skala
Independen: Penerapan <i>electronic handover</i> metode SBAR	Alat bantu berbasis elektronik untuk membantu perawat selama proses timbang terima selama tiga kali sehari dengan format terstruktur dan terkomputerisasi	-	-
Dependen: Kepuasan kerja perawat dalam melakukan <i>handover</i>	Perasaan dan penilaian perawat atas pekerjaannya, khususnya dalam melakukan timbang terima, yang diukur menggunakan dua indikator dari model penerimaan teknologi, meliputi penerimaan akan manfaat dan penerimaan akan kemudahan penggunaan dengan menggunakan kuesioner kepuasan kerja berskala likert	Kriteria: 1. Puas = $\geq$ skor rata-rata 2. Tidak puas = $<$ skor rata-rata	Ordinal

## E. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2013). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh perawat pelaksana di ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya sejumlah 40 orang.

## F. Sampel dan Teknik Sampling

### 1. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2013).

Sampel merupakan sebagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian perawat pelaksana di ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya sejumlah 36 orang.

## 2. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *probability sampling* tipe *simple random sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih setiap elemen secara acak. (Nursalam, 2016). Pemilihan teknik sampling ini karena populasi dianggap telah homogen, yaitu perawat pelaksana di ruang ICU.

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Federer sebagai berikut :

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$(r-1) \geq 15$$

$$r \geq 15+1 \quad r = 16$$

Keterangan :

t = Banyaknya kelompok perlakuan

r = Besar sampel

Jumlah sampel akhir yang dibutuhkan untuk penelitian dengan menghitung besar sampel penelitian adalah  $\geq 16$  perawat pelaksana. Untuk mengantisipasi angka *drop out* pada responden maka perlu ditambah 10% dari jumlah sampel, yaitu 1,6 yang berarti ditambah 2 perawat pelaksana sebagai responden. Jadi perkiraan jumlah sampel 18 perawat pelaksana menjadi kelompok eksperimen dan 18 perawat pelaksana menjadi kelompok kontrol. Jadi total sampel adalah 36 orang. Dalam pelaksanaannya, terdapat 4 orang yang dikeluarkan dari sampel karena tidak memenuhi aturan pelaksanaan penelitian, seperti tidak masuk kerja dan tidak menggunakan *electronic handover*.

#### **G. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi dilaksanakannya penelitian ini adalah ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-30 Januari 2023. *Briefing* terhadap kelompok eksperimen dilaksanakan sebelum *pre test* dan waktu yang bersamaan dengan *pre test* selama tiga hari, yaitu pada tanggal 20-22 Januari menyesuaikan jadwal kerja responden dan mengantisipasi bila ada anggota kelompok eksperimen yang masih belum paham mengenai prosedur pelaksanaan *electronic handover*. Pelaksanaan penerapan *electronic handover* metode SBAR dilaksanakan tanggal 23-28 Januari 2023. *Post test* dilaksanakan pada tanggal 28-30 Januari 2023.

## H. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Teknik pengumpulan data

Setelah mendapatkan ijin dari pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit khususnya Program Studi S1 Keperawatan untuk mengadakan penelitian, selanjutnya peneliti meminta ijin kepada Direktur RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya dan Kepala Ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya .

Setelah mendapatkan ijin, peneliti memilih calon responden secara random dengan sistem mengocok nomor sebanyak 18 kali untuk mendapatkan nama-nama calon responden yang masuk dalam kelompok eksperimen dan 18 kali untuk kelompok kontrol. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan pada calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan untuk mendapatkan persetujuannya. Bila calon responden bersedia, ia diminta menandatangani lembar pernyataan persetujuan responden yang telah ada.

Beberapa hari sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan *briefing* pada kelompok eksperimen mengenai cara input data pada metode *electronic handover*. Jika semua responden kelompok eksperimen sudah siap dan memahami prosedur, maka penelitian dapat dimulai. Penelitian diawali dengan pemberian *pre test* berupa pengisian kuesioner kepuasan kerja selama *handover* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Setelah itu dilaksanakan intervensi pada kelompok eksperimen. Kelompok kontrol menjalankan tugasnya seperti biasa memakai metode

ruangan dengan teknik *hand written handover*. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 6 hari, setelah itu dilaksanakan *post test* berupa pengisian kuesioner kepuasan kerja selama *handover* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

## **2. Instrumen penelitian**

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarikan pada responden untuk mengukur variabel dependen yaitu kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover*. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner berskala likert yang terdiri dari dua jenis pernyataan, yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif, masing-masing sebanyak 10 soal dengan jumlah total pernyataan sebanyak 20 soal. Kuesioner ini mengadopsi Teori Model Penerimaan Teknologi dengan dua indikator, yaitu penerimaan akan manfaat dan penerimaan akan kemudahan penggunaan untuk mengukur persepsi kepuasan perawat selama proses *handover* (Meum, *et al.*, 2011).

Selanjutnya skor dihitung berdasarkan tipe pernyataan. Jika pernyataan positif, maka jika responden memilih sangat tidak setuju mendapat skor 1, tidak setuju skor 2, setuju skor 3, dan sangat setuju skor 4 dan demikian sebaliknya jika pernyataan negatif. Penilaian skor diambil dari rata-rata, jika di atas atau sama dengan rata-rata maka responden dinilai puas dan jika di bawah rata-rata maka responden dinilai tidak puas.

## I. Teknik Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut (Hidayat, 2017):

#### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku.

#### c. *Scoring*

Memberikan skor pada item-item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2019). Skoring untuk variabel dependen adalah untuk pernyataan positif, maka skor sangat setuju adalah 4, setuju adalah 3, tidak setuju adalah 2, dan sangat tidak setuju adalah 1. Untuk pernyataan negative, maka skor sangat setuju adalah 1, setuju adalah 2, tidak setuju adalah 3, dan sangat tidak setuju adalah 4.

