

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Undang Undang no 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang

berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit (Undang Undang no 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medis, baik melalui akreditasi, sertifikasi ataupun proses peningkatan mutu lainnya (Pedoman penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit, Depkes RI 2008).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang Undang no 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Menurut Azwar (1996) pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Irsa, 2014).

Pelayanan rawat inap rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pasien. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara perawat dengan pasien, karena unit ini paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan dengan yang lainnya. Menurut Crosby dalam Nasution, 2005 “rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung

lebih dari 24 jam”. Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan. Kualitas pelayanan rawat inap yang memuaskan, akan mendorong pasien untuk tetap memilih rumah sakit tersebut apabila membutuhkan lagi fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan rawat inap adalah:

- Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat.
- Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan oleh pasien.
- Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
- Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
- Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien
- Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi,dll (Fadhilah, 2016)

Kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit atau sebuah lembaga pelayanan kesehatan dapat dinilai berdasarkan beberapa faktor yaitu:

1. Penampilan dan sikap profesionalisme berbagai unsur profesi terkait. Aspek ini termasuk sikap, pengetahuan dan perilaku dokter, perawat dan berbagai tenaga profesi lainnya.

2. Efisiensi dan efektifitas mutu pelayanan, termasuk pada kemampuan manajerial dalam memanfaatkan semua sumber daya yang ada di rumah sakit agar lebih berguna dan berdaya guna tinggi.
3. Dari segi keselamatan dan kenyamanan pasien.
4. Dari segi kepuasan pasien, termasuk kepuasan fisik, mental dan kepuasan sosial terhadap beberapa unsur lingkungan rumah sakit/klinik, baik kebersihan, keramahan, kecepatan mendapatkan pelayanan, kenyamanan, perhatian dan tindakan, serta biaya yang dibebankan kepada pasien (Fadhilah,2016).

Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang Undang no 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan). Perawat adalah salah satu dari tenaga kesehatan yang mempunyai tugas untuk melayani pasien secara langsung.

Definisi perawat menurut *International Council of Nursing (ICN)* tahun 1965 adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan penderita sakit. Definisi lainnya perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar

negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no HK.02.02/MENKES/148/1/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan praktik perawat).

Salah satu pelayanan yang sangat penting di rumah sakit ini adalah pelayanan keperawatan, mengapa demikian? karena peran perawat dan bidan sangat penting dalam proses pemberian asuhan pelayanan di rumah sakit, perawat dan bidan adalah garda terdepan di rumah sakit yang memberikan pelayanan selama 24 jam. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Nazvia Natasia, 2014). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40 - 60% (Nazvia Natasia, 2014). Rumah sakit harus memiliki perawat dengan kinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien. Agar dapat mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan berkinerja tinggi diperlukan tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknikal interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, serta memperhatikan kaidah etik dan moral (Nazvia Natasia, 2014). Perawat dituntut mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik selama merawat pasien. Perawat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan bidang keilmuan yang dimilikinya. Agar pelaksanaan pelayanan di rumah sakit berjalan dengan baik sesuai dengan bidang ilmu

pengetahuan yang ada maka dalam memberikan pelayanannya, perawat dan bidan memerlukan suatu standar yang mengatur pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien dan agar asuhan keperawatan diberikan secara tepat dan seragam maka diterapkan suatu standar prosedur operasional dalam setiap tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat, dokter atau intervensi kolaboratif (Mira Asmirajanti, 2016)). Tindakan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku (Depkes RI, 1992) agar diperoleh hasil asuhan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien sesuai dengan yang dibutuhkan oleh klien. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menghindari kejadian tuntutan mal praktik.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini adalah pasien, hal terpenting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas adalah merupakan aset yang sangat berharga karena bila pasien puas maka mereka akan selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang sama sesuai dengan pilihannya. Tetapi jika pasien tidak merasa puas, maka mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Untuk dapat menciptakan kepuasan pasien akan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk dapat memperoleh pasien yang lebih banyak dan rumah sakit harus mempunyai

kemampuan untuk dapat mempertahankan pelanggan lamanya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai strategi yang dibuat oleh rumah sakit tersebut.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Undang-Undang no 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan telah menjadi tema utama di seluruh dunia. Dengan tema ini, organisasi pelayanan kesehatan dan kelompok profesional kesehatan sebagai pemberi pelayanan harus menampilkan akuntabilitas sosial mereka dalam memberikan pelayanan yang mutakhir kepada konsumen yang berdasarkan standar profesionalisme, sehingga diharapkan dapat memenuhi harapan masyarakat. Sebagai konsekuensinya peningkatan kinerja memerlukan persyaratan yang diterapkan dalam melaksanakan pekerjaan yang berdasarkan standar tertulis.

Dalam pelayanan kesehatan, standar sangat membantu tenaga medis juga tenaga rumah sakit untuk mencapai asuhan yang berkualitas, sehingga para tenaga medis dan tenaga rumah sakit harus berpikir realistis tentang pentingnya evaluasi sistematis terhadap semua aspek asuhan yang berkualitas tinggi. Namun keberhasilan dalam mengimplementasikan standar sangat tergantung pada individu tenaga medis dan tenaga rumah sakit itu sendiri, usaha bersama dari semua staf dalam suatu organisasi, disamping partisipasi dari seluruh anggota profesi. Sehingga Standar sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Standar

sangat membantu tenaga medis dan tenaga rumah sakit untuk mencapai asuhan yang berkualitas.

Setiap perusahaan apapun jenisnya membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi operasionalnya setiap unsur elemen yang ada di perusahaannya. Standar prosedur operasional adalah suatu sistem yang disusun/dibuat untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses bagaimana pekerjaan tersebut dilakukan. Yang dimaksud dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu (Panduan penyusunan dokumen akreditasi, 2012:12).

Standard Prosedur Operasional (SPO) adalah standar yang harus dijadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Standar kinerja ini sekaligus dapat digunakan untuk menilai kinerja instansi pemerintah secara internal maupun eksternal. Setiap sistem manajemen yang mempunyai kualitas yang baik selalu didasari oleh SPO kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya. Meskipun demikian sebagian besar perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan belum sesuai dengan SPO yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara komprehensif (bio-psiko-sosial-spiritual) pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar yang telah

ditetapkan dengan tujuan akhir terciptanya kepuasan pelanggan (pasien dan keluarga).

Menurut Tappen 1995 dalam Asmuji 2012:150 penilaian terhadap mutu pelayanan dilakukan dengan menggunakan tiga komponen, yaitu:

1. Struktur (*input*), berhubungan dengan pengaturan pelayanan keperawatan yang diberikan dan sumber daya yang memadai. Aspek dalam struktur dapat dilihat melalui: fasilitas, peralatan, staf, keuangan.
2. Proses (*process*), dihubungkan dengan aktivitas nyata yang ditampilkan saat memberikan pelayanan keperawatan, mulai dari menerima pasien sampai dengan pasien pulang.
3. Hasil (*outcome*), dinilai dari efektivitas dan aktivitas pelayanan keperawatan yang ditentukan dengan tingkat kesembuhan dan kemandirian pasien.

Rata-rata pasien yang datang untuk berobat ke RSIA Limijati adalah pasien dengan status ekonomi kelas menengah keatas, maka akan lebih menuntut kepada pelayanan pasien yang lebih tinggi. Sesuai dengan visi dan misinya maka RSIA Limijati mempunyai komitmen yang dicanangkan sebagai etos kerja seluruh karyawan yaitu memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan / *beyond service excellent (BSC)*. Dalam hal ini semua pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus dapat melebihi harapan pelanggan/*customer* (dalam hal ini khususnya pasien) dan bermutu tinggi. Untuk menjaga mutu pelayanannya rumah sakit juga menetapkan standar pelayanan yang harus dilaksanakan oleh seluruh karyawan, salah satu standar pelayanannya tersebut tertuang didalam standar prosedur operasional (SPO). Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat/bidan

baik itu tindakan mandiri keperawatan maupun tindakan kolaborasi dengan unit lain tertuang didalam standar prosedur operasional.

Departemen keperawatan adalah salah satu bagian yang paling penting dalam pemberian pelayanan kepada pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Adapun jumlah tenaga perawat yang ada di RSIA Limijati dicantumkan didalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah Ketenagaan Departemen Keperawatan RSIA Limijati

No	Ruangan	Jumlah Tenaga			Jumlah Total
		Perawat	Bidan	Lain-lain	
1.	Rawat Jalan	15	19	1	35
2.	IGD	11	6	-	17
3.	Baby Spa	3	-	-	3
4.	Kamar Bersalin	-	17	-	17
5.	Kamar Operasi	23	-	3	26
6.	Rawat Inap 2A	4	14	-	18
7.	Rawat Inap 3A	8	9	-	17
8.	Rawat Inap 3B	18	2	-	20
9.	Unit Pelayanan Intensif	24	-	-	24
10.	Kamar Bayi	14	5	-	19
11.	Rawat Inap 4B	13	6	1	20
12.	IPCN & Koord IV	2	-	-	2
Jumlah Total		135	78	5	218

SPO juga adalah salah satu syarat dalam penilaian akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dimana dalam salah satu standar elemen penilaiannya menyatakan bahwa setiap tindakan/asuhan yang diberikan oleh perawat/bidan harus dilakukan sesuai dengan SPO yang ada. Salah satu komitmen dari RSIA Limijati yaitu mempunyai tujuan menjaga mutu pelayanannya dan keselamatan pasien dengan kontinu dan konsisten untuk selalu melaksanakan standar dari Komite Akreditasi Rumah Sakit. Manfaat SPO secara khusus bagi rumah sakit:

1. Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit/akreditasi rumah sakit.
2. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.
3. Memastikan staf rumah sakit memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:12).

Jumlah SPO unit yang ada didalam Departemen Keperawatan RSIA Limijati adalah 200 SPO yang terbagi dalam beberapa unit seperti tercantum dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.2 Jumlah Standar Prosedur Operasional Keperawatan

No	Unit	Jumlah SPO
1.	Rawat Inap	89
2.	Kamar Bayi	32
3.	Kamar Bersalin	19
4.	Unit Perawatan Intensif	60

Standar prosedur operasional dibidang keperawatan di RSIA Limijati dibuat oleh Manajer atau Supervisor unit yang berada di Departemen keperawatan. Standar prosedur operasional yang telah dibuat kemudian akan diberikan penomoran oleh satuan pemeriksaan internal (SPI) kemudian dilakukan pengesahan dan ditandatangani oleh Direktur utama rumah sakit. Standar prosedur operasional yang telah selesai disahkan oleh Direktur utama akan dicopy dan di cap *controlled* kemudian dibagikan ke masing-masing unit yang bersangkutan, kemudian standar prosedur operasional tersebut seharusnya disosialisasikan terlebih dahulu kepada semua petugas di unit yang terlibat dalam pelaksanaan

standar prosedur operasional. Setelah proses sosialisasi selesai maka standar prosedur operasional dapat dijalankan. Tidak dapat dipungkiri bahwa dalam proses implementasi standar prosedur operasional seringkali proses yang dijalankan tidak efektif. Ketidakefektifan tersebut dapat dilakukan suatu antisipasi atau dengan membuat suatu upaya rancangan manajemen implementasi yang kemudian dapat diterapkan oleh Departemen keperawatan pada khususnya dan rumah sakit pada umumnya.

Dalam kaitannya dengan implementasi standar operasional prosedur /SPO keperawatan di RSIA Limijati maka uraian tersebut diatas adalah alasan mengapa diperlukan suatu rancangan manajemen implementasi standar prosedur operasional keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan etos kerja RSIA Limijati yaitu memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan atau *beyond service excellent*.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat belum sesuai dengan SPO yang ada telah dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya, yaitu diantaranya penelitian oleh Mira Asmirajanti (2016) dalam jurnalnya yang menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan: menerima pasien baru belum dilaksanakan sesuai SPO yaitu 75,25%, orientasi pasien baru belum dilaksanakan sesuai SPO yaitu 55,89%, memberi obat melalui nebulizer 74,07%, pemenuhan nutrisi melalui NGT yaitu 76,19%. Data tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan SPO di Rumah Sakit tersebut belum dapat terlaksana dengan baik. Penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Rania L.M Kondo dan M Tumurang (2015) menyatakan bahwa penilaian kebutuhan,

pelatihan, sosialisasi, pendokumentasian asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan rencana keperawatan, evaluasi keperawatan dan monitoring terhadap pelaksanaan SPO asuhan keperawatan belum maksimal diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan di Rawat Inap RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado, sangat diharapkan perhatian dari pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dari petugas sehingga mutu pelayanan dapat meningkat. Penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nazvia natasia dalam jurnalnya yang menyatakan bahwa 11 orang perawat (57,9%) kurang patuh terhadap pelaksanaan SOP, dan 8 orang perawat (42,1%) pendidikan, motivasi, dan persepsi terhadap tingkat patuh terhadap pelaksanaan SPO. Hal ini menunjukkan kepatuhan sebagian besar perawat pelaksana di ruang ICU/ICCU kurang patuh terhadap pelaksanaan SPO.

Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti ada beberapa masalah yang menjadikan alasan mengapa peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Hasil laporan observasi yang telah dilakukan oleh *IPCN* (*Infection Prevention & Control Nurse*) pada tahun 2015 didapatkan angka kepatuhan perawat/bidan di RSIA Limijati dalam pelaksanaan SPO 5 momen cuci tangan adalah 50%, sedangkan menurut *WHO* angka kepatuhan 5 momen cuci tangan dikatakan baik apabila mencapai angka 85% (*A Guide To Implementation Of The WHO Multi Modal Hand Hygiene Improvement Strategy*) ini menandakan bahwa pelaksanaan SPO tersebut masih kurang baik. Alasan peneliti mengambil data sekunder dari hasil observasi *IPCN* karena bahwa setiap SPO keperawatan diawali dan diakhiri dengan cuci tangan, oleh karena itu cuci tangan adalah

merupakan suatu hal yang penting didalam usaha pencegahan infeksi nosokomial yang ditularkan dari pasien satu ke pasien lainnya melalui tangan perawat. Penelitian ini difokuskan di unit rawat inap karena mengingat unit rawat inap sangat berpotensi terjadi kesalahan dalam pelaksanaan SPO, dimana perawat akan melakukan setiap tindakan keperawatan langsung kepada pasien, dan perawat juga mendampingi pasien selama 24 jam dalam sehari pada saat pasien dalam masa perawatan. Hasil wawancara langsung dengan manajer keperawatan, bahwa ada keluhan dari Direktur Utama RSIA Limijati yang mengatakan bahwa perawat diruangan rawat inap pada waktu menerima telepon tidak melaksanakan SPO menerima telepon dari dokter dan SPO *grooming*. Dari hasil wawancara tersebut didapatkan fakta bahwa perawat masih belum sepenuhnya menjalankan SPO keperawatan yang telah dibuat.

