



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
HANDOVER PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
SARI ASIH SERANG**

THESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Honan
NIM : 21902400017**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
HANDOVER PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
SARI ASIH SERANG**



THESIS

Oleh :
Honan
NIM : 21902400017

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS *HAND OVER* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SARI ASIH SERANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

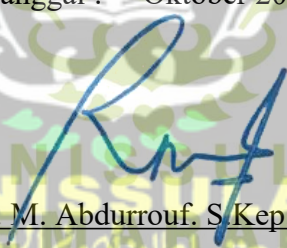
Nama : Honan

NIM : 21902400017

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal : Oktober 2025


(Dr. Ns. M. Abdurrouf. S.Kep.,M.Kep)

NUPTK. 0837757658130272

Pembimbing II,

Tanggal : Oktober 2025



(Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J)

NUPTK. 0146755656230133

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS *HAND OVER* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SARI ASIH SERANG

Disusun oleh:

Nama : Honan

NIM : 21902400017

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

(Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep)
NUPTK. 2054764665237043



Penguji II,

(Dr. Ns. M. Abdurrouf, S.Kep.,M.Kep)
NUPTK. 0837757658130272



Penguji III,

(Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J)
NUPTK. 0146755656230133



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep)
NUPTK. 1154752653130093

Setelah itu, kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiasi
bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang
diberikan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 4 Desember 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti

s. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

K 1154752653130093

(Hona

Peneliti,

(Honan)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, Desember 2025**

ABSTRAK

Honan

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang

xiii + 100 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 5 lampiran

Pendahuluan: *Handover* adalah bagian penting dari perawatan klinis, *handover* yang efektif dan berkualitas akan meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor pengetahuan, motivasi dan supervisi yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

Metode: merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 101 responden. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

Hasil: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas *handover* perawat dengan *p value* 0,005 ($p < 0,05$) dengan tingkat keeratan sebesar 0,279. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas *handover* perawat dengan *p value* 0,015 ($p < 0,05$) dengan tingkat keeratan sebesar 0,241. Ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kualitas *handover* perawat dengan *p value* 0,015 ($p < 0,05$) dengan tingkat keeratan sebesar 0,240.

Simpulan: Variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* adalah pengetahuan setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan.

Saran: manajemen rumah sakit diharapkan meningkatkan kemampuan perawat dengan memberikan kesempatan bagi perawat untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi, memberikan pelatihan atau seminar dan memberi pelatihan leadership kepada kepala ruangan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi, Supervisi, Kualitas *Handover*, Perawat.

Daftar Pustaka : 47 (2016 – 2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Desember 2025**

ABSTRACT

Honan

Analysis of Factors Affecting the Quality of Handover to Nurses at Sari Asih Serang Hospital

xiii + 100 pages + 8 tables + 2 pictures + 5 attachments

Background: Handover is an important part of clinical care, effective and quality handover will improve the quality of nursing care implementation. The purpose of this study was to analyze the factors of knowledge, motivation and supervision that affect the quality of handover in nurses at Sari Asih Serang Hospital.

Methods: This is a quantitative research, analytic survey research with cross sectional approach. The sample used purposive sampling of 101 respondents. Multivariate analysis used multiple logistic regression.

Results: There is a significant correlation between knowledge and the quality of nurse handover with a p value of 0.005 ($p < 0.05$) with a closeness level of 0.279. There is a significant correlation between motivation and the quality of nurse handover with a p value of 0.015 ($p < 0.05$) with a closeness level of 0.241. There is a significant correlation between supervision and the quality of nurse handover with a p value of 0.015 ($p < 0.05$) with a closeness level of 0.240.

Conclusion: The variable that most affecting handover quality is knowledge after being controlled by the head of the room's supervision.

Suggestion: Hospital management is expected to improve the ability of nurses by providing opportunities for nurses to pursue higher education, provide training or seminars and provide leadership training to the head of the room

Keywords: Knowledge, Motivation, Supervision, Handover Quality, Nurses

Bibliographies : 47 (2016 – 2025)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji dan syukur mari saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan thesis yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang”.

Penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata kuliah Thesis pada Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Peneliti menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan thesis ini. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Gunarto SH MH., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep., Kaprodi S2 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan penguji thesis
4. Dr. Ns. M. Abdurrouf. M.Kep., selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun ini.
5. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J, Dosen Pembimbing 2 yang telah sabar dalam membimbing dalam penyusunan thesis ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungan nya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
7. Istri dan anak tercinta yang selalu memberi dukungan kepada saya dalam penyusunan thesis ini.

8. Rekan-rekan mahasiswa Prodi S2 Keperawatan untuk segala dukungan dan kerjasamanya selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya thesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan thesis ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan dimasa mendatang.

Semarang, 4 Desember 2025

Penulis

Honan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Konsep <i>Handover</i>	7
2. Konsep Pengetahuan	13
3. Konsep Motivasi	21
4. Supervisi	32
B. Kerangka Teori	42
C. Hipotesis	42
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Kerangka Konsep	44
B. Variabel Penelitian	44
C. Desain Penelitian	45
D. Populasi dan Sampel Penelitian	45
1. Populasi	45
2. Sampel	46
E. Tempat dan Waktu Penelitian	47

1. Tempat Penelitian	47
2. Waktu Penelitian	48
F. Definisi Operasional	48
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data	49
H. Metode Pengumpulan Data	58
1. Prosedur Administrasi	58
2. Prosedur Teknis	59
I. Analisis Data	60
1. Pengolahan Data	60
2. Analisa Data	63
J. Etika Penelitian	66
BAB IV HASIL PENELITIAN	68
A. Analisis Univariat	68
B. Analisis Bivariat	72
C. Analisis Multivariat	75
BAB V PEMBAHASAN	80
A. Pengantar BAB	80
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	80
C. Keterbatasan Penelitian	101
D. Implikasi Keperawatan	101
BAB VI PENUTUP	102
A. Kesimpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbandingan Berbagai Model Supervisi Keperawatan	38
Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 3.2	Pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> Variabel Motivasi	51
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang <i>Handover</i>	55
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Motivasi Perawat	56
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Supervisi	56
Tabel 3.6	Hasil Uji Validitas Kualitas <i>Handover</i>	56
Tabel 3.7	Hasil Uji Reliabilitas	58
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	68
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	69
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran	69
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	70
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi	70
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi	71
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas <i>Handover</i>	71
Tabel 4.8	Hubungan Pengetahuan dan Kualitas <i>Handover</i>	72
Tabel 4.9	Hubungan Motivasi dan Kualitas <i>Handover</i>	73
Tabel 4.10	Hubungan Supervisi dan Kualitas <i>Handover</i>	74
Tabel 4.11	Hasil Seleksi Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas <i>Handover</i> Pada Perawat	76
Tabel 4.12	Pemodelan Awal	76
Tabel 4.13	Perubahan OR Sebelum dan Sesudah Variabel Supervisi Hilang	77
Tabel 4.14	Uji Interaksi Pengetahuan dengan Motivasi	77
Tabel 4.15	Pemodelan Akhir	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Hasil Output Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan di rumah sakit selalu mengikuti perkembangan teknologi kesehatan saat ini dengan penggunaan teknologi canggih dan kompleksitas prosedur diagnosis serta terapi, dimana hal ini sangat memungkinkan terjadinya resiko kesalahan medis (*medication errors*). Salah satu penyebab *medication errors* adalah tidak bagusnya komunikasi antara tenaga kesehatan profesional maupun antara tenaga kesehatan dengan pasien. Spooner dalam Ulfa (2022) menyatakan bahwa komunikasi yang tidak efektif antar petugas pelayanan kesehatan berdampak pada keselamatan pasien di rumah sakit. Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kesalahan komunikasi menjadi penyebab 25.000 – 30.000 kejadian buruk yang seharusnya dapat dicegah di seluruh Rumah Sakit. Sebanyak 90% penyebab kejadian tidak diharapkan yaitu komunikasi, dan 50% terjadinya kejadian tidak diharapkan adalah ketika pelaksanaan serah terima informasi pasien (*handover*). Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa pelaksanaan *handover* menjadi sesuatu yang sangat penting dan harus dilaksanakan secara berkualitas (Muharni, 2020).

Di ruang perawatan, *handover* adalah bagian penting dari perawatan klinis karena memungkinkan profesional kesehatan berkomunikasi dengan baik tentang rencana perawatan pasien. Ini terjadi ketika seorang pasien diserahkan kepada perawat yang akan keluar untuk perawat yang akan masuk di antara shift (Unairnews, 2022). Tujuan dari *handover* adalah untuk

memberikan informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, tindakan keperawatan, dan terapi yang telah diberikan kepada pasien. *Handover* juga mencakup pemberitahuan terkini tentang pasien, keadaan pasien, perkembangan terbaru, dan kemungkinan perubahan, serta informasi tentang rencana perawatan yang akan dilaksanakan oleh perawat shift jaga berikutnya. (Nursapriani, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas *handover* di ruang perawatan antara lain faktor pengetahuan, motivasi, sumber daya, dukungan rekan sejawat serta supervisi dari kepala ruangan dan manajemen rumah sakit. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perawat yang memiliki pengetahuan serta pendidikan yang tinggi akan memiliki kemampuan kognitif dan analisis masalah yang lebih baik. Motivasi yang tinggi mendorong seorang perawat untuk bertindak secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, disamping itu *handover* di ruang perawatan perlu mendapatkan pengawasan berupa supervisi terutama dari kepala ruangan yang merupakan bagian penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin (Zulfia, 2023).

Dalam pelaksanaan *handover* perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik akan memiliki kemampuan melaksanakan *handover* yang tepat seperti operan dituliskan secara langsung pada format operan yang ditanda tangani oleh ketua tim jaga saat itu juga, melaksanakan timbang terima di *nurse station* dan tempat tidur pasien, dan menyiapkan intervensi kolaborasi dan mandiri yang belum dilakukan untuk dibuatkan laporan (Atrivia, 2022).

Selain pengetahuan yang cukup, proses *handover* akan dapat diimplementasikan secara berkualitas apabila seorang perawat memiliki motivasi yang besar untuk menjalankan kewajibannya. Perawat yang memiliki motivasi kerja yang baik akan mematuhi Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ditetapkan sehingga dapat menambah profesionalitas dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Widyastuti, 2023).

Pelaksanaan *handover* di ruang perawatan perlu mendapatkan pengawasan berupa supervisi terutama dari kepala ruangan. Supervisi langsung memungkinkan perawat profesional menemukan berbagai tantangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mencoba melihat semua faktor yang mempengaruhi dan mencari solusi bersama dengan staf keperawatan. Pelaksanaan supervisi yang kurang optimal, menyebabkan pelaksanaan tugas menjadi tidak seperti yang direncanakan, kesalahan dalam melakukan koreksi sebuah masalah yang sudah teridentifikasi membuat kondisi yang menyebabkan perawat menjadi mudah melakukan pelanggaran. Sebaliknya pengawasan pelaksanaan *handover* yang efektif akan meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan (M. Saragih, 2020).

Dengan semakin banyaknya jumlah pasien yang datang, tentunya pelayanan yang berkualitas juga harus selalu dijaga termasuk dalam pelaksanaan *handover* agar tidak menyebabkan terputusnya arus informasi dan dapat berakibat pada gagalnya pemberian asuhan keperawatan selanjutnya. Berdasarkan studi pendahuluan melalui observasi tentang gambaran pelaksanaan *handover* yang dilakukan di ruang perawatan RS Sari

Asih Serang pada bulan Oktober 2024 diperoleh informasi bahwa *handover* dilakukan di sekitar *nurse station* tiap tim. Proses *handover* dilaksanakan secara seragam, dimulai dengan penyerahan seluruh laporan informasi kesehatan tiap pasien dan perjalanan ke kamar pasien. Terkadang terjadi *interruption*, seperti panggilan telepon, telepon pasien, dan kunjungan ke dokter saat perawat melaksanakan *handover*.

Hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Sari Asih Serang diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan *handover* ditemukan beberapa kendala seperti petugas yang memberikan informasi kurang menyediakan waktu atau memberikan kesempatan kepada petugas penerima memberikan umpan balik apakah pesan yang disampaikan dapat diterima atau belum. (RS.Sari Asih Serang, 2024). Dengan adanya fenomena tersebut maka upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas *handover* adalah dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain pengetahuan perawat, motivasi dan supervisi yang baik dari kepala ruangan. Maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana faktor pengetahuan, motivasi dan supervisi mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor pengetahuan, motivasi dan supervisi yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat berdasarkan usia, peran dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *handover*.
- c. Mengidentifikasi motivasi perawat.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan supervisi kepala ruangan.
- e. Mengidentifikasi kualitas *handover* pada perawat.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat.
- g. Menganalisis hubungan motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat.
- h. Menganalisis hubungan supervisi kepala ruangan dengan kualitas *handover* pada perawat.
- i. Menganalisis tingkat keeratan hubungan antar variabel
- j. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* pada perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

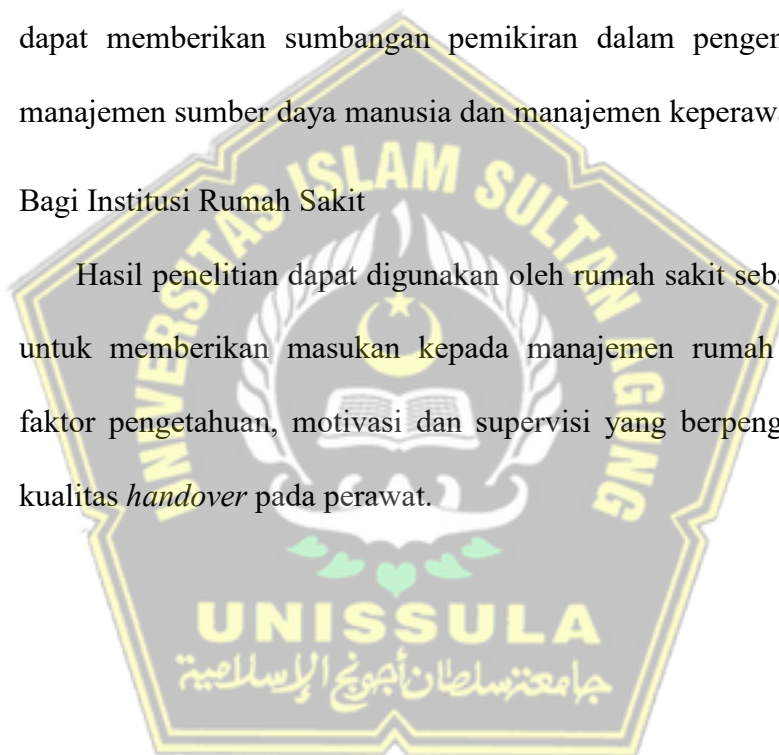
Hasil penelitian diharapkan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih bagi perawat dalam melaksanakan *handover* yang berkualitas demi keselamatan pasien dirumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan bahan pembelajaran serta dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia dan manajemen keperawatan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai kebijakan untuk memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit tentang faktor pengetahuan, motivasi dan supervisi yang berpengaruh terhadap kualitas *handover* pada perawat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep *Handover*

a. Pengertian *Handover* (Timbang Terima)

Handover atau timbang terima, merupakan suatu proses transfer informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistic dan aman dengan tujuan yaitu pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat berkesinambungan. *Handover* harus dilaksanakan dengan cara yang seefektif mungkin dengan penjelasan yang singkat, jelas dan lengkap mengenai tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif baik yang belum dilakukan maupun yang sudah dilakukan, juga menjelaskan perkembangan kondisi pasien pada saat itu. Informasi yang diberikan harus akurat agar proses asuhan keperawatan berkualitas, proses *handover* dilakukan oleh perawat secara tertulis dan lisan (Nursalam, 2018).