#### d. *Tabulating*

Merupakan proses *data entry*, yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table*. Pekerjaan tabulasi adalah

pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori dan skor kemudian dimasukkan dalam tabel.

## 2. Analisis data

Pengukuran kepuasan kerja perawat dilakukan dengan menggunakan kuesioner berskala likert. Sebab kepuasan kerja merupakan bentuk persepsi terhadap pekerjaan yang dilakukannya, sehingga pengukurannya menggunakan skala likert. Penilaian akhir diperoleh jika skor yang didapatkan sama dengan atau di atas rata-rata skor ( $\geq$  skor rata-rata) maka responden mengalami kepuasan kerja dan jika skor yang didapatkan kurang dari skor rata-rata ( $<$  skor rata-rata), maka responden mengalami ketidakpuasan kerja.

Hasil penelitian ini akan memperoleh dua data. Data pertama adalah data hasil *pre test* dan *post test* dari kelompok eksperimen, sedangkan data kedua adalah data hasil *pre test* dan *post test* dari kelompok kontrol. Setiap data di atas akan diukur menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu uji statistik komparasi dua sampel berpasangan dengan variabel skala ordinal menggunakan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ .

Kemudian dilakukan lagi uji statistik *Mann Whitney U-test*. *U test* ini digunakan untuk menguji signifikansi komparatif dua sampel independen, yaitu untuk mengetahui hasil kepuasan kerja antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, bila data variabel independen dalam

bentuk nominal/ordinal dan variabel dependen dalam bentuk ordinal (Sugiyono, 2019).

Tingkat signifikan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 0,05. Jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  (hipotesa nol) ditolak, artinya ada pengaruh. Uji statistik ini menggunakan bantuan SPSS.

## **J. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Hidayat, 2017).

### **1. *Informed consent***

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

## **2. *Anonymity***

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

## **3. *Confidentiality***

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya merupakan rumah sakit pemerintah Kota Surabaya yang memiliki peran berkaitan dengan misi Kota Surabaya, yaitu menjalankan misi kedua membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinnekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, serta kebutuhan dasar lainnya. Selain itu juga mendukung misi keempat, yaitu memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Berdiri di tahun 1964 yang berawal sebagai pelayanan kesehatan di Kecamatan Tambaksari, dikenal sebagai Poli Penyakit Kelamin Tambakrejo yang dipimpin dr. Margono dengan jumlah karyawan 15 orang. Hingga pada tahun 2015 RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya mendapatkan sertifikasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Fasilitas yang ada di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya terdiri dari rawat inap, rawat jalan, IGD, hemodialisa, *medical check up*, perawatan intensif, penunjang medik dan klinik, dan penunjang non klinik.

Salah satu fasilitas ruangan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya adalah perawatan intensif (*Intensive Care Unit/ ICU*) yang memiliki jenis pelayanan, yaitu diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit akut yang mengancam nyawa, memberikan bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh, pemantauan fungsi vital tubuh, dan memberikan bantuan psikologi pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat atau mesin. Jumlah seluruh perawat pelaksana di Ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya sejumlah 40 orang ditambah satu orang kepala ruangan.

## 2. Data umum

### a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023**

Jenis kelamin	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	9	56,3	6	37,5	16	100
Perempuan	7	43,8	10	62,5	16	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok eksperimen adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 responden (56,3%) dan sebagian besar responden kelompok kontrol adalah perempuan yaitu sebanyak 10 responden (62,5%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023**

Umur	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
20-35 tahun	8	50,0	11	68,8	16	100
36-50 tahun	8	50,0	5	31,3	16	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa setengah dari responden kelompok eksperimen berumur 20-35 tahun dan 36-50 tahun, yaitu masing-masing sebanyak 8 responden (50,0%) dan sebagian besar responden kelompok kontrol berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 11 responden (68,8%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023**

Pendidikan	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
DIII	10	62,5	10	62,5	16	100
S1	6	37,5	6	37,5	16	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden, baik dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berpendidikan DIII dalam jumlah yang sama yaitu sebanyak 10 responden (62,5%).

## 4. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja di Ruang ICU RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023**

Masa kerja	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
<5 tahun	5	31,2	6	37,5	16	100
≥5 tahun	11	68,8	10	62,5	16	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden, baik dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki masa kerja  $\geq 5$  tahun, masing-masing sebanyak 11 responden (68,8%) dan 10 responden (62,5%).

## 2. Data khusus

- a. Kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok eksperimen) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok eksperimen) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023**

Penerapan <i>electronic handover</i> metode SBAR	Kepuasan kerja perawat dalam melakukan <i>handover</i> (kelompok eksperimen)				Total	
	Puas		Tidak puas			
	f	%	f	%	f	%
Sebelum	4	25,0	12	75,0	16	100
Sesudah	11	68,8	5	31,2	16	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebelum penerapan *electronic handover* metode SBAR, sebagian besar responden merasa

tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 12 responden (75,0%), namun setelah penerapan *electronic handover* metode SBAR, sebagian besar responden merasa puas sebanyak 11 responden (68,8%).

- b. Kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok kontrol) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok kontrol) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023**

Penerapan <i>manual handover</i> metode SBAR	Kepuasan kerja perawat dalam melakukan <i>handover</i> (kelompok kontrol)				Total	
	Puas		Tidak puas		f	%
	f	%	f	%		
<b>Sebelum</b>	5	31,2	11	68,8	16	100
<b>Sesudah</b>	6	37,5	10	62,5	16	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebelum penerapan *manual handover* metode SBAR, sebagian besar responden merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 11 responden (68,8%), bahkan setelah penerapan *manual handover* metode SBAR, sebagian besar responden masih tidak puas sebanyak 10 responden (62,5%).

