



## Pelaksanaan Operan Jaga Perawat di Unit Rawat Inap: Studi Fenomenologi Deskriptif

Dina Mariana Larira<sup>1\*</sup>, Ketut Rasmiati<sup>2</sup>, Dewi Arwini Bugis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Sam Ratulangi, Manado

<sup>2</sup>Puskesmas Bombana, Sulawesi Tenggara

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pasapua Ambon

\*Corresponding Author: [dinamariana@unsrat.ac.id](mailto:dinamariana@unsrat.ac.id)

### Abstrak

Salah satu bentuk profesionalisme kerja perawat dapat tercermin dari pelaksanaan komunikasi yang baik dalam menjalankan operan. Kesenjangan dalam pelaksanaan operan dapat mengganggu keselamatan pasien rawat inap. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam bagaimana pelaksanaan operan jaga yang dijalankan perawat di unit rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode triangulasi yaitu wawancara individual bersama 3 informan kunci, *focus group discussion* bersama 4 perawat pelaksana, dan analisis 10 dokumen terkait pelaksanaan operan seperti buku laporan, buku register, status pasien dan SOP pelaksanaan operan. Jumlah sampel pada penelitian ini hingga mencapai saturasi data adalah 7 orang informan dan 10 dokumen terkait. Data yang ditemukan selanjutnya dianalisis dengan pendekatan Colaizzi dan menghasilkan lima tema, yaitu: (1) Proses pelaksanaan operan, (2) Manfaat pelaksanaan operan bagi perawat, (3) Pemahaman dan harapan perawat terkait operan, (4) Hambatan dan akibat ketidakefektifan operan, (5) Pendukung efektivitas pelaksanaan operan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu operan dapat terlaksana secara efektif karena, salah satunya, dukungan pimpinan berupa arahan untuk wajib ikut operan.

**Kata Kunci:** Operan Jaga, Komunikasi Perawat, Perawat, Unit Rawat Inap

### *Implementation of Nurse Shift in Inpatient Unit: Descriptive Phenomenological Study*

#### Abstract

One of nurse professionalism can be reflected in the implementation of good communication in carrying out shift. Gaps in the implementation of nurse shift can interfere with the safety of hospitalized patients. The purpose of this study was to explore and understand in depth how the implementation of nurse shift in inpatient unit. This study used qualitative method. The data were collected by using triangulation methods, namely individual interviews with 3 key informants, focus group discussions with 4 nurses, and analyzing 10 documents related to the implementation of nurse shift, such as report books, register books, patient status and SOP of shift implementation. The number of samples until reaching data saturation was 7 informants and 10 related documents. The data found were then analyzed by using Colaizzi approach and resulted five themes, namely: (1) The process of shift implementation, (2) Benefits of shift implementation for nurses, (3) Nurses' understanding and expectations related to shift, (4) Barriers and consequences of shift ineffectiveness, (5) The support of the effectiveness of shift implementation. To conclude, nurse shift can be implemented effectively due to, one of the reasons, leader support in the form of directive mandatory to participate nurse shift.

**Keywords:** Nurse Shift, Nurse Communication, Nurse, Inpatient Unit

## Pendahuluan

Keperawatan yaitu salah satu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit (Bhakti, 2008). Profesionalisme dalam keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat yaitu dengan melakukan komunikasi yang efektif antar perawat maupun tim kesehatan lainnya. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan keefektifannya adalah komunikasi saat pergantian *shift* dimana pada saat dilakukan pergantian jaga/*shift* dilakukan proses operan sebagai salah satu bentuk komunikasi penyaluran informasi pasien antar perawat (Gage, 2013; Nursalam, 2014).

Operan merupakan suatu tindakan komunikasi yang dilakukan oleh staf pada setiap pergantian dinas, dengan memberikan informasi mengenai kondisi pasien sebelum memulai perawatan (Scovell, 2010). Operan harus berjalan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat dan jelas tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan, serta perkembangan pasien saat itu agar asuhan keperawatan dapat berjalan sempurna dan berkesinambungan (Nursalam, 2014). Pada operan juga memungkinkan pemberian informasi dari satu perawat ke perawat *shift* selanjutnya mengenai kondisi yang dialami pasien yang tidak terdapat dalam catatan status pasien misalnya keadaan pribadi atau faktor-faktor sosial (Scovell, 2010).