Handover merupakan proses transfer informasi agar tercapai perawatan yang berkelanjutan, informasi yang disampaikan mencakup pertanyaan, konfirmasi tentang pasien, klasifikasi, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan. Agar tercapai keselamatan pasien setelah *handover* maka data yang disampaikan harus akurat dan diterima oleh orang yang tepat pada waktu yang tepat (Atrivia, 2022).

b. Tujuan *Handover*

Handover mempunyai beberapa tujuan antara lain :

- 1) *Handover* memberi informasi tentang permasalahan, kondisi dan keadaan (fokus data) yang ada pada klien
- 2) Membuat rencana kerja untuk shift selanjutnya
- 3) Menyampaikan info yang terkait dengan hal-hal penting yang harus dilanjutkan oleh shift berikutnya
- 4) Memberi informasi kepada perawat tentang sesuatu yang dilaksanakan atau tidak dilaksanakan dalam asuhan keperawatan
- 5) *Handover* berguna untuk mengakurasi, mereabilisasi komunikasi terkait dengan tugas perpindahan informasi relevan yang digunakan untuk keberlanjutan dalam keselamatan dan keefektifan saat proses bekerja (Tatiwakeng, 2021).

c. Manfaat *Handover*

Handover yang berkualitas mempunyai manfaat yang bisa dirasakan antara lain :

- 1) Manfaat bagi perawat
 - a) Semakin meningkatnya kemampuan komunikasi diantara perawat
 - b) Mampu mempererat hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat
 - c) Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan lancar karena informasi tentang pasien sudah diketahui oleh shift selanjutnya

d) Perawat bisa mengikuti proses perkembangan asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh.

2) Manfaat bagi pasien dan keluarga

a) Pasien bisa menyampaikan dan menanyakan persoalan yang dihadapi secara langsung bila ada yang belum diketahuinya (Nursalam, 2018).

d. Hal-Hal yang Harus Diperhatikan Saat Penerapan *Handover*

Ada beberapa hal yang perlu menjadi perhatian ketika proses *handover* yaitu sebagai berikut :

1. *Handover* dilakukan tepat waktu ketika pergantian shift
2. Kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP) memimpin proses pelaksanaan *handover*.
3. Pelaksanaan *handover* wajib dihadiri semua perawat yang sudah berdinas dan yang akan melaksanakan dinas.
4. Menjaga kerahasiaan pasien dan memberikan informasi yang akurat, singkat, dan sistematis
5. *Handover* berorientasi pada masalah yang dihadapi pasien
6. Melakukan *handover* di kamar pasien harus dilakukan dengan suara yang cukup agar pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia. Jangan berbicara tentang rahasia di dekat pasien.
7. Hal-hal yang sifatnya rahasia atau kemungkinan bisa menyebabkan pasien menjadi terkejut dan merasa cemas ada baiknya dibicarakan di *nurse station* (Nursalam, 2018).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Handover*

Pelaksanaan *handover* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, motivasi, fasilitas, supervisi kepala ruangan dan dukungan teman sejawat (Widyastuti, 2023).

1) Pengetahuan

Agar perawat dapat melakukan *handover* dengan baik, mereka harus memiliki pengetahuan yang memadai. Apabila perawat memiliki pemahaman yang berbeda, komunikasi dapat menjadi sulit. Informasi menjadi tidak fokus dan pesan menjadi tidak jelas, sehingga sering terjadi salah penerimaan.

2) Motivasi

Motivasi sangat penting dalam dunia pekerjaan, dengan adanya motivasi diharapkan setiap individu perawat bisa menerapkan *handover* dengan lebih baik lagi. Perawat dengan motivasi kerja yang tinggi akan mematuhi Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ditetapkan untuk meningkatkan profesionalitas serta kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

3) Fasilitas

Segala sumber daya seperti fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan *handover* memegang peranan penting dalam keberhasilan penerapan *handover*. Adanya SOP yang menjadi panduan pelaksanaan *handover*, ketersediaan dokumentasi *handover* dan penggunaan status pasien saat pelaksanaan *handover* bisa

meningkatkan penerapan *handover* sehingga mempunyai dampak pada pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

4) Supervisi Kepala Ruang

Supervisi kepala ruang yang semakin baik maka akan menyebabkan proses *handover* menjadi makin baik juga. Kepala ruang harus memiliki keterampilan manajemen dari perencanaan hingga evaluasi, serta mampu mengambil keputusan, berkomunikasi dengan baik, mengevaluasi, fasilitator, motivator, pengajar, pemikir kritis, berpandangan ke depan, dan kreatif menyelesaikan masalah.

5) Dukungan Teman Sejawat

Dukungan teman sejawat merupakan suatu bentuk motivasi tersendiri dalam pelaksanaan *handover*. Seseorang yang kita anggap penting dan kita harap dia setuju dengan semua tindakan dan pendapat kita, seseorang yang signifikan bagi kita, akan sangat mempengaruhi cara kita bertindak terhadap sesuatu, seperti dalam pelaksanaan *handover* (Widyastuti, 2023).

f. Indikator Kualitas *Handover*

1) Indikator Persiapan

Salah satu cara untuk menunjukkan persiapan adalah dengan mempersiapkan segala sesuatu yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan *handover* antara lain:

- a) Persiapan pasien meliputi menyiapkan pasien dalam kondisi yang stabil atau butuh pemantauan.
- b) Persiapan perawat meliputi kelompok dalam keadaan siap dan kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- c) Persiapan alat meliputi buku catatan operan, alat-alat tulis, dan rekam medik pasien.

2) Indikator Pelaksanaan

Indikator pelaksanaan berisikan kegiatan yang dilakukan oleh tim *handover* yang berisi ceklist observasi antara lain :

- a) *Handover* dilakukan rutin pada saat pergantian shift
- b) Perawat yang akan menyerahkan operan berbicara tentang cara menjalankan operan dengan melihat masalah keperawatan pasien, rencana kegiatan yang sudah dan belum dilakukan, dan hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
- c) Hal-hal yang bersifat khusus dan membutuhkan penjelasan yang dicatat secara khusus juga untuk diserahkan kepada perawat shift selanjutnya.
- d) Perawat yang mengoperkan melakukan klarifikasi kepada penerima operan melalui tanya jawab, validasi, dan pertanyaan yang belum jelas.
- e) Informasi yang disampaikan ketika operan secara singkat dan jelas

- f) Waktu pelaksanaan *handover* untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit terkecuali pasien berada pada kondisi khusus dan membutuhkan informasi yang lebih rinci dan lengkap.
- g) Saat *handover* laporan ditulis oleh perawat primer secara langsung menggunakan lembar laporan ruangan (Munawar, 2021).

3) Indikator Post *Handover*

Indikator post *handover* berisikan diskusi dan penutup yaitu :

- a) Perawat yang mengoperkan dan yang menerima operan melakukan diskusi singkat.
- b) Hasil pelaporan langsung dituliskan pada form *handover* dengan ditandatangani oleh PP jaga dan PP jaga berikutnya, diketahui oleh kepala ruangan.
- c) Pelaksanaan *handover* ditutup oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (Munawar, 2021).

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, rumus-rumus, dan sebagainya, tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Pengetahuan atau ingatan disebut sebagai proses berfikir yang paling dasar dalam jenjang ranah kognitif intelektual manusia (Humairah, 2024).

Pengertian lain tentang pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, yaitu seseorang menjadi tahu terhadap sesuatu hal dengan menggunakan indra yang dimiliki. Pengetahuan seorang manusia banyak diperoleh melalui indra pendengarannya (telinga) yaitu mendengar suara dan bunyi-bunyian untuk di transfer ke dalam memori nya, indra penglihatannya (mata) berupa bacaan dan tulisan, dan bisa pula melalui indra penciuman (hidung) berupa bau khas untuk menjadi pembeda sesuatu hal. Intensitas pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek, bergantung pada intensitas perhatian dan persepsi mereka terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2016).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak & Chayatin (2017), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya sebagai berikut : (Mubarak & Chayatin, 2017)

1) Pendidikan.

Pendidikan mempunyai pengertian bimbingan dari orang lain agar orang tersebut paham terhadap sesuatu hal. Makin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Lewat informasi tersebut maka bertambah pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya apabila pendidikan orang rendah, akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut kepada penerimaan, nilai-nilai baru diperkenalkan dan informasi yang diperolehnya.

2) Pekerjaan.

Lingkungan pekerjaan baik disadari atau tidak, sangat berpengaruh dalam membentuk pengalaman dan pengetahuan seseorang. Keseharian rutinitas pekerjaan yang mereka jalani meningkatkan pengetahuan dalam dirinya terutama yang terkait dengan pekerjaannya.

3) Usia

Pertambahan usia seseorang membuat dia dewasa dari hari ke hari, cara berpikir, psikologi (mental), dan terjadi perubahan fisik pada raganya. Terjadi pematangan fungsi organ dan syaraf berpikir sudah pasti sangat berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki.

4) Minat.

Ketekunan seseorang dalam mencoba suatu hal yang dilakukannya secara sungguh-sungguh. Dari keinginan tersebut akhirnya akan diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Setiap orang pasti memiliki kejadian yang berbeda-beda dalam menjalani hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pahit manis nya kehidupan yang dijalannya ini sering diartikan sebagai pengalaman. Baik pengalaman yang kurang baik atau pun yang baik akan menjadi sumber pengetahuan tersendiri bagi dirinya dalam menjalani kehidupannya.

6) Kebudayaan

Kebudayaan tempat seseorang selama ini tinggal dan dibesarkan sangat besar pengaruhnya dalam menyikapi informasi dari luar dan menerima pengetahuan baru.

7) Lingkungan

Merupakan kondisi yang ada di sekitar tempat tinggal seseorang dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dari perilaku seseorang atau kelompok, lingkungan orang yang tinggal di kampung yang kumuh dan tingkat kriminalitas tinggi tentu berbeda dengan orang yang tinggal di lingkungan yang komplek yang bersih, sehat, dan rukun dengan tetangga sekitar. Lingkungan yang baik seperti ini akan menciptakan kreatifitas dan ide-ide yang positif bagi orang yang tinggal di lingkungan tersebut, mereka dapat belajar dengan tenang dan nyaman dan sudah pasti pengetahuannya akan bertambah.

8) Informasi

Semakin cepat atau semakin mudah suatu informasi diperoleh maka membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda. Ada 6 tingkatan secara garis besar tingkat pengetahuan, sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Dengan kata lain, setelah mengamati sesuatu, seseorang berusaha memanggil ingatan masa lalu. Pertanyaan-pertanyaan yang umumnya digunakan dalam mengukur tingkat pengetahuan seseorang.

2) Mengerti (*Comprehention*)

Mengerti suatu objek yaitu orang ini tidak hanya dapat menyebutkan tetapi juga dapat menginterpretasikan objek yang mereka ketahui dengan benar.

3) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat didefinisikan sebagai upaya untuk melihat sesuatu secara mendalam dengan menguraikan komponen-komponen yang membentuknya kemudian menyusun komponen tersebut untuk dikaji lebih lanjut untuk mendapatkan pemahaman yang tepat dan pemahaman yang lebih baik tentang makna keseluruhan.

4) Aplikasi (*Application*)

Diartikan menerapkan prinsip yang diketahuinya pada situasi lain dengan terlebih dahulu orang tersebut memahami objek yang di maksud.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai hal atau pengertian sehingga menghasilkan kesatuan yang selaras atau penentuan suatu hukum yang bersifat umum dengan didasari hukum yang bersifat khusus.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan dalam menentukan nilai. Untuk keperluan pengambilan keputusan, evaluasi didasarkan pada hasil pengukuran kuantitatif. (Notoatmodjo, 2016).

d. Sumber-Sumber Pengetahuan Manusia

John R. Hospers menyatakan ada enam hal penting sebagai sumber terjadinya pengetahuan. Enam hal itu antara lain :

1) Pengalaman inderawi (*Sense-experience*)

Pengalaman inderawi diperoleh melalui panca indera yang dimilikinya dengan selalu berhubungan dengan berbagai macam pengalaman dan objek yang berbeda-beda diluar diri.

2). Penalaran (*reasoning*)

Penalaran pengetahuan baru yang diperoleh melalui penggabungan dua atau lebih pemikiran manusia. Pendapat-pendapat itu digabungkan untuk mendapatkan suatu pengetahuan yang bisa diterima melalui nalar dan akal sehat manusia.

3) Otoritas (*authority*)

Dengan kekuasaan yang dan kewibawaan yang sah pendapat seseorang dapat menjadi pengetahuan bagi orang lain, tidak perlu pendapat tersebut diuji lagi.

4) Intuisi (*intuition*)

Kemampuan manusia untuk memahami sesuatu yang bersumber dari luar penalaran dia, tiba-tiba saja pengetahuan itu datang di luar kesadaran dirinya.

5) Wahyu (*revelation*)

Pengetahuan ini bersumber dari Illahi lewat utusan Nya. Dibutuhkan kepercayaan pada pengetahuan dari wahyu, dari kepercayaan yang ada kemudian akan menimbulkan suatu keyakinan.

6) Keyakinan (*faith*)

Iman atau keyakinan ini akan mendasari manusia untuk mempelajari lebih lanjut tentang ajaran-ajaran agamanya, dengan keyakinan yang tinggi seseorang tidak akan melanggar norma-norma dan aturan-aturan agamanya, seperti mereka tahu bahwa akan ada kehidupan setelah mereka mati, dan ini diyakini oleh mereka meskipun mereka belum pernah merasakan mati (Suaedi, 2016).

e. Pengetahuan *Handover* yang Harus Dimiliki Perawat

1) *Situation* (Kondisi Terkini yang Terjadi pada Pasien)

Perawat memiliki kemampuan menyampaikan bagaimana kondisi pasien, melalui beberapa tahap yaitu mengenalkan diri,

mengidentifikasi pasien serta menyatakan permasalahan yang dihadapi pasien.

- a) Perawat menyebutkan nama, tanggal masuk, usia pasien, hari perawatan dan juga dokter yang memberikan perawatan.
- b) Perawat dapat menyebutkan keluhan utama pasien, diagnosis medis, dan masalah keperawatan baik yang belum maupun yang sudah diselesaikan.

2) *Background* (Informasi penting yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini)

- a) Setiap diagnosis keperawatan, perawat menjelaskan intervensi dan respons pasien.
- b) Perawat meninformasikan riwayat alergi pasien, penggunaan alat invasif, riwayat pembedahan yang sudah dilakukan, serta obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan.
- c) Perawat sanggup menjelaskan pengetahuan yang dimiliki pasien serta keluarganya tentang diagnosis medis yang dihadapi pasien.

3) *Assessment* (Hasil pengkajian tentang kondisi pasien saat ini)

- a) Perawat mampu menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, kesadaran pasien, braden score, keadaan restraint, risiko jatuh, status nutrisi, kemampuan melakukan eliminasi dan lainnya.
- b) Perawat menjelaskan informasi klinis lain yang mendukung.

4. *Recommendation*

Perawat merekomendasikan intervensi keperawatan yang sudah dan perlu untuk dilanjutkan (*refer to nursing care plan*) meliputi *discharge planning* serta edukasi pasien dan keluarga (Munawar, 2021).

3. Konsep Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi (*motivation*) kata dasarnya adalah motif (*motive*) yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang melakukan sesuatu. Motif adalah kebutuhan, keinginan, dorongan yang muncul dalam diri seorang individu, sehingga motif merupakan alasan yang melandasi perilaku individu.

Menurut Mashlow, seseorang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan apa yang paling kuat pada dirinya saat itu. Dengan demikian, karena perilaku seseorang ditentukan oleh kebutuhan yang kuat, penting bagi setiap manajer untuk mengetahui kebutuhan apa yang dirasakan paling penting bagi bawahannya (Mangkunegara, 2016).

Menurut Berelson dan Steiner, motivasi adalah kondisi internal, psikologis, dan mental manusia yang terdiri dari berbagai keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong seorang pekerja untuk berperilaku di tempat kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan (Mangkunegara, 2016).

b. Tujuan Motivasi

Winardi (2016) menyatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk meningkatkan semangat kerja karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan kedisiplinan, produktivitas kerja, mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan serta menurunkan tingkat absensi, mengefektifkan karyawan, menciptakan lingkungan kerja dan hubungan kerja yang baik, meningkatkan kreativitas, partisipasi, kesejahteraan, dan rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.