- c. Pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

**Tabel 4.7** Distribusi frekuensi pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya pada tanggal 20-30 Januari 2023

Kepuasan kerja perawat	Kelompok eksperimen				Kelompok kontrol				Total	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Puas</b>	4	25,0	11	68,8	5	31,2	6	37,5	16	100
<b>Tidak puas</b>	12	75,0	5	31,2	11	68,8	10	62,5	16	100
$\alpha = 0,05$	<i>Wilcoxon</i> $p = 0,019$				<i>Wilcoxon</i> $p = 0,098$					
	<i>Mann Whitney</i> <i>Pre test</i> ( $p = 0,198$ )				<i>Mann Whitney</i> <i>Post test</i> ( $p = 0,031$ )					

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden dari kelompok eksperimen sebelum penerapan *electronic handover* metode SBAR merasa tidak puas dalam melakukan pekerjaannya melakukan *handover* sebanyak 12 responden (75,0%) dan sebagian besar responden dari kelompok kontrol sebelum penerapan *manual handover* metode SBAR juga merasa tidak puas dalam melakukan pekerjaannya melakukan *handover* sebanyak 11 responden (68,8%). Sementara itu sebagian besar responden dari kelompok eksperimen setelah penerapan *electronic handover* metode SBAR merasa puas dalam melakukan pekerjaannya melakukan *handover* sebanyak 11 responden (68,8%) dan sebagian besar

responden dari kelompok kontrol setelah penerapan *manual handover* metode SBAR masih merasa tidak puas dalam melakukan pekerjaannya melakukan *handover* sebanyak 10 responden (62,5%).

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan SPSS diketahui  $p (0,019) < \alpha (0,05)$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Jadi terdapat pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat (kelompok eksperimen) dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan SPSS diketahui  $p (0,098) > \alpha (0,05)$ , artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Jadi tidak terdapat pengaruh penerapan *manual handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat (kelompok kontrol) dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai  $p (0,198) > \alpha (0,05) = H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada perbedaan kepuasan kerja perawat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam melakukan *handover* sebelum penerapan perlakuan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai  $p (0,031) < \alpha (0,05) = H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada perbedaan kepuasan kerja perawat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam melakukan *handover* setelah penerapan perlakuan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Hal ini menunjukkan ada pengaruh pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok eksperimen) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya**

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui hasil *pre test* menunjukkan sebagian besar responden merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 12 responden (75,0%). Diketahui pula sebanyak 4 responden (25%) merasa puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover*. Berdasarkan skor per soal pernyataan, tampak bahwa responden menunjukkan persetujuan yang tinggi terhadap aktifitas penulisan laporan kondisi pasien sebelum operan *shift* meski melelahkan, namun responden juga menunjukkan ketidaksetujuannya terhadap aktifitas menulis tangan untuk membuat laporan pasien setiap hari dan lebih menyukai menulis laporan menggunakan komputer.

Kepuasan kerja menunjukkan perasaan dan penilaian seseorang atas pekerjaannya, khususnya mengenai kondisi kerjanya, dalam hubungannya dengan apakah pekerjaannya mampu memenuhi harapan, kebutuhan, dan keinginannya (Puri dan Wisnu, 2020). Kepuasan kerja tidak menunjukkan

seberapa keras dan baik seseorang dalam bekerja, melainkan seberapa jauh seseorang menyukai pekerjaan tersebut (Nabawi, 2020).

Kepuasan kerja responden dari kelompok eksperimen sebelum dilakukan *electronic handover* menunjukkan ketidakpuasan. Hal ini menunjukkan pekerjaannya dalam melakukan *handover* belum mampu memenuhi harapan, kebutuhan dan keinginan, sehingga membuatnya tidak menyukai pekerjaan tersebut. Hal ini tampak pada komitmennya yang tinggi untuk penulisan laporan kondisi pasien sebelum operan *shift*, namun responden tidak puas jika hal tersebut dilakukan dengan menulis tangan dan mereka lebih menyukai menulis laporan menggunakan komputer. Namun adapula sebagian kecil responden yang merasa puas sebelum melakukan *handover* yang mungkin disebabkan karena merasa lebih nyaman dengan apa yang sudah terbiasa dilakukan sehari-hari.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok eksperimen adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 responden (56,3%). Hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian besar responden laki-laki merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 6 responden (66,7%).

Hasil yang diperoleh pada penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) sesuai dengan pendapat Robbins dan Judge bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, dan kemampuan belajar. Menunjukkan

bahwa kepuasan pekerjaan berbasis gender. Lebih penting lagi, pria memiliki pandangan yang berbeda pada pentingnya karakteristik pekerjaan. Mereka menghargai atribut ekstrinsik seperti gaji. Pada sisi lain, perempuan lebih mungkin untuk mencari karakteristik pekerjaan intrinsik seperti keamanan kerja. Kebutuhan wanita untuk merasa puas dalam bekerja ternyata lebih rendah dibandingkan pria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden laki-laki paling banyak dalam kelompok eksperimen dan sebagian besar diantaranya merasa tidak puas dengan pekerjaannya. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki cenderung menghargai atribut ekstrinsik, termasuk fasilitas dan sarana prasarana seperti aplikasi komputer untuk memudahkan pekerjaan dalam *handover*.

Berdasarkan tabel 4.5 juga diketahui hasil *post test* menunjukkan sebagian besar responden merasa puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 11 responden (68,8%). Diketahui pula sebanyak 5 responden (31,2%) merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover*. Berdasarkan skor per soal pernyataan, tampak bahwa responden menunjukkan sangat tidak setuju jika dikatakan bahwa tidak ada bedanya antara pembuatan laporan pasien menggunakan tangan ataupun komputer. Responden menganggap penulisan laporan dengan komputer akan mempersingkat waktu pengerjaan, mempermudah dan meringankan pekerjaan.