Proses operan berhubungan dengan kualitas dalam pemberian perawatan pada klien (Gage, 2013). Banyak manfaat yang didapatkan perawat dari kegiatan operan, salah satunya yaitu perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara berkesinambungan dan mengurangi tingkat kesalahan pada saat pemberian tindakan keperawatan sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan semaksimal mungkin, sehingga dalam operan sangat ditekankan pentingnya memberikan informasi yang sesuai dengan fakta-fakta yang berhubungan dengan kondisi pasien (Mosman, 2010).

Pothier et al (dikutip dalam Scovell, 2010) menyatakan bahwa operan merupakan bagian yang penting dari penyediaan kualitas perawatan karena semua kesalahan atau kelalaian yang dilakukan

selama proses operan sangat berbahaya dan memiliki konsekuensi yang fatal. Kesenjangan yang terjadi pada saat operan pasien antara tim pelayanan dalam satu unit serta unit-unit pelayanan lain. Dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial risiko cedera terhadap pasien (WHO Collaborating Centre, 2007). Beach (2013) menyatakan bahwa operan yang tidak benar bisa menyebabkan kesenjangan dalam pemberian pelayanan pada pasien termasuk pada kesalahan pemberian obat, kesalahan lokasi operasi, bahkan bisa menyebabkan kematian pada pasien (Beach, 2013). *Patient safety* bisa terganggu jika informasi penting tentang kondisi klien tidak tersedia untuk semua anggota tim kesehatan (Jefferies et al., 2012).

O'Connell, Macdonald, Kelly (2008) menyatakan adanya defisit dalam hal efisiensi dan efektivitas operan pasien (O'Connell et al., 2008). Masalah terkait pelaksanaan operan pasien merupakan keprihatinan internasional, seperti yang dilaporkan Cohen & Hilligoss (dikutip dalam Kesrianti, Noor, Maidin, 2014), ditemukan 32% kasus dari 889 kejadian malpraktek akibat kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien yang dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada tes penunjang (Kesrianti et al., 2014). *WHO Collaborating Centre* (2007) melaporkan bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995-2006 terdapat kesalahan akibat kesalahan pada saat serah terima pasien. Jika masalah ini tidak segera diatasi kemungkinan akan menambah angka kejadian yang membahayakan klien akibat kesalahan atau ketidakefektifan pada saat operan.

Penelitian tentang operan pernah dilakukan di Inggris dan Prancis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22% perawat di Inggris dan 61% perawat di Prancis tidak puas dengan operan. Di sebagian besar negara alasan utama ketidakpuasan operan adalah terlalu banyaknya gangguan yang diikuti dengan sedikitnya waktu yang tersedia. Kualitas kepemimpinan dan kurangnya dukungan dari sesama perawat sangat terkait dengan ketidakpuasan ini (Meissner et al., 2007).

Di Indonesia penelitian terkait operan dilakukan oleh Yudianto (2013) yang mendapatkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan operan adalah jenis kelamin

(mayoritas dari perawat perempuan melaksanakan operan pasien dengan baik), sikap, tingkat pengetahuan, dukungan pemimpin, dukungan teman sejawat dan ketersediaan prosedur tetap (Yudianto, 2013). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti, Noor, Maidin (2014) yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan dan rekan kerja berpengaruh terhadap operan.

Fenomena yang terjadi berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan bersama empat orang perawat di Rumah Sakit Kota Kendari di beberapa ruang rawat inap bahwa secara umum operan jaga perawat sudah berjalan namun masih ada beberapa kendala dalam menjalankan operan yang diasumsikan dapat menimbulkan efek kepada perawat maupun pasien dan memicu terjadinya *medical error*. Melihat fenomena tersebut sehingga peneliti ingin melakukan suatu penelitian di lapangan untuk menggali lebih dalam mengenai bagaimana pelaksanaan operan yang dilakukan oleh perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kota Kendari.