Secara umum, tujuan motivasi bisa digunakan untuk memotivasi seseorang agar melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan atau memperoleh hasil. Jika tujuan yang diharapkan atau yang ingin dicapai lebih jelas, cara tindakan motivasi dilakukan akan lebih jelas. Untuk memberikan motivasi, seseorang harus benar-benar memahami latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian individu yang dimotivasi. (Winardi, 2016)

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Suhardi (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dibagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik sebagai berikut :

1) Motivasi Intrinsik

Faktor motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang disebut motivasi intrinsik. Ini dapat muncul tanpa pengaruh dari luar. Mereka yang termotivasi secara intrinsik biasanya lebih cenderung

mengambil tindakan. Mereka bahkan memiliki kemampuan untuk mendorong diri mereka sendiri tanpa mendapat dukungan dari orang lain.

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah faktor motivasi yang muncul karena adanya pengaruh dari luar diri seorang tersebut. Untuk membuat seseorang termotivasi, motivasi ini memiliki pemicu. Pemicu ini dapat berupa uang, bonus, insentif, promosi jabatan, penghargaan, pujian, dan sebagainya. Motivasi dari sumber luar dapat mengubah seseorang dari tidak mau menjadi ingin melakukan sesuatu.

d. Teori Motivasi

Ada banyak teori tentang motivasi, dan semua menerangkan bagaimana manusia dapat mencapai sesuatu. Dalam hal ini menurut Sutrisno (2019) terdapat dua pendekatan berbeda guna menjelaskan tentang teori motivasi, yaitu :

1) Teori Motivasi Kepuasan.

Dalam teori ini, elemen kebutuhan dan kepuasan seseorang digunakan sebagai pendekatan yang mendorong mereka untuk bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Seseorang dapat mengatakan bahwa kebutuhan adalah ketika ada perbedaan atau ketidaksesuaian antara kenyataan dengan dorongan dalam diri. Karyawan akan menunjukkan perilaku kecewa jika kebutuhannya tidak terpenuhi, tetapi jika kebutuhannya terpenuhi, semangat kerja

mereka akan meningkat. Yang tergolong dalam jenis teori ini antara lain :

a) Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Harold Maslow (1943)

Menurut teori Abraham Harold Maslow (1943) mengemukakan bahwa kebutuhan karyawan sama dengan kebutuhan biologis dan psikologis, baik yang material maupun nonmaterial. Teori ini didasarkan pada gagasan bahwa manusia adalah makhluk sosial dengan berbagai keinginan dan selalu menginginkan yang lebih baik.

- (1) Kebutuhan fisiologis, seperti makan, minum, perlindungan, bernapas, seksual, dan lainnya.
- (2) Kebutuhan rasa aman, atau kebutuhan akan keamanan dan perlindungan dari bahaya fisik dan emosional.
- (3) Kebutuhan hubungan sosial, yaitu untuk hidup bersama orang lain, seperti rasa memiliki, kasih sayang, dan penerimaan.
- (4) Kebutuhan pengakuan, yaitu kebutuhan untuk mendapatkan pengakuan diri dan penghargaan untuk posisinya di lingkungannya. Kebutuhan pengakuan meliputi : faktor internal (otonomi dan prestasi) dan eksternal (pengakuan dan perhatian)
- (5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization*), tingkat kebutuhan yang paling tinggi adalah aktualisasi diri, karena seseorang biasanya bertindak karena keinginan dan

kesadaran diri sendiri daripada dorongan orang lain.
(Sutrisno, 2019).

b) Teori David McClelland (1961)

Menurut teori David McClelland (1961) mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia, yaitu :

(1) *Need for Achievement*, yaitu kebutuhan untuk berprestasi, atau kebutuhan untuk berprestasi, adalah keinginan untuk melakukan pekerjaan lebih baik dari sebelumnya dan selalu berusaha mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi.

(2) *Need for Affiliation*, yaitu kebutuhan untuk berafiliasi, yang menimbulkan keinginan untuk berhubungan dengan orang lain dan tidak melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.

(3) *Need for Power*, yaitu kebutuhan untuk kekuasaan adalah keinginan untuk menjadi pemimpin untuk mempengaruhi orang lain (Ridho, 2020).

c) Teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*) dari Alderfer (1972)

Menurut teori ERG dari Alderfer (1972) mengemukakan bahwa motivasi adalah pencerminan dari nama tiga dasar kebutuhan

(1) *Existence Needs*, kebutuhan ini berhubungan dengan semua kebutuhan fisik yang diperlukan oleh seorang pekerja, seperti makan, minum, pakaian, bernapas, gaji, dan keamanan tempat kerja.

- (2) *Relatedness Needs*, kebutuhan interpersonal, seperti kebahagiaan dalam berinteraksi di tempat kerja.
- (3) *Growth Needs*, yaitu kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan dan kecakapan pegawai (Suhardi, 2016).

2) Teori Motivasi Proses

Dalam teori ini, pendekatan kausalitas atau sebab-akibat digunakan untuk menganalisis bagaimana seseorang bekerja dan hasil yang akan diperolehnya, yang termasuk dalam teori ini adalah :

a) Teori Harapan Victor H. Vroom

Teori Harapan yang dikembangkan oleh Victor H. Vroom pada tahun 1964 menekankan bahwa ada hubungan antara upaya melaksanakan kerja dengan kinerja dan hasilnya. Jadi jelas bahwa tujuan bekerja adalah untuk memenuhi harapan pekerjaannya, dasar teori ini adalah:

- (1) Harapan merupakan kesempatan yang diberikan kepada terjadinya perilaku.
- (2) Nilai merupakan sesuatu daya tambah yang disebabkan oleh perilaku tertentu. Sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat bernilai positif atau negatif adalah tergantung dari perilaku karyawan itu sendiri.
- (3) Pertautan merupakan keyakinan seseorang bahwa ada hubungan antara hasil pertama dan hasil berikutnya. Itu

berarti apakah bekerja dengan baik akan memenuhi keinginan dan kebutuhannya (Channell, 2021).

b) Teori Keadilan

Menurut teori keadilan, atasan harus bertindak adil terhadap bawahannya dan bertindak objektif, sehingga semangat kerja karyawan cenderung meningkat.

c) Teori Motivasi Pengukuhan

Teori pengukuhan menghubungkan pemberian kompensasi dengan perilaku. Sebagai contoh, kebijakan promosi diberikan karena seorang karyawan berhasil mempertahankan kinerja yang baik dari waktu ke waktu atau bonus kelompok ditetapkan berdasarkan tingkat produksi kelompok. Ini juga dapat berupa sanksi, seperti seorang karyawan akan ditegur jika melakukan kesalahan atau jika seorang karyawan terlambat menyebabkan kehilangan sebagian dari upahnya (Suhardi, 2016).

e. **Indikator Motivasi Kerja**

Indikator motivasi kerja menurut Hasibuan (2017) :

1) Produktifitas Kerja

Jika seseorang karyawan dapat menghasilkan produk sesuai dengan standar yang telah ditentukan, maka karyawan tersebut dianggap produktif jika mereka dapat menghasilkan output yang lebih banyak untuk satuan waktu yang sama. Dengan kata lain, jika seorang

karyawan dapat menghasilkan produk sesuai dengan standar yang telah ditentukan, maka karyawan tersebut dianggap produktif.

2) Semangat Kerja

Semangat kerja didefinisikan sebagai perasaan yang memungkinkan seseorang untuk menghasilkan lebih banyak dan lebih baik. Semangat kerja yang baik ditandai dengan keinginan karyawan untuk melakukan pekerjaan mereka sesuai dengan peraturan dan perintah, serta keinginan untuk bekerja sama dengan rekan kerja lain untuk mencapai tujuan organisasi.

3) Disiplin Kerja

Secara umum, disiplin berarti mematuhi peraturan dan hukum yang berlaku. Disiplin adalah ketika anggota organisasi dengan senang hati mengikuti aturan organisasi. Sanksi yang harus diberikan kepada mereka yang melanggar aturan juga terkait dengan disiplin. Disiplin adalah pelatihan, terutama sikap dan pemikiran untuk membangun pengendalian diri dan kebiasaan mematuhi peraturan.

4) Prestasi Kerja

Kepuasan pekerjaan (*job content*) adalah sesuatu yang akan membuat seseorang lebih termotivasi, yang pada gilirannya akan menghasilkan tingkat prestasi kerja yang lebih baik. (Hasibuan, 2017).

f. Bentuk Motivasi Kerja

Menurut Siswanto (2016), empat komponen utama yang merupakan model motivasi perusahaan paling umum, yaitu :

1) Kompensasi Bentuk Uang

Kompensasi adalah salah satu bentuk kompensasi yang paling sering diberikan kepada tenaga kerja. Kompensasi biasanya dalam bentuk uang.

2) Pengarahan dan Pengendalian

Pengarahan berarti menentukan apa yang harus mereka lakukan atau tidak. Sementara pengendalian berarti memastikan bahwa tenaga kerja harus melakukan apa yang telah diinstruksikan. Fungsi pengarahan meliputi berbagai proses operasi standar, pedoman, dan buku panduan, bahkan *Management By Objective (MBO)* / manajemen berdasarkan sasaran. Penilaian kerja, pemeriksaan mutu, dan pengukuran hasil kerja merupakan bagian dari pengendalian.

3) Penetapan Pola Kerja Yang Efektif

Dalam kebanyakan kasus, reaksi dari kebosanan kerja akan menyebabkan penurunan produktivitas. Oleh karena itu, manajemen menyadari bahwa pengaturan pekerjaan adalah sumber masalah. Mereka menanggapi dengan berbagai cara, seperti meningkatkan pekerjaan dengan menyesuaikan tuntutan pekerjaan dengan kemampuan tenaga kerja mereka; manajemen partisipasi dengan melibatkan pekerja dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi pekerjaan mereka; dan mengalihkan perhatian pekerja

dari pekerjaan yang membosankan ke waktu luang untuk bersantai atau hal-hal lain yang lebih baik.

4) Kebajikan

Kebajikan dapat didefinisikan manajemen dengan sengaja melakukan sesuatu untuk memengaruhi perasaan atau sikap karyawannya. Dengan kata lain, upaya untuk membuat karyawan puas adalah kebajikan. Manajemen secara resmi harus melakukan tawar-menawar karena tenaga kerja yang tidak puas dapat membentuk serikat pekerja. Dengan demikian, lebih banyak perhatian diberikan untuk membahagiakan karyawan daripada sebelumnya. Setiap kegiatan perusahaan melibatkan sikap positif, yang diakui dan diusahakan oleh manajemen tenaga kerja.

g. Azas-Azas Motivasi

Asas-asas motivasi ini mencakup asas mengikutsertakan, komunikasi, pengakuan, wewenang yang didelegasikan, dan perhatian timbal balik, yaitu (Hasibuan, 2017) :

1) Azas mengikutsertakan

Asas mengikutsertakan tujuannya untuk mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan dan memberi mereka kesempatan untuk menyampaikan saran dan ide mereka. Dengan cara ini, pekerja merasa bertanggung jawab atas pencapaian tujuan, yang meningkatkan moral dan semangat kerja mereka.

2) Asas komunikasi

Motivasi bawahan akan meningkat dengan menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya, dan hambatan. Karena lebih banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang suatu masalah, lebih besar minat dan perhatian mereka terhadap masalah tersebut.

3) Asas pengakuan

Menurut prinsip pengakuan, seseorang harus diberi penghargaan dan pengakuan yang tepat dan wajar kepada bawahannya atas pekerjaan yang mereka lakukan. Jika bawahan terus mendapat pengakuan dan kepuasan atas upaya mereka, mereka akan bekerja lebih keras dan semakin rajin.

4) Asas wewenang yang didelegasikan

Asas wewenang yang didelegasikan berarti karyawan diberi wewenang untuk mengambil keputusan, berkreaitivitas, dan melaksanakan tugas manajer atau atasan mereka.

5) Asas perhatian timbal balik

Perhatian timbal balik berarti memotivasi karyawan dengan menyampaikan keinginan dan harapan perusahaan dan berusaha memenuhi kebutuhan karyawan.

4. Supervisi

a. Pengertian Supervisi

Menurut Pittman (2019), supervisi adalah kegiatan yang membantu karyawan merefleksikan praktik yang sudah dilakukan. Refleksi ini memungkinkan karyawan mencapai, mempertahankan serta berinisiatif dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber daya yang ada.

Menurut Nursalam (2018) supervisi adalah jenis kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada klien dan keluarga. Ini berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat untuk melakukan tugas mereka. Pra-supervisi meliputi penetapan kegiatan, tujuan, dan kompetensi yang akan dinilai; pelaksanaan (menilai kinerja, memberikan klarifikasi masalah, melakukan tanya jawab, dan memberikan pembinaan), dan pasca-supervisi 3F (*fair* atau memberi penilaian, *feedback* atau memberi umpan balik dan *follow up* atau melakukan perbaikan)

Supervisi tidak berarti pemeriksaan atau mencari kesalahan. Sebaliknya, supervisi melibatkan orang untuk berpartisipasi, memberikan penghargaan untuk hasil yang baik, dan menawarkan solusi untuk masalah yang belum dapat diselesaikan. Perawat tidak hanya merasa dihargai, tetapi juga mendapat bimbingan untuk melakukan tugas mereka dengan benar. Bisa dikatakan bahwa supervisi keperawatan adalah suatu proses berkesinambungan yang dilakukan oleh pemimpin atau manajer keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan

seseorang sehingga mereka dapat meningkatkan kinerja melalui pengarahan, observasi, dan bimbingan. Pada akhirnya, ini akan mengarah pada peningkatan kualitas pelayanan.

b. Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengawasi anggota unit organisasi di seluruh area kerja dan pekerjaan itu sendiri.
- 2) Memperhatikan semua kegiatan yang dilakukan, perencanaan dan serta melakukan evaluasi terhadap pekerjaan perawat.
- 3) Menambah kemampuan individu melalui pelatihan, orientasi, dan bimbingan sesuai kebutuhan, dan mengarahkan mereka ke kemampuan keperawatan.
- 4) Mengoptimalkan lingkungan dan kondisi kerja mungkin termasuk suasana kerja di antara karyawan, memastikan ketersediaan alat yang dibutuhkan baik secara kuantitas maupun kualitas untuk memudahkan pelaksanaan tugas, dan memberi karyawan kebebasan untuk melakukan yang terbaik dari kemampuan mereka.
- 5) Meningkatkan dukungan dan kesejahteraan pribadi sebagai hasil dari standar klinis yang lebih tinggi dan kualitas perawatan pasien yang lebih baik.
- 6) Meningkatkan kepercayaan diri dan situasi yang lebih tenang
- 7) Meningkatkan kepuasan perawat, meningkatkan moral perawat dan mengarah pada menurunkan staf yang sakit / absen dalam bekerja.

- 8) Berpartisipasi dalam diskusi klinis reflektif dan belajar tentang intervensi, pengetahuan dan keterampilan perawat yang disupervisi.
- 9) Memberi dukungan emosional, berusaha membantu yang berhubungan dengan stres saat memberikan pelayanan.
- 10) Mengembangkan profesionalitas, berkonsultasi dengan perawat yang diawasi untuk mendapatkan dasar pengetahuan dan pengembangan keterampilan.

c. Fungsi Supervisi

Untuk mencapai tujuan organisasi, supervisi melakukan empat hal :

1) Perencanaan

Salah satu fungsi utama manajemen adalah perencanaan, yang merupakan proses untuk mencapai tujuan dan misi organisasi serta falsafah keperawatan, sasaran, tujuan unit, kebijakan, dan prosedur.

2) Pengorganisasian

Untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien, supervisor harus dapat menguasai dan memahami mekanisme pengorganisasian yang diperlukan untuk merestruksikan dan mereformulasikan antara perubahan manusia dan material dalam waktu yang singkat

3) Pengawasan

Supervisi bertanggung jawab untuk mengawasi lingkungan kerja dan mengatur proses kerja. Menjalankan tugas pengawasan termasuk mengawasi sistem alur kerja, sistem informasi, model pemberian asuhan pasien, liburan pasien, upah karyawan, dan promosi

4) Evaluasi

Evaluasi berguna dalam menentukan hasil pengawasan. Prosedur dan pedoman dijadikan panduan untuk mengkaji hasil kerja untuk memperoleh informasi tentang tujuan, kegiatan, hasil, dampak, dan biaya (Sitorus & Panjaitan, 2016).

c. Manfaat Supervisi

Pittman (2019) menyatakan bahwa manfaat supervisi terdiri atas :

1) Manfaat bagi perawat pelaksana

- a) Perasaan yang dihargai sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri
- b) Supervisi dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat karena mendorong praktik keperawatan yang aman dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien.
- c) Supervisi yang konsisten dan berkelanjutan dapat meningkatkan pengembangan profesional dan pribadi serta komitmen untuk belajar.
- d) Perawat merasa dihargai, difasilitasi serta diberdayakan, untuk bertanggung jawab atas pekerjaan mereka yang mereka lakukan dan keputusan-keputusan yang mereka diambil.