Kepuasan kerja merupakan suatu tanda apakah suatu organisasi telah dikelola dengan baik atau tidak. Pegawai yang memahami tugas dan fungsi dari suatu pekerjaan yang diembankan membentuk kepuasan kerja sesuai dengan kemampuan dan beban kerja yang didapatkan (Puri dan Wisnu, 2020). Menurut Colquitt, Lepine dan Wesson (2019) dalam Tumanggor (2018), kepuasan kerja adalah persepsi seseorang mengenai pekerjaan yang sedang dilakukan, serta apa yang ada dalam pikiran mereka mengenai pekerjaan tersebut. Karyawan yang memiliki kepuasan kerja yang tinggi akan mengalami perasaan positif, baik ketika mereka berpikir tentang tugas dan tanggung jawab ketika bekerja.

Setelah responden mengikuti penerapan *electronic handover*, sebagian besar dari mereka mengalami perubahan kepuasan kerja yang sebelumnya tidak puas menjadi puas. Hal ini disebabkan karena mereka merasa pemakaian *electronic handover* meringankan dan mempercepat tugas. Hal ini tampak pada jawaban responden bahwa sangat tidak setuju dengan penulisan laporan dengan menggunakan tulisan tangan sebab penulisan laporan dengan komputer akan mempersingkat waktu pengerjaan, mempermudah dan meringankan pekerjaan. Sebagian kecil merasa tidak puas dengan penerapan *electronic handover* disebabkan karena belum terbiasa dengan pemakaian perangkat berbasis multimedia. Mereka masih merasa nyaman dengan apa yang biasa dilakukan sehari-hari yaitu dengan *manual handover*.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok eksperimen memiliki masa kerja  $\geq 5$  tahun sebanyak 10 responden (62,5%). Berdasarkan tabulasi silang juga diketahui bahwa responden kelompok eksperimen yang merasa puas, sebagian besar memiliki masa kerja  $\geq 5$  tahun sebanyak 8 responden (80%).

Ukuran dalam lama waktu dalam bekerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas pekerjaan dan memahaminya dengan baik. Penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) menganalisa sesuai dengan pendapat Foster bahwa semakin lama waktu yang ditempuh seseorang dalam pekerjaannya akan meningkatkan pemahamannya terhadap tugas pekerjaannya, dimana tenaga keperawatan senior sering memberikan bimbingan terhadap tenaga keperawatan junior. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama, sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua (Kreitner dan Kinicki, 2003 dalam Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari, 2014).

Masa kerja sebagian besar responden telah lebih dari 5 tahun dan sebagian besar diantaranya merasa puas dengan penerapan *electronic handover*. Tingginya pengalaman sebagai perawat pelaksana dan

pemahaman akan kesulitan-kesulitan yang dialami di lapangan membuat mereka merasa puas ketika diperkenalkan dengan *electronic handover* yang memudahkan dan meringankan pekerjaan.

## **2. Kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* sebelum dan setelah penerapan *handover* metode SBAR (kelompok kontrol) di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya**

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui hasil *pre test* menunjukkan sebagian besar responden merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 11 responden (68,8%). Diketahui pula sebanyak 5 responden (31,2%) merasa puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover*. Data yang terlihat dari hasil skor pernyataan tampak bahwa responden merasa penulisan laporan kondisi pasien dengan menggunakan komputer adalah merepotkan, meski ia mengakui bahwa menuliskan laporan mengenai kondisi pasien penting agar dapat diketahui perkembangannya setiap hari. Responden juga mengakui bahwa waktunya tersita banyak untuk menulis tangan saat membuat laporan kondisi pasien, namun ia merasa kebingungan jika harus membuat laporan perkembangan pasien memakai komputer, sehingga walaupun kadang sulit dipahami, namun ia merasa lebih mudah membaca laporan tulisan tangan daripada laporan memakai komputer.

Kepuasan kerja merupakan sikap (tindakan-kognisi), perasaan senang (ungkapan-afeksi), atau kesenjangan (gap) antara apa yang telah diperoleh dengan apa yang diharapkan. Sikap senang yang ditunjukkan

oleh seseorang dalam bekerja merupakan ekspresi karena apa yang menjadi tanggungjawabnya telah dijalankan dengan baik dan merasa puas atas hasil kerjanya. Sebaliknya apabila seseorang dalam bekerja tidak didukung oleh peralatan kerja yang memadai, lingkungan kerja yang tidak kondusif, dan rendahnya perhatian dari pimpinan maka hal itu akan menimbulkan ketidakpuasan kerja (Rahayu dan Onida, 2020).

Kondisi lingkungan kerja dan komunikasi yang tidak efektif dalam *handover* selama ini menyebabkan sebagian besar responden merasa tidak puas. Mereka merasa telah menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya, namun merasa dalam melakukan *handover* kurang memuaskan. Responden memahami bahwa menuliskan laporan mengenai kondisi pasien penting agar dapat diketahui perkembangannya setiap hari. Responden juga mengakui bahwa waktunya tersita banyak untuk menulis tangan saat membuat laporan kondisi pasien, namun ia merasa kebingungan jika harus membuat laporan perkembangan pasien memakai komputer, sehingga walaupun kadang sulit dipahami, namun ia merasa lebih mudah membaca laporan tulisan tangan daripada laporan memakai komputer. Namun sebagian kecil responden merasa puas dengan pelaksanaan *manual handover* yang dapat disebabkan karena kebiasaannya atau rutinitas yang tidak mempengaruhi kepuasan kerja yang membuatnya nyaman dalam melakukan *handover*.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol berpendidikan DIII sebanyak 10 responden (62,5%).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan DIII merasa tidak puas dalam melakukan *handover* sebanyak 7 responden (70%).

Penelitian Taufiqurrahman, Asmaningrum dan Purwandari (2014) menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat kepuasan kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan-tuntutan terhadap aspek-aspek kepuasan kerja di tempat kerjanya akan semakin meningkat. Tingkat pendidikan secara langsung akan mempengaruhi pengetahuan yang mengarah ke trend kognitif variabel pekerjaan mereka. Lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut.