Pemilihan Rumah Sakit Kota Kendari menjadi tempat penelitian ini karena Rumah Sakit Kota Kendari menjadi tempat rujukan bagi pasien-pasien yang membutuhkan penanganan lebih yang tidak bisa diberikan di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) daerah. Penelitian ini akan dilaksanakan dengan metode kualitatif pendekatan studi fenomenologi untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman perawat yang universal terhadap pelaksanaan operan yang hanya bisa dijelaskan dan tidak bisa diukur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam bagaimana pelaksanaan operan jaga yang dijalankan perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kota Kendari.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan proses *bracketing* yaitu peneliti mengenyampingkan pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti sehingga temuan dari penelitian ini merupakan fenomena yang benar-benar dialami berdasarkan sudut pandang informan. Metode

fenomenologi deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini ditekankan pada subjektivitas pengalaman perawat dalam pelaksanaan operan.

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kota Kendari pada tanggal 16 Desember 2018 sampai 31 Januari 2019. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kota Kendari yaitu sebanyak 84 orang yang terdiri dari 6 ruangan (ruang mawar, melati, lavender, anggrek, tulip, dan sakura). Setelah populasi ditentukan kemudian peneliti menentukan sampel sebagai sumber data dari hal yang ingin diteliti.

Pada penelitian ini data akan digali dari dua sumber yaitu responden dan dokumen. Responden dari penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini hingga mencapai saturasi data adalah 7 orang yang didapatkan dari FGD dan wawancara individual bersama *key informant*. Dalam penelitian ini 3 *key informant* berasal dari kepala ruangan dan juga ketua tim yang mewakili ruang rawat inap. Sedangkan FGD dilakukan bersama 4 orang perawat pelaksana dari unit rawat inap. yang juga dipilih dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (a) Tercatat sebagai perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruangan yang bertugas di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kota Kendari dengan masa kerja minimal 1 tahun; (b) Dapat diwawancarai secara verbal, mengerti Bahasa Indonesia, tidak mengalami gangguan pendengaran; (c) Bersedia menjadi responden. Untuk mendapatkan kelengkapan informasi/data tentang pelaksanaan operan, peneliti juga menggunakan 10 dokumen yang berhubungan dengan pelaksanaan operan yang terdiri dari buku laporan perawat, SOP pelaksanaan operan dan status pasien, akan tetapi dokumen-dokumen tersebut tidak dapat dilampirkan sebagai dokumentasi karena merupakan dokumen tertutup pihak rumah sakit yang tidak boleh dipublikasikan.

Metode pengumpulan data adalah triangulasi metode. Metode triangulasi dilakukan dengan cara wawancara individual bersama *key informant*, diskusi group (*focus group discussion/FGD*), dan studi dokumen. Jenis wawancara yang digunakan pada penelitian ini yaitu wawancara semiterstruktur.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menghasilkan 5 tema yang dibahas secara terpisah namun saling berkaitan satu

sama lain. Tema-tema tersebut disusun berdasarkan kategori yang ditemukan dari beberapa kata kunci yang disebutkan oleh tujuh responden terkait pelaksanaan operan perawat di unit rawat inap RSUD Kota Kendari. Tema-tema tersebut dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

### 1. Tema 1: Proses pelaksanaan operan

Tema ini disusun dari dua kategori yaitu: Alur operan, isi operan yang dibentuk dari beberapa kata kunci dan dibahas secara lanjut sebagai berikut:

#### a. Prosedur tahapan operan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa semua responden menyatakan *handover* (operan) yang dilakukan sudah berjalan dengan baik, satu orang responden mengatakan operan yang dilakukan sudah mewakili segala aktivitas proses pelaksanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan telah dikuasai dengan baik oleh perawat. Semua responden juga mengatakan bahwa alur pelaksanaan operan sudah dilakukan pada tiga tahap yaitu dimulai dari *nurse station*, kemudian ke samping pasien lalu kembali ke *nurse station*. Ungkapan responden di antaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“operan yang dijalankan perawat di unit rawat inap saat ini sudah dikategorikan baik ya kalau yang saya perhatikan selama ini...(M)”*

*“operannya sudah bisa dikatakan mewakili segala aktivitas dan proses keperawatan yang dilakukan di ruangan saat ini dan operan sudah dikuasai oleh perawat disini...(L)”*

#### b. Isi operan

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa semua responden menyatakan dalam melaksanakan operan ada beberapa hal yang disampaikan kepada perawat *shift* selanjutnya seperti menyampaikan keluhan pasien, menyampaikan terapi pasien yang sudah diberikan dan rencana perawatan selanjutnya, menyampaikan keluhan pasien, menyampaikan perkembangan kondisi pasien. Dua orang responden di antaranya juga menyatakan bahwa dalam operan perawat *shift* sebelumnya memperkenalkan perawat yang akan dinas selanjutnya kepada pasien. Ungkapan responden diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“ya dalam operan itu ya kami menyampaikan perkenalan diri juga, jadi memperkenalkan perawat yang akan dinas selanjutnya kepada pasien... (V)”*