2) Manfaat bagi manajer

Manajer menghadapi tantangan untuk membantu karyawan berkembang dan profesionalis sehingga mereka dapat memberikan layanan berkualitas tinggi.

3) Meningkatkan kualitas dan keamanan pasien

Melalui jaminan kualitas, manajemen risiko, dan manajemen kinerja, supervisi memainkan peran penting dalam memberikan layanan berkualitas tinggi. Selain itu, telah terbukti bahwa supervisi berdampak positif pada perawatan pasien, sedangkan kurangnya supervisi berdampak negatif pada perawatan pasien. Salah satu faktor penting dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah supervisi dalam praktik kesehatan; supervisi yang tidak memadai dapat menyebabkan kesalahan dan kegagalan dalam layanan kesehatan.

4) Pembelajaran

Supervisi bermanfaat karena mempengaruhi pembelajaran melalui kegiatan sebagai berikut :

- a) Memberikan pendidikan kepada perawat pelaksana dengan bimbingan dari supervisor
- b) Mengidentifikasi permasalahan yang muncul saat melaksanakan pelayanan keperawatan kepada pasien
- c) Menambah motivasi bagi perawat ketika memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien
- d) Supervisi melakukan pemantauan kemajuan atas pembelajaran yang dilakukan (Pittman, 2019).

e. Hal-hal Yang Menjadi Sebab Supervisi Dilaksanakan

Menurut Muninjaya (2018) sebab atau alasan supervisi dilaksanakan adalah :

- 1) Ingin tahu apakah staf telah melaksanakan kegiatan program dengan baik, apakah sesuai dengan perencanaan dan standar, dan apakah sumber daya telah dimanfaatkan dengan baik.
- 2) Ingin tahu apakah ada penyimpangan dalam cara staf memahami tugas mereka sehingga manajer atau pimpinan organisasi dapat mengetahui keterampilan atau pengetahuan yang diperlukan oleh staf.
- 3) Ingin tahu berapa banyak waktu dan sumber daya yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan.
- 4) Ingin tahu bagaimana kesalahan atau penyimpangan terjadi
- 5) Ingin tahu karyawan yang kinerjanya baik dan perlu diberi penghargaan, promosi, atau pelatihan lanjutan.

f. Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung (Yulita, 2020) :

a) Supervisi Langsung

Supervisi modern dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung, supervisor harus terlibat dalam kegiatan sehingga pemberian petunjuk dan bimbingan tidak dirasakan sebagai perintah.

b) Supervisi Tidak Langsung

Supervisor tidak melihat peristiwa di lapangan, sehingga dimungkinkan ada perbedaan fakta. Supervisi dilakukan melalui laporan tertulis atau secara lisan.

g. Model Supervisi

Dalam literatur, beberapa model supervisi telah ditemukan; namun, kebanyakan dari mereka tidak memiliki penelitian empiris yang menunjukkan bahwa mereka efektif atau memenuhi persyaratan. Lyth (2000) mengusulkan bahwa ada tiga jenis model : yang pertama adalah berfokus pada hubungan antara supervisor *dan supervisee*, kedua yang menjelaskan fungsi serta peran dari supervisor, dan yang ketiga mengembangkan model yang berfokus pada proses supervisi. Supratman & Sudaryanto (2020) melakukan perbandingan :

Tabel 2.1 Perbandingan Berbagai Model Supervisi Keperawatan

Model	Proses	Tujuan
Developmental	<i>Change agent, Counselor, Training/ Teaching</i>	<i>Improve job performance</i>
Academic	<i>Educative, Supportive, Managerial</i>	<i>Nurse Performance</i>
Experiential	<i>Training, Mentoring</i>	<i>Nurse Performance</i>
4S	<i>Structure, Skills, Support, Sustainability</i>	<i>Quality of care</i>

Sumber : (Supratman & Sudaryanto, 2020)

1) Model *Developmental*

Perawat dibimbing oleh supervisor yang berweang. Dalam model *developmental* proses bimbingan dilakukan lewat 3 cara, yaitu *change agent*, *counselor*, dan *teacher*. *Change agent* perawat diminta menjadi

agen perubahan. Pada akhirnya perawat akan membantu pasien memahami masalah kesehatan mereka. *Counselor* dengan melakukan pembinaan, bimbingan, dan proses pengajaran tentang kompetensi serta tugas-tugas keperawatan. Aktivitas *teaching* bertujuan adalah untuk memberikan pengetahuan kepada perawat tentang praktik keperawatan yang relevan dengan fungsi, peran serta wewenang perawat..

2) Model *Academic*

Menurut model *academic*, supervisi dilakukan untuk mendukung proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan, atau pengembangan profesional yang berkelanjutan. Proses supervisi ini dilakukan melalui tiga kegiatan: pendidikan, dukungan, dan manajemen. Kegiatan pendidikan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tindakan keperawatan. Kegiatan pendukung berfokus pada meningkatkan pemahaman tentang aspek emosi saat bekerja. Tujuan dari kegiatan manajemen adalah untuk memberi perawat pemahaman yang lebih baik tentang standar keperawatan yang harus dipertahankan.

3) Model *Experiential*

Model *experiential* pelaksanaan supervisi terdiri dari pelatihan dan mentoring. Dalam pelatihan, supervisor mengajarkan perawat prosedur tindakan keperawatan yang belum mereka pahami. Dalam mentoring, supervisor menawarkan saran dan masukan tentang kegiatan keperawatan sehari-hari..

4) Model 4S (*Structure, Skills, Support and Sustainability*)

Model 4S menjelaskan bahwa pada aktivitas *structure* perawat terdaftar (RN) sebagai ketua tim yang bertanggung jawab atas pengkajian dan perencanaan asuhan. Ketua tim menjadi pemimpin dari 6-8 perawat pelaksana saat pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan. Aktivitas *skills* dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan praktik dan keterampilan. Tujuan dari aktivitas *support* adalah untuk memenuhi kebutuhan pelatihan terhadap keterampilan, kemampuan dan pengalaman keperawatan yang berkembang. Sedangkan aktivitas *sustainability* dilakukan dalam rangka menjaga keterampilan, kompetensi, pengalaman keperawatan dan nilai-nilai keperawatan. Aktivitas ini dilakukan terus menerus untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.

Ada 4 model penerapan supervisi Kurniadi (2016), yaitu :

1) Model Konvensional

Supervisi dilaksanakan lewat inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam penyediaan asuhan keperawatan. Tujuan supervisi adalah untuk memperbaiki kesalahan dan memata-matai staf dalam melaksanakan tugas mereka. Model ini sering tidak adil sebab hanya melihat sisi buruk dari pelaksanaan pekerjaan perawat pelaksana, sehingga sulit untuk mengungkap sisi baik, keberhasilan, atau hal lain..

2) Model Ilmiah

Untuk menghindari hanya menemukan kesalahan atau masalah, supervisi dilakukan dengan cara yang direncanakan. Supervisi model ilmiah mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a) Dilaksanakan secara terus menerus.
- b) Dilaksanakan melalui prosedur, instrumen dengan menggunakan standar supervisi yang baku.
- c) Memakai data yang objektif agar bisa diberikan umpan balik serta bimbingan.

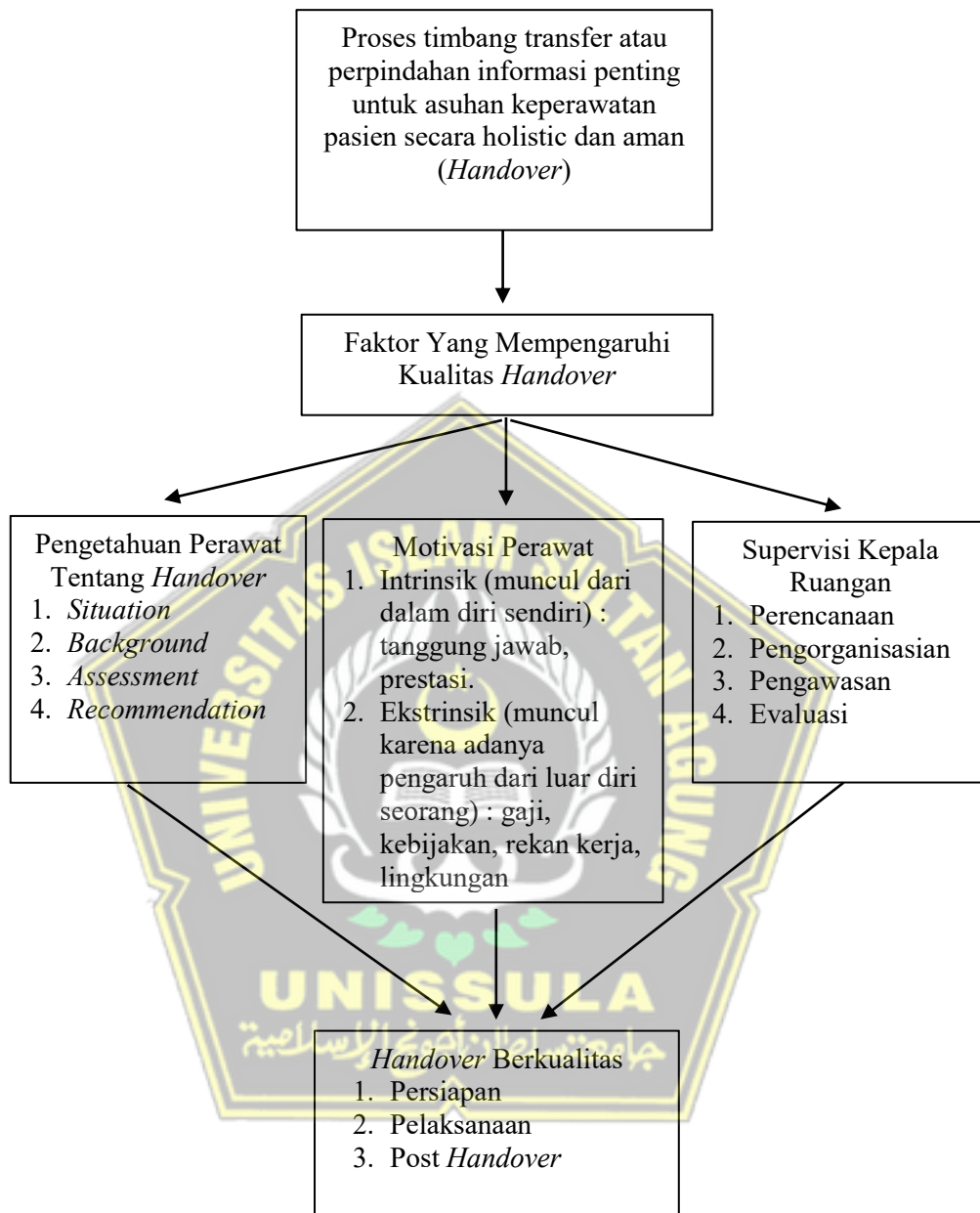
3) Model Klinis

Tujuan supervisi model klinis ini adalah untuk membantu perawat pelaksana menjadi lebih profesional dengan meningkatkan penampilan dan kinerja mereka dalam memberikan asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan secara sistematis dengan membandingkan pelayanan keperawatan seorang perawat dengan standar keperawatan.

4) Model Artistik

Supervisi ini dilaksanakan melalui pendekatan lebih personal agar tercipta rasa aman, akibatnya supervisor yang akan melakukan supervisi bisa diterima oleh perawat pelaksana.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Munawar (2021), Suhardi (2016), Sitorus & Panjaitan (2016),

C. Hipotesis

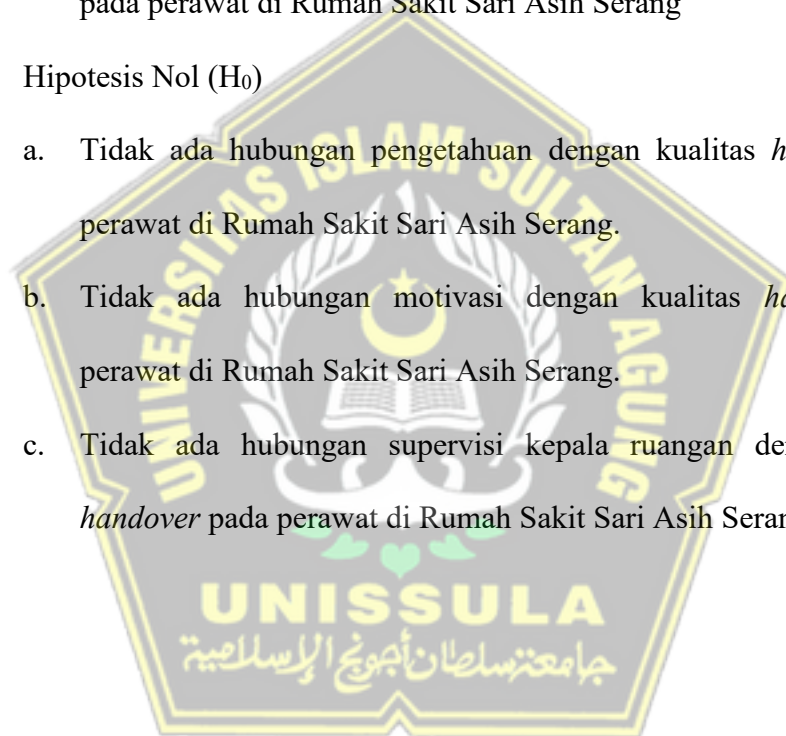
Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang
- b. Ada hubungan motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.
- c. Ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang

2. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.
- b. Tidak ada hubungan motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.
- c. Tidak ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga bisa dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini kerangka konsep menganalisis faktor pengetahuan, motivasi dan supervisi yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, serta objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya oleh seorang peneliti. Variabel merupakan pengelompokan secara logis dari dua atau lebih suatu atribut dari objek yang diteliti (Qothrunnada, 2021).

1. Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang *handover*, motivasi dan supervisi.

2. Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kualitas *handover* perawat.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan merupakan survei analitik. Survei analitik adalah suatu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa sebuah fenomena dapat terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Menurut Sugiyono (2016) *cross-sectional* merupakan studi yang menggunakan data yang dihimpun dengan cukup satu kali saja (bisa dihimpun pada kurun waktu beberapa hari, beberapa minggu atau beberapa bulan) guna mendapatkan jawaban yang dibutuhkan pada penelitian.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah

semua perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Serang yaitu sebanyak 135 orang perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel sesuai dengan pengetahuan peneliti terhadap penelitian (berdasarkan tujuan atau masalah dari penelitian). Sampel yang dipilih karena dianggap sesuai untuk penelitian tersebut dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan (Sugiyono, 2018).