Tingkat pendidikan responden mempengaruhi kepuasan kerja dalam melakukan *handover*. Pendidikan DIII merupakan pendidikan paling dasar dalam pendidikan tinggi yang memberikan wawasan cukup mengenai pelaksanaan di lapangan kerja. Berdasarkan penilaian skor pernyataan tampak bahwa responden memahami tugas dan tanggung jawabnya, namun kurang puas dengan pelaksanaan *handover* di lapangan.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui hasil *post test* menunjukkan sebagian besar responden masih merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 10 responden (62,5%). Diketahui pula sebanyak 6 responden (37,5%) merasa puas dengan pekerjaannya

dalam melakukan *handover*. Berdasarkan skor pernyataan tampak bahwa responden merasa senang menjelaskan kondisi pasien pada perawat shift berikutnya dan merasa bahwa menuliskan laporan mengenai kondisi pasien penting agar dapat diketahui perkembangannya setiap hari. Ia juga menyadari bahwa pembuatan laporan kondisi pasien memakai komputer memudahkan untuk menganalisis perkembangan pasien dengan lebih cepat, namun penggunaan komputer dipandang merepotkan. Mereka merasa lebih mudah membuat laporan dalam format yang sudah standar (*manual handover*).

Menurut LockeTumanggor (2018), kepuasan kerja didefinisikan sebagai respons emosional positif dari penilaian tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kondisi kerja, pengawasan (supervisi), pekerjaan itu sendiri, kemajuan, kompensasi, hubungan interpersonal, pengakuan, pemberdayaan serta kebijakan dan administrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan *manual handover*, sebagian besar responden tetap tidak puas dalam melakukan *handover*. Meskipun responden sebenarnya merasa senang menjelaskan kondisi pasien pada perawat shift berikutnya dan merasa bahwa menuliskan laporan mengenai kondisi pasien penting agar dapat diketahui perkembangannya setiap hari. Ia juga menyadari bahwa penggunaan komputer memudahkan dan mempercepat pekerjaan, namun dipandang merepotkan. Mereka merasa lebih mudah membuat laporan dalam format

yang sudah standar (*manual handover*). Namun sebagian kecil responden merasa puas dengan *manual handover*. Hal ini dimungkinkan karena mereka sudah merasa nyaman dengan rutinitas harian, tidak perlu memikirkan operasional pemakaian aplikasi yang belum mereka pahami.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol adalah perempuan yaitu sebanyak 10 responden (62,5%). Namun hasil tabulasi silang menunjukkan seluruh responden laki-laki merasa tidak puas dalam melakukan handover sebanyak 6 responden (100%).

Hasil penelitian Sureskiarti dan Brillianty (2017) menunjukkan bahwa perawat perempuan cenderung memiliki kepuasan kerja lebih tinggi yaitu sekitar 73,6% dibandingkan dengan perawat laki-laki yang hanya 26,4%. Hasil penelitian Ariyanti dan Elysa (2022) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan kerja. Karyawan laki-laki cenderung lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan karyawan wanita perempuan, karena perempuan dalam hal psikologis cenderung lebih sensitif daripada laki-laki jika dihadapkan dengan situasi tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan penerapan *manual handover* masih menjadi pilihan sebagian besar responden perempuan, meskipun mereka menyadari bahwa penerapan *manual handover* cukup merepotkan

dan menyita waktu. Namun tampaknya mereka belum terlalu familiar dengan pemakaian komputer, sehingga membutuhkan waktu untuk memberikan pemahaman dan pengertian penggantian metode.

### **3. Pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya**

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebelum penerapan *electronic handover* metode SBAR, sebagian besar responden kelompok eksperimen merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 12 responden (75,0%), namun setelah penerapan *electronic handover* metode SBAR, sebagian besar responden kelompok eksperimen merasa puas sebanyak 11 responden (68,8%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan SPSS diketahui  $p(0,019) < \alpha(0,05)$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Jadi terdapat pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat (kelompok eksperimen) dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Spector (1997) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai sikap yang menggambarkan bagaimana perasaan seseorang terhadap pekerjaannya secara keseluruhan maupun terhadap berbagai aspek dari pekerjaannya. Ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja merupakan seberapa jauh seseorang menyukai atau tidak menyukai pekerjaannya dan berkaitan dengan berbagai aspek dari pekerjaannya seperti rekan kerja, gaji, karakteristik

pekerjaan, maupun atasan. Hasil penelitian Catherine (2008) di *Denver Health Medical Center* dalam Pasaribu (2021) menyatakan bahwa kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar shift disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung seperti: komunikasi yang terlambat, kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim, dan isi komunikasi yang tidak jelas. Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai, dan menyebabkan ketidakpuasan perawat dalam melakukan *handover* (Pasaribu, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan penerapan *electronic handover* berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover*. Pemakaian *electronic handover* dipandang praktis, cepat dan mudah sehingga meringankan beban pekerjaan mereka. Meskipun masih ada satu orang yang merasa tidak puas dengan penerapan *electronic handover*, yang mungkin disebabkan karena belum terbiasa dengan penggunaannya.

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebelum penerapan *manual handover* metode SBAR, sebagian besar responden kelompok kontrol merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover* sebanyak 11 responden (68,8%), bahkan setelah penerapan *manual handover* metode SBAR, sebagian besar responden kelompok kontrol masih tidak puas sebanyak 10 responden (62,5%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan SPSS diketahui  $p(0,098) > \alpha(0,05)$ , artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Jadi tidak terdapat pengaruh

penerapan *manual handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat (kelompok kontrol) dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Hambatan dalam penerapan *handover* menggunakan komunikasi SBAR yaitu: perbedaan persepsi perawat pada pendokumentasian, fasilitas yang kurang memadai, perawat kurang teliti, penggunaan waktu yang belum efektif (pemborosan waktu), dan psikologis perawat. Jadi hambatan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover* disebabkan perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR. Diperlukan upaya manajemen keperawatan meningkatkan penerapan metode SBAR dan melakukan perbaikan format SBAR untuk mengurangi hambatan yang dirasakan perawat, sehingga pelayanan keperawatan berkelanjutan dan kepuasan pasien meningkat (Pasaribu, 2021).