Berdasarkan dengan latar belakang dan studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian **Rancangan Manajemen Implementasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di RSIA Limijati Bandung.**

1.2. Fokus Penelitian

1. Penelitian ini berfokus pada rancangan manajemen implementasi standar prosedur operasional (SPO) keperawatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RSIA Limijati
2. Penelitian ini diambil di ruang rawat inap lantai RSIA Limijati

3. Adapun yang menjadi informan penting dalam penelitian ini ialah orang – orang yang berhubungan secara langsung dengan pelayanan keperawatan dan pelaksanaan standar prosedur operasional keperawatan yaitu: Manajer keperawatan, Supervisor ruang rawat inap, perawat pelaksana rawat inap, *IPCN* yang mempunyai tugas mengobservasi pelaksanaan SPO yang berkaitan dengan infeksi nosokomial di RSIA Limijati.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian didalam latar belakang, masalah yang telah diuraikan diatas, maka peneliti akan menyampaikan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi standar prosedur operasional keperawatan di RSIA Limijati Bandung.
2. Faktor – faktor apa saja yang menghambat implementasi standar prosedur operasional keperawatan di RSIA Limijati Bandung.
3. Rancangan manajemen implementasi standar prosedur operasional apakah yang dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan RSIA Limijati Bandung.

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisa serta memahami secara mendalam mengenai :

1. Implementasi standar prosedur operasional keperawatan di RSIA Limijati Bandung.

2. Faktor – faktor penghambat implementasi standar prosedur operasional keperawatan di RSIA Limijati Bandung.
3. Rancangan manajemen implementasi standar prosedur operasional yang dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan RSIA Limijati Bandung.

1.5. Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan secara teoritis maupun secara praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam aspek teoritis (keilmuan) yaitu untuk pengembangan ilmu manajemen khususnya manajemen sumber daya manusia di Rumah Sakit melalui pendekatan serta metode – metode yang digunakan dalam upaya menggali pendekatan – pendekatan baru dalam aspek rancangan manajemen implementasi standar prosedur operasional.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu pedoman atau acuan dalam mengimplementasikan standar prosedur operasional di RSIA Limijati pada umumnya dan di Departemen keperawatan pada khususnya, serta dapat digunakan di Departemen – Departemen / unit lainnya yang ada di RSIA Limijati Bandung.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

Rancangan manajemen implementasi merupakan bagian dari disiplin ilmu manajemen sumber daya manusia, yang merupakan bagian dari ilmu manajemen, maka manajemen sumber daya manusia dalam tulisan ini akan membahas tentang: *Grand* teori manajemen dan organisasi, *middle* teori manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi, standar prosedur operasional keperawatan, mutu pelayanan keperawatan sebagai landasan pembahasan didalam penelitian ini.

2.1.1 Teori Manajemen

2.1.1.1 Pengertian Manajemen

Kata Manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Kata manajemen berasal dari bahasa Italia '*maneggiare*' yang berarti "mengendalikan," terutamanya "mengendalikan kuda" yang berasal dari bahasa latin *manus* yang berarti "tangan". Kata ini mendapat pengaruh dari bahasa Perancis '*manège*' yang berarti "kepemilikan kuda" (yang berasal dari bahasa Inggris yang berarti seni mengendalikan kuda), dimana istilah Inggris ini juga berasal dari bahasa Italia. Bahasa Perancis lalu mengadopsi kata ini dari bahasa Inggris menjadi '*ménagement*' yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Menurut Sukarna (2011:11) Manajemen berasal dari kata *to manage*, dalam *Webster's New Coolegiate Dictionary*, kata *manage* berasal dari bahasa Italia yaitu "*mannaggio*"

yang berasal dari kata “*mannagiare*” yang kemudian kata tersebut berasal dari bahasa latin *manus* yang mempunyai arti tangan/*hand*. Kata *manage* dalam kamus tersebut memiliki pengertian beberapa hal salah satunya: *to direct and control* (membimbing dan mengawasi), *to treat with care* (memperlakukan dengan memberi perhatian), *to carry on business or affairs* (mengurus perniagaan, atau persoalan), *to achieve one's purpose* (mencapai tujuan tertentu). Sesuai dengan pengertian diatas maka manajemen adalah pencapaian tujuan dari segala sesuatu baik niaga, pemerintahan atau persoalan lain dengan cara seksama disertai dengan bimbingan dan pengawasan.

2.1.1.2 Teori Manajemen Menurut Para Ahli

Menurut G.R. Terry manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Manajemen juga adalah suatu ilmu pengetahuan maupun seni. Seni adalah suatu pengetahuan bagaimana mencapai hasil yang diinginkan atau dalam kata lain seni adalah kecakapan yang diperoleh dari pengalaman, pengamatan dan pelajaran serta kemampuan untuk menggunakan pengetahuan manajemen.

Menurut Mary Parker Follet manajemen adalah suatu seni untuk melaksanakan suatu pekerjaan melalui orang lain. Definisi dari Mary ini mengandung perhatian pada kenyataan bahwa para manajer mencapai suatu tujuan organisasi dengan cara mengatur orang-orang lain untuk melaksanakan apa saja yang perlu dalam pekerjaan itu, bukan dengan cara melaksanakan pekerjaan itu oleh dirinya sendiri. Itulah manajemen, tetapi menurut Stoner bukan hanya itu

saja. Masih banyak lagi sehingga tak ada satu definisi saja yang dapat diterima secara universal.

Menurut James A.F.Stoner, manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dari gambaran di atas menunjukkan bahwa manajemen adalah Suatu keadaan terdiri dari proses yang ditunjukkan oleh garis (*line*) mengarah kepada proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian, yang mana keempat proses tersebut mempunyai fungsi masing-masing untuk mencapai suatu tujuan organisasi (Ahmkahfi, 2013).

Bahwa manajemen adalah seni dan segolongan yang lain mengatakan bahwa manajemen adalah ilmu. Sesungguhnya kedua pendapat itu sama mengandung kebenarannya.

Manajemen merupakan sebuah kegiatan; pelaksanaannya disebut manajing dan orang yang melakukannya disebut manajer.

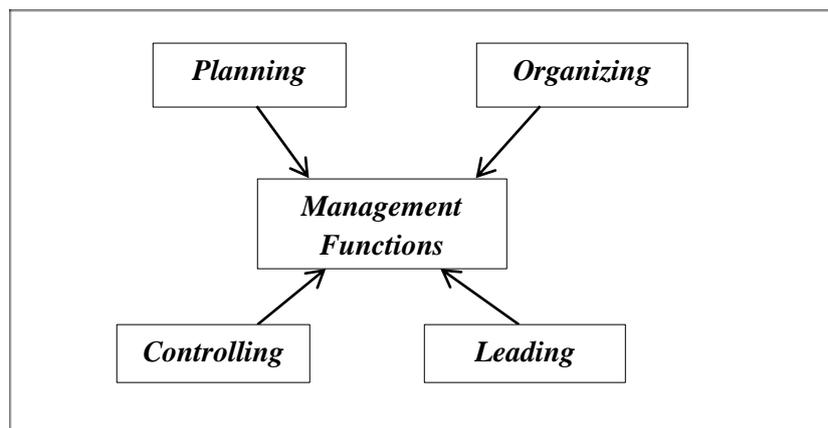
Manajemen dibutuhkan setidaknya untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Manajemen terdiri dari berbagai unsur, yakni *man, money, method, machine, market, material* dan *information*.

1. *Man* : Sumber daya manusia;
2. *Money* : Uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan;
3. *Method* : Cara atau sistem untuk mencapai tujuan;

4. *Machine* : Mesin atau alat untuk memproduksi;
5. *Material* : Bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan;
6. *Market* : Pasaran atau tempat untuk melemparkan hasil produksi;
7. *Information* : Hal-hal yang dapat membantu untuk mencapai tujuan.

Salah satu fungsi manajemen yang terpenting adalah agar tujuan organisasi dapat tercapai.

2.1.1.3 Fungsi – Fungsi Manajemen



Gambar 2.1 : Fungsi – Fungsi Manajemen

Perlu pemahaman bahwa didalam manajemen mempunyai dua fungsi yaitu fungsi managerial dan fungsi operasional. Fungsi - fungsi managerial yang paling mendasar yaitu sebagai berikut:

2.1.1.3.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan mencakup hal-hal pemilihan/pemetaan tujuan organisasi dan penentuan strategi, kebijakan, proyeksi, program, metode, sistem, anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

1. Tahap-tahap proses perencanaan

Ada empat tahap yang harus dilalui dalam proses perencanaan adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan Tujuan.

Perencanaan dimulai dengan keputusan tentang keinginan kebutuhan organisasi/kelompok kerja.

b. Merumuskan Keadaan Saat Ini.

Pemahaman akan posisi perusahaan, maka dapat memperkirakan untuk masa depan.

c. Mengidentifikasi Kemudahan dan Hambatan.

Kemudahan, hambatan, kekuatan, dan kelemahan dari organisasi perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan.

d. Mengembangkan Rencana untuk Pencapaian Tujuan.

Tahap terakhir dari proses perencanaan meliputi pengembangan berbagai alternatif untuk mencapai tujuan, penilaian alternatif, dan pengambilan keputusan untuk menentukan pilihan yang terbaik diantara berbagai alternatif yang ada.

2. Manfaat perencanaan

Perencanaan untuk sebuah organisasi saat menentukan. Tanpa perencanaan yang baik, maka operasional organisasi akan mengalami hambatan. Perencanaan yang baik memberikan manfaat. Manfaat perencanaan adalah sebagai berikut:

a. Mengidentifikasi peluang masa depan.

b. Mengembangkan langkah-langkah yang strategis.

c. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan.

- d. Mengidentifikasi dan menghindarkan permasalahan yang timbul di masa yang akan datang.
- e. Dengan mudah melakukan pengawasan.

2.1.1.3.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan proses penyusunan struktur organisasi yang sesuai dengan tujuan, sumber daya organisasi, dan lingkungan tempat organisasi berada. Pengorganisasian bertujuan membagi suatu kegiatan yang besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Selain dari itu, mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugasnya yang telah dibagi-bagi tersebut.

Fungsi manajemen pengorganisasian

Ada tiga aspek dari fungsi manajemen mengenai pengorganisasian yaitu sebagai berikut :

- a. Menetapkan struktur organisasi.
- b. Mendelegasikan wewenang.
- c. Memantapkan hubungan.

2.1.1.3.3 Pengarahan (*Leading/Directing*)

Pengarahan harus selalu dilakukan oleh semua bagian manajemen, mulai dari *Top manager* - *Middle manager* - *Lower Manager* kepada bawahannya. Pelaksanaan organisasi harus dilakukan dengan baik agar organisasi atau perusahaan dapat mencapai tujuannya seperti yang telah direncanakan.

Pengarahan dan pelaksanaan tidak hanya berdasarkan rencana dan tujuan, tapi juga perlu memerhatikan motivasi yang diberikan kepada semua manajer dan

karyawan. karena dengan adanya motivasi maka perusahaan dapat melaksanakan kinerjanya dengan lebih baik. Faktor kepemimpinan sangat diperlukan dalam proses ini. Fungsi pengarahan adalah membuat karyawan melakukan apa yang diinginkan dan harus dilakukan. Fungsi yang melibatkan kualitas, gaya, dan kekuasaan pemimpin. Kegiatan kepemimpinan misalnya komunikasi, motivasi, dan disiplin perlu diintensifkan oleh atasan.

2.1.1.3.4 Pengawasan (*Controlling*)

Menurut G.R Terry, pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses penentuan, apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan apabila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar.

Jelas sekali bahwa fungsi pengawasan yang diambil dari sudut pandang definisi sangat vital dalam suatu perusahaan. Agar proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan ketentuan dari rencana. Melakukan tindakan perbaikan, jika terdapat penyimpangan. Hal ini dilakukan untuk pencapaian tujuan sesuai dengan rencana.

Jadi pengawasan dilakukan sebelum proses, saat proses, dan setelah proses. Dengan pengendalian diharapkan juga agar pemanfaatan semua unsur manajemen menjadi efektif dan efisien. Pengawasan merupakan tindakan seorang manajer untuk menilai dan mengendalikan jalannya suatu kegiatan demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan pengawasan

adalah memperbaiki kesalahan, penyimpangan, penyelewengan dan kegiatan lainnya yang tidak sesuai dengan rencana.

Pengawasan dilakukan pada semua tingkat manajemen, dari tingkat atas, menengah dan bawah. Pada tingkat atas mengawasi seluruh bagian perusahaan, dan pada tingkat menengah dan bawah pengawasan dilakukan pada unit pimpinan masing-masing.

Kita dapat melakukan pengawasan dengan cara mengukur, membandingkan prestasi yang dicapai dengan prestasi yang diinginkan, dan apabila terdapat penyimpangan, kita harus memperbaiki penyimpangan tersebut.

Dalam melakukan pengawasan kita harus mendapatkan data yang akurat, melalui sebuah pengamatan langsung, laporan secara lisan maupun tulisan. Hal ini akan memudahkan kita untuk melakukan pengawasan.

2.1.2 Organisasi

2.1.2.1 Pengertian Organisasi

Organisasi berasal dari kata dalam bahasa Yunani: '*organon*' yang mempunyai arti alat. Secara umum pengertian organisasi adalah suatu kelompok orang yang bekerja sama untuk tujuan bersama. Sedangkan secara terperinci pengertian organisasi adalah sebagai tempat atau wadah untuk orang berkumpul dan berkerja sama secara rasional dan sistematis, terencana, dipimpin, dan terkendali, dalam memanfaatkan sumber daya baik uang, metode, material, dan lingkungan, dan sarana prasarana, data dan lain sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Sedangkan pengertian organisasi lainnya adalah sebuah unit bisnis/sosial yang dikoordinasikan secara

sadar, terdiri dari dua atau lebih banyak orang, yang berfungsi atas dasar pencapaian satu atau sejumlah tujuan yang relatif dilakukan secara berkesinambungan.