Pengambilan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan perhitungan berdasarkan perhitungan Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : jumlah sample

N : jumlah populasi

d² : presisi (ditetapkan 5%, dengan tingkat kepercayaan 95%)

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

$$n = \frac{135}{(135).(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{135}{(135).(0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{135}{0,3375 + 1}$$

$$n = \frac{135}{1,3375} = 100,93$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diketahui bahwa besar sampel adalah 101 sampel. Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasi nya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria populasi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Perawat yang berusia 21 - 55 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat yang mengundurkan diri di tengah-tengah penelitian.
- 2) Perawat yang tidak ada dalam penelitian ini disebabkan sakit, cuti atau alasan lain.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Serang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan tentang <i>handover</i>	Sesuatu hal yang diketahui perawat tentang <i>handover</i> Indikator : - <i>Situation</i> - <i>Background</i> - <i>Assessment</i> - <i>Recommendation</i>	Kuesioner pengetahuan <i>handover</i> sebanyak 15 pertanyaan, menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu dengan 2 pilihan jawaban 1= Benar 0 = Salah	Pengetahuan dikategorikan menjadi : 1. Pengetahuan Kurang, jika skor < 8 2. Pengetahuan Cukup, jika skor 8 – 11 3. Pengetahuan Baik, jika skor 12 - 15	Ordinal
2	Motivasi	Kondisi yang menggerakkan perawat dalam melaksanakan <i>Handover</i> Indikator : - Intrinsik - Ekstrinsik	Kuesioner Motivasi sebanyak 10 pernyataan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban : Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah	Motivasi perawat dikategorikan menjadi : 1. Motivasi rendah jika skor 10 - 20 2. Motivasi sedang, jika skor 21 - 30 3. Motivasi tinggi, jika skor 31 - 40	Ordinal
3	Supervisi	Upaya pengarahan, observasi dan bimbingan perawat agar melaksanakan <i>handover</i> secara berkualitas	Kuesioner Supervisi sebanyak 8 pernyataan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban : Selalu, Sering,	Supervisi dikategorikan menjadi : 1. Supervisi kurang jika skor 8 - 16 2. Supervisi cukup jika skor 17 - 24 3. Supervisi baik, jika skor 25 - 32	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Indikator : - Perencanaan - Pengorganisasian - Pengawasan - Evaluasi	Jarang dan Tidak Pernah		
4	Kualitas <i>Handover</i>	Mutu atau pelaksanaan <i>handover</i> sesuai Standar operasional dan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit. 1. Persiapan 2. Pelaksanaan 3. Post <i>Handover</i>	Kuesioner Kualitas <i>Handover</i> sebanyak 14 pernyataan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban : Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah	Kualitas <i>handover</i> dikategorikan menjadi : 1. <i>Handover</i> kurang jika skor 14 - 28 2. <i>Handover</i> cukup jika skor 29 - 42 3. <i>Handover</i> baik, jika skor 43 - 56	Ordinal

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah, atau mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis (Hidayat, 2019).

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar Kuisoner berupa lembar kertas yang diberikan langsung peneliti kepada responden tentang pengetahuan *handover*, motivasi, supervisi dan kualitas *handover*.

Kuisoner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari bagian A, B, C, D dan E.

- a. Bagian A, adalah data karakteristik data identitas responden.

Kuisoner ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden pasien berdasarkan usia, peran dan pendidikan. Kuisoner menggunakan lembar kertas yang diberikan peneliti kepada responden, terdiri dari nomor responden (diisi oleh peneliti), kolom usia, peran dan pendidikan. Cara pengisiannya responden memberi ceklist pada pilihan jawaban yang telah disediakan oleh peneliti di Kuisoner.

- b. Bagian B adalah Kuisoner tentang pengetahuan perawat tentang *handover*. Kuisoner ini terdiri dari 15 pertanyaan menggunakan skala *Guttman* yang dengan 2 pilihan jawaban Benar dan Salah, dimana responden nantinya hanya boleh memilih satu jawaban diantara kedua pilihan tersebut. Pertanyaan jawaban “Benar” yaitu no. 1,3,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15 (Jawab “Benar” skor 1, jawab “Salah” skor 0). Pertanyaan jawaban “Salah” yaitu no. 2,4,13 (Jawab “Benar” skor 0, jawab “Salah” skor 1). Dalam penelitian ini kriteria interpretasi skor nya dibagi menjadi 3 yaitu Pengetahuan Kurang, Pengetahuan Cukup dan Pengetahuan Baik dengan cara :

Menentukan rentang skor tertinggi

Jumlah pertanyaan = 15

Skor tertinggi = $1 \times 15 = 15$

Kode 1 Pengetahuan Kurang, jika skor $< 55\%$ dari skor tertinggi (nilai < 8).

Kode 2 Pengetahuan Cukup, jika skor $55 - 75\%$ dari skor tertinggi (nilai $8 - 11$)

Kode 3 Pengetahuan Baik, jika skor 76 – 100% dari skor tertinggi
(nilai 12 – 15)

- c. Bagian C adalah Kuisioner tentang motivasi. Kuisioner ini terdiri dari 10 pernyataan menggunakan skala *Likert* yang menyediakan empat pilihan jawaban dengan nilai sebagai berikut :

Nomor pernyataan <i>Favorable</i> :	Nomor pernyataan <i>Unfavorable</i>
Selalu nilai : 4	Tidak Pernah nilai : 4
Sering nilai : 3	Jarang nilai : 3
Jarang nilai : 2	Sering nilai : 2
Tidak Pernah nilai : 1	Selalu nilai : 1

Tabel 3.2 Nomor Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable* Variabel Motivasi

	Nomor Pernyataan <i>Favorable</i>	Nomor Pernyataan <i>Unfavorable</i>
	1,3,4,5,6,8,9,10	2,7
Jumlah	8	2

Dalam penelitian ini kriteria interpretasi skornya dibagi menjadi 3 kategori yaitu motivasi rendah, motivasi sedang dan motivasi tinggi dengan cara :

Menentukan rentang skor terendah dan skor tertinggi

$$\text{Jumlah pilihan} = 4$$

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 10$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 10 = 10$$

$$\text{Skor tertinggi} = 4 \times 10 = 40$$

$$RS = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{m}$$

$$RS = \frac{40 - 10}{3} = \frac{30}{3} = 10$$

Dengan demikian jarak antar jenjang untuk masing-masing kategori adalah 10 sehingga kategorinya adalah sebagai berikut :

Motivasi rendah : Skor 10 - (10+10) = skor 10 - 20

Motivasi sedang : Skor 21 - (20 + 10) = skor 21 - 30

Motivasi tinggi : Skor 31 - (30 + 10) = skor 31 - 40

- d. Bagian D adalah Kuisioner tentang Supervisi. Kuisioner ini terdiri dari 8 pernyataan menggunakan skala *Likert* yang menyediakan empat pilihan jawaban yang semuanya merupakan pertanyaan *favorable*.

Dalam penelitian ini kriteria interpretasi skor nya dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik dengan cara :

Menentukan rentang skor terendah dan skor tertinggi

Jumlah pilihan = 4

Jumlah pertanyaan = 8

Skor terendah = $1 \times 8 = 8$

Skor tertinggi = $4 \times 8 = 32$

$$RS = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{m}$$

$$RS = \frac{32 - 8}{3} = \frac{24}{3} = 8$$

Dengan demikian jarak antar jenjang untuk masing-masing kategori adalah 18 sehingga kategorinya adalah sebagai berikut :

Supervisi kurang : Skor 8 - (8+8) = skor 8 - 16

Supervisi cukup : Skor 17 - (16 +8) = skor 17 - 24

Supervisi baik: Skor 25 - (24 + 8) = skor 25 - 32

- e. Bagian E adalah Kuisioner tentang Kualitas *Handover*. Kuisioner ini terdiri dari 14 pernyataan menggunakan skala *Likert* yang menyediakan empat pilihan jawaban yang semuanya merupakan pertanyaan *favorable*.

Dalam penelitian ini kriteria interpretasi skor nya dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik dengan cara :

Menentukan rentang skor terendah dan skor tertinggi

$$\text{Jumlah pilihan} = 4$$

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 14$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 14 = 14$$

$$\text{Skor tertinggi} = 4 \times 14 = 56$$

$$RS = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{m}$$

$$RS = \frac{56 - 14}{3} = \frac{42}{3} = 14$$

Dengan demikian jarak antar jenjang untuk masing-masing kategori adalah 14 sehingga kategorinya adalah sebagai berikut :

$$\text{Handover kurang : Skor } 14 - (14+14) = \text{skor } 14 - 28$$

$$\text{Handover cukup s : Skor } 29 - (28+14) = \text{skor } 29 - 42$$

$$\text{Handover baik : Skor } 43 - (42 + 14) = \text{skor } 43 - 56$$

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Sebelum instrumen digunakan sebagai alat pengumpul data, instrumen diuji terlebih dahulu agar peneliti mendapatkan instrumen yang valid (sahih) dan *reliable* (terpercaya). Instrumen Kuisioner pengetahuan perawat, motivasi,

supervisi dan kualitas *handover* yang digunakan dalam penelitian ini belum baku, sehingga peneliti melakukan uji coba penelitian terlebih dahulu terhadap instrumen.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Pengertian validitas tersebut menunjukkan ketepatan dan kesesuaian alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel. Alat ukur dapat dikatakan valid jika benar-benar sesuai dan menjawab secara cermat tentang variabel yang akan diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana ketepatan alat ukur tersebut dalam mengukur hasil (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, validitas kuesioner dilakukan uji validitasnya terhadap 30 responden di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang dengan alasan rumah sakit ini memiliki karakteristik responden yang hampir sama dengan lokasi penelitian. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah item-item yang tersaji dalam kuisisioner benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti

Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus teknik korelasi yang dipakai adalah *Product Moment* :

$$R = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{(n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2) \cdot (n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

R = Koefisien Kolerasi

$\sum x$ = Jumlah skor item

$\sum y$ = Jumlah skor seluruh pertanyaan

n = Jumlah subjek/sampel

Keputusan Uji:

Diketahui responden = 30, maka nilai tabel dapat diperoleh melalui *r product moment pearson* dengan *df (degree of freedom)* = $n-2$.

Jadi $df = 30 - 2 = 28$, maka r tabel 0,361.

Bila r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} (0,361) artinya variabel valid

Bila r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} (0,361) artinya variabel tidak valid

Hasil pengujian validitas instrumen pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang *Handover*

Variabel	No Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	0,419 – 0,852	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2025

Untuk kuisioner variabel pengetahuan perawat tentang *handover* didapatkan hasil bahwa dari 15 pertanyaan seluruhnya valid. Karena semuanya dinyatakan valid maka peneliti menggunakan semua pertanyaan yang telah diuji.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Motivasi Perawat

Variabel	No Pertanyaan	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Keterangan
Motivasi	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	0,438 – 0,754	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2025

Untuk kuisioner varibel pengetahuan didapatkan hasil bahwa dari 10 pertanyaan seluruhnya valid. Karena semuanya dinyatakan valid maka peneliti menggunakan semua pertanyaan yang telah diuji.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Supervisi

Variabel	No Pertanyaan	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Keterangan
Supervisi	1,2,3,4,5, 6,7,8	0,438 – 0,852	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2025

Untuk kuisioner varibel supervisi didapatkan hasil bahwa dari 8 pertanyaan seluruhnya valid. Karena semuanya dinyatakan valid maka peneliti menggunakan semua pertanyaan yang telah diuji.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kualitas *Handover*

Variabel	No Pertanyaan	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Keterangan
Kualitas <i>Handover</i>	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10, 11,12,13,14	0,380 – 0,765	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah tahun 2025

Untuk kuisioner varibel kualitas *handover* didapatkan hasil bahwa dari 14 pertanyaan seluruhnya valid. Karena semuanya dinyatakan valid maka peneliti menggunakan semua pertanyaan yang telah diuji.

b. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak (Hidayat, 2019). Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya. Hal ini berarti hasil pengukuran itu akan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan gejala sama menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Menguji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach*. Tingkat reliabilitas dengan metode alpha cronbach diukur berdasarkan skala Alpha 0-1

Rumus :

$$r_i = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[\frac{1 - \sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya pertanyaan

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah Varians Butir

σt^2 = Varians total

Kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliable menggunakan teknik ini, bila koefisien reliabilitas (r_i) $\geq 0,6$. (Sugiyono, 2018).

Hasil pengujian uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini sebagai berikut

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas

Nama Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan Perawat	0,886	Reliabel
Motivasi Perawat	0,889	Reliabel
Supervisi	0,860	Reliabel
Kualitas Handover	0,893	Reliabel

Sumber: Data primer diolah tahun 2025

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan perawat, motivasi perawat, supervisi dan kualitas handover memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. Dengan demikian kuesioner tersebut dapat dikatakan *reliabel*.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data mulai dilakukan pada Bulan Januari 2025, sebagai proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2017). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi dilakukan sebelum melakukan penelitian, yaitu :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah permohonan ijin penelitian dikeluarkan oleh Dekan, surat tersebut disampaikan ke pihak yang berwenang di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

- c. Setelah surat izin penelitian dikeluarkan oleh Rumah Sakit Sari Asih Serang, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data untuk penelitian.

2. Prosedur Teknis

- a. Pengumpulan data dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Serang. Peneliti menemui kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian kemudian menemui responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Serang
- b. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta prosedur penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, hak menolak untuk berpartisipasi serta jaminan kerahasiaan atau *privacy*.
- c. Peneliti memberikan kesempatan calon responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum jelas mengenai penelitian yang dilakukan.
- d. Peneliti memberi lembar persetujuan (*informed consent*). Apabila setuju, responden menandatangani *informed consent*, selanjutnya peneliti mulai melakukan pengumpulan data.
- e. Peneliti membagikan Kuisioner dan menjelaskan tentang cara pengisian Kuisioner kepada responden.
- f. Peneliti mendampingi responden pada saat pengisian data, agar bila ada pertanyaan yang kurang dipahami responden peneliti dapat langsung menjawab dan menjelaskannya.

- g. Pengisian Kuisioner diberikan waktu selama 15 menit.
- h. Kuisioner yang telah diisi akan di cek dan bila ada data yang kurang lengkap langsung dilengkapi saat itu juga.
- i. Lembar Kuisioner kemudian dikumpulkan menjadi satu oleh peneliti lalu dilakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan *software* statistik.

I. Analisis Data

Sugiyono (2016) menjelaskan pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2018). Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian menggunakan *software* statistik adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau Kuisioner agar data yang telah dikumpulkan dapat diolah sehingga dapat menghasilkan informasi yang benar. Peneliti memasukkan data dengan memeriksa kelengkapan jawaban pertanyaan pada Kuisioner secara keseluruhan, kejelasan tulisan jawaban atau kelogisan jawaban.

b. *Coding*

Peneliti memberi tanda (kode) pada masing-masing jawaban dengan angka untuk lebih mudah data menganalisa dan memasukkan data. Peneliti memberikan kode atas jawaban yang berikan :

1) Karakteristik Responden

Peran :

Kode 1 untuk pilihan Perawat Penanggung Jawab

Kode 2 untuk pilihan Perawat Pelaksana

Usia :

Kode 1 untuk pilihan 21-25 tahun

Kode 2 untuk pilihan 26-35 tahun

Kode 3 untuk pilihan 36-45 tahun

Kode 4 untuk pilihan 46-55 tahun

Tingkat Pendidikan :

Kode 1 untuk Diploma III Keperawatan

Kode 2 untuk pilihan Ners (S1 Keperawatan)

2) Variabel Independen

Variabel pengetahuan perawat tentang *handover* dalam penelitian ini kriteria interpretasi nilainya dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

Kode 1 untuk pengetahuan kurang

Kode 2 untuk pengetahuan sedang

Kode 3 untuk pengetahuan baik

Variabel motivasi dalam penelitian ini kriteria interpretasi nilainya dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

Kode 1 untuk motivasi rendah

Kode 2 untuk motivasi sedang

Kode 3 untuk motivasi tinggi

Variabel supervisi dalam penelitian ini kriteria interpretasi nilainya dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

Kode 1 untuk Supervisi kurang

Kode 2 untuk Supervisi cukup

Kode 3 untuk Supervisi baik

3) Variabel Dependen

Variabel kualitas *handover* dalam penelitian ini kriteria interpretasi nilainya dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

Kode 1 untuk *Handover* kurang

Kode 2 untuk *Handover* cukup

Kode 3 untuk *Handover* baik.

c. *Processing* atau *Data Entry* (Memasukkan Data)

Peneliti memasukkan data ke dalam *software* komputer dan mengolahnya dengan menggunakan statistik. Sebelum entry data terlebih dahulu peneliti melakukan pembuatan template berisi variabel penelitian yang dibutuhkan.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan koreksi atau pengecekan kembali data-data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap seluruh variabel penelitian sehingga karakteristik setiap variabel dapat diketahui dan memudahkan dalam melakukan analisis Bivariat. Hasil analisa Univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari persentase tiap variabel penelitian.