*“...ya isi operannya itu terkait perkembangan kondisi pasien ke staf yang dinas berikutnya (A1)”*

*“ya menyampaikan keluhan pasien, menyampaikan terapi pasien, dan rencana perawatan pasien selanjutnya...(A4)”*

### 2. Tema 2: Manfaat pelaksanaan operan bagi perawat

Tema ini disusun dari 1 kategori yaitu mendapat informasi perkembangan pasien yang dibentuk dari beberapa kata kunci yang dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

#### a. Mendapat informasi perkembangan pasien

Hasil penelitian ini menemukan bahwa lima responden mengatakan melalui operan *shift* dapat mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien, dua di antaranya juga mengatakan bahwa dengan adanya operan dapat membuat perawat mengetahui perkembangan terapi pasien. Satu orang di antaranya juga menyatakan melalui operan bisa menyampaikan hal-hal yang penting tentang pasien untuk tindakan selanjutnya. Ungkapan responden di antaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“... manfaat operan itu banyak ya, yang utama itu kita bisa tau tentang kondisi pasien, mengetahui perkembangan pasien (L)”*

*“ya manfaatnya itu dapat menyampaikan hal-hal yang penting yang berkaitan dengan pasien yang dilakukan selanjutnya, oh pasien ini mau di USG misalnya ya itu bisa kita dapatkan informasinya dari operan (M)”*

### 3. Tema 3: Pemahaman dan harapan perawat terkait operan

Tema ini dibentuk dari 2 kategori yang disusun dari beberapa kata kunci yang diungkapkan responden dan dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:

#### a. Kategori 1: Berbagi informasi tentang perkembangan pasien

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tiga orang responden menyatakan memahami bahwa operan merupakan suatu proses berbagi informasi tentang kondisi pasien, empat orang lainnya menyatakan bahwa operan merupakan suatu proses timbang terima atau serah terima informasi, tugas, tanggung jawab dari perawat yang dinas sebelumnya ke perawat *shift* selanjutnya. Satu orang lainnya menyatakan bahwa operan merupakan suatu bentuk koordinasi dan komunikasi pada saat pergantian *shift* tentang kondisi pasien. Ungkapan responden diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“timbang terima kegiatan yang telah dilakukan perawat kepada pasien itu operan yang saya pahami (A4)”*

*“ya operan itu merupakan suatu proses berbagi informasi secara berkelanjutan tentang kondisi pasien dari yang bertugas sebelumnya ke perawat yang bertugas selanjutnya (V)”*

#### **b. Kategori 2: Harapan perawat**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa empat orang responden berharap operan dapat berjalan lebih baik lagi sesuai prosedur yang seharusnya. Satu perawat menyatakan berharap agar kekurangan SDM segera dipenuhi dan perawat dapat meningkatkan penyampaian proses keperawatan yang dilakukan dan dua orang responden juga menyatakan berharap perawat jangan lagi pulang lebih awal dan lebih mengefesiansikan waktu saat pelaksanaan operan. Ungkapan responden di antaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“ya harapannya semoga operan selanjutnya bisa lebih baik lagi berjalan lebih baik sesuai prosedur yang seharusnya (A3)”*

*“ya harapannya semoga SDM segera ditambah ya biar kerjanya juga bisa lebih efektif lagi (V)”*

#### **4. Tema 4: Hambatan dan akibat ketidakefektifan operan**

Tema ini disusun dari dua kategori yang dibentuk dari beberapa kata kunci yang dibahas secara rinci sebagai berikut:

##### **a. Hambatan dari Perawat**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tiga orang responden menyatakan bahwa hambatan yang dialami ketika melaksanakan operan adalah ada beberapa perawat yang pulang lebih awal sebelum menjalankan operan karena adanya kesibukan tersendiri atau hal-hal yang penting yang akan dilakukan perawat tersebut sehingga tidak ikut menjalankan operan. Dua orang lainnya mengatakan kurangnya jumlah tenaga yang dinas sehingga tidak dapat menjalankan operan dengan efektif. Dua orang lainnya menyatakan ada perawat yang lupa menyampaikan terkait kondisi pasien pada saat operan dan ada juga yang lupa mendokumentasikan apa yang telah dilakukan kepada pasien di buku laporan maupun dibuku status sehingga dapat menghambat proses operan. Ungkapan responden diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“... karena ada kesibukan dari perawat itu sendiri sehingga kadang kala ada perawat yang belum ikut operan tapi sudah pulang duluan... (L)”*