Pengertian organisasi menurut para ahli adalah sebagai berikut:

Stoner, menurutnya pengertian organisasi adalah suatu pola hubungan-hubungan melalui mana orang-orang dibawah pengarahan atasan mengejar tujuan bersama.

Stephen P. Robbins, menurut definisinya pengertian organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

James D. Mooney, Organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama.

Chester I. Bernard, Menyatakan bahwa organisasi adalah suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih.

Drs. H. Malayu S,P, Hasibuan, menurutnya pengertian organisasi adalah sebagai proses penentuan, pengelompokan, dan pengaturan bermacam-macam aktivitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan bersama.

Max Weber, Menurut pendapatnya pengertian organisasi adalah suatu kerangka hubungan terstruktur yang didalamnya terdapat wewenang dan tanggung jawab serta pembagian kerja menjalankan sesuatu fungsi tertentu.

Dari beberapa pengertian organisasi di atas, dapat disimpulkan bahwa setiap organisasi harus memiliki tiga unsur dasar, yaitu :

1. Orang-orang (sekumpulan orang).

2. Kerjasama.
3. Tujuan yang ingin dicapai.

Dengan demikian organisasi merupakan sarana untuk melakukan kerjasama antara orang-orang dalam rangka mencapai tujuan bersama, dengan mendayagunakan sumber daya yang dimiliki (Artikelsiana, 2015).

2.1.2.2 Tujuan Organisasi

Setiap manusia memiliki kepentingan dan tujuan yang berbeda-beda, hal tersebut menjadi sebab adanya tujuan dalam organisasi, dengan menyatukan kepentingan masing-masing dan tujuan dari setiap anggota organisasi yang berbeda-beda untuk menjadi kepentingan dan tujuan yang sama. Tujuan organisasi berpengaruh dalam mengembangkan organisasi baik dalam perekrutan anggota, dan pencapaian apa yang ingin dilakukan didalam berjalannya organisasi tersebut.

Tujuan-tujuan organisasi antara lain sebagai berikut:

1. Mengatasi terbatasnya kemampuan, kemandirian dan sumber daya yang dimilikinya dalam mencapai tujuan.
2. Sebagai tempat mencapai tujuan dengan selektif dan efisien karena melakukan secara bersama-sama.
3. Sebagai tempat mendapatkan jabatan dan pembagian kerja.
4. Tempat mencari keuntungan bersama-sama.
5. Sebagai tempat mengelola dalam lingkungan bersama-sama.
6. Sebagai tempat mendapatkan penghargaan.
7. Sebagai tempat dalam mendapatkan kekuasaan dan pengawasan.

8. Sebagai tempat menambah pergaulan dan memanfaatkan waktu luang.

Seperti telah diuraikan di atas bahwa organisasi memiliki tiga unsur dasar, dan secara lebih rinci organisasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Adanya suatu kelompok orang yang dapat dikenal dan saling mengenal.
2. Adanya kegiatan yang berbeda-beda, tetapi satu sama lain saling berkaitan (*interdependent part*) yang merupakan kesatuan kegiatan.
3. Setiap orang memberikan sumbangan atau kontribusinya berupa; pemikiran, tenaga, dan lain-lain.
4. Adanya kewenangan, koordinasi dan pengawasan.

2.1.2.3 Prinsip Organisasi

Agar organisasi dapat berjalan dengan baik, maka organisasi tersebut harus mempunyai prinsip-prinsip organisasi. Prinsip organisasi telah banyak disampaikan oleh para ahli, salah satu prinsip organisasi menurut A.M. Williams yang mengemukakan pendapatnya cukup lengkap dalam bukunya “*Organization of Canadian Government Administration*” (1965), bahwa prinsip-prinsip organisasi meliputi :

1. Prinsip bahwa organisasi harus mempunyai tujuan yang jelas.

Organisasi dibentuk atas dasar adanya tujuan yang ingin dicapai, dengan demikian tidak mungkin suatu organisasi tanpa adanya tujuan. Misalnya organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas sebagai suatu organisasi, mempunyai tujuan yang ingin dicapai antara lain, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan lain lain.

2. Prinsip Skala Hirarki.

Dalam suatu organisasi harus ada garis kewenangan yang jelas dari pimpinan, pembantu pimpinan sampai pelaksana, sehingga dapat mempertegas dalam pendelegasian wewenang dan pertanggungjawaban, dan akan menunjang efektivitas jalannya organisasi secara keseluruhan.

3. Prinsip Kesatuan Perintah.

Dalam hal ini, seseorang hanya menerima perintah atau bertanggung jawab kepada seorang atasan saja.

4. Prinsip Pendelegasian Wewenang.

Seorang pemimpin mempunyai kemampuan terbatas dalam menjalankan pekerjaannya, sehingga perlu dilakukan pendelegasian wewenang kepada bawahannya. Pejabat yang diberi wewenang harus dapat menjamin tercapainya hasil yang diharapkan. Dalam pendelegasian wewenang yang dilimpahkan meliputi kewenangan dalam pengambilan keputusan, melakukan hubungan dengan orang lain, dan mengadakan tindakan tanpa minta persetujuan lebih dahulu kepada atasannya lagi.

5. Prinsip Pertanggungjawaban.

Dalam menjalankan tugasnya setiap pegawai harus bertanggung jawab sepenuhnya kepada atasan.

6. Prinsip Pembagian Pekerjaan.

Suatu organisasi, untuk mencapai tujuannya, melakukan berbagai aktivitas atau kegiatan. Agar kegiatan tersebut dapat berjalan optimal maka dilakukan pembagian tugas/pekerjaan yang didasarkan kepada kemampuan dan keahlian dari masing-masing pegawai. Adanya kejelasan dalam

pembagian tugas, akan memperjelas dalam pendelegasian wewenang, pertanggungjawaban, serta menunjang efektivitas jalannya organisasi.

7. Prinsip Rentang Pengendalian.

Artinya bahwa jumlah bawahan atau staf yang harus dikendalikan oleh seorang atasan perlu dibatasi secara rasional. Rentang kendali ini sesuai dengan bentuk dan tipe organisasi, semakin besar suatu organisasi dengan jumlah pegawai yang cukup banyak, semakin kompleks rentang pengendaliannya.

8. Prinsip Fungsional.

Bahwa seorang pegawai dalam suatu organisasi secara fungsional harus jelas tugas dan wewenangnya, kegiatannya, hubungan kerja, serta tanggung jawab dari pekerjaannya.

9. Prinsip Pemisahan.

Bahwa beban tugas pekerjaan seseorang tidak dapat dibebankan tanggung jawabnya kepada orang lain.

10. Prinsip Keseimbangan.

Keseimbangan antara struktur organisasi yang efektif dengan tujuan organisasi. Dalam hal ini, penyusunan struktur organisasi harus sesuai dengan tujuan dari organisasi tersebut. Tujuan organisasi tersebut akan diwujudkan melalui aktivitas/ kegiatan yang akan dilakukan. Organisasi yang aktivitasnya sederhana (tidak kompleks) contoh perusahaan di suatu desa, maka struktur organisasinya akan berbeda dengan organisasi

perusahaan yang ada di kota-kota besar seperti Jakarta, Bandung, atau Surabaya.

11. Prinsip Fleksibilitas.

Organisasi harus senantiasa melakukan pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika organisasi sendiri (*internal factor*) dan juga karena adanya pengaruh di luar organisasi (*external factor*), sehingga organisasi mampu menjalankan fungsinya dalam mencapai tujuan.

12. Prinsip Kepemimpinan.

Dalam organisasi diperlukan adanya kepemimpinan, atau dengan kata lain organisasi mampu menjalankan aktivitasnya karena adanya proses kepemimpinan yang digerakan oleh pemimpin organisasi tersebut.

2.1.2.4 Manfaat Organisasi

Organisasi mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Mempertegas hubungan antara anggota satu dengan yang lain.
2. Setiap anggota dapat mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab.
3. Setiap anggota organisasi dapat mengetahui apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab masing-masing sesuai dengan posisinya dalam struktur organisasi.
4. Dapat dilaksanakan pendelegasian wewenang dalam organisasi secara tegas, sehingga setiap anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk berkembang.
5. Terciptanya pola hubungan yang baik antar anggota organisasi, sehingga memungkinkan tercapainya tujuan dengan mudah.

Berdasarkan sumber daya-sumber daya yang ada di organisasi, maka manajemen dapat dibagi ke dalam : manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen operasi/produksi dan manajemen pemasaran.

2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Sumber Daya Manusia merupakan faktor yang sangat menentukan upaya menciptakan pembangunan yang lebih mantap dan maju. Karena manusia adalah sebagai pelaku yang secara langsung akan memanfaatkan alam berikut seisinya. Tanpa sumber daya manusia yang baik tidak mungkin bangsa bisa berkembang dan mampu bersaing ditengah-tengah perputaran ekonomi dunia internasional (RS Amini, 2015:11).

Menurut Hadari 2005 untuk memenuhi pengertian Sumber Daya Manusia (SDM) perlu dibedakan antara pengertiannya secara makro dan mikro. Pengertian SDM secara makro adalah semua manusia sebagai penduduk atau warga negara suatu negara atau dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja, baik yang sudah mampu memperoleh pekerjaan. Sumber Daya Manusia dalam arti mikro secara sederhana adalah manusia atau orang yang bekerja atau jadi anggota organisasi yang disebut personil, pegawai, karyawan, pekerja tenaga kerja dan lain-lain. Sedang secara lebih khusus SDM dalam arti mikro di lingkungan sebuah organisasi/ perusahaan.

2.1.3.1 Pengertian dan Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia secara etimologi adalah penerapan manajemen dalam mengelola Sumber Daya Manusia.

Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah ilmu dan seni tentang perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian Sumber Daya Manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

2.1.3.2 Manajemen Sumber Daya Manusia Menurut Para Ahli

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa dan pengelolaan terhadap individu anggota organisasi/kelompok pekerja menyangkut pula desain dan implementasi sistem perencanaan, penyusunan pesonalia, pengembangan karyawan, pengelolaan karier, evaluasi kinerja, kompensasi karyawan dan hubungan perburuhan yang mulus (Henri Simamora, 2006).

HRM concern the recruitment, selection, development, compensation, retention, evaluation and promotion of personnel within an organization (Bernardin & Russel).

Personnel management is the planning, organizing, directing and controlling of the procurement, development, compensation, integration of human resources to the end the individual organizational and societal objective are accomplished (Flippo).

2.1.3.3 Manajemen SDM Rumah Sakit

SDM kesehatan dapat dikatakan merupakan jantung dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Tanpa adanya tenaga yang menjadi penggerak dan melayani, maka pilar-pilar yang lain dalam SKN menjadi tidak berjalan, begitu juga sebaliknya. SDM Kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan. Mereka terdiri atas orang-orang yang memberikan pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, teknisi laboratorium, manajemen dan tenaga pendukung lainnya (WHO,2006).

Kompleksitas pelayanan di Rumah Sakit tercermin juga dari banyaknya jenis profesi dan jumlahnya (Boy S Sabarguna, 2011:166). SDM akan merupakan aset Rumah Sakit yang penting dan merupakan sumber daya yang berperan besar dalam pelayanan Rumah Sakit (Boy S Sabarguna, 2011:171).

Industri Rumah Sakit pada dasarnya adalah kumpulan dari berbagai unit pelayanan. Berbagai unit tersebut terdiri dari sekumpulan individu yang berusaha mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi dinamika dalam menjalankan organisasi. Peluang dan tantangan eksternal juga merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan. Sebab itu naik turunnya kinerja industri Rumah Sakit sangat ditentukan oleh kinerja unit yang terdiri dari kumpulan individu di dalamnya. Individu yang berada dalam unit di industri Rumah Sakit pada dasarnya unik dan dinamis. Oleh sebab itu sumber daya manusia dalam industri Rumah Sakit menjadi area kelola yang kompleks dan harus selalu mengikuti perkembangan untuk dapat memuaskan keinginan pelanggan. Sehingga pengelolaan organisasi tidak bisa kita lepaskan dari pengelolaan sumber daya manusia di dalamnya. Namun sering kita temui pengelolaan sumber daya manusia dalam industri Rumah Sakit sering terjebak pada sistem dan prosedur yang rumit dan kadang tidak efektif serta tidak efisien dan cenderung membatasi dinamika individu dalam organisasi. Sementara di sisi lain sistem dan prosedur yang diciptakan untuk mengelola sumber daya manusia harus sebaik-baiknya dikelola dan selaras dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan bersama sehingga secara efektif dan efisien mampu berkontribusi positif untuk kemajuan organisasi. Begitu pula dengan tenaga medis dan

keperawatan lainnya akan menjadi satu pilar utama bagi Rumah Sakit yang dapat menunjang keunggulan kompetitif dari Rumah Sakit apabila sistem manajemen dan pengembangan sumber daya manusia di dalamnya dapat dikelola dengan baik, yang meliputi pemenuhan indikator kompetensi yang terstandarisasi, pengembangan keahlian dengan pelatihan-pelatihan dan asuhan keperawatan, penilaian kinerja yang objektif, pembagian jam kerja yang adil, serta sistem kompensasi yang dapat memberikan kepuasan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja individu yang berujung pada peningkatan kinerja Rumah Sakit secara keseluruhan (sumberdayamanusiarumahsakit, 2012).

2.1.4 Perilaku Organisasi

2.1.4.1 Pengertian Perilaku Organisasi

Sebuah bidang studi yang mempelajari dampak perilaku individu, kelompok, dan struktur terhadap perilaku organisasi, dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas organisasi.

Studi yang menyangkut aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi, baik secara individu, kelompok maupun secara organisasi.

Studi yang membahas tentang pengaruh perilaku yang ditimbulkan dari organisasi terhadap individu yang bekerja di dalamnya; juga tentang pengaruh perilaku yang dibawa individu terhadap organisasinya. Tujuannya untuk mendukung upaya pencapaian tujuan organisasi.

Perilaku Organisasi adalah suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau suatu kelompok tertentu. Meliputi aspek yang ditimbulkan dari pengaruh organisasi terhadap manusia

demikian pula aspek yang ditimbulkan dari pengaruh manusia terhadap organisasi. Tujuan praktis dari penelaahan studi ini adalah untuk mendeterminasi bagaimanakah perilaku manusia itu mempengaruhi usaha pencapaian tujuan-tujuan organisasi (Thoha,2007 : 5).