Analisa Univariat dilakukan pada data karakteristik responden yaitu usia, peran dan pendidikan, variabel independen yaitu pengetahuan perawat tentang *handover*, motivasi, supervisi kepala ruangan dan variabel dependen kualitas *handover* di Rumah Sakit Sari Asih Serang digambarkan dalam proporsi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara dua variabel serta dapat digunakan untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara dua kelompok sampel atau lebih (Hastono, 2018). Uji yang digunakan untuk analisis bivariat menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang menggunakan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman*. Uji ini merupakan bagian dari statistik non parametrik. Oleh karena itu tidak ada asumsi atau persyaratan khusus yang mewajibkan bahwa data penelitian harus berdistribusi normal. Kesimpulan uji statistik korelasi *Spearman* adalah sebagai berikut :

- 1) Melihat hubungan antar variabel berdasarkan nilai signifikansi (Sig.)

Jika nilai $\text{Sig. (2-tailed)} \leq 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel independen dan dependen, dan sebaliknya apabila $\text{Sig. (2-tailed)} > 0,05$ maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel independen dan dependen

- 2) Keeratan hubungan antar variabel dalam Korelasi *Spearman*

Untuk memaknai tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel ini, maka terlebih dahulu kita harus mengetahui kriteria keeratan hubungan dalam analisis korelasi. Menurut Sarwono (2016) kriteria tingkat keeratan hubungan (koefisien korelasi) antar variabel dalam analisis korelasi dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,00 - 0,25 artinya hubungan sangat lemah
- b) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,26 - 0,50 artinya hubungan cukup.
- c) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,51 - 0,75 artinya hubungan kuat
- d) Nilai koefisien korelasi sebesar 0,76 - 0,99 artinya hubungan sangat kuat
- e) Nilai koefisien korelasi sebesar 1,00 artinya hubungan sempurna (Sarwono, 2016).

- 3) Melihat arah hubungan antar variabel dalam Analisis Korelasi.

Arah hubungan dilihat dari angka koefisien korelasi apakah hasilnya bernilai positif atau negatif, hubungan positif berarti searah dan negatif berarti berlawanan arah.

c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat, dan variabel bebas mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik. Pada penelitian ini analisis menggunakan Regresi Logistik Ganda. Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan independen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan variabel sebagai berikut : (Hastono, 2018)

- 1) Melakukan seleksi Bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen nya. Bila hasil uji Bivariat mempunyai $p \text{ value} < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model Multivariat. Namun bisa saja $p \text{ value} > 0,25$ tetap diikutkan ke Multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 2) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang $p \text{ value} > 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ value}$ terbesar.

- 3) Setelah variabel tertentu dikeluarkan langkah berikutnya dilakukan evaluasi / penghitungan perubahan OR untuk variabel-variabel yang masih ada di dalam model. Bila ada salah satu variabel yang perubahan OR nya $> 10\%$ maka variabel yang tadinya dikeluarkan dianjurkan dimasukkan kembali ke dalam model.
- 4) Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model (Hastono, 2018).

J. Etika Penelitian

Ketika melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusinya dan dari pihak lain dengan mengajukan izin kepada institusi tempat peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan, maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan etika penelitian.

Etika penelitian yang diperhatikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden terkait dengan maksud dan tujuan dari penelitian, serta bagaimana metode penelitian ini yang menggunakan lembar *informed consent* sebagai media para responden berpartisipasi. Bagi responden yang bersedia terlibat dalam

penelitian ini, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan melalui Lembar *Informed Consent* yang sudah disediakan oleh peneliti.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak menggunakan nama responden pada Kuisioner untuk menjaga kerahasiaan informasi. Peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi nama hanya dengan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dan peneliti tidak memasukkan data apa pun yang bersifat rahasia pada laporan akhir. Peneliti menjamin terhadap kerahasiaan data-data responden yang telah diberikan, serta semua informasi dari responden yang dikumpulkan peneliti terjamin kerahasiaannya, dan hanya digunakan dalam kepentingan akademik dalam penelitian ini. Seluruh dokumen disimpan dalam tempat khusus yang hanya bisa di akses oleh peneliti saja dan jika selesai proses penelitian maka seluruh data dimusnahkan.

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan ras, agama, suku budaya dan lain-lain. Peneliti pun menjelaskan secara jujur dan terbuka kepada responden terkait maksud dan tujuan dari penelitian ini.

5. *Beneficience* (Manfaat)

Peneliti menjamin kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apa pun termasuk materi pada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang pada bulan Januari sampai dengan Maret 2025. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan link *google form* yang berisi kuesioner kepada perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Serang berjumlah 101 orang.

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
21 – 25 tahun	24	23,8
26 – 35 tahun	57	56,4
36 – 45 tahun	19	18,8
46 – 55 tahun	1	1,0
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan usia dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar berusia 26 – 35 tahun sebanyak 57 orang (56,4%).

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma III Kep	72	71,3
S1 Keperawatan	29	28,7
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar berpendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 72 orang (71,3%).

c. Peran

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Peran	Frekuensi	Persentase (%)
Perawat Penanggung Jawab	26	25,7
Perawat Pelaksana	75	74,3
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan peran dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar berperan sebagai perawat pelaksana sebanyak 75 orang (74,3%).

2. Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	14	13,9
Baik	87	86,1
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 87 orang (86,1%).

b. Motivasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	20	19,8
Tinggi	81	80,2
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan motivasi dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar memiliki motivasi tinggi sebanyak 81 orang (80,2%).

c. **Supervisi**

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Supervisi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	16	15,8
Baik	85	84,2
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.6 distribusi frekuensi berdasarkan supervisi dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar mendapatkan supervisi yang baik sebanyak 85 orang (84,2%).

d. **Kualitas *Handover***

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas *Handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Kualitas <i>Handover</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	17	16,8
Baik	84	83,2
Total	101	100

Berdasarkan Tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan kualitas *handover* dari 101 responden perawat di ruang rawat inap RS. Sari Asih Serang didapatkan hasil sebagian besar dengan kualitas *handover* yang baik sebanyak 84 orang (83,2%).

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah hubungan antara dua variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel independen : pengetahuan, motivasi dan supervisi dengan variabel dependen : kualitas *handover*.

1. Hubungan Pengetahuan dan Kualitas *Handover*

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan dan Kualitas *Handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Pengetahuan	Kualitas <i>Handover</i>				Jumlah	P value	r
	Cukup		Baik				
	N	%	N	%	N		
Cukup	6	42,9	8	57,1	14	0,005	0,279
Baik	11	12,6	76	87,4	87		
Total	17	16,8	84	83,2	101		

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil analisa hubungan pengetahuan dengan kualitas *handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang, diperoleh bahwa dari 14 responden yang memiliki pengetahuan cukup, ada sebanyak 6 responden (42,9%) yang mempunyai kualitas *handover* cukup. Dari 87 responden yang memiliki pengetahuan baik, ada sebanyak 76 responden (87,4%) yang mempunyai kualitas *handover* baik.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji korelasi *Spearman* didapatkan p value sebesar 0,005. Karena nilai signifikansi sebesar 0,005 < 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

Koefisien korelasi (r) dalam penelitian diatas adalah sebesar 0,279 artinya tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel

pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang berada pada nilai koefisien korelasi 0,26 s/d 0,50 atau mempunyai tingkat keeratan hubungan yang cukup. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,279 menunjukkan arah hubungan yang positif atau searah antara variabel pengetahuan dengan kualitas *handover*.

2. Hubungan Motivasi dan Kualitas *Handover*

Tabel 4.9 Hubungan Motivasi dan Kualitas *Handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Motivasi	Kualitas <i>Handover</i>				Jumlah	P value	r
	Cukup		Baik				
	N	%	N	%	N		
Sedang	7	35,0	13	65,0	20	0,015	0,241
Tinggi	10	12,3	71	87,7	81		
Total	17	16,8	84	83,2	101		

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil analisa hubungan motivasi dengan kualitas *handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang, diperoleh bahwa dari 20 responden yang memiliki motivasi sedang, ada sebanyak 7 responden (35,0%) yang mempunyai kualitas *handover* cukup. Dari 81 responden yang memiliki motivasi tinggi, ada sebanyak 71 responden (87,7%) yang mempunyai kualitas *handover* baik.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji korelasi *Spearman* didapatkan p value sebesar 0,015. Karena nilai signifikansi sebesar $0,015 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

Koefisien korelasi (r) dalam penelitian diatas adalah sebesar 0,241 artinya tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang berada pada nilai koefisien korelasi 0,26 s/d 0,50 atau mempunyai tingkat keeratan hubungan yang cukup. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,241 menunjukkan arah hubungan yang positif atau searah antara variabel motivasi dengan kualitas *handover*.

3. Hubungan Supervisi dan Kualitas *Handover*

Tabel 4.10 Hubungan Supervisi dan Kualitas *Handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang (n=101)

Supervisi	Kualitas <i>Handover</i>				Jumlah	P value	r
	Cukup		Baik				
	N	%	N	%			
Cukup	6	37,5	10	62,5	16	0,016	0,240
Baik	11	12,9	74	87,1	85		
Total	17	16,8	84	83,2	101		

Berdasarkan Tabel 4.10 hasil analisa hubungan supervisi dengan kualitas *handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang, diperoleh bahwa dari 16 responden yang memiliki supervisi cukup, ada sebanyak 6 responden (37,5%) yang mempunyai kualitas *handover* cukup. Dari 85 responden yang memiliki supervisi baik, ada sebanyak 74 responden (87,1%) yang mempunyai kualitas *handover* baik.

Hasil uji statistik dengan penggunaan uji korelasi *Spearman* didapatkan p value sebesar 0,016. Karena nilai signifikansi sebesar 0,016

$< 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

Koefisien korelasi (r) dalam penelitian diatas adalah sebesar 0,240 artinya tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel supervisi dengan kualitas *handover* pada perawat di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang berada pada nilai koefisien korelasi 0,26 s/d 0,50 atau mempunyai tingkat keeratan hubungan yang cukup. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,240 menunjukkan arah hubungan yang positif atau searah antara variabel supervisi dengan kualitas *handover*.

C. Analisis Multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat, dan variabel bebas mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat.

Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

1. Seleksi Bivariat

Pada tahap awal ini yang dilakukan dalam analisis ini adalah menyusun model awal yang mencakup variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$

Tabel 4.11 Hasil Seleksi Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang

Variabel	P value	Hasil
Pengetahuan	0,012	Masuk Multivariabel
Motivasi	0,024	Masuk Multivariabel
Supervisi	0,027	Masuk Multivariabel

Dari Tabel 4.11 diketahui variabel independen yang memiliki p value $< 0,25$ yaitu pengetahuan, motivasi dan supervisi untuk dimasukkan pada analisis multivariat melalui uji regresi logistik berganda.

2. Pemodelan Multivariat Regresi Logistik Ganda

Tahapan berikutnya adalah menyederhanakan model melalui uji konfounding, yaitu dengan cara melihat perubahan nilai OR dengan cara mengurangi / eliminasi variabel potensial konfonder yang pengaruhnya tidak terlalu besar, dimulai dari yang memiliki p value $> 0,05$ terbesar satu persatu. Dari hasil pemodelan awal analisis diperoleh hasil dalam Tabel berikut :

Tabel 4.12 Pemodelan Awal Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang (n=101)

Variabel	P-value	OR	CI: 95%
Pengetahuan	0,043	3,993	1,043 – 15,282
Motivasi	0,036	3,684	1,088 – 12,477
Supervisi	0,089	3,139	0,841 – 11,721

Langkah selanjutnya dilakukan eliminasi / seleksi variabel yang p value nya $> 0,05$. Dari Tabel 4.12 diperoleh bahwa variabel supervisi

memiliki p value nya $> 0,05$. Eliminasi dilakukan dengan mengeluarkan variabel supervisi dari model.

Tabel 4.13 Perubahan OR Sebelum dan Setelah Variabel Supervisi Dihilangkan

Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Persentase Perubahan OR
Pengetahuan	3,993	4,987	-24,8814
Motivasi	3,684	3,678	0,170916
Supervisi	3,139	-	-

Berdasarkan Tabel 4.13 setelah variabel supervisi dikeluarkan terlihat variabel pengetahuan mengalami perubahan OR lebih dari 10%, maka supervisi tidak dikeluarkan karena merupakan *konfounding*, selanjutnya dilakukan uji interaksi.

3. Uji Interaksi

Peneliti melakukan uji interaksi pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi. Dalam kasus ini diduga memperhitungkan variabel pengetahuan berinteraksi dengan motivasi.

Tabel 4.14 Uji Interaksi Pengetahuan dengan Motivasi

Variabel	P-value	OR	CI: 95%
Pengetahuan*Motivasi	0,655	0,498	0,024 – 10,554

Berdasarkan Tabel 4.14 memperlihatkan interaksi memperhitungkan variabel pengetahuan dengan motivasi mempunyai p value sebesar 0,655 berarti lebih besar dari 0,05 artinya tidak ada interaksi antara faktor pengetahuan dengan motivasi. Dengan demikian pemodelan dilakukan tanpa variabel interaksi.

4. Pemodelan Akhir Multivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Handover Pada Perawat di RS Sari Asih Serang

Tabel 4.15 Pemodelan Akhir Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas *Handover* Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang (n=101)

Variabel	P-value	OR	CI: 95%
Pengetahuan	0,043	3,993	1,043 – 15,282
Motivasi	0,036	3,684	1,088 – 12,477
Supervisi	0,089	3,139	0,841 – 11,721

Dari analisa multivariat diperoleh hasil terdapat pengaruh yang signifikan variabel pengetahuan terhadap kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan dengan p value 0,043 dan diketahui juga terdapat pengaruh yang signifikan variabel motivasi terhadap kualitas *handover* di Rumah Sakit Sari Asih Serang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan dengan p value 0,036.

Hasil analisa uji stasistik pengaruh variabel pengetahuan terhadap kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang diperoleh nilai OR 3,993 (CI 95% 1,043-15,282), artinya perawat dengan pengetahuan baik berpeluang untuk menerapkan kualitas *handover* baik sebesar 3,993 kali dibanding perawat dengan pengetahuan kurang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan.

Pengaruh variabel motivasi terhadap kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang diperoleh nilai OR 3,684 (CI 95% 1,088-

12,477), artinya perawat dengan motivasi baik berpeluang untuk menerapkan kualitas *handover* baik sebesar 3,684 kali dibanding perawat motivasi kurang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan.

Variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* di Rumah Sakit Sari Asih Serang adalah pengetahuan dengan *p value* sebesar 0,043 dan OR 3,993 (CI 95% 1,043-15,282) setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pembahasan ini menguraikan tentang hasil penelitian analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang. Penjelasan hasil penelitian ini dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya serta dengan berbagai teori dan konsep yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian. Pada bab ini berisi juga tentang keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden perawat berusia 26 – 35 tahun dan paling sedikit usia 46 – 55 tahun . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Franisha (2021) yang berjudul Hubungan supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan timbang terima perawat di rumah sakit dari hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 67 orang responden sebagian besar berusia 26 – 35 tahun sebanyak 54 orang (80,6%).

Bogar, (2017) menyatakan bahwa usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan karyawan yaitu kedewasaan teknis dalam

melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Umumnya kinerja personil meningkat sejalan dengan peningkatan usia dari pekerja. Semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Pendapat serupa dinyatakan oleh Sasmita (2025) menyatakan bahwa usia seorang perawat dapat mencerminkan sejauh mana mereka siap secara mental untuk memberikan pelayanan keperawatan. Seiring dengan meningkatnya usia, biasanya seorang perawat menjadi lebih dewasa, lebih tenang, dan lebih siap dalam memberikan asuhan keperawatan. Pendapat Tamba (2022) menyatakan bahwa usia 26 -35 tahun adalah kondisi dimana seseorang siap berperan dan bertanggung jawab serta menerima kedudukan dalam masyarakat, pada usia ini perawat sudah siap dan matang bekerja serta bisa melibatkan dirinya dalam hubungan sosial masyarakat.

Menurut analisa peneliti perawat berusia 26 – 35 tahun apabila dikategorikan masuk pada masa dewasa awal. Masa tersebut adalah masa dimana seseorang masih produktif dalam bekerja, mampu mengambil keputusan, mampu berpikir secara rasional dan lebih dapat mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain. Di RS Sari Asih Serang baik semua perawat berapapun usianya semuanya didorong oleh pihak manajemen agar selalu memiliki kualitas pekerjaan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan

kepada pasien, khususnya dalam melaksanakan *handover* antar shift di ruang perawatan.