Responden menyadari bahwa *manual handover* sebenarnya kurang efektif dalam timbang terima karena berbagai faktor, seperti perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian yang belum efektif dan terdapat perasaan jenuh pada perawat dalam melaksanakan *manual handover*. Namun masalah seperti ini dapat diatasi dengan pelatihan secara mendalam mengenai perubahan metode *handover*.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai  $p (0,198) > \alpha (0,05) = H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada perbedaan kepuasan kerja perawat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam melakukan *handover* sebelum penerapan perlakuan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya .

*Handover* adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi (Pasaribu, 2021). Hambatan utama adalah masalah komunikasi (Nusalam, 2016).

Komunikasi yang kurang efektif yang tercermin dalam pelaksanaan *manual handover* dapat menyebabkan kurang efektifnya pelaksanaan *handover*. Baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebelum pelaksanaan atau penerapan perlakuan merasa tidak puas dengan apa yang selama ini mereka jalankan yaitu *manual handover*.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai  $p (0,031) < \alpha (0,05) = H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada perbedaan kepuasan kerja perawat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam melakukan *handover* setelah penerapan perlakuan di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya .

*Handover* adalah proses komunikasi yang penting dan melibatkan pertukaran informasi pasien di antara tenaga kesehatan (Geok, Jou, dan

Imm, 2021). Proses *handover* membutuhkan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang direkomendasikan WHO (2007) berbasis SBAR. SBAR adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien, sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter, maupun antara perawat dengan perawat. SBAR merupakan standar komunikasi *handover* untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Ardoin dan Broussard, 2011 dalam Rahayu, Hafsa dan Purba, 2016).

Dalam sistem *electronic handover*, perawat menggunakan format komputer untuk melakukan pencatatan dalam pelayanan keperawatan. Pada *electronic handover*, perawat mendokumentasikan semua informasi klinis pasien dan memberikannya kepada staf peralihan berikutnya menggunakan PC atau laptop (Khuan dan Juni, 2016). *Electronic handover* mengenalkan metode komunikasi informasi yang reliable, terstandard, dapat direproduksi dan dapat menganalisis *outcome* klinis (Coughland, *et al.*, 2018). *Electronic handover* dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebab sifatnya efektif dan efisien, mengurangi beban kerja, memperbaiki komunikasi antar staf, sehingga dapat memperbaiki keseimbangan hidup sehari-hari. *Electronic handover* membantu meringankan beban kerja perawat, karena dapat mengeliminasi *hand written handover*, sehingga mengurangi pemakaian waktu, lebih efektif dan efisien, menyediakan *electronic "to do" list*, serta menyediakan pendekatan terstruktur dalam transfer informasi selama

proses *handover* (Starmer, *et al.*, 2013; Collins, Stein, Vawdrey, Stetson dan Bakken, 2011 dalam Lo, 2018). *Electronic handover* dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas data selama *handover* serta akurasi informasi yang ditransfer selama proses *handover* (Flemming dan Hubner, 2013). Informasi pasien yang lengkap dan akurat dalam proses *handover* mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat dan meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Yuliyanti, Arso dan Ardani, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan setelah perlakuan antara kelompok eksperimen dan kontrol yang menunjukkan adanya pengaruh *electronic handover* terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover*. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya *electronic handover* sifatnya efektif dan efisien, mengurangi beban kerja dengan mengurangi pemakaian waktu, memperbaiki komunikasi antar staf, sehingga dapat memperbaiki keseimbangan hidup sehari-hari. Serta menyediakan pendekatan terstruktur dalam transfer informasi selama proses *handover*. *Electronic handover* juga meningkatkan kualitas dan kuantitas data selama *handover* serta akurasi informasi yang ditransfer selama proses *handover* yang selanjutnya memberikan kepuasan kerja pada responden yang menerapkannya.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Sebelum penerapan *electronic handover* metode SBAR, sebagian besar responden merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover*, namun setelah penerapan *electronic handover* metode SBAR, sebagian besar responden merasa puas.
2. Sebelum penerapan *manual handover* metode SBAR, sebagian besar responden merasa tidak puas dengan pekerjaannya dalam melakukan *handover*, bahkan setelah penerapan *manual handover* metode SBAR, sebagian besar responden masih tidak puas
3. Ada pengaruh penerapan *electronic handover* metode SBAR terhadap kepuasan kerja perawat dalam melakukan *handover* di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

#### **B. Saran**

##### **1. Peneliti**

Peneliti supaya memperdalam pemahaman tentang kepuasan kerja perawat serta berbagai konsep yang berkaitan.

##### **2. Praktis**

Perawat pelaksana di ICU khususnya dan perawat pelaksana di lini tugas lainnya supaya bisa lebih memahami cara kerja *electronic handover*, mengingat kebutuhan akan kemampuan digital akan semakin meningkat di

masa depan. RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya sebaiknya menerapkan *electronic handover* untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat sehingga meningkatkan pula pelayanan pasien.

### **3. Teoritis**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan pada penelitian berikutnya dengan tema serupa, namun lebih menekankan pada pengaruh penerapan *electronic handover* pada konsep lain yang berkaitan, seperti produktifitas kerja, *burn out* atau konsep yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., *et al.* (2013). *Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and the United States.* (Online). *British Medical Journal*. 344. Article e1717. (<https://doi:10.1136/bmj.e1717> diakses tanggal 10 Nopember 2022)
- Alim, Y. (2015). *Hubungan Pengarahan Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Operan) Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.* (Online). (
- Amirah. (2013). *Hubungan Komunikasi (Mendengarkan, Menjelaskan dan Kompetensi) dengan Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Makassar.* (Online). *Jurnal Keperawatan*. Volume 17 (8). 13-15. (<http://www.unhas.ac.id> diakses tanggal 2 Nopember 2022)
- Anita, I. (2018). *Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang Saat Handover dengan Pelaksanaan Handover.* *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*
- Ardoin, K. B., dan Broussard, L. (2011). *Implementing Handoff Communication.* (Online). *Journal for Nurses in Staff Development*. Volume 27 (3). 128. (<https://doi:10.1097/NND.0b013e318217b3dd>. diakses tanggal 10 Nopember 2022)
- Arianti, N. D. dan Muhammad, R. (2017). *Gambaran Komunikasi SBAR saat Transfer Pasien pada Perawat Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.* (Online). (<http://eprints.undip.ac.id> diakses tanggal 10 Nopember 2022)
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta
- Ariyanti, F. dan Elysa, M. (2022). *Hubungan Faktor Demografi dan Kebahagiaan di Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja Staf Rumah Sakit di Provinsi Lampung (Analisis Data RISNAKES Tahun 2017).* *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*. Vol. 6, No. 1. (