Dalam perspektif sistem pengendalian manajemen, Soekarno, 2002:11, mengemukakan bahwa perilaku organisasi merupakan “*crucial*” untuk dapat memahami, menjelaskan, memperkirakan dan memengaruhi/mengubah perilaku manusia yang terjadi di organisasi tempat kerja.

Jhons berpendapat “ *Organizational behavior is a rather general term that refers to the attitudes and behaviors of individuals and groups in organizations. The discipline or field of organizational behavior involves the systematic study of these attitudes and behaviors. Thus, the field is concerned with both personal and interpersonal issues in an organization context.* “

Nirman (1996) mengartikan pernyataan Jhons tersebut sebagai, “Perilaku organisasi adalah suatu istilah yang agak umum yang menunjuk pada sikap dan perilaku individu dan kelompok dalam organisasi, yang berkenaan dengan studi yang sistematis tentang sikap dan perilaku, baik yang menyangkut pribadi maupun antar pribadi dalam konteks organisasi.”

Pengertian ini mengandung tiga unsur pengertian yaitu:

1. Perilaku organisasi mencermati tingkah laku yang kasat mata, seperti diskusi dengan teman kerja, mengoperasikan komputer, menyusun laporan.
2. Perilaku organisasi mempelajari tingkah laku manusia sebagai individu maupun sebagai anggota kelompok organisasi.
3. Perilaku kelompok juga menganalisis perilaku kelompok dan organisasi sendiri.

Dalam pembelajaran perilaku organisasi tidak hanya memberikan bantuan untuk mengerti dan menguraikan tindakan seseorang, namun lebih mengajarkan tentang bagaimana untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Sehingga mempelajari pengetahuan tentang perilaku organisasi memiliki manfaat yang lebih dibandingkan dengan mempelajari pengetahuan lainnya, karena telah dijelaskan secara mendalam bagaimana gejala – gejala yang ada didalam organisasi disertai dengan teori – teori penyelesaiannya.

2.1.4.2 Tingkatan Analisis Dalam Perilaku Organisasi

Mempelajari perilaku manusia dalam organisasi melalui tiga tingkatan analisis yaitu :

1. Menganalisis perilaku organisasional dalam tingkatan individu.

Individu merupakan salah satu komponen dalam organisasi. kumpulan dari individu saling bekerjasama dalam satu tujuan yang kemudian disebut dengan organisasi. Setiap individu memiliki ciri, karakter serta watak masing – masing. Karena keseragaman itulah sering terjadi perbedaan pendapat didalam organisasi.

Meskipun berbeda namun tujuan setiap individu adalah sama dalam suatu organisasi, karena setiap individu dituntut untuk menjalankan tugasnya di bidang masing – masing agar tercapainya rencana yang telah dirancang dan disepakati sebelumnya dalam organisasi.

Ketika perbedaan muncul, tak mudah memang menyatukan persepsi. Hal ini karena telah melekat sifat dan kepribadian masing – masing individu yang ingin memenuhi kebutuhannya sendiri. Peran seorang pemimpin sangat

dibutuhkan dalam hal ini. Seorang pemimpin dalam organisasi memiliki tugas menyelaraskan perbedaan – perbedaan antar individu, sehingga terjadi keharmonisan, dimana efek dari hal itu akan terjadi kuatnya organisasi tersebut saat menjalankan apa yang semestinya dilaksanakan. Saat semua terlaksana dengan baik, maka kualitas organisasi tersebut menjadi baik pula.

2. Menganalisis perilaku organisasional dari tingkat kelompok.

Tingkatan analisis kedua yaitu perilaku organisasi kelompok. Kelompok adalah kumpulan dari individu. Meski demikian, sifat yang muncul dalam suatu kelompok belum tentu menggambarkan sifat dari kumpulan individu tersebut.

Dikatakan demikian karena didalam kelompok memiliki tugas, wewenang, budaya, norma, etika, sikap, dan keyakinan masing-masing yang kemudian membentuk pola perilaku kelompok. Dengan terbentuknya pola perilaku kelompok, besar kemungkinan akan terjadi gesekan antara kelompok yang satu dengan yang lainnya. Lagi-lagi dalam hal ini, sosok seorang pemimpin yang cerdas serta tegas sangat dibutuhkan untuk dapat menyelaraskan keadaan, sehingga antara kelompok yang satu dengan yang lain saling berkesinambungan alias gotong royong, bersatu dalam mencapai dan mewujudkan tujuan dari organisasi.

3. Menganalisis perilaku organisasional dari tingkatan organisasi

Tingkatan ketiga dalam menganalisis perilaku organisasi adalah tingkatan organisasi. Seperti pernyataan pada awal, bahwa perilaku organisasi bukanlah kumpulan dari perilaku individu maupun perilaku kelompok.

Setiap organisasi memiliki, visi, misi, struktur, anggaran dasar, anggaran rumah tangga, kebijakan, program kerja, tujuan, norma, strategi, serta adat atau budaya masing – masing.

Dalam organisasi ada yang menganut asas desentralisasi ada juga yang menganut asas sentralisasi. Organisasi yang menganut asas desentralisasi, bawahan mempunyai hak atau kesempatan untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan yang diambil oleh seorang pemimpin. Sebaliknya, asas sentralisasi dalam mengambil keputusannya berpusat pada pemimpin, sedangkan bawahan tidak memiliki kesempatan untuk berpartisipasi didalamnya.

4. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi jalannya organisasi. maju atau tidaknya suatu organisasi memiliki keterkaitannya dengan kondisi lingkungan yang ada. Faktor ekonomi, politik, budaya, hukum, teknologi, alam, dan lain – lain adalah contoh faktor eksternal yang secara signifikan mempengaruhi jalannya organisasi. selain faktor eksternal tersebut, faktor yang muncul dari dalam atau internal juga mempengaruhi jalannya organisasi. salah satu contohnya adalah rendahnya semangat individu dalam menjalankan tugasnya. Ketika kualitas kinerja rendah tentu produksi yang dikeluarkan dalam sebuah perusahaan akan mengalami penurunan. Untuk mengatasi hal ini, harus segera diadakan analisis serta membicarakan bagaimana solusi untuk mengatasi masalah – masalah yang ada ini.

2.1.4.3 Pendekatan Dalam Perilaku Organisasi

Perlu adanya pendekatan didalam perilaku organisasi. Pendekatan dalam perilaku organisasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan Sistem

Pendekatan Sistem adalah pendekatan yang lebih menekankan pada sistem yang ada dalam suatu organisasi. Pendekatan ini mengkritisi kinerja yang ada dalam organisasi, apakah baik atau tidak, apakah perlu adanya perubahan atau tidak.

Perubahan perilaku organisasi yang disempurnakan dengan sistem secara menyeluruh perlu dilakukan apabila sistem kurang berjalan dengan baik. perubahan yang baik dan efektif merupakan sesuatu yang sulit dan memerlukan waktu yang lama. Yang diperlukan dalam perilaku organisasi adalah memperkaya sistem sosioteknis secara berangsur – angsur untuk membuatnya lebih sesuai dengan orang – orang. Ini merupakan tugas yang sangat menantang.

2. Pendekatan Kontingensi

Dalam pendekatan ini, perilaku organisasi di terapkan dalam hubungan kontingensi. Agar menjadi efektif dalam kinerjanya, tidak semua organisasi membutuhkan kadar partisipasi, karena suatu saat ada beberapa situasi memungkinkan adanya partisipasi yang lebih besar dibandingkan dengan situasi saat itu dan sebagian orang lebih memilih partisipasi ketimbang orang-orang lainnya.

3. Pendekatan Sosial.

Pendekatan sosial menyadari bahwa apa yang terjadi diluar memberikan pengaruh terhadap praktik perilaku organisasi. Begitu pula sebaliknya, apa yang terjadi di dalam organisasi mempengaruhi jalannya praktik kinerja organisasi terhadap lingkungan luar. Seorang pemimpin harus tanggap serta sigap dalam mengatasi kondisi ini.

Persaingan dalam dunia usaha yang semakin ketat mengharuskan pemilik usaha mampu meningkatkan kinerja usahanya agar berjalan efektif, efisien dan produktif. Kinerja sebuah usaha dinilai dari kemampuan dalam mengelola dan mengalokasikan sumber daya. Salah satu cara meningkatkan kinerja adalah dengan menetapkan standar prosedur operasional pada setiap unit kerjanya dalam rangka mencapai tingkat efisiensi dan efektifitas yang maksimal (Endah Nur Fatimah, 2015:46).

Menurut Maryati (2007:53), standar kerja adalah perilaku atau hasil minimum yang diharapkan dapat dicapai oleh seluruh karyawan (Endah Nur Fatimah, 2015:47).

2.1.4.4 Perilaku Individu Dalam Organisasi

Perilaku individu dalam organisasi adalah bentuk interaksi antara karakteristik individu dengan karakteristik organisasi. Setiap individu dalam organisasi, semuanya akan berperilaku berbeda satu sama lain, dan perilakunya adalah ditentukan oleh masing-masing lingkungannya yang memang berbeda. Individu membawa ke dalam tatanan organisasi kemampuan, kepercayaan pribadi, pengharapan kebutuhan dan pengalaman masa lalunya. Karakteristik yang

dipunyai individu ini akan dibawanya manakala memasuki lingkungan baru yaitu organisasi atau yang lainnya. Organisasi juga merupakan suatu lingkungan yang mempunyai karakteristik seperti keteraturan yang diwujudkan dalam susunan hirarki, pekerjaan, tugas, wewenang, tanggung jawab, sistem penggajian, sistem pengendalian, dan sebagainya.

Perilaku individu juga dapat dipahami dengan mempelajari karakteristik individu. Nimran dalam Sopiah (2008) menjelaskan karakteristik yang melekat pada individu terdiri dari ciri-ciri biografis, kepribadian, persepsi dan sikap. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik tersebut (Dhea Yulianti, 2015).

Perilaku Individu dalam organisasi antara lain:

1. Produktivitas Kerja

Yaitu kemampuan menghasilkan suatu kerja yang lebih banyak daripada ukuran biasa yang telah umum. Pengertian produktivitas pada dasarnya mencakup sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa kehidupan di hari lebih baik dari hari kemarin dan hari esok lebih baik dari baik dari hari ini.

Secara teknis produktivitas adalah suatu perbandingan antara hasil yang dicapai (*output*) dengan keseluruhan sumber daya yang diperlukan (*input*). Produktivitas mengandung pengertian perbandingan antara hasil yang dicapai dengan peran tenaga kerja persatuan waktu.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa produktivitas kerja adalah kemampuan karyawan dalam memproduksi dibandingkan

dengan input yang digunakan, seorang karyawan dapat dikatakan produktif apabila mampu menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan diharapkan dalam waktu yang singkat atau tepat.

Faktor - faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja yaitu pendidikan, keterampilan, sikap dan etika kerja, tingkat penghasilan, jaminan sosial, tingkat sosial dan iklim kerja, motivasi, gizi dan kesehatan, hubungan individu, teknologi dan produksi.

Pengukuran produktivitas kerja sebagai sarana untuk menganalisa dan mendorong efisiensi produksi. Manfaat lain adalah untuk menentukan target dan kegunaan, praktisnya sebagai standar dalam pembayaran upah karyawan. Untuk mengukur suatu produktivitas dapat digunakan dua jenis ukuran jam kerja manusia yakni jam – jam kerja yang harus dibayar dan jam – jam kerja yang harus dipergunakan untuk bekerja.

Ada dua macam alat pengukuran produktivitas, yaitu: *Physical productivity*, yaitu produktivitas secara kuantitatif seperti ukuran (size), panjang, berat, banyaknya unit, waktu, dan biaya tenaga kerja. Kedua, *Value productivity*, yaitu ukuran produktivitas dengan menggunakan nilai uang yang dinyatakan dalam rupiah, yen, dollar dan seterusnya.

2. Tingkat Absensi

Yaitu presensi yang merupakan kehadiran pegawai yang berkenaan dengan tugas dan kewajibannya. Pada umumnya instansi atau lembaga selalu memperhatikan pegawainya untuk datang dan pulang tepat waktu, sehingga pekerjaan tidak tertunda. Ketidakhadiran seorang pegawai akan

berpengaruh terhadap produktivitas kerja, sehingga instansi atau lembaga tidak bisa mencapai tujuan secara optimal.

Presensi atau kehadiran pegawai dapat diukur melalui kehadiran karyawan ditempat kerja, ketepatan karyawan datang atau pulang dan kehadiran pegawai apabila mendapat undangan untuk mengikuti kegiatan atau acara dalam instansi.

Dengan adanya tingkat absensi yang baik maka dapat meningkatkan disiplin pegawai. Sedangkan yang dimaksud dengan disiplin adalah suatu sikap, tingkah laku dan perbuatan yang sesuai dengan peraturan dari perusahaan atau instansi baik tertulis maupun tidak (Nitisemito, 1982; 199).

Tingkat disiplin kerja dapat dilihat dari :

- Ketepatan waktu;
- Mampu memanfaatkan dan menggerakkan perlengkapan dengan baik;
- Menghasilkan pekerjaan yang memuaskan;
- Mengikuti cara kerja yang ditentukan oleh perusahaan (kepatuhan pada peraturan);
- Memiliki tanggung jawab yang tinggi.

3. Tingkat *Turnover*

Turnover adalah perputaran karyawan atau keinginan berpindah karyawan dari satu tempat kerja ke tempat kerja lainnya. *Turnover* juga merupakan petunjuk kestabilan karyawan. Semakin tinggi *turnover*, berarti semakin sering terjadi pergantian karyawan. Dampak *turnover* bagi

organisasi tentu akan merugikan perusahaan. Sebab, apabila seorang karyawan meninggalkan perusahaan akan membawa berbagai biaya seperti:

- a. Biaya penarikan karyawan, menyangkut waktu dan fasilitas untuk wawancara dalam proses seleksi karyawan, penarikan dan mempelajari pergantian.
- b. Biaya latihan, menyangkut waktu pengawas, departemen personalia dan karyawan yang dilatih.
- c. Apa yang dikeluarkan buat karyawan lebih kecil dari yang dihasilkan karyawan baru tersebut.
- d. Tingkat kecelakaan para karyawan baru, biasanya cenderung tinggi.
- e. Adanya produksi yang hilang selama masa pergantian karyawan.
- f. Peralatan produksi yang tidak bisa digunakan sepenuhnya.
- g. Banyak pemborosan karena adanya karyawan baru.
- h. Perlu melakukan kerja lembur, kalau tidak akan mengalami penundaan penyerahan.