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden perawat masih berpendidikan D3 Keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2023) yang berjudul Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat *handover* hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 101 responden sebanyak 69 orang (68,3%) berpendidikan D3 Keperawatan.

Manalu (2023) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang akan makin baik juga keterampilan yang dimilikinya, hal ini disebabkan dengan pendidikan yang lebih tinggi maka pengetahuan seseorang juga semakin baik dan makin mudah mereka menerima informasi sehingga keterampilan yang dimilikinya juga bertambah. Pendapat serupa disampaikan oleh Pitriani (2022) yang menyatakan perawat dengan pendidikan yang berbeda-beda memiliki tingkat kemampuan dan pengetahuan yang berbeda pula. Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, cara pandang dan sikapnya dalam bekerja. Seorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki individu, semakin terbuka pikirannya, semakin besar kemampuannya

untuk berinisiatif, dan semakin mudah pula baginya untuk menemukan metode yang efektif dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik. Wulandari (2023) menyatakan bahwa pendidikan formal membuat seorang perawat menjadi reflektif dan kritis pada dirinya sendiri, serta dapat memotivasi dirinya untuk mengumpulkan dan menafsirkan informasi secara kritis, menghubungkan beragam konsep dan praktik secara komprehensif. Melalui pendidikan formal yang memadai harapannya setiap perawat dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang terbaik berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden perawat di RS Sari Asih Serang adalah masih berpendidikan D3 Keperawatan. Hal ini sangat berpengaruh ketika rumah sakit ingin meningkatkan kualitas pelayanannya, karena penerapan asuhan keperawatan yang baik membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten. Oleh sebab itu perlu diberikan kesempatan kepada para perawat dalam rangka peningkatan kualitas SDM dengan cara memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang banyak diadakan atau menambah pengetahuan melalui kegiatan seminar, dan yang terpenting adalah memberi kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi. Pendidikan yang berkelanjutan sangat penting untuk diperhatikan bahkan menjadi suatu tanggung jawab dari pimpinan di rumah sakit agar dapat menjamin staff dan karyawannya

berkesempatan mengikuti pendidikan yang lebih tinggi sesuai kebutuhan profesinya karena hal ini akan berdampak baik bagi rumah sakit.

c. Peran

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden perawat berperan sebagai perawat pelaksana. Dalam setiap shift jaga terdiri dari beberapa orang perawat yang dipimpin oleh seorang perawat primer (penanggung jawab). Timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas selanjutnya secara tertulis dan lisan, untuk mengatasi risiko-risiko bagi keamanan pasien yang terjadi karena komunikasi yang buruk pada saat pergantian dinas (Nursalam, 2018).

Perawat primer (penanggung jawab) berperan menerima klien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif, membuat tujuan dan merencanakan keperawatan, melaksanakan rencana yang telah dibuat, mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain atau perawat, menerima dan menyesuaikan rencana asuhan, menyiapkan penyuluhan untuk pasien pulang dan menyiapkan rujukan kepada tim pelayanan kesehatan terkait. Sedangkan peran perawat associate adalah melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh perawat primer (PP) (Rizky, 2018). Perawat pelaksana berperan penting dalam

proses timbang terima dengan menyampaikan dan menerima laporan terkait kondisi pasien, asuhan keperawatan yang diberikan, dan perkembangan pasien kepada perawat shift selanjutnya. Mereka memastikan kesinambungan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien melalui komunikasi yang jelas, singkat, dan lengkap (Fernanda, 2019).

Menurut analisa peneliti, kegiatan timbang terima dilakukan jika terdapat semua perawat berkumpul terutama saat pagi dipimpin oleh kepala ruang. Untuk pergantian shift berikutnya dipimpin oleh perawat penanggung jawab. Perawat pada shift sebelumnya melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada shift berikutnya disertai pencatatan di buku operan. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien. Apabila pelaksanaan timbang terima tersebut telah selesai, perawat langsung kembali ke pasien dan melaksanakan tugasnya.

2. Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang *handover*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuni (2019) yang berjudul Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang

terima pasien di ruang rawat inap Rumah Sait Umum Daerah Pariaman hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 86 responden sebanyak 49 orang (56,9%) mempunyai pengetahuan yang baik.

Pengetahuan yang baik tentang *handover* perawat terjadi karena kombinasi pengetahuan (melalui pelatihan dan edukasi), pengalaman, dan faktor organisasi seperti lingkungan yang mendukung serta kepemimpinan yang baik. Indikator baiknya pengetahuan *handover* ditandai dengan pemahaman yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien saat ini, riwayat medis, rencana perawatan, tindakan yang telah dilakukan, dan potensi perubahan yang akan datang (Ali et al., 2025).

Pengetahuan adalah modal yang diperlukan dalam menerapkan panduan praktik klinis di lingkungan pelayanan. Pengetahuan seorang individu diperoleh dari pengalaman yang dilalui selama hidupnya. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila ia mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis dan mengevaluasi hal yang dipelajarinya (Notoatmodjo, 2016). Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat dominan dalam membentuk tindakannya. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan dalam melaksanakan suatu pekerjaan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak disadari oleh pengetahuan (Manalu, 2023).

Menurut analisa peneliti, sebagian besar responden perawat di RS Sari Asih Serang sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan *handover*. Pengetahuan tersebut merupakan hasil dari penginderaan mereka terhadap pelaksanaan yang selalu dilakukan

rutin setiap hari. Selain itu pengetahuan itu juga mereka peroleh melalui pendidikan yang sudah mereka tempuh sebelumnya, informasi yang diberikan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam bentuk SOP, maupun informasi yang diperoleh melalui pelatihan serta sosialisasi yang berkala terkait *handover*. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki adab yang baik dan mengamalkan ilmu tersebut. Tanpa pengetahuan seorang perawat tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi pasien.

b. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat mempunyai motivasi tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati (2019) yang berjudul Hubungan motivasi perawat dengan kualitas *handover* pasien di ruang rawat inap rumah sakit, hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 79 responden sebanyak 74 orang (93,7%) mempunyai motivasi yang tinggi.

Motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan *handover* perawat umumnya terjadi karena adanya kesadaran akan pentingnya proses tersebut terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Indikator bahwa perawat memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan *handover* tercermin dari disiplin perawat mengikuti prosedur standar dan metode komunikasi

yang berlaku. Tidak ada informasi penting yang terlewatkan, dan tim penerima shift memahami sepenuhnya kondisi dan kebutuhan pasien. Perawat menunjukkan sikap yang suportif, mendengarkan dengan saksama, dan terlibat aktif dalam diskusi selama proses *handover* (Muharni, 2020).

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada atau di dalam seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (Siregar, 2020). Motivasi sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri seseorang yang berpengaruh, membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku berkaitan dengan lingkungan kerja. Perawat yang memiliki motivasi yang tinggi dan merasa nyaman di lingkungannya akan berdampak positif terhadap kemampuan menghadapi tuntutan emosional di tempat kerja (Sulistyawati, 2019).

Menurut analisa peneliti, mayoritas responden perawat di RS Sari Asih Serang sudah memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan *handover*. Diharapkan ini bisa menjadi modal bagi perawat sehingga pelaksanaan proses timbang terima atau *handover* dapat dilaksanakan dengan lebih baik lagi. Perawat yang memiliki motivasi kuat adalah perawat yang memiliki energi untuk melakukan sesuatu guna mencapai tujuan yang diharapkan, melalui setiap

tantangan dan keterbatasan yang dihadapi dalam melaksanakan pekerjaannya.

c. Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan supervisi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Franisha (2021) yang berjudul Hubungan supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan timbang terima perawat di rumah sakit, hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 67 responden sebanyak 44 orang (65,7%) merasa mendapatkan supervisi yang baik dari kepala ruangan.

Supervisi yang baik dari kepala ruangan mengenai *handover* perawat terjadi karena adanya kombinasi faktor kepemimpinan manajerial dan didukung oleh komitmen terhadap keselamatan pasien. Supervisi ini penting untuk memastikan kesinambungan perawatan dan akuntabilitas profesional. Indikator keberhasilan supervisi kepala ruangan terhadap *handover* perawat dapat dilihat dari perawat secara konsisten menggunakan metode komunikasi sesuai SOP selama *handover*. Proses serah terima dilakukan secara efisien sesuai jadwal yang ditetapkan, kecuali dalam situasi darurat medis. Kepala ruangan hadir, mengamati, dan berpartisipasi aktif dalam proses *handover* untuk memberikan arahan dan dukungan. Terdapat kesempatan bagi

perawat yang menerima tanggung jawab untuk bertanya dan mengklarifikasi informasi secara langsung (Marbun, 2024).

Supervisi merupakan suatu upaya bimbingan dan pendampingan yang dilakukan supervisor (kepala perawatan/ kepala ruangan/ ketua tim) terhadap perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi akan memotivasi perawat dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan sehingga menjadi lebih baik. Supervisi menjadi bagian yang sangat penting dalam menjaga diri perawat, tetap terbuka menerima pembelajaran baru dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari komitmen pengembangan dan kesadaran diri yang baik (Franisha, 2021). Supervisi ketua tim kepada perawat dapat membantu meningkatnya kualitas pelaksanaan *handover* di ruang perawatan. Perawat akan mudah melakukan pelanggaran atau kesalahan dalam melaksanakan pekerjaannya, mengimplementasikan tugas yang tidak seperti rencana dan kegagalan mengoreksi masalah yang sudah teridentifikasi, apabila supervisi dari supervisor tidak berjalan secara optimal (Sulistyawati, 2019).

Menurut analisa peneliti banyak pandangan bahwa supervisi merupakan kegiatan penilaian benar atau salah dan kadang-kadang dianggap sebagai hukuman memiliki dampak negatif yang mendalam pada perawat dalam praktik klinis. Pandangan negatif tersebut merupakan salah satu penyebab resistensi terhadap implementasi supervisi di ruang rawat. Penafsiran yang keliru tentang kegiatan supervisi menjadi penyebab kegagalan pelaksanaan supervisi dan

menjadi tidak optimal. Pelaksanaan supervisi yang buruk akan berkorelasi terhadap implementasi perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

d. **Kualitas *Handover***

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kualitas *handover* yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyawati (2019) yang berjudul Hubungan motivasi perawat dengan kualitas *handover* pasien di ruang rawat inap rumah sakit, hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 79 responden sebanyak 75 orang (94,9%) dengan kualitas *handover* yang baik.

Handover atau timbangan terima merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat. *Handover* menjadi salah satu teknik pemberian informasi pada tim perawat pada saat pergantian dinas, dan menjadi petunjuk praktik dalam memberikan informasi tentang kondisi pasien terbaru, tujuan pengobatan, rencana perawatan pasien serta menentukan prioritas pelayanan (Situmeang, 2023). Serah terima (*handover*) antara shift perawatan adalah tahap krusial dalam proses merawat pasien karena berkaitan dengan tanggung jawab dan pertanggungjawaban perawat pada transisi tugas dalam perawatan pasien (Christina, 2021).

Handover pasien yang berkualitas sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien dan menghindari kejadian yang tidak

diharapkan. *Handover* yang berkualitas berkontribusi terhadap kontinuitas perawatan dan pengobatan, sebaliknya timbangan yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi dan kematian pasien (Sulistyawati, 2019).

Menurut analisa peneliti, *handover* pasien yang tidak berkualitas dapat menjadi kegagalan pertama dalam keselamatan pasien. *Handover* yang tidak dilakukan dengan benar, akan memunculkan beberapa masalah yaitu terlambatnya penegakan diagnosis medis, resiko efek samping, biaya perawatan yang lebih tinggi dan ketidakpuasan pasien.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas *Handover*

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas *handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang dengan *p value* sebesar 0,005.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Manalu (2023) yang berjudul Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat *handover* dari hasil penelitiannya diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *handover* dengan *p value* sebesar 0,036 ($p < 0,05$), namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Ulfa (2022) yang berjudul Hubungan pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif terhadap kualitas pelaksanaan handover di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dari hasil penelitiannya diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas *handover* dengan *p value* sebesar 0,224 ($p > 0,05$).

Pengetahuan adalah modal yang diperlukan dalam menerapkan panduan praktik klinis di lingkungan pelayanan kesehatan. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila ia mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis dan mengevaluasi hal yang dipelajarinya (Ulfiyah, 2022). Pengetahuan tentang *handover* penting untuk dimiliki oleh seorang perawat profesional, dengan pengetahuan yang dimiliki maka perawat bisa memastikan bahwa informasi yang disampaikan akurat dan lengkap. Ketidakkuratan informasi yang disampaikan selama timbangan terima dapat menyebabkan kesalahan intervensi serta menyebabkan kejadian yang membahayakan pasien di rumah sakit (Manalu, 2023).

Pengetahuan yang memadai sangat penting bagi perawat dalam pelaksanaan *handover*, karena berpengaruh terhadap keselamatan pasien dan efektivitas asuhan keperawatan yang berkesinambungan. *Handover* yang efektif melibatkan pertukaran informasi yang jelas dan terstruktur, sehingga memastikan kesinambungan perawatan dan mengurangi risiko kesalahan. Pengetahuan yang tepat tentang kondisi pasien, rencana perawatan, dan potensi risiko memungkinkan perawat

untuk memberikan laporan yang komprehensif dan akurat, sehingga mengurangi risiko kesalahan selama handover (Sintya, 2024).

Menurut analisa peneliti perawat di ruang rawat inap RS Sari Asih Serang sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang *handover* baik, hal ini terbukti dengan hasil jawaban responden yang mampu menjawab dengan benar sebagian besar yang diberikan. Tingginya pengetahuan perawat tentang *handover* dipengaruhi tingkat profesionalitas profesi yang sedang dijalannya, selain itu faktor pendidikan dan pengalaman kerja juga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang *handover*. Perawat dengan masa kerja lebih lama, tentunya akan bertambah pengalamannya. Pengalaman tersebut kemudian memberikan berbagai macam pengetahuan terhadap responden, termasuk tentang pelaksanaan *handover*. Masih ada perawat dengan pengetahuan tentang *handover* kategori cukup, ini artinya masih perlu ada perbaikan tentang hal itu, yang bisa diatasi dengan pemberian pelatihan secara berkala bagi perawat atau memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

b. Hubungan Motivasi dengan Kualitas *Handover*

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas *handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang dengan *p value* sebesar 0,015. Hal ini sejalan dengan

penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyawati (2019) yang berjudul Hubungan motivasi perawat dengan kualitas *handover* pasien di ruang rawat inap rumah sakit dari hasil penelitiannya diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas *handover* dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Motivasi merupakan konsep utama dalam manajemen dan kepemimpinan yang dapat menyebabkan pekerja untuk bekerja lebih efektif, efisien dan produktif. Motivasi yang tinggi memberikan dampak bagi seorang perawat dalam melakukan tindakan secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan (Arsita, 2023). Motivasi merupakan akumulasi dari berbagai proses yang mempengaruhi dan mengarahkan tingkah laku individu untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Perawat yang termotivasi akan mengatakan setuju bahwa melaksanakan *handover* merupakan tanggung jawab perawat, dimana dalam melaksanakan *handover* perawat diberikan wewenang sehingga mereka lebih memperhatikan hasil kerjanya (Sulistyawati, 2019).

Motivasi perawat sangat penting untuk pelaksanaan *handover* yang efektif, karena motivasi yang tinggi akan meningkatkan kualitas komunikasi perawat. Perawat yang termotivasi cenderung lebih teliti dan cermat dalam menyampaikan informasi pasien selama *handover*. Mereka akan menggunakan komunikasi yang lebih efektif dan jelas, seperti menggunakan pendekatan SBAR (*Situation, Background,*

Assessment, Recommendation) untuk memastikan semua informasi penting disampaikan (Widyastuti, 2023).