- Ashcraft, A. S. dan Owen, D. C. (2017). *Comparison of Standardized and Customized SBAR Communication Tools to Prevent Nursing Home Resident Transfer. (Online). Appl Nurs Res. Volume 38. 64-69. (<http://doi.org.10.1016/j.apnr.2017.09.015>. diakses tanggal 12 Nopember 2022)*
- Ayuni, Q. (2019). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. (Online). Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Volume 10 No 1. 163-172. (<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/605> diakses tanggal 2 Nopember 2022)*
- Blom, L., et al. (2015). *The Situation, Background, Assessment And Recommendation (SBAR) Model For Communication Between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study, International Journal Of Caring Sciences. (Online). International Journal of Caring Sciences. Volume 8. Issue 3. 530. ([http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2\\_Bloom\\_original\\_8\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2_Bloom_original_8_3.pdf) diakses tanggal 10 Nopember 2022)*
- Castaneda, G. A. dan Scanlan J. M. (2014). *Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. (Online). Nurs Forum. Volume 49 (2). 130–138. (<https://doi:10.1111/nuf.12056> diakses tanggal 4 Nopember 2022)*
- Coughlan, J.J., et al. (2018). *Implementing an Electronic Clinical Handover System in A University Teaching Hospital (Online). Ir J Med Sci. Volume 187. 309–312. (<https://doi.org/10.1007/s11845-017-1699-4> diakses tanggal 4 Nopember 2022)*
- Christina, L. V. dan Susilo, A. P. (2021). *Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. (Online). KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Volume 3 (1). 57-63. (<https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4584> diakses tanggal 28 Oktober 2022)*
- Daryanto. (2014). *Teori Komunikasi*. Malang: Penerbit Gunung Samudera
- Eggs, S. dan Slade, D. (2015). *Communication in Clinical Handover: Improving the Safety and Quality of The Patient Experience. (Online) Journal of Public Health Research. Volume 4 (3). 197-199. (<https://doi.org/10.4081/jphr.2015.666> diakses tanggal 10 Nopember 2022)*

- Fitryasari, R. (2020). *Nurses Shift Handover Instrument With SBAR Improves Quality of Patient Services*. (Online). (<https://unair.ac.id/nurses-shift-handover-instrument-with-sbar-improves-quality-of-patient-services/> diakses tanggal 5 Desember 2022)
- Flemming, D. dan Hubner, U. (2013). *How to Improve Change of Shift Handovers and Collaborative Grounding and What Role Does The Electronic Patient Record System Play? Results of A Systematic Literature Review*. (Online). *International Journal of Medical Informatics*. Volume 82 No. 7. 580-592. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23628146/> diakses tanggal 10 Nopember 2022)
- Geok, L. S., Jou, C. Z., dan Imm, C. L. L. (2021). *Nurses' Satisfaction Towards the Usage of SBAR As a Communication Tool for Handoff in a Private Hospital Penang*. (Online). *The Malaysian Journal of Nursing*. Volume 12 (4). 3–11. (<https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v12i04.01> diakses tanggal 12 Nopember 2022)
- Greenberg, C., et al. (2017). *Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients*. (Online). *Journal of the American College of Surgeons*. Volume 204. 533-540.
- Halijah, St. (2021) *Gambaran Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2021*. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Hidayat, A. A. A. (2016). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2017). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jamal, F., et al. (2018). *Project Title: Improving Nursing Shift Handover Process by Implementing Electronic Handover Template*. (Online). (
- Johnson, M., Jefferies, D., dan Nicholls, D. (2013). *Exploring The Structure and Organization of Information Within Nursing Clinical Handovers*. (Online). *International Journal of Nursing Practice*. Volume 18 (5). 462-470. (<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02059.x> diakses tanggal 20 Nopember 2022)

- Karmila, R., Handiyani, H., dan Rachmi, S.F. (2019). *Factors Relating to Nurse Satisfaction with Communication During The Bedside Handover*. (Online). *Enferm Clin*. Volume 29 (S2). 640-647. (<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.098> diakses tanggal 12 Nopember 2022)
- Kesrianti, A. M., Noor, N. B., dan Maidin, A. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. (Online). (<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/30b15a3b2f7fab2f5e5f838bae1a4a7a.pdf> diakses tanggal 1 Desember 2022)
- Khuan, L. dan Juni, H. (2016). *The Perception of Nurses Concerning Computerised Handover and Its Influence on the Quality of Patient Care*. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. Volume 3 (5). 2289-7577.
- Lo, P. (2018). *Patterns of Action Items In An Electronic Clinical Handover Tool*. (Online). (<https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0372894> diakses tanggal 4 Desember 2022)
- Mailam, F. F. (2015). *The Effect of Nursing Care on Overall Patient Satisfaction and Its Predictive Value on Return to Provider Behavior: A Survey Study*. (Online). *Quality Management in Health Care Journal*. Volume 14. Issue 2. 116-120
- Meum, T., et al. (2011). *How Does Nursing Staff Perceive the Use of Electronic Handover Reports? A Questionnaire-Based Study*. (Online). *International Journal of Telemedicine and Applications*. Article ID 505426. (<http://doi.org.10.1155/2011/505426> diakses tanggal 28 Oktober 2022)
- Morika, H. D. (2017). *Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Timbang Terima (Overan) Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina*. (Online). *The Indonesian Journal of Health Science*. Volume 9. No. 1. (
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Murni, D., Annisa, S. dan Maharani. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang*. (Online). *Jurnal Keperawatan*. Volume 18. No 1. 1-7. (