4. Kepribadian

Yaitu sifat dari seorang individu dalam bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain, serta cara individu tersebut bekerja dalam organisasi. Kepribadian terbentuk dari faktor keturunan, lingkungan (budaya, norma keluarga dan pengaruh lainnya), dan juga situasi.

Ciri dari kepribadian merupakan karakteristik yang bertahan, yang membedakan perilaku seorang individu dengan individu lainnya, seperti sifat malu, agresif, mengalah, malas, ambisius, setia, dsb.

5. Proses Belajar

Adalah bagaimana kita dapat menjelaskan dan meramalkan perilaku, dan pahami bagaimana orang belajar. Belajar adalah setiap perubahan yang relatif permanen dari perilaku yang terjadi sebagai hasil pengalaman.

Proses belajar melibatkan perubahan (berupa perubahan baik ataupun buruk), perubahan harus relatif permanen. Proses belajar berlangsung jika ada perubahan tindakan atau perilaku. Beberapa bentuk pengalaman diperlukan untuk belajar, pengalaman dapat diperoleh lewat pengamatan langsung atau tidak langsung (membaca) atau lewat praktek.

6. Pembelajaran

Pembelajaran dalam hal ini berkaitan dengan pengalaman agar suatu pekerjaan atau suatu hal itu bisa lebih baik dari sebelumnya. Dalam memiliki pengalaman, karyawan juga perlu memiliki kemampuan intelektual yang tinggi. Yang dimaksud dengan kemampuan intelektual ini adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan kegiatan mental. Ada banyak tes yang dapat dilakukan untuk mengetahui tingkat kemampuan intelektual seseorang, seperti: tes IQ, SAT, ACT, GMAT, LSAT, dan MCAT. Ada 7 dimensi yang membentuk kemampuan intelektual seseorang, yaitu :

- Kemahiran berhitung,
- Pemahaman verbal,
- Kecepatan perpetual,
- Penalaran induktif,
- Penalaran deduktif,
- Visualisasi ruang,
- Ingatan.

Tes atas semua dimensi diatas akan menjadi prediktor yang tepat untuk menilai kinerja keseluruhan karyawan, setelah kemampuan intelektual ada yang disebut kemampuan fisik, yaitu kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan, dan keterampilan fisik lainnya.

Kemampuan fisik ini tentu saja disesuaikan dengan jenis pekerjaan yang dijalankan, seorang manajer dapat menilai seberapa banyak kemampuan intelektual dan fisik yang harus dimiliki karyawannya. Ada 9 kemampuan fisik dasar yang porsinya dimiliki secara berbeda-beda oleh tiap individu, tentu saja porsi yang dituntut oleh tiap jenis pekerjaan juga berbeda-beda.

Kemampuan fisik dasar tersebut adalah: kekuatan dinamis, kekuatan tubuh, kekuatan statis, kekuatan pikiran, keluwesan extent, keluwesan dinamis, koordinasi tubuh, keseimbangan, dan stamina.

Agar kinerja yang baik dapat dicapai, kesesuaian antara pekerjaan dengan kemampuan yang dimiliki karyawan sangat penting. Apabila

karyawan kekurangan kemampuan yang disyaratkan, kemungkinan besar mereka akan gagal. Jika karyawan memiliki kemampuan tambahan yang tidak disyaratkan dalam pekerjaan, tentu hal tersebut dapat menjadi nilai tambah. Namun jika jumlah kelebihan jauh melampaui apa yang dibutuhkan pekerjaan, akan ada ketidakefisienan organisasi dan kepuasan karyawan mungkin merosot, bahkan manajer juga mungkin perlu membayar upah yang lebih tinggi atas kelebihan tersebut.

7. Persepsi

Yaitu suatu proses dengan individu-individu, mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungannya.

Distorsi persepsi (penyimpangan persepsi):

- Persepsi selektif, orang-orang yang secara selektif menafsirkan apa yang mereka saksikan berdasarkan kepentingan, latar belakang, pengalaman, dan sikap.
- Efek halo, menarik suatu kesan umum mengenai individu berdasarkan suatu karakteristik tunggal (kesan pertama).
- Efek kontras, evaluasi dari karakteristik seseorang yang dipengaruhi oleh perbandingan dengan orang lain yang baru dijumpai, yang berperingkat lebih tinggi atau lebih rendah pada karakteristik yang sama.
- Proyeksi, menghubungkan karakteristik pribadinya terhadap karakteristik pribadi orang lain.

- Stereotype, menilai seseorang atas dasar persepsi kita terhadap kelompok dari orang tersebut (menggeneralisasikan).

8. Sikap

Adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Dalam perilaku organisasi, pemahaman atas sikap penting, karena sikap mempengaruhi perilaku kerja. Adapun komponen sikap, yaitu

- Kognitif, segmen pendapat atau keyakinan dari suatu sikap,
- Afektif, segmen emosional dari suatu sikap,
- Perilaku, suatu maksud untuk perilaku dalam suatu cara tertentu terhadap sesuatu.

9. Kepuasan kerja

Adalah suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya. atau perasaan senang atau tidak senang terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja dapat mempengaruhi sikap kerja seseorang.

Apa yang menentukan kepuasan kerja?

Kerja yang secara mental menantang, kesempatan menggunakan ketrampilan/kemampuan, tugas yang beragam, kebebasan, umpan balik, sistem upah, kebijakan promosi yang adil, kondisi kerja yang mendukung, lingkungan kerja yang aman, nyaman, fasilitas yang memadai, rekan kerja yang mendukung, rekan kerja yang ramah dan mendukung, atasan yang ramah, memahami, menghargai dan menunjukkan keberpihakan kepada

bawahan, kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan, bakat dan kemampuan karyawan sesuai dengan tuntutan pekerjaan.

Metode Pembentukan Perilaku/Sikap Individu

- Penguatan positif : bila suatu respon diikuti dengan sesuatu yang menyenangkan, misalnya pujian
- Penguatan negatif : bila suatu respon diikuti oleh dihentikannya atau ditarik kembalinya sesuatu yang tidak menyenangkan, misalnya berpura-pura bekerja lebih rajin sangat pengawas berkeliling.
- Hukuman : mengakibatkan suatu kondisi yang tidak enak dalam suatu usaha untuk menyingkirkan perilaku yang tidak diinginkan. Misalnya: pemberian skorsing.
- Pemunahan : menyingkirkan penguatan apa saja yang mempetahankan perilaku. Misalnya tidak mengabaikan masukan dari bawahan akan menghilangkan keinginan mereka untuk menyumbangkan pendapat.

Dari hasil riset, didapati bahwa melalui penguatan akan didapati hasil yang lebih mengesankan dibandingkan melalui hukuman dan pemunahan.

2.1.5 Standar Prosedur Operasional

Setiap perusahaan membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit di perusahaan. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir.

Sistem-sistem inilah yang berfungsi sebagai pendukung jalannya operasional perusahaan sebagai upaya mencapai tujuan sesuai bidang masing-masing. Setiap sistem harus memiliki prosedur kerja. Hal ini berguna sebagai acuan dalam memonitoring keberlangsungan sistem.

Penyusunan SPO bagi perusahaan sangat direkomendasikan, dengan adanya SPO dapat mempermudah koordinasi aktivitas serta meningkatkan efisiensi proses kerja pada setiap sistem di perusahaan (Endah Nur Fatimah, 2015:50)

Beberapa istilah prosedur yang sering digunakan dalam perusahaan yaitu:

1. *Standard Operating Procedure* (SOP), istilah ini lazim digunakan namun bukan merupakan istilah baku di Indonesia.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO), istilah ini digunakan di Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
3. Prosedur tetap (Protap)
4. Prosedur kerja
5. Prosedur tindakan
6. Prosedur penatalaksanaan
7. Petunjuk teknis (Juknis).

Walaupun banyak istilah, namun istilah digunakan adalah SPO karena sesuai dengan yang tercantum di dalam undang-undang. Oleh karena itu untuk selanjutnya istilah yang digunakan didalam penelitian ini adalah SPO (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:15).

2.1.5.1 Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pengertian standar prosedur operasional menurut para ahli :

Menurut Syailendra Standar Prosedur Operasional / SPO merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Syailendra, 2015:11).

Menurut Tjipto atmoko (2011) Standar prosedur operasional merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator – indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:15).

2.1.5.2 Tujuan Pembuatan Standar Prosedur Operasional

Tujuan dibuatnya standar prosedur operasional adalah :

1. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu, bagi sesama pekerja dan Supervisor.
3. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.

4. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
5. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
6. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggungjawab dari petugas yang terkait
7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktik dan kesalahan administratif lainnya. Sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
8. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
9. Sebagai dokumen sejarah bila telah dibuat revisi SPO yang baru (Indah Puji, 2014:30).

Komitmen manajemen yang baik sangat menentukan keberhasilan sebuah usaha. Selain itu, pelaksana manajemen juga membutuhkan acuan kerja yang jelas sehingga tidak keluar jalur yang ditetapkan. Disini peran strategis SPO sangat dibutuhkan. Dengan prosedur kerja yang jelas, diharapkan semua pelaksana manajemen, baik manajer maupun karyawan dapat melaksanakan tugas dengan baik sehingga produktifitas perusahaan meningkat (Endah Nur Fatimah, 2015:52)

Sedangkan menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tujuan penyusunan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:15).

2.1.5.3 Fungsi dan Manfaat Standar Prosedur Operasional

2.1.5.3.1 Fungsi standar prosedur operasional adalah sebagai berikut:

1. Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan agar mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin (Indah Puji, 2014:30).

2.1.5.3.2 Manfaat Standar Prosedur Operasional

Selain fungsi, standar prosedur operasional juga mempunyai manfaat umum bagi organisasi antara lain: (Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008)

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.
2. Standar prosedur operasional membantu staf menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari - hari.
3. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan tugas.
4. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai. Cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
5. Menciptakan bahan-bahan *training* yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya.
6. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik.

7. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari.
8. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan .
9. Membantu penelusuran terhadap kesalahan – kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan. Menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

Manfaat SPO secara khusus bagi rumah sakit:

1. Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit/akreditasi rumah sakit.
2. Mendokumentasi langkah-langkah kegiatan.
3. Memastikan staf rumah sakit memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:15).

Ada pula manfaat strategis SPO yang meliputi:

1. Kesehatan dan keselamatan
SPO bermanfaat bagi kesehatan dan keselamatan karyawan. Misalnya SPO yang digunakan pada penggunaan mesin, disana dijelaskan bagaimana cara menjalankan mesin tersebut sehingga dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja.
2. Kejelasan
SPO mencakup kejelasan mengenai apa yang harus dan tidak harus dilakukan karyawan dalam melakukan pekerjaannya masing-masing. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya risiko kerugian.
3. Peningkatan efisiensi dan produktifitas

Pekerjaan menjadi lebih efisien dan karyawan menjadi lebih produktif karena semua sudah dijelaskan dalam SPO.

4. Memudahkan perusahaan untuk berkembang

Dengan adanya SPO, semua proses kerja berjalan dengan baik, jelas dan teratur. Hal ini dapat menjadi nilai tambah bagi perusahaan, baik untuk karyawan maupun pemangku kepentingan termasuk konsumen (Endah Nur Fatimah, 2015:54).

Standar prosedur operasional dibuat pada saat:

1. Sebelum suatu pekerjaan dilakukan, SPO harus sudah ada.

Digunakan untuk menilai apakah pekerjaan tersebut sudah dilakukan dengan baik atau tidak.

2. Saat pengujian SPO sebelum dijalankan (1-2 bulan *trial*).

Jika ada perubahan langkah kerja, misal adanya mesin baru, peralatan baru, tambahan pekerja, lokasi berbeda, dan semua yang mempengaruhi lingkungan kerja.

SPO menjadi pedoman bagi para pelaksana pekerjaan dalam hal ini karyawan perusahaan dari level terbawah hingga manajer. SPO akan berbeda untuk pekerjaan yang dilakukan secara sendirian, pekerjaan yang dilakukan secara tim dan untuk pengawasan pekerjaan tersebut.

Manajer menggunakan SPO untuk memastikan agar setiap orang mengikuti langkah-langkah yang sama setiap kali menjalankan prosedur.

2.1.5.4 Keuntungan menggunakan SPO

1. Aturan main dalam perusahaan menjadi lebih jelas karena perusahaan memiliki acuan operasional yang baku.
2. SPO yang baik akan menjadi pedoman bagi pelaksana sebagai alat komunikasi dan pengawasan terhadap pekerjaan agar dapat dilaksanakan secara efisien dan konsisten.
3. Aktivitas operasional akan lebih lancar karena setiap karyawan menjalankan fungsinya masing-masing dan mengetahui dengan jelas apa yang menjadi tanggungjawabnya.
4. Dokumen yang digunakan sudah standar, sehingga memudahkan setiap karyawan untuk mengingatnya. Terutama bila perusahaan tersebut besar dan memiliki banyak anak perusahaan kemungkinan seorang karyawan yang dimutasi akan mudah untuk beradaptasi (bisa menjadi salah satu alat *training*).
5. *Image* perusahaan akan meningkat karena rapi secara administrasi.
6. Salah satu syarat bagi rumah sakit untuk mengikuti akreditasi baik akreditasi yang diadakan dari dalam negeri (KARS) maupun akreditasi dari luar negeri seperti *Joint Commissioning International Accreditation (JCIA)* ataupun *International Organization for Standarization (ISO)*.

2.1.5.5 Prinsip – Prinsip SPO

Penyusunan SPO harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain : kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektifitas, keselarasan, keterukuran, dinamis, berorientasi pada pengguna, kepatuhan hukum, dan kepastian hukum. (Permenpan PER/21/M-PAN/11/2008).

1. Konsisten

SPO harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi.

2. Komitmen

SPO harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.

3. Perbaikan berkelanjutan

Pelaksanaan SPO harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.

4. Mengikat

SPO harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang sudah ditetapkan.

5. Seluruh unsur memiliki peran penting

Seluruh pegawai mempunyai peran – peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pegawai tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan.

6. Terdokumentasi dengan baik

Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi mereka yang memerlukan.