*“biasa ada perawat yang lupa sampaikan saat operan ini lo yang sudah diberikan atau ini obat yang sudah diberikan itu kadang lupa disampaikan jadi kita mesti lagi membaca lagi di buku laporan (A1)”*

*“biasa ada perawat yang lupa juga menuliskan itu tindakan yang sudah dilakukan lupa didokumentasikan distatus pasien itu juga menghambat operan apalagi kalau sudah tidak disampaikan saat operan dan lupa juga didokumentasikan itu yang repot (A4)”*

##### **b. Akibat dari adanya hambatan**

Penelitian ini menemukan bahwa dua orang responden menyatakan akibat adanya hambatan ketika operan dapat mengakibatkan perawat tidak mendapatkan informasi langsung dari perawat *shift* sebelumnya. Satu orang lainnya menyatakan bahwa akibat kurangnya tenaga yang dinas menyebabkan operan berjalan menjadi sedikit lebih lama dari sebelumnya. Satu orang responden lainnya mengatakan akibat adanya hambatan menyebabkan perawat yang bertugas

selanjutnya tidak mengawasi pengobatan terapi selanjutnya karena kurang informasi dari *shift* sebelumnya. Ungkapan responden diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“akibatnya lebih keperawatnya jadi tidak dapat informasi yang lengkap kan perawat yang dinas selanjutnya dari yang dinas sebelumnya... (M)”*

*“kurang tenaga sih ya yang dinas jadi kadang-kadang ya operan jadinya agak lama baru selesai, waktu operannya berjalan lebih lama gitu... (V)”*

## 5. Tema 5: Pendukung efektivitas pelaksanaan operan

Tema ini disusun dari dua kategori yang dibentuk dari beberapa kata kunci yang diungkapkan responden dan dibahas secara rinci sebagai berikut:

### a. Kategori 1: Pimpinan

Penelitian ini menemukan bahwa dua orang responden mengatakan bahwa adanya tekanan berupa keharusan dari kepala ruangan dapat mendukung operan. Ungkapan responden diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“karu yang mewajibkan harus ikut operan jadi harus tetap ikut operan(A4)”*

### b. Kategori II: Fasilitas

Penelitian ini menemukan bahwa dua orang responden mengatakan adanya *Whatsapp group* ruangan menjadi salah satu hal yang mendukung efektivitas pelaksanaan operan. Dua orang lainnya mengatakan adanya buku register dan buku laporan perawat dapat mendukung efektivitas operan. Empat orang di antaranya mengatakan operan didukung oleh adanya buku status pasien yang terintegrasi. Ungkapan informan diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“ada buku laporan, buku register dan status pasien yang terintegrasi jadi kalau ada sesuatu yang kurang saat operan bisa kita lihat kembali di buku laporan (A3)”*

### c. Kategori III: Sikap Profesional perawat

Penelitian ini menemukan bahwa satu orang responden mengatakan adanya rasa tanggung jawab, satu orang lainnya mengatakan sikap saling berkoordinasi dan

satu orang lainnya mengatakan bahwa perawat sendiri yang aktif melakukan operan menjadi pendukung dalam efektivitas operan. Ungkapan responden diantaranya diungkapkan sebagai berikut:

*“ada rasa tanggung jawab dari perawat itu sendiri untuk menjalankan operan, nah rasa tanggung jawab itu yang menurut saya jadi salah satu pendukung berjalannya operan yang efektif (A1)”*

*“perawat itu sendiri ya yang aktif melakukan operan makanya operan itu bisa berjalan dengan lebih efektif (M)”*

## Pembahasan

Berdasarkan pernyataan responden secara keseluruhan perawat di unit rawat inap RSUD Kota Kendari sudah melaksanakan operan dengan baik karena adanya beberapa dukungan dan strategi yang dilakukan oleh perawat sehingga operan dapat berjalan dengan lancar. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hambatan, seperti adanya perawat yang pulang lebih awal sebelum operan selesai dan kesibukan dari perawat itu sendiri. Fenomena pelaksanaan operan yang ditemukan dibahas lebih lanjut sebagai berikut:

### 1. Tema 1: Eksplorasi pengalaman perawat dalam pelaksanaan operan

Berdasarkan pernyataan responden hasil penelitian ini menemukan bahwa perawat di unit rawat inap sudah menjalankan operan dengan prosedur yang baik yang dimulai dari *nurse station* kemudian ke samping pasien lalu kembali ke *nurse station*. Hal ini seperti prosedur operan yang dijelaskan oleh Nursalam (2015) bahwa operan yang baik dilakukan dimulai dari *nurse station* kemudian ke samping pasien lalu kembali ke *nurse station*.

Perawat menyatakan operan dilakukan untuk menyampaikan semua tentang perkembangan pasien, seperti pengobatan, terapi yang sudah dijalankan atau terapi selanjutnya yang akan dijalankan pasien, dan rencana perawatan/pemeriksaan pasien. Selain itu, dengan adanya operan perawat dapat menyampaikan keluhan pasien secara langsung kepada perawat serta memperkenalkan perawat yang akan berdinis selanjutnya kepada pasien agar pasien tidak mengalami kebingungan untuk mengetahui siapa perawat yang bertugas selanjutnya. Teori yang

dinyatakan Scovell bahwa tujuan dari operan adalah untuk menyampaikan informasi pada pergantian *shift* dari satu perawat ke perawat yang lain untuk memastikan efektif dan keamanan perawatan pasien (Scovell, 2010). Selain menyampaikan tentang kondisi pasien (data fokus), operan juga dapat digunakan untuk menyampaikan hal-hal yang sudah dilakukan dalam asuhan keperawatan pasien, menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat yang dinas selanjutnya dan menyusun rencana kerja untuk dinas selanjutnya (Nursalam, 2015).

Dari proses operan yang berjalan baik, berdasarkan pernyataan responden bahwa operan yang dijalankan telah memberikan banyak manfaat kepada perawat yaitu perawat bisa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien, hal-hal yang penting untuk dilakukan ke pasien serta perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya juga ditemukan manfaat operan bagi perawat di antaranya yaitu perawat dapat mengikuti perkembangan perawat secara berkala, mengetahui rencana kerja dapat disusun untuk dinas berikutnya (Nursalam, 2015).

## 2. Tema 2: Eksplorasi pengetahuan perawat tentang operan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa perawat sepenuhnya sudah memahami tentang konsep operan dengan baik dan benar. Perawat memahami bahwa operan merupakan suatu proses berbagi informasi tentang kondisi pasien dari perawat *shift* sebelumnya ke perawat *shift* selanjutnya. Perawat juga memahami bahwa operan merupakan suatu bentuk koordinasi dan komunikasi semua perawat tentang kondisi pasien yang dilakukan pada saat pergantian *shift*. Perawat juga menyatakan memahami bahwa operan merupakan suatu bentuk timbangan terima informasi, tugas dan kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien dari *shift* sebelumnya ke *shift* selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang didefinisikan oleh Scovell bahwa operan adalah suatu tindakan komunikasi yang dilakukan oleh staf pada setiap pergantian dinas, dengan memberikan informasi mengenai kondisi pasien sebelum memulai perawatan. Pada operan memungkinkan pemberian informasi dari satu perawat ke perawat pengganti dinas mengenai kondisi yang dialami pasien yang tidak terdapat dalam catatan status pasien misalnya keadaan

pribadi atau faktor-faktor sosial (Scovell, 2010). Berdasar pada pemahaman tersebut sehingga perawat memiliki harapan agar operan yang berjalan dapat ditingkatkan lebih baik lagi sesuai dengan prosedur yang seharusnya, jumlah SDM yang ditambah, lebih mengefesienkan waktu, meningkatkan pemahaman lebih baik lagi sehingga tidak ada lagi perawat yang pulang lebih awal sebelum melakukan operan ataupun perawat datang terlambat setelah jam operan.