Menurut analisa peneliti, perawat yang memiliki motivasi kuat akan berusaha patuh dalam melaksanakan tugas-tugas sebaik mungkin termasuk diantaranya dalam upaya penerapan *handovere* sebagai upaya mencegah kejadian yang tidak diharapkan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Motivasi dengan pelaksanaan sebuah pekerjaan merupakan sesuatu yang berhubungan. Semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula keinginannya untuk melakukan pekerjaan dengan baik dan efektif. Perawat perlu di berikan sesuatu yang bisa meningkatkan motivasinya dalam bekerja seperti reward seperti pujian dari atasan atau bonus dari rumah sakit, hubungan yang baik dengan sesama perawat dan tenaga medis lainnya, juga lingkungan kerja yang baik dan nyaman.

c. **Hubungan Supervisi dengan Kualitas *Handover***

Berdasarkan hasil penelitian dari 101 responden di RS Sari Asih Serang, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kualitas *handover* di Ruang Rawat Inap RS. Sari Asih Serang dengan *p value* sebesar 0,016. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Franisha (2021) yang berjudul Hubungan supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan timbang terima perawat di rumah sakit dari hasil

penelitiannya diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan *handover* dengan *p value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$).

Supervisi merupakan suatu upaya bimbingan dan pendampingan yang dilakukan supervisor (kepala perawatan/ kepala ruangan/ ketua tim) terhadap perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Supervisi menjadi bagian yang sangat penting dalam menjaga diri perawat, tetap terbuka menerima pembelajaran baru dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari komitmen pengembangan dan kesadaran diri yang baik (Franisha, 2021).

Supervisi sangat penting dalam pelaksanaan *handover* oleh perawat karena memastikan informasi pasien tersampaikan dengan benar dan lengkap serta mencegah kesalahan. *Handover* yang buruk dapat menyebabkan kesalahan, seperti pemberian obat yang salah, tindakan yang tidak tepat waktu, atau pengabaian kondisi pasien yang penting. Supervisi membantu memastikan informasi yang diserahkan lengkap, akurat, dan relevan, sehingga mengurangi risiko kesalahan (Wigiarti, 2020).

Supervisi memberikan kesempatan bagi perawat untuk belajar dan mengembangkan keterampilan mereka. Supervisi yang efektif dapat membantu perawat memahami standar *handover*, praktik terbaik, dan bagaimana melakukan *handover* secara efektif. Supervisi memungkinkan manajer keperawatan untuk memberikan umpan balik tentang kinerja perawat dalam *handover* memastikan perawat

memahami status pasien, rencana perawatan, dan prioritas yang harus diutamakan. Ini memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien (A. L. Saragih, 2024)

Menurut analisa peneliti, supervisi merupakan proses dukungan dimana perawat difasilitasi melalui suatu kegiatan untuk mempertahankan dan meningkatkan keterampilan profesional keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan supervisi kepala ruangan yang baik berpengaruh pada kualitas *handover* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap RS Sari Asih Serang. Kegiatan supervisi yang dilakukan secara berulang dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan kegiatan *handover* dan supervisi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan pelaksanaan *handover* menjadi lebih berkualitas.

3. Pembahasan Hasil Multivariat

Analisa Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Handover Pada Perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan dan motivasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan dengan *p value* masing-masing sebesar 0,043 dan 0,036. Pengetahuan yang baik tentang prosedur *handover*, motivasi yang kuat untuk melakukan *handover* dengan baik, dan supervisi yang efektif dari kepala ruangan dapat

meningkatkan kualitas *handover*, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan keperawatan

Diketahui bahwa perawat dengan pengetahuan baik berpeluang untuk menerapkan kualitas *handover* baik sebesar 3,993 kali dibanding perawat dengan pengetahuan kurang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan, hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2016) bahwa pengetahuan merupakan komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun yang dicapai melalui pengalaman. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dan keluhan yang membahayakan pasien. Menurut Suryanti (2020) pengetahuan yang baik memungkinkan perawat untuk memahami informasi yang relevan, berkomunikasi secara efektif, dan mengelola informasi pasien dengan lebih tepat selama *handover*. Supervisi yang diberikan oleh kepala ruangan memberikan kesempatan untuk mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan perawat, sehingga kualitas *handover* dapat ditingkatkan.

Diketahui juga bahwa perawat dengan motivasi baik berpeluang untuk menerapkan kualitas *handover* baik sebesar 3,684 kali dibanding perawat motivasi kurang setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Alfira (2024) bahwa motivasi dalam konteks keperawatan berperan sebagai pendorong utama dalam melaksanakan tugas dengan standar tinggi, termasuk dalam penerapan metode komunikasi *handover*. Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih disiplin dalam menjalankan prosedur komunikasi dan *handover* sesuai SOP yang

berlaku. Sebaliknya, perawat dengan motivasi rendah lebih rentan terhadap kelalaian dalam menyampaikan informasi yang akurat, yang dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan pasien.

Menurut Zuriati (2025) supervisi kepala ruangan memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi perawat. Supervisi yang baik, yang mencakup bimbingan, pengarahan, motivasi, dan evaluasi, dapat meningkatkan kinerja dan motivasi kerja perawat. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, pengawasan dari kepala ruangan sangat diperlukan. Pengawasan ini dilakukan melalui kegiatan supervisi. Tujuan supervisi *handover* adalah untuk meningkatkan kepedulian terhadap kualitas keperawatan dan etika keperawatan. Selain itu, supervisi *handover* juga bertujuan untuk memastikan kontinuitas perawatan dan keselamatan pasien.

Menurut analisa peneliti, pelaksanaan *handover* yang berkualitas harus dilandasi pengetahuan dan motivasi yang kuat dari perawat, tanpa pengetahuan dan motivasi maka tidak ada dorongan untuk menghasilkan *handover* yang berkualitas. Adanya motivasi kerja yang tinggi dalam lingkungan kerja akan menghasilkan rasa bangga, puas dalam melakukan tugas, dan pekerjaannya secara tuntas. Sedangkan pengetahuan dalam penelitian ini adalah variabel yang paling dominan dalam menciptakan *handover* yang berkualitas. Pengetahuan perawat bisa ditingkatkan melakukan pemberian pelatihan secara berkala pada perawat, memberikan kesempatan untuk mengikuti seminar-seminar yang ada, serta memberikan kesempatan dan dukungan kepada perawat apabila ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Semakin tinggi pendidikan seorang

perawat maka akan semakin termotivasi untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya sehingga dapat mengimplementasikan *handover* secara berkualitas dibawah pengawasan supervisi dari kepala ruangan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini ada keterbatasan yang dialami oleh peneliti dimana subyektifitas setiap responden dalam mengisi kuesioner berbeda sehingga kejujuran responden dalam mengisi kuisisioner mempengaruhi hasil kuisisioner penelitian.

D. Implikasi Keperawatan

Setelah ada paparan intepretasi dan bahasan hasil penelitian tentang kualitas *handover* perawat di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan dan dominan terhadap peningkatan kualitas *handover* perawat. Oleh karena itu memberikan kesempatan bagi perawat untuk mendapatkan pengetahuan dan pendidikan yang lebih tinggi melalui sekolah, seminar maupun pelatihan-pelatihan akan menyebabkan kualitas perawat rumah sakit semakin unggul sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya implementasi *handover* di ruang perawatan bisa berjalan lebih berkualitas.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian serta pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas *handover* pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil dari penelitian karakteristik responden perawat di Rumah Sakit Sari Asih Serang berdasarkan usia sebagian besar berusia 26 – 35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah Diploma III Keperawatan dan berdasarkan peran sebagian besar adalah perawat pelaksana.
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik
3. Sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi.
4. Sebagian besar responden mendapatkan supervisi kepala ruangan yang baik
5. Sebagian besar responden memiliki kualitas *handover* yang baik.
6. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat.
7. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat.
8. Ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kualitas *handover* pada perawat.

9. Tingkat keeratan hubungan antara variabel pengetahuan dengan kualitas *handover* pada perawat sebesar 0,279 menunjukkan tingkat keeratan yang cukup dan arah yang positif. Tingkat keeratan hubungan antara variabel motivasi dengan kualitas *handover* pada perawat sebesar 0,241 menunjukkan tingkat keeratan yang cukup dan arah yang positif. Tingkat keeratan hubungan antara variabel supervisi dengan kualitas *handover* pada perawat sebesar 0,240 menunjukkan tingkat keeratan yang cukup dan arah yang positif.
10. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* pada perawat adalah pengetahuan setelah dikontrol oleh supervisi kepala ruangan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada :

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit diharapkan berkomitmen dan memonitor pelaksanaan *handover* oleh perawat di ruang perawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien dengan cara :

- a. Meningkatkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *handover* dengan cara memberikan kesempatan bagi perawat untuk menempuh ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, memberikan pelatihan-pelatihan atau seminar baik di dalam maupun di luar rumah sakit.

- b. Memberi pelatihan *leadership* kepada kepala ruangan, serta membuat kebijakan yang dapat memotivasi perawat dalam melaksanakan tugasnya seperti menciptakan suasana yang nyaman dalam bekerja dan pemberian *reward* atau bonus kepada perawat yang berprestasi.
- c. Kepala ruangan menerapkan perilaku mengarahkan dan pengawasan dengan baik yaitu seorang pemimpin melibatkan dalam komunikasi satu arah, dan perilaku mendukung yaitu seorang pemimpin melibatkan diri dalam komunikasi dua arah.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi ilmu keperawatan dan referensi perkuliahan mengenai pentingnya pengetahuan dan motivasi perawat dalam pelaksanaan *handover* yang berkualitas di ruang perawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar hal-hal yang sudah ada dalam penelitian ini bisa menjadi acuan dan dapat dikembangkan terutama pada variabel-variabel yang belum diteliti yang berpengaruh terhadap kualitas *handover* untuk mendukung tercapainya mutu keselamatan pasien yang lebih baik lagi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfira, I. R. (2024). Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Handover Metode SBAR di Ruang Interna RSUD Rumbia, Jenepono. *Nursing Care and Health Technology Journal Volume 4 Nomor 2*.
- Ali, Amir, Y., & Wahyuni, S. (2025). Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ners*, 9(3), 5160–5167.
- Arsita, I. D. (2023). Hubungan Antara Locus Of Control Dengan Motivasi Kerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 12(1), Halaman 1-14.
- Atrivia. (2022). Gambaran Pelaksanaan Handover Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *JIM FKep Volume VI No.3*.
- Ayuni, D. Q. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.10 No.1*.
- Bogar. (2017). Model Peningkatan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat (UGD) Berdasarkan Asosiasi Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan. *Jurnal Ners*, Vol. 8, 27.
- Channell, M. (2021). Teori Harapan Vroom : Bagaimana Memotivasi Staf dan Meningkatkan Kinerja. *Program Pelatihan Dan Pertumbuhan Pekerjaan Wales TSW Training*.
- Christina, L. V. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, Vol.3(1), 57-63, Desember 2021.
- Fernanda, Y. (2019). *Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR di Ruangan Azzahrawi RS Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi*. STIKes Perintis Padang.
- Franisha, H. (2021). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Timbang Terima Perawat di Rumah Sakit. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Vol 12 No. 1 Juli 2021*.
- Hasibuan. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Gunung Agung.
- Hastono, S. P. (2018). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, A. A. A. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Humairah, A. E. (2024). Aspek Pengembangan Peserta Didik Berbasis Karakteristik. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial Vol. 3. No. 3 Juli 2024*.
- Kurniadi. (2016). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya Teori, Konsep, dan Aplikasinya*. Badan Penerbit FKUI.
- Manalu, T. (2023). Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Komunikasi SBAR Pada Saat Handover di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmiah Ilmu*

- Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Volume 18 No. 02 Juli 2023.*
- Mangkunegara, A. P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Marbun, Y. (2024). Optimalisasi Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Handover. *Journal of Telenursin*, 6(2).
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2017). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Muharni, S. (2020). Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam Handover (Operasn Jaga) Pada Perawat di RS Awal Bros Pekanbaru. *Jurnal Amanah Kesehatan*.
- Munawar. (2021). *Pengaruh Pelatihan Handover Dengan Metode SBAR Terhadap Kualitas Handover Perawat di RS Harapan Kota Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Muninjaya, G. A. (2018). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional edisi 3*. Salemba Medika.
- Nursapriani. (2023). Hubungan Handover Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSUD Prof. Anwar Makkatutu Bantaeng. *Public Health and Medicine Journal*. Vol. 1(2), 06-23.
- Pitriani, P. (2022). *Pengaruh Motivasi dan Kinerja Perawat terhadap Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang*. Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Pittman, S. (2019). *Handbook for Clinical Supervision: Nursing Post Graduate Programme*. Royal College of Surgeon Ireland.
- Qothrunnada, K. (2021). Pengertian Variabel dan Jenisnya dalam Penelitian. *Detikpedia*.
- Ridho, M. (2020). Teori Motivasi McClelland dan Implikasinya Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam. *Jurnal Studi Keislaman Dan Ilmu Pendidikan Volume 8, Nomor 1, Mei 2020*.
- Rizky, K. (2018). *Modul Pembelajaran Manajemen Keperawatan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- RS.Sari_Asih_Serang. (2024). *Studi Pendahuluan Tentang Gambaran Pelaksanaan Handover di Ruang Perawatan*.
- Saragih, A. L. (2024). Supervisi Kepala Ruang dalam Penerapan Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Rekomendation) saat Handover. *Medical Nurse Journal Volume 1 Number 1*.

- Saragih, M. (2020). Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Askep. *Jurnal Mutiara Ners, Vol.1 No.1*.
- Sarwono, J. (2016). *Strategi Melakukan Riset: Kuantitatif, Kualitatif, Gabungan*. Andi.
- Sasmita, T. E. (2025). Gambaran Kinerja Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Arafah Jambi. *Jurnal Ners Volume 9 Nomor 1*.
- Sintya, V. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pelaksanaan Handover di Ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu. *Majalah Cendekia Mengabdi Volume 2 Nomor 4 Halaman 336-341*.
- Siregar, L. Y. S. (2020). Motivasi Sebagai Pengubah Perilaku. *Forum Paedagogik Viol 11 No. 2*.
- Siswanto, B. (2016). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan. Administratif dan Operasional*. Bumi Aksara.
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2016). *Manajemen keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Sagung Seto.
- Situmeang, W. Y. (2023). Optimalisasi Komunikasi Metode Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Dalam Serah Terima Perawat. *Journal of Telenursing Volume 5, Nomor 2, Juli-Desember 2023*.
- Suaedi. (2016). *Pengantar Filsafat Ilmu*. PT Penerbit IPB Pres.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Suhardi. (2016). *The Science Of Motivation, Kitab Motivasi*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sulistyawati, W. (2019). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Program Studi Ilmu Keperawatan FIK Universitas Kadiri.
- Supratman, & Sudaryanto, A. (2020). Model-Model Supervisi Keperawatan Klinik. *Berita Ilmu Keperawatan Vol. 1 No. 4*.
- Suryanti, N. (2020). Manfaat, Pendukung, Hambatan, Pelaksanaan dan Dampak Ketidaktepatan Pelaksanaan Supervisi Terhadap Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Wacana Kesehatan Volume 5 Nomor 1*.
- Sutrisno, E. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana Prenada Media.
- Tamba, H. G. (2022). Komunikasi Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Tatiwakeng, R. V. (2021). Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif SBAR Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan, Volume 9, No. 2, Agustus 2021*.

- Ulfa, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover. *Jurnal Keperawatan Abdurrah Volume 05 No.02 Januari Tahun 2022*.
- Ulfyah, A. A. N. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian. UIN Alauddin Makassar.
- Unairnews. (2022). Pengaruh Handover Communication dengan Pendekatan SBAR. *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Widyastuti, N. (2023). Gambara Motivasi Perawat Tentang Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR dalam Handover. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia Vol. 7 No. 3, November 2023*.
- Wigiarti, S. H. (2020). Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi Handover Keperawatan Pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol. 6 No.2, Juli 2020*.
- Winardi, J. (2016). *Manajemen Prilaku Organisasi, Edisi Revisi*. Kencana.
- Wulandari, A. R. E. (2023). Pengalaman Perawat Dalam Program Peningkatan Pendidikan Formal. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Yulita, Y. (2020). *Pengaruh Supervisi Model Reflektif Interaktif Terhadap Perilaku Keselamatan perawat Pada Bahaya Agen Biologik DI RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung Uban*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zulfia. (2023). *Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Zuriati. (2025). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Husada. *Journal of Health and Science Volume 1 Issue 1*.