2.1.5.6 Isi/Format Standar Prosedur Operasional (SPO)

Format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomer YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal bentuk

SPO. Format mulai diberlakukan 1 Januari 2002. Format merupakan format minimal, format ini dapat diberi tambahan materi misalnya nama penyusun SPO, unit yang memeriksa SPO, namun tidak boleh mengurangi item-item yang ada di SPO (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:16).

Adapun format SPO dapat dilihat dalam lampiran penelitian ini.

2.1.5.7 Tata Cara Pengelolaan SPO

1. Rumah sakit agar menetapkan siapa yang mengelola SPO.
2. Pengelola SPO harus mempunyai arsip seluruh SPO rumah sakit.
3. Pengelola SPO agar membuat tata cara penyusunan, penomoran, distribusi, penarikan, penyimpanan, evaluasi dan revisi SPO (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:18).

2.1.5.8 Tata Cara Penyusunan SPO

1. Hal-hal yang perlu diingat:
 - a. Siapa yang harus menulis atau menyusun SPO.

SPO dibuat seorang atau kelompok pembuat SPO yang mempunyai tingkat pengetahuan lebih akurat dan pernah melakukan pekerjaan tersebut. Seperti petugas yang akan melaksanakan proses kerja, petugas yang akan melaksanakan pemeliharaan alat yang digunakan dalam proses kerja tersebut, petugas Kesehatan Lingkungan / K3 / Infeksi Nosokomial. Seandainya Pembuat SPO dekat dengan pekerjaan, uraian prosedur akan lebih komunikatif, efisien, efektif dan sesuai dengan kebutuhan kerja. Banyak prosedur tidak dirancang dan tidak dikembangkan secara akurat dan ilmiah.

Secara ideal SPO disusun oleh satu tim yang terdiri dari penulis SPO (*author*), pelaksana di lapangan (*employee*), pengawas lapangan (*supervisor*), atasan pengawas (*manager*).

- b. Bagaimana merencanakan dan mengembangkan SPO.
 - c. Bagaimana SPO dapat dikenali.
 - d. Bagaimana memperkenalkan SPO kepada pelaksana dan unit terkait.
 - e. Bagaimana pengendalian SPO nya (nomor, revisi dan distribusi).
2. Syarat penyusunan SPO
- a. Identifikasi kebutuhan yakni mengidentifikasi apakah kegiatan yang dilakukan saat ini sudah ada SPO belum dan bila sudah ada agar diidentifikasi, apakah SPO masih efektif atau tidak.
 - b. Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut, Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Direktur/Pimpinan rumah sakit hanya untuk menganggap dan mengoreksi SPO tersebut. Hal tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/unit kerja dalam penyusunan SPO.
 - c. SPO harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim/Panitia diminta memberikan tanggapan.
 - d. Didalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa.

- e. SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subyek, predikat dan obyek harus jelas. SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi dengan bahasa yang dikenal pemakai.
 - f. SPO harus jelas ringkas dan mudah dilaksanakan. Untuk SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan IPTEK dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
3. Yang mempengaruhi keberhasilan penyusunan SPO
- a. Ada komitmen dari pimpinan rumah sakit yang terlihat dengan adanya dukungan fasilitas dan sumber daya lainnya.
 - b. Ada fasilitator/petugas yang mempunyai kemampuan dan kemauan untuk menyusun SPO, jadi ada aspek pekerjaan dan aspek psikologis.
 - c. Ada target waktu yaitu ada target dan jadwal yang disusun dan disepakati.
 - d. Adanya pemantauan dan pelaporan kemajuan penyusunan SPO (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:18-21).

2.1.5.9 Tata Cara Penyimpanan SPO

1. Yang dimaksud penyimpanan adalah bagaimana SPO tersebut disimpan.
2. SPO asli agar disimpan di sekretariat Tim akreditasi rumah sakit atau bagian sekretariat rumah sakit, sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit tersebut tentang tata cara pengarsipan dokumen. Penyimpanan SPO yang asli harus rapi, sesuai metode pengarsipan dokumen sehingga mudah dicari kembali bila diperlukan.

3. SPO *foto copy* ada di simpan di masing-masing unit kerja dimana SPO tersebut dipergunakan. Bila SPO tersebut sudah tidak berlaku lagi atau tidak dipergunakan lagi karena di revisi atau hal lainnya maka unit kerja wajib mengembalikan SPO yang sudah tidak berlaku tersebut ke sekretariat tim akreditasi/bagian sekretariat rumah sakit sehingga di unit kerja hanya ada SPO yang masih berlaku saja. Sekretariat tim akreditasi/bagian sekretariat rumah sakit dapat memusnahkan *foto copy* SPO yang tidak berlaku tersebut, namun untuk SPO nya yang asli agar tetap disimpan, dengan lama penyimpanan sesuai ketentuan dalam pengarsipan dokumen di rumah sakit.
4. SPO di unit kerja harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
5. Bagi rumah sakit yang sudah menggunakan *e-file* maka penyimpanan SPO sebagai berikut :
 - a. Setiap SPO harus di *print-out* dan disimpan sebagai SPO asli .
 - b. SPO di unit kerja tidak perlu *hard copy*, SPO bisa dilihat di intranet di rumah sakit. Namun untuk SPO penanganan gawat darurat tetap harus dibuatkan *hard copy*nya (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:24).

2.1.5.10 Tata Cara Pendistribusian SPO

1. Yang dimaksud dengan distribusi adalah kegiatan atau usaha menyampaikan SPO kepada unit kerja dan atau pelaksana yang memerlukan SPO tersebut agar dapat sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatannya. Kegiatan ini

dilakukan oleh tim akreditasi rumah sakit atau bagian sekretariat rumah sakit sesuai kebijakan rumah sakit dalam pengendalian dokumen.

2. Distribusi harus memakai buku ekspedisi dan atau formulir tanda terima.
3. Distribusi SPO bisa hanya untuk unit kerja tertentu tetapi bisa juga untuk seluruh unit kerja. Hal tersebut tergantung jenis SPO tersebut, bila SPO tersebut merupakan acuan untuk melakukan kegiatan di semua unit kerja maka SPO didistribusikan ke semua unit kerja. Namun bila SPO tersebut hanya untuk unit kerja tertentu maka distribusi SPO hanya untuk unit kerja tertentu tersebut dan unit terkait yang tertulis di SPO tersebut.
4. Bagi rumah sakit yang sudah menggunakan *e-file* maka distribusi SPO bisa melalui intranet dan diatur kewenangan otorisasi disetiap unit kerja, sehingga unit kerja dapat mengetahui batas kewenangan dalam membuka SPO (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:25).

2.1.5.11 Tata Cara Evaluasi SPO

1. Evaluasi SPO dilaksanakan sesuai kebutuhan dan maksimal 3 tahun sekali.
2. Evaluasi SPO dilakukan oleh masing-masing unit kerja yang dipimpin oleh kepala unit kerja.
3. Hasil evaluasi : SPO masih tetap bisa dipergunakan atau SPO perlu diperbaiki/direvisi. Perbaikan/revisi bisa isi SPO sebagian atau seluruhnya.
4. Perbaikan/revisi perlu dilakukan bila:
 - a. Alur di SPO sudah tidak sesuai dengan keadaan yang ada
 - b. Adanya perkembangan IPTEK
 - c. Adanya perubahan organisasi atau kebijakan baru.

- d. Adanya perubahan fasilitas.
- 5. Pergantian Direktur/pimpinan rumah sakit, bila SPO memang masih sesuai/dipergunakan maka tidak perlu di revisi (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:25).

2.1.5.12 Jenis dan Ruang Lingkup SPO Rumah Sakit

1. SPO pelayanan profesi : dalam hal ini terdapat dua kelompok.
 - a. SPO untuk aspek keilmuan adalah SPO mengenai proses kerja untuk diagnostik dan terapi, meliputi :
 - Pelayanan medis, meliputi : komite medik, rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, ICCU/ICU, kamar bedah. Contoh : SPO untuk diagnostik/terapi.
 - Pelayanan penunjang, meliputi: laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi. Contoh: SPO pemeriksaan (teknis) laboratorium.
 - Pelayanan keperawatan. Contoh: SPO/Standar Asuhan Keperawatan (SAK), SPO persiapan pasien operasi
 - b. SPO untuk aspek manajerial adalah SPO mengenai proses kerja yang menunjang SPO keilmuan dan pelayanan pasien non-keilmuan. Contoh: prosedur dokter jaga ruangan, prosedur konsultasi medis.
2. SPO administrasi mengatur tata cara kegiatan dalam organisasi termasuk hubungan antar unit kerja dan kegiatan-kegiatan non medis. SPO administrasi mencakup:
 - Perencanaan program/kegiatan
 - Keuangan

- Perlengkapan
- Kepegawaian
- Pelaporan.

2.1.5.13 Pengaruh SPO Rumah Sakit

Dalam Kepmenkes No. 004 tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan disebutkan salah satu tujuan strategis adalah upaya penataan manajemen kesehatan di era desentralisasi. Salah satu langkah kunci dalam tujuan tersebut adalah mengembangkan sub sistem pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana dan alat kesehatan.

Dan dalam langkah kunci Kepmenkes tersebut di atas dinyatakan bahwa keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan dapat tercapai bila tersedia biaya operasional dan pemeliharaan sarana dan alat kesehatan yang memadai dan untuk itu haruslah disusun petunjuk teknis dan standar prosedur operasional (SPO) tentang pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana rumah sakit dan alat kesehatan (Depkes RI, 2003).

Peningkatan efisiensi dan efektifitas tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain adanya suatu *guideline* atau standar prosedur operasional misalnya, dalam hal pemeliharaan dan pemanfaatan sarana kesehatan dan alat kesehatan, kalibrasi dan pemeliharaan rutin, pelatihan teknisi dan operator alat, sosialisasi SPO pada seluruh unit pemakai sarana dan alat kesehatan di rumah sakit yang bersangkutan.

Perencanaan pengadaan sarana dan alat kesehatan yang matang sesuai kebutuhan baik dari sisi *provider* maupun konsumen akan meningkatkan

pemanfaatan secara optimal. Sebaliknya, jika tatalaksana rumah sakit tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, akan mengakibatkan kerugian yang besar pada pasien, pengunjung, bahkan pihak rumah sakit.

2.1.5.14 SPO Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (McCloskey & Bulechek, 1994). Tindakan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku (Depkes RI, 1992) agar diperoleh hasil asuhan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien. Semua asuhan keperawatan harus dibuat dalam bentuk Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan setiap tindakan keperawatan harus dibuat dalam bentuk SPO keperawatan. Contoh SPO keperawatan seperti SPO memasang infus, SPO mengukur suhu badan, SPO cuci tangan dengan sabun, SPO menyuntik secara IntraVena (IV) dan lain-lain.

2.1.5.15 Implementasi SPO

SPO yang sudah mendapat persetujuan dapat diterapkan dengan memberikan arahan kepada pelaksana bagaimana mengimplementasikan sistem tersebut. Implementasi ini perlu didampingi oleh tim/orang yang membuat SPO tersebut.

Dalam beberapa kondisi, penyimpangan atas SPO adalah hal yang sangat sulit untuk dapat terdeteksi. Salah satu penyebabnya adalah banyaknya cabang/

hambatan terhadap proses implementasi dari penerapan SPO adalah faktor pengawasan dan faktor sumber daya manusia.

Pengembangan sumber daya manusia yang terbatas juga menjadi salah satu penentu bagaimana proses implementasi dapat dijalankan dalam perusahaan. SDM yang telah terlatih dan memiliki kompetensi adalah tantangan bagi perusahaan. Termasuk nilai investasi dari SDM itu sendiri, dari program rekrutmen sampai dengan program pelatihan.

Hambatan-hambatan dalam penyusunan dan implementasi SPO seperti:

1. Hambatan organisasional

Masalah yang berkaitan dengan manajemen organisasi dapat memunculkan hambatan. Hambatan tersebut seperti: gaya kepemimpinan, struktur organisasi yang terlalu gemuk, alur koordinasi yang terlalu panjang dan rumit, pola komunikasi organisasi yang kurang efektif, budaya organisasi yang kurang kondusif.

2. Hambatan operasional

Hambatan ini muncul dari masalah yang berkaitan dengan operasional organisasi. Masalah tersebut datang dari karakter konsumen, keterikatan organisasi dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Hambatan manajerial

Hambatan yang muncul terkait dengan manajerial organisasi adalah ketidakjelasan visi dan misi, strategi, kebijakan serta aturan. Selain itu dapat juga disebabkan oleh tidak adanya kontrol secara konsisten dan tidak adanya

dukungan yang maksimal dari pihak-pihak terkait serta tidak adanya pemantauan dan pengendalian yang baik mengenai sistem pelaksanaan SPO.

4. Hambatan personal

Hambatan yang muncul dari masing-masing individu, yang mendukung adanya SPO didalam organisasi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh tidak adanya kemampuan untuk mengikuti perkembangan dan perubahan, serta tidak adanya motivasi untuk berkembang (Endah Nur Fatimah, 2015:76).

Tehnik yang tepat untuk melaksanakan implementasi SPO adalah:

1. Mengembangkan Tim Internal Audit

Ada baiknya perusahaan menyusun tim internal audit yang memastikan bahwa program implementasi atas SPO dijalankan. Proses evaluasi atas efektifitas SPO akan sedikit banyak membantu perusahaan untuk dapat memastikan bahwa program implementasi SPO dijalankan secara tepat dan efektif.

2. Program Pelatihan

SPO dan program pelatihan harus dipastikan terintegrasi dan terpadu dalam proses penyusunannya. Perusahaan harus dapat dipastikan menjalankan program pelatihan yang memiliki batasan atas SPO, baik dari kajian dan evaluasinya. Akan lebih baik lagi apabila proses evaluasi pelatihan menjadi bagian penting untuk memastikan kepatuhan terhadap SPO itu sendiri.

3. Sistem Penilaian Karyawan

Kepatuhan akan SPO pada karyawan harus terbentuk dan dimunculkan menjadi keluaran yang terukur dan dapat terevaluasi secara lengkap. Rumah

sakit harus dapat dipastikan menjalankan program penilaian secara efektif untuk dapat menilai pelaksanaan SPO tersebut.

4. Penerapan sistem akreditasi KARS

Strategi terakhir yang efektif dan seringkali perusahaan jalankan adalah dengan menjalankan program penerapan akreditasi KARS 2012, rumah sakit mengajukan diri agar memiliki sistem yang teraudit yaitu terakreditasi KARS. Adanya kekuatan dan validasi pihak eksternal sedikit banyak terbukti membantu perusahaan dalam proses pelaksanaan sistem tersebut.