## 3. Tema 3: Eksplorasi hambatan perawat dalam pelaksanaan operan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa perawat mengalami beberapa hambatan dalam melaksanakan operan seperti adanya perawat yang pulang lebih awal sebelum operan selesai, kesibukan dari perawat itu sendiri, kurangnya jumlah tenaga dan ada perawat yang terkadang lupa menyampaikan informasi pasien pada saat operan dan lupa mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan menjadi hal yang dapat menghambat efektivitas pelaksanaan operan. Kesenjangan yang terjadi pada saat serah terima pasien sering diakibatkan karena komunikasi yang tidak lengkap sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam kontinuitas keperawatan yang berpotensi membahayakan pasien (Scovell, 2010). Kesenjangan dalam komunikasi saat operan pasien antara unit-unit pelayanan serta antar tim pelayanan dalam satu unit, bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial risiko dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien (WHO Collaborating Centre, 2007).

Akibat adanya beberapa hambatan tersebut, ada beberapa akibat yang ditimbulkan yang dirasakan oleh perawat di antaranya yaitu kurangnya informasi yang didapatkan dari perawat *shift* sebelumnya, akibat dari kurangnya perawat yang berdinan menyebabkan waktu operan menjadi berlangsung lebih lama serta pengawasan terhadap terapi pasien terhambat yang dapat memicu terganggunya *patient safety*. Hasil penelitian yang ditemukan oleh Jefferies, et al bahwa *patient safety* bisa terganggu jika informasi penting tentang kondisi klien tidak tersedia untuk semua anggota tim kesehatan (Jefferies et al., 2012).

#### 4. Tema 4: Eksplorasi dukungan perawat dalam pelaksanaan operan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa meskipun dalam menjalankan operan, akan tetapi operan tetap berjalan karena didukung oleh beberapa hal, salah satunya yaitu adanya dukungan pimpinan berupa arahan untuk wajib dan harus ikut operan menjadi satu bentuk dukungan yang dapat mendukung efektifitas pelaksanaan operan. Bayer dalam penelitiannya menemukan bahwa peran pemimpin sangat penting sehingga pemimpin harus memiliki pemahaman yang luas tentang pelaksanaan operan (Triwibowo, 2013). Meissner et al., menjelaskan kepemimpinan bisa menjadi salah satu yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas dari operan (Meissner et al., 2007). Sebagai contoh, kepala ruangan bisa memastikan staf yang siap untuk serah terima di waktu yang tepat, sehingga mereka sendiri bisa mengakui pentingnya waktu untuk melakukan operan. Operan dapat dipelajari di ruang perawatan dengan melakukan pengamatan kepada pemimpin perawat/ mentor dan rekan-rekan kerja, sehingga dalam hal ini peran atau *role model* sebagai pemimpin perawat sangat diperlukan (Scovell, 2010).

Dukungan lain yang mendukung efektifitas operan yang dirasakan oleh perawat RSUD Kota Kendari adalah adanya fasilitas pendukung seperti *whatsapp group* di setiap ruangan, buku register, buku laporan dan status pasien terintegrasi yang sangat mendukung karena jika ada hal yang kurang lengkap disampaikan pada saat operan, maka perawat *shift* selanjutnya dapat membaca kembali pada buku tersebut atau segera menginformasikan kembali via *whatsapp group* jika ada hal-hal yang lupa disampaikan. Hal ini didukung dengan temuan pada studi dokumen bahwa setiap ruangan memiliki *whatsapp group* yang berisi penyampaian-penyampaian tentang kondisi pasien, dan adanya buku register, status pasien dan buku laporan yang berisi laporan singkat tentang tindakan yang telah diberikan dan direncanakan untuk dilakukan kepada pasien. Selain buku laporan, pada studi dokumen juga ditemukan SOP pelaksanaan operan yang dapat menjadi dasar dalam pelaksanaan operan dan tentunya dapat mendukung pelaksanaan operan. Standar operasional prosedur (SOP) diperlukan dalam perawatan untuk membantu perawat dalam memperlancar pemberian asuhan keperawatan dan meningkatkan *patient safety* (Wahyuni, 2014).

Standar protokol harus jelas berisi tentang kondisi pasien yang relevan, tindakan yang perlu dilakukan, penggunaan catatan pasien untuk mengecek kembali informasi yang diperoleh, memastikan bahwa semua perubahan kondisi klien telah terdokumentasikan (Triwibowo, 2013).