- Nabawi, R. (2020). *Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai*. (Online). Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen. Volume 1 No 1. (<http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/MANEGGIO/article/view/3667> diakses tanggal 24 Oktober 2022)
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurani, D. U. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi SBAR Perawat di Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun*. (Online). (<http://eprints.unipdu.ac.id/465/> diakses tanggal 2 Desember 2022)
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2018). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional)*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasaribu, Y. (2021). *Hand Over dengan Tehnik SBAR dalam Meningkatkan Patient Safety*. (Online). (<https://doi.org/10.31219/osf.io/xvtzk> diakses tanggal 10 Nopember 2022)
- Potter dan Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Principe, IC. (2017). *Examining Nurse Satisfaction With a Bedside Handover Report Process*. (<http://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4642&context=dissertations> diakses tanggal 12 Nopember 2022)
- Pujiyanti, T. A., Dwiantoro, L., dan Ardani, M. H. (2019). *Peningkatan Kualitas Timbang Terima di Instalasi Gawat Darurat Era Revolusi Industri 4.0*. (Online). *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Volume 2 (2). 40. (<https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i2.243> diakses tanggal 28 Oktober 2022)
- Rahayu, S. Y., Hafsa dan Purba, C. I. (2016). *Gambaran Penerapan Handover Antar Shift oleh Perawat dengan Menggunakan Metoda SBAR di Gedung Kemuning RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung*. (Online). Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan. Volume 10. No 1. ([https://nanopdf.com/download/613-gambaran-penerapan-handover-antar-shift-oleh-perawat\\_pdf](https://nanopdf.com/download/613-gambaran-penerapan-handover-antar-shift-oleh-perawat_pdf) diakses tanggal 12 Oktober 2022)
- Rahayu, D. L. dan Onida, M. (2020). *Kompensasi Dan Sistem Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Outsourcing*. (Online). *EPIGRAM (e-Journal)*. Volume 17 (1). 51–58.

(<https://doi.org/10.32722/epi.v17i1.3364> diakses tanggal 5 Nopember 2022)

Riskah, K. (2017). *Hubungan Motivasi Kerja Perawat terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSP Universitas Tanjungpura.* (Online). Volume 3 No 1. (<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/27158> diakses tanggal 4 Desember 2022)

Sompie, A., Taroreh, R., dan Lumintang, G. (2019). *Pengaruh Kompensasi, Pengembangan Karir dan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Dinas Lingkungan Hidup Kota Manado.* (Online). Jurnal EMBA. Volume 7 (01). 851-860. (

Spinks, J., et al. (2015). *Patient and Nurse Preferences for Nurse Handover-- Using Preferences to Inform Policy: A Discrete Choice Experiment Protocol.* (Online) Jurnal *BMJ Open*. Volume 5 (11). (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008941> diakses tanggal 4 Nopember 2022)

Sugiyono. (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sureskiarti, E. dan Brillianty, G.D. (2017). *Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ince Abdul Moeis Samarinda Tahun 2017.* Jurnal Husada Mahakam Volume IV No.4. (<https://core.ac.uk/download/pdf/322635639.pdf> diakses tanggal 6 Nopember 2022)

Suryata, N., Julianus, A. dan Estefina, M. (2017). *Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Kedisiplinan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruangan Bougenville dan Ruangan Anggrek RSUD Manembo Nembo Bitung.* ejournal Sariputra. Volume 3. No 1.

Taufiqurrahman, M., Asmaningrum, N., Purwandari, R. (2014). *Analisis Determinan Karakteristik Individu Tenaga Keperawatan dengan Kepuasan Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.* e-Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol. 2. No. 3. (

*The Canadian Protective Medical Association.* (2022). *Handovers:Transferring Care to Others.* (Online). ([https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Handovers/what\\_is\\_a\\_handover-e.html](https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Handovers/what_is_a_handover-e.html) diakses tanggal 20 Nopember 2022)

- Tumanggor, R. O. (2018). *Kepuasan Kerja dan Subjective Well-Being dari Perspektif Psikologi Industri dan Organisasi*. Yogyakarta: Andi
- Vermeir, P., et al. (2017). *Job Satisfaction in Relation to Communication in Health Care Among Nurses: A Narrative Review and Practical Recommendations*. (Online). (<https://journals.sagepub.com/home/sgo> diakses tanggal 6 Nopember 2022)
- Vinu, M. dan Kane, B. (2016). *The Use of a Digital Structured Format for Nursing Shift Handover to Improve Communication*. (Online). *IEEE 29th International Symposium on Computer-Based Medical Systems (CBMS)*. (<https://ieeexplore.ieee.org> diakses tanggal 2 Nopember 2022)
- Wang, B., et al. (2022). *Correlation Between The Quality Of Nursing Handover, Job Satisfaction, And Group Cohesion Among Psychiatric Nurses*. (Online). *BMC Nurs Journals*. Volume 21 (1). 86. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410223/> diakses tanggal 2 Nopember 2022)
- WHO. (2007). *Communication During Patient Hand Overs: Patient Safety Solutions*. (Online). ([https://cdn.who.int > doc s > pati e nt -safety-solutions](https://cdn.who.int/doc s / patient -safety-solutions) diakses tanggal 2 Nopember 2022)
- Yuliyanti, R., Arso, S. P., dan Ardani, M. H. (2020). *Increasing Job Satisfaction of Nurses through SBAR Communication in Handover of Nursing Tasks*. (Online). *Jurnal Aisyah*. Volume 5. Issue 2. 139-142. )