2.1.5.16 Tahap Monitoring dan Evaluasi Penerapan SPO

Tahap ini adalah tahap yang paling penting dalam pelaksanaan SPO. Tahap ini dapat dijadikan tolak ukur penerapan SPO. Apakah SPO yang telah ditetapkan berjalan efektif dengan tepat atau tidak. Monitoring dapat dilakukan berkala tiga atau enam bulan sekali. Yang melakukan monitoring adalah pimpinan atau tim penyusun SPO. Dengan alasan karena mereka yang memahami latar belakang dan berbagai komponen yang menjadi pelengkap penyusunan SPO. Tujuan lain dari monitoring adalah untuk memelihara dan mengaudit pelaksanaan dan penerapan SPO dalam jangka waktu tertentu.

Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam kegiatan monitoring yaitu:

- Merencanakan kegiatan monitoring secara berkala
- Mempersiapkan tim monitoring
- Melaksanakan monitoring
- Membuat laporan terkait kegiatan monitoring yang dilakukan
- Membuat kesimpulan sementara sebagai bahan evaluasi

- Membuat usulan atau *draft* perbaikan SPO jika diperlukan.

Dalam pelaksanaan monitoring, berikut ada beberapa tahap yang dapat dilakukan:

- Wawancara dengan pelaksana

Apakah penerapan SPO tersebut cukup membantu meringankan pekerjaan mereka, menanyakan kendala yang dihadapi terutama kepada pelaksana yang belum paham terhadap SPO tersebut.

- Observasi atau melihat langsung teknis pekerjaan dilapangan

Melihat langsung cara mereka bekerja, biasanya tidak jarang ada karyawan yang abai terhadap hal-hal kecil atau bekerja tanpa mematuhi SPO. Jika didapati pelanggaran atau kesalahan prosedur, maka dapat dicatat dan dijadikan sebagai bahan evaluasi. Pentingnya observasi secara langsung juga dapat memastikan SPO yang telah diterapkan berjalan dengan baik atau tidak.

- Memeriksa dokumentasi

Melihat kerapihan administrasi, apakah semua tindakan/pekerjaan telah didokumentasikan dengan benar.

Monitoring dapat berfungsi untuk memberikan *reward* dan *punishment* bagi karyawan. Dalam hasil monitoring dapat terlihat siapa saja karyawan yang melaksanakan SPO dan siapa saja yang tidak melaksanakan SPO.

Evaluasi merupakan bagian dari audit terhadap perusahaan atau organisasi. Audit atau evaluasi dapat diterapkan disemua perusahaan baik perusahaan kecil maupun perusahaan besar. Tahap evaluasi tidak hanya sekedar memberikan penilaian terhadap pelaksanaan SPO tetapi lebih pada mengumpulkan secara sistematis, independen dan terdokumentasi terhadap data, wawancara dengan

karyawan, catatan operasional dan kinerja karyawan. Evaluasi bukanlah cara untuk mencari kesalahan, namun evaluasi merupakan proses mencari fakta untuk melakukan perubahan sistem kerja, perombakan SPO dan perbaikan di berbagai sisi sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Fakta tersebut didapat dari dokumen, laporan rutin supervisor, laporan atau komplain dari pelanggan atau dapat juga ketika melakukan monitoring mendapati hal yang tidak sesuai dengan SPO. Kadang tidak berjalannya penerapan SPO terhadap sistem disebabkan oleh beberapa karyawan yang tidak memperhatikan ketetapan yang tertulis dalam SPO, oleh karena itu diperlukan *reward* dan *punishment*. *Reward* diberikan kepada karyawan yang menunjukkan performa dan kinerja baik sedangkan *punishment* diberikan kepada mereka yang tidak melaksanakan SPO dengan baik. Kunci dari keberhasilan dalam penerapan SPO adalah adanya kesadaran dan kedisiplinan (Endah Nur Fatimah, 2015:182).

2.1.6 Keperawatan

Rumah sakit memberikan pelayanan keperawatan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. Pelayanannya terdiri dari keperawatan umum dan keperawatan spesialisasi.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Pelayanan keperawatan berbentuk pelayanan bio; psiko; sosio dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu; kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Depkes RI, 2001).

2.1.6.1 Manajemen Keperawatan

Menurut Grant & Massey (1999), manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Dimana di dalam manajemen tersebut mencakup kegiatan koordinasi dan supervisi terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2002;49). Manajemen juga diartikan sebagai suatu organisasi bisnis yang memfokuskan pada produksi dan dalam banyak hal lain untuk menghasilkan suatu keuntungan.

Menurut Gillies (1990) diterjemahkan oleh Dika Sukmana & Rika Widya Sukmana (1996), manajemen didefinisikan sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Sedangkan manajemen keperawatan merupakan proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai suatu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional, sehingga diharapkan dapat saling menopang satu dengan lainnya. Seperti proses keperawatan, dalam manajemen keperawatan yang terdiri dari: pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil. Karena manajemen keperawatan mempunyai kekhususan terhadap mayoritas tenaga daripada seorang pegawai, maka setiap tahapan didalam proses manajemen lebih rumit jika dibandingkan dengan proses keperawatan.

Manajemen juga merupakan proses mengumpulkan dan mengorganisir sumber-sumber dalam mencapai tujuan melalui kerja orang lain yang mencerminkan dinamika organisasi. Sistem manajemen memiliki beberapa elemen penting yaitu *Man, Methode, Material, Money, dan Machine*. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasi, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik. (Bahtiar, 2002).

2.1.6.2 Mutu Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara komprehensif (bio-psiko-sosial-spiritual) pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dengan tujuan akhir terciptanya kepuasan pelanggan (pasien dan keluarga) (Mira Asmirajanti 2016).

Menurut Tappen (1995, dalam Asmuji 2012: 150) penilaian terhadap mutu pelayanan dilakukan dengan menggunakan tiga komponen, yaitu:

1. Struktur (input), berhubungan dengan pengaturan pelayanan keperawatan yang diberikan dan sumber daya yang memadai. Aspek dalam struktur dapat dilihat melalui: fasilitas, peralatan, staf, keuangan.

2. Proses (*process*), dihubungkan dengan aktivitas nyata yang ditampilkan saat memberikan pelayanan keperawatan, mulai dari menerima pasien sampai dengan pasien pulang.
3. Hasil (*outcome*), dinilai dari efektivitas dan aktivitas pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan terwujudnya suatu pemberian asuhan keperawatan profesional yang ditentukan oleh berbagai aspek untuk memenuhi kepentingan masyarakat yang dilayaninya. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya memiliki kemampuan untuk melaksanakan semua tindakan keperawatan.

Pelayanan keperawatan diberikan sesuai dengan standar pelayanan/asuhan keperawatan dan kode etik. Pelayanan keperawatan diberikan dengan metode proses keperawatan terdiri dari:

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnosa keperawatan
3. Rencana keperawatan
4. Tindakan keperawatan
5. Evaluasi keperawatan.

Seluruh kegiatan pelayanan keperawatan diatas dicatat dan menyatu didalam rekam medis.

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dipimpin oleh seorang perawat teregistrasi dan mempunyai kompetensi dan kualifikasi manajer keperawatan. Manajer/kepala bidang keperawatan mempunyai kewenangan dan bertanggungjawab terhadap terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas di rumah sakit. Setiap unit

pelayanan keperawatan dipimpin oleh kepala ruangan yang bertanggung jawab terhadap manajemen asuhan pasien mulai pasien masuk sampai pasien pulang.

Jumlah dan jenis tenaga keperawatan disesuaikan dengan standar ketenagaan dan fungsi rumah sakit. Setiap perawat dan bidan harus mempunyai SIP/SIB (Surat Ijin Perawat/Surat Ijin Bidan) dan SIK (Surat Ijin Kerja).

Pelayanan keperawatan dipimpin oleh seorang tenaga keperawatan teregistrasi dan mempunyai kualifikasi manajer. Kepala keperawatan mempunyai kewenangan dan bertanggungjawab terhadap berfungsinya pelayanan keperawatan.

Sarana, prasarana dan fasilitas peralatan disetiap unit pelayanan dipersiapkan sesuai dengan standar peralatan keperawatan (Pedoman penyelenggaraan di rumah sakit, Depkes RI 2008 : 85).

Tabel 2.1
Standar pelayanan, sarana, prasarana dan peralatan keperawatan.

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Pelayanan keperawatan umum diunit rawat jalan, rawat inap dan IGD.	Pelayanan keperawatan umum, spesialisik (penyakit dalam, bedah, anak, maternitas) diunit rawat jalan, rawat inap dan IGD. Pelayanan keperawatan intensif untuk menunjang dan menyelamatkan hidup sesuai dengan pelayanan spesifik yang ada.	Pelayanan keperawatan umum, spesialis (11 spesialis) dan sub spesialisik terbatas diunit rawat jalan, rawat inap dan IGD. Mampu memberikan pelayanan keperawatan intensif untuk menunjang dan menyelamatkan hidup sesuai dengan pelayanan spesialisik dan sub spesialisik yang ada.

Tenaga	Tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Perawat generalis/umum.	Tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Perawat generalis/umum. Perawat tersertifikasi penyakit dalam, bedah, anak, maternitas. Perawat emergensi.	Tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Perawat generalis/umum. Perawat spesialis jenis pelayanan kesehatan yang ada. Perawat emergensi. Perawat <i>critical care/intensif</i> .
Sarana & Prasarana	Mempunyai ruang perawatan tersendiri sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada. Mempunyai ruangan isolasi sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada. Mempunyai minimal tempat tidur untuk perawatan.	Mempunyai ruang perawatan tersendiri sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada. Mempunyai ruangan isolasi sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada. Mempunyai minimal 100 tempat tidur untuk perawatan. Mempunyai ruangan untuk perawatan intensif dengan jumlah tempat tidur minimal 1 buah dengan kemampuan pelayanan yang sesuai pelayanan yang ada.	Mempunyai ruang perawatan tersendiri sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada. Mempunyai ruangan isolasi sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada. Mempunyai minimal 200 tempat tidur untuk perawatan. Mempunyai ruangan untuk perawatan intensif dengan jumlah tempat tidur minimal 2 buah dengan kemampuan pelayanan yang sesuai pelayanan yang ada.
Peralatan	Tersedia peralatan	Tersedia peralatan	Tersedia peralatan

	<p>keperawatan sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia. - Set pemeriksaan fisik 	<p>keperawatan sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia. - Set pemeriksaan fisik. - Alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi – fungsi vital pasien/<i>set emergensi care</i>. 	<p>keperawatan sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia. - Set pemeriksaan fisik - Alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi – fungsi vital pasien/<i>set emergensi care</i> - <i>Set critical care</i>.
Kompetensi	<p>Mampu praktik secara etis, legal, peka budaya. Mampu memberikan pelayanan keperawatan dan pengelolaan pada pasien masalah kesehatan sederhana. Mampu pengembangan diri secara profesional.</p>	<p>Mampu praktik secara etis, legal, peka budaya. Mampu memberikan pelayanan keperawatan dan pengelolaan pada pasien masalah kesehatan sederhana pada 4 area spesialis. Mampu pengembangan diri secara profesional.</p>	<p>Mampu praktik secara etis, legal, peka budaya. Mampu memberikan pelayanan keperawatan dan pengelolaan pada pasien masalah kesehatan sederhana dan kompleks pada area spesialis sesuai pelayanan kesehatan yang ada. Mampu pengembangan diri secara profesional.</p>

2.2 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Hasil penelitian terdahulu tidak ada yang sama persis seperti penelitian yang akan dilakukan yaitu “Rancangan manajemen implementasi pelaksanaan

standar prosedur operasional (SPO) keperawatan dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan”, tetapi masih relevan atau ada keterkaitannya dengan penelitian ini. Dan penelitian terdahulu dibawah ini adalah penelitian dengan metode penelitian kualitatif.

Tabel 2.2
Penelitian terdahulu yang relevan

No	Nama Peneliti & Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Mira Asmirajanti (<i>Indonesian Journal of nursing healthcare</i> Vol 1 no 1 Maret 2016) “Gambaran pelaksanaan tindakan keperawatan menerima pasien baru, orientasi pasien baru, pemenuhan nutrisi melalui NGT dan memberikan obat melalui nebulizer diruang Lukmanul hakim RS Al Ihsan Bandung”	Diperoleh gambaran bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan belum dilaksanakan sesuai SOP yaitu: menerima pasien baru 75,25%, Orientasi pasien baru 55,89%, Memberi obat melalui nebulizer 74,07%, pemenuhan nutrisi melalui NGT 76,91%.	Pelaksanaan SOP. Objek penelitiannya perawat diruang rawat inap.	Meneliti hanya SOP keperawatan tertentu saja yaitu : SOP menerima pasien baru, orientasi pasien baru, memberi obat melalui nebulizer, pemenuhan nutrisi melalui NGT.
2.	Diva Terry Anona Arik Prasetya (<i>Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)</i> Vol. 36 No. 1 Juli 2016 “Analisis implementasi pengembangan SDM”	Implementasi Pengembangan SDM sudah sesuai dengan Astra Human Capital Management (AHCM) yang terdiri dari <i>Assessing Training Needs, Designing Training Program, Delivery Training, dan Training Evaluation.</i>	Penerapan manajemen	Meneliti hanya untuk SDM saja.