Selain fasilitas dan dukungan pemimpin, hasil penelitian ini juga menemukan bahwa adanya sikap profesional perawat seperti rasa tanggung jawab untuk menjalankan tugas dapat mendukung efektifitas operan. Abugar (2013) mendapatkan dalam penelitiannya bahwa sikap dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan operan (Abugar, 2013). Sikap yang dimaksud adalah sikap perawat yang tidak menunjukkan kerja sama dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan operan. Proses operan akan berkualitas apabila seorang perawat memiliki sikap dan kesadaran diri tentang manfaat operan, sehingga diperlukan kepercayaan dan sistem nilai perawat tidak lepas dari komitmen, tanggung jawab dan kemampuan dalam memilih suatu respon sehingga memerlukan kesadaran diri bagi perawat di rumah sakit (Yudianto, 2013).

Perawat juga menyatakan bahwa keaktifan untuk menjalankan operan, saling berkoordinasi antar perawat dalam ruangan menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan efektifitas operan. Hasil penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa keikutsertaan staf, keaktifan staf dalam mengikuti operan dapat mendukung efektifitas pelaksanaan operan (Triwibowo, 2013).

#### Simpulan

Perawat mengalami beberapa hambatan dalam melaksanakan operan seperti adanya perawat yang pulang lebih awal sebelum operan selesai, kesibukan dari perawat itu sendiri, kurangnya jumlah tenaga dan ada perawat yang terkadang lupa menyampaikan informasi pasien pada saat operan dan lupa mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan sehingga menyebabkan waktu operan menjadi berlangsung lebih lama serta pengawasan terhadap terapi pasien terhambat yang dapat memicu terganggunya *pasien safety*. Akan tetapi, operan tetap berjalan karena didukung oleh beberapa hal, salah satunya yaitu adanya dukungan pimpinan berupa arahan untuk wajib dan harus ikut operan menjadi satu bentuk dukungan yang dapat mendukung efektifitas pelaksanaan operan.

## Referensi

- Abugar. (2013). *Pelaksanaan handover pasien di ruang vip dan ruang rawat penyakit dalam badan rumah sakit daerah kabupaten banggai* [Universitas Gadjah Mada Yogyakarta]. [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=64275](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=64275)
- Beach. (2013). *Agency for health care research and quality web morbidity & mortality rounds: lost in transition*. <http://webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=116>
- Bhakti. (2008). *UU keperawatan datang: rakyat aman*. Pontianak Post. <http://arsip.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Opini&id=157732>
- Burns, N., & Gorve, S. (2011). *Understanding nursing research: building an evidence based practice (5th Ed.)*. Elsevier Saunders.
- Gage, W. (2013). *Evaluating handover practice in an acute NHS trust*. *Nursing Standard*, 27(48), 43–50.
- Jefferies, D., Johnson, M., & Nicholls, D. (2012). Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing. *Contemporary Nurse*, June, 2688–2716. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.2688>
- Kesrianti, A. M., Noor, N. B., & Maidin, A. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Pada Saat Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. *Jurnal Ilmiah*, 13. <https://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/30b15a3b2f7fab2f5e5f838bae1a4a7a.pdf>
- Meissner, A., Hasselhorn, H. M., Behar, M. E., Nezet, O., Pokorski, J., & Gould, D. (2007). *Nurses' perception of shift handovers in Europe: results from the European Nurses' Early Exit Study*. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 535–542.
- Mosman. (2010). *A quick guide to the nursing handover*. <http://www.pronurse.co.uk/benefits/articles/1136-a-quick-guide-to-the-nursing-handover>
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (A. Suslia (ed.); Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktek keperawatan profesional* (Edisi 5). Salemba Medika.
- O'Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. (2008). Nursing handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse*, 30(1), 2–11.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Scovell, S. (2010). *Role of the nurse-to-nurse handover in patient care*. *Nursing Standard*, 24(20), 35–39.
- Triwibowo. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. CV Trans Info Media.
- Wahyuni. (2014). *Efektifitas pelatihan komunikasi s-bar dalam meningkatkan mutu operan jaga (hand over) di bangsal wardah rs pku muhammadiyah yogyakarta unit II* [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]. <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34657.pdf>
- WHO Collaborating Centre. (2007). *Communication During Patient Hand-Overs*. 1(3). <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- Yudianto. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan pasien perawat pelaksana di perjan rumah sakit Dr Hasan Sadikin Bandung* [Universitas Indonesia]. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=107595>