		<p>Kinerja pengembangan SDM SANF saat ini sudah melalui tahapan yang sistematis dan kebijakan yang diterapkan dalam proses pengembangan SDM didasarkan atas kebutuhan perusahaan akan tenaga kerja dalam aktivitas yang dilakukan.</p> <p>Hambatan-hambatan yang terjadi selama pengembangan SDM lebih dominan muncul dari internal perusahaan.</p>		
3.	<p>Rania L.M.Kondoj M. Tumurang (Penelitian Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado Tahun 2015) “Penerapan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan berdasarkan model praktik keperawatan di rawat inap RSJ.Prof.DR.V.L.</p>	<p>Monitoring dan evaluasi penerapan SOP asuhan keperawatan sudah diterapkan di RSJ.Prof.Dr.V.L. Ratumbuang Manado, tetapi dalam penerapannya belum maksimal dan didukung dengan hasil observasi dimana dokumen atau pendokumentasian hasil monitoring dan evaluasi tidak ada dokumentasi tentang penerapan standar asuhan keperawatan.</p>	<p>Penerapan SOP keperawatan. Objek penelitiannya perawat pelaksana.</p>	<p>Lebih mengkaji kepada asuhan keperawatan model MPKP.</p>

	Ratumbuysang Manado”			
4.	Alfiani Patrik Kilis (Penelitian Fakultas Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Samratulangi Manado Tahun 2015) “Penerapan SOP dalam pelaksanaan tugas pemerintah kecamatan Malalayang Kota Manado”	Penerapan SOP dalam pelayanan pemerintahan perlu diperhatikan antara struktur organisasi dan pembagian tugas dalam pemerintahan serta dikaitkan dengan beberapa hal penting dalam penerapan SOP, yakni: efisiensi, konsistensi, minimalisasi kesalahan, penyelesaian masalah, perlindungan tenaga kerja (pegawai), peta kerja dan batasan pertahanan.	Penerapan SOP	Objek penelitian petugas kecamatan.
5.	Penji Prasetya Adian Fatchur Rohim Ike Pertiwi Windasari (Jurnal teknologi dan system komputer Vol 3 no 3 Agustus 2015) “Desain dan Implementasi SOP keamanan system informasi Fakultas Teknik Universitas Dipenogoro menggunakan standar ISO 27001”	Berdasarkan hasil penelitian keamanan informasi yang menyesuaikan dari hasil identifikasi dan analisa risiko pada 79sset, maka dapat tersusun 2 dokumen keamanan informasi yang terdiri dari 9 kebijakan keamanan informasi dan 13 standar operasional prosedur (SOP) keamanan informasi.	Implementasi SOP.	Objek penelitian karyawan di Fakultas Teknik.
6.	Monalisa Eirene Pinontoan Salmin Dengo	Sumberdaya untuk implementasi standar operasional	Implementasi standar operasional prosedur	Obyek penelitian karyawan

	Joorie Ruru (Jurnal JAP No 31 Vol III tahun 2015) “Implementasi Standar Operasional Prosedur dalam pelayanan BPJS kesehatan di RSUD Prof. Dr. Kandou Manado	prosedur pelayanan BPJS Kesehatan sudah cukup memadai baik sumberdaya manusia pelaksana maupun sumberdaya finansial (biaya/anggaran). Struktur birokrasi implementasi standar operasional prosedur dalam pelayanan BPJS Kesehatan sudah tertata dengan baik. Baik dari susunan unit-unit kerja,tugas masing- masing komponen dengan fungsinya,tanggung jawab dalam melaksanakan dan memberikan program pelayanan serta penerapan SOP pelayanan BPJS Kesehatan yang telah ditetapkan berjalan cukup efektif dan efisien.		BPJS
7.	Murniati (Penelitian Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Tahun 2015) “Analisis Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Pengajuan Anggota Polis Pada Asuransi Jiwa Bersama	Hasil penelitian yang diperoleh adalah selama ini pelaksanaan pengajuan anggota polis di AJB Bumiputera 1912 Syariah cabang sidoarjo ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dimiliki oleh perusahaan sebagai acuan terhadap	Implementasi standar operasional prosedur	Obyek penelitian karyawan Bank Bumiputera 1912 Syariah

	Bumiputera 1912 Syariah cabang Sidoarjo”	pelaksanaan tersebut agar tidak menyimpang dari aturan yang ada supaya tujuan perusahaan bisa tercapai secara efektif dan efisien, akan tetapi masih banyak yang tidak faham dengan masalah SOPnya sendiri karena tidak ada SOP khusus untuk mengajukan anggota polis asuransi		
8.	Sarifuddin (Penelitian Universitas Islam Negeri Jakarta Tahun 2014) “Penerapan SOP pada layanan pemustaka di perpustakaan FITK UIN Syarif Hidayattullah Jakarta”	Hasil penelitian menunjukkan bahwa awal mula diterapkan SOP perpustakaan FITK melakukan tahapan implementasi berupa sosialisasi, distribusi ke unit-unit dan pembinaan/pelatihan. Sehingga pustakawan FITK memanfaatkan dan menggunakan SOP sebagai pedoman dalam melakukan pekerjaannya. Berbeda dengan keadaan saat ini, wujud SOP hanya sebatas dokumen yang kurang dimanfaatkan karena tidak adanya sosialisasi, distribusi, pembinaan/pelatihan dan pengawasan atau kontrol terhadap penerapan SOP.	Penerapan SOP.	Obyek penelitian Pustakawan.

9.	Stephanie Tjitrokusmo Meliana Tumbelaka (Penelitian Universitas Kristen Petra Surabaya Tahun 2014) “Analisis penerapan Standar Operasional Prosedur pembersihan kamar dihotel Satelit Surabaya”	Dengan adanya penelitian, diketahui bahwa terdapat beberapa penyimpangan penerapan Standar Operasional Prosedur pembersihan kamar di Hotel Satelit	Penerapan SOP.	Obyek penelitian Karyawan hotel.
10.	Fauzi Pahlevi (Penelitian UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2014) “Implementasi SOP penyelenggaraan Umrah pada PT Tursina Tours Jakarta”	Implementasi SOP penyelenggaraan umrah diterapkan namun ada beberapa yang sepenuhnya belum terlaksana secara maksimal dan ada pula prosedur yang belum terbentuk sebuah SOP.	Implementasi standar operasional prosedur	Obyek penelitian Karyawan PT Tursina.
11.	Prof Wendy Chaboyer Prof Anne McMurray Prof Marianne Wallis (<i>Australian Commision on safety and quality in healthcare Journal</i>) 2008 “ <i>Standard Operating Protocol for Implementing Bedside Handover in</i>	Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan adalah kunci untuk memastikan kualitas pemberian praktek klinik. SOP adalah alat untuk pelaksanaan serah terima perawat. Berdasarkan pada pendekatan kepada pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, serah terima adalah salah satu aktifitas perawat	Implementasi standar operasional prosedur	

	<i>Nursing</i>	<p>untuk meneruskan pelayanan kepada pasien. Penelitian ini dilakukan berdasarkan pada banyaknya manfaat dari serah terima disamping pasien baik untuk seluruh pasien maupun untuk staf. Yang paling penting adalah mendorong pasien berpartisipasi dalam perawatannya dan menolong perawat untuk lebih memahami pasien dan memprioritaskan pekerjaannya.</p>		
--	----------------	---	--	--

2.3 Kerangka Pemikiran

Rumah sakit adalah salah satu dari organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat. Pengertian organisasi itu sendiri adalah sebagai tempat atau wadah untuk orang berkumpul dan berkerja sama secara rasional dan sistematis, terencana, dipimpin, dan terkendali, dalam memanfaatkan sumber daya baik uang, metode, material, dan lingkungan, dan sarana prasarana, data dan lain sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Sedangkan pengertian organisasi lainnya adalah sebuah unit bisnis/sosial yang dikoordinasikan secara sadar, terdiri dari dua atau lebih banyak orang, yang berfungsi atas dasar pencapaian satu atau sejumlah tujuan yang relatif dilakukan secara berkesinambungan.

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan dapat tercapai bila tersedia biaya operasional dan pemeliharaan sarana dan alat kesehatan yang memadai dan untuk itu haruslah disusun petunjuk teknis dan standar prosedur operasional (SPO) tentang pemeliharaan dan optimalisasi pemanfaatan sarana rumah sakit dan alat kesehatan (Depkes RI, 2003).

Setiap rumah sakit yang telah mendapat ijin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi. (Undang Undang no 56 pasal 76 Tahun 2014 tentang perizinan rumah sakit). Akreditasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi rumah sakit merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Melalui akreditasi rumah sakit diharapkan ada perbaikan sistem yang meliputi *input*, *process* dan *product output* (meliputi *output* dan *outcome*) (Panduan penyusunan dokumen akreditasi, 2012).

Agar pelayanan rumah sakit dapat berjalan dengan baik diperlukan mutu pelayanan dari semua aspek/bagian yang ada didalam rumah sakit. Untuk mencapai visi dan misinya maka RSIA Limijati mempunyai komitmen memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan */beyond service excellent (BSC)*. Rata-rata pasien yang berkunjung ke RSIA Limijati adalah pasien dengan status ekonomi kelas menengah keatas, maka akan lebih menuntut kepada pelayanan pasien yang lebih tinggi. Dalam hal ini semua pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus dapat melebihi harapan pelanggan/*customer*. Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini adalah pasien, hal terpenting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas adalah merupakan aset

yang sangat berharga karena bila pasien puas maka mereka akan selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang sama sesuai dengan pilihannya, oleh karenanya diperlukan pelayanan rumah sakit yang bermutu tinggi.

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien dapat dilihat dari hasil pemberian asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan terwujudnya suatu pemberian asuhan keperawatan profesional yang ditentukan oleh berbagai aspek untuk memenuhi kepentingan masyarakat yang dilayaninya. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya memiliki kemampuan untuk melaksanakan semua tindakan keperawatan. Semua asuhan keperawatan harus dibuat dalam bentuk Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan setiap tindakan keperawatan harus dibuat dalam bentuk SPO keperawatan. Tindakan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku (Depkes RI, 1992).

Menurut KARS tujuan penyusunan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012).

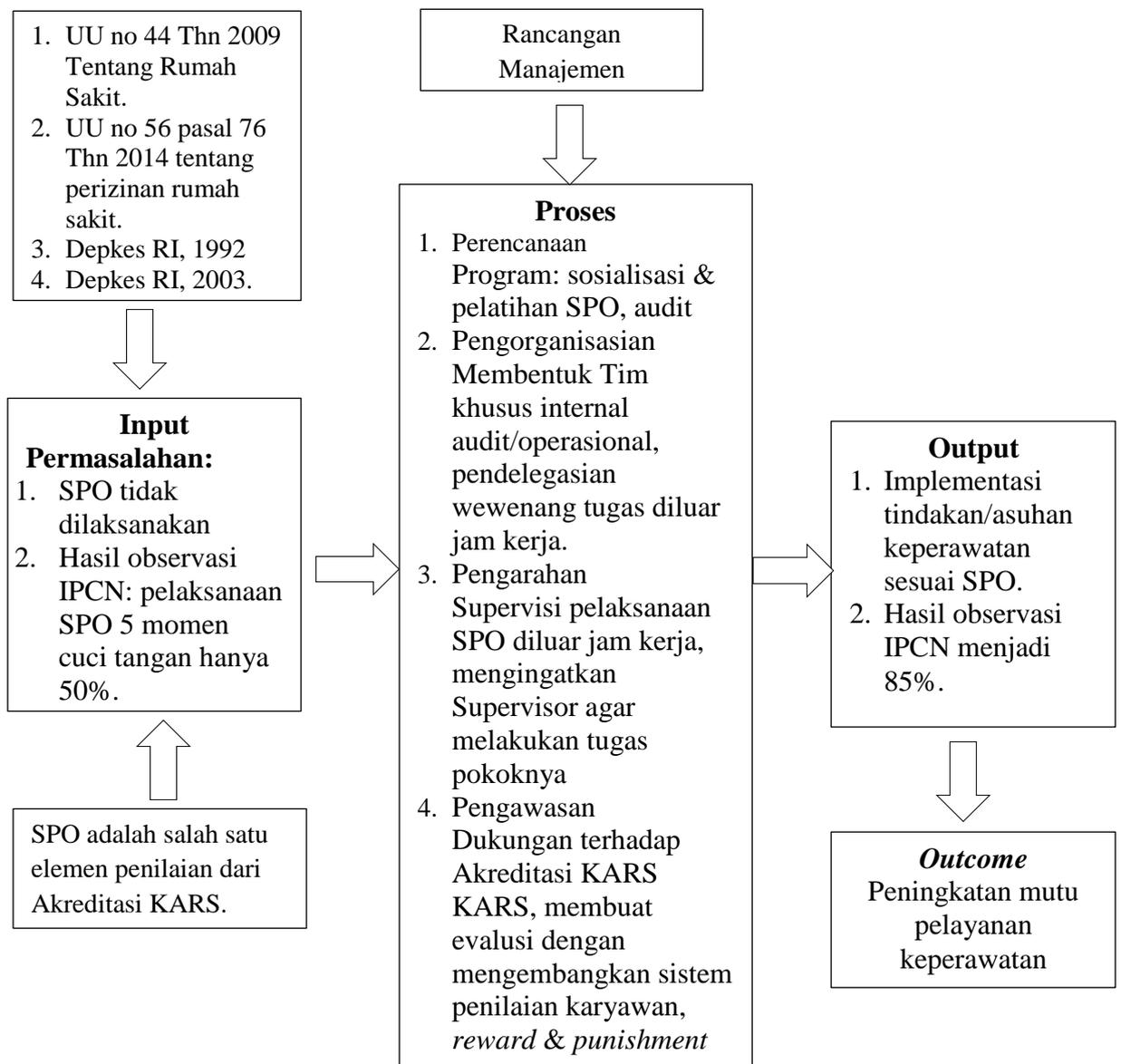
Implementasi SPO kadangkala proses yang dijalankan tidak efektif. Ketidakefektifan tersebut dapat diantisipasi dengan membuat suatu rancangan manajemen yang dapat dijalankan oleh perusahaan/organisasi. Penyusunan rancangan manajemen implementasi SPO sangat dibutuhkan bila ternyata

ditemukan bahwa perawat memberikan pelayanan kepada pasien tidak sesuai dengan SPO yang telah dibuat.

Pada studi pendahuluan peneliti telah melakukan wawancara kepada Manajer keperawatan bahwa ada keluhan dari Direktur Utama RSIA Limijati yang mengatakan bahwa perawat/bidan diruangan rawat inap pada waktu menerima telepon tidak melaksanakan SPO menerima telepon dan SPO *grooming*. Selain itu peneliti juga telah meminta hasil laporan observasi dari petugas *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)* mengenai implementasi SPO lima momen cuci tangan yang angkanya dibawah standar yang ditentukan oleh *WHO* yaitu 50%. Ini berarti bahwa implementasi SPO khususnya SPO keperawatan belum dapat dilaksanakan dengan baik.

Tahapan yang penting dari implementasi SPO adalah pembuatan rancangan manajemen yang efektif dan efisien agar implementasi SPO keperawatan ini dapat berjalan secara baik, rutin dan berkesinambungan meskipun tidak dalam pengawasan dari atasan.

Berdasarkan hasil kajian pustaka yang telah dibahas diatas, maka peneliti membuat kerangka pemikiran sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

2.4 Proposisi Penelitian

Rancangan manajemen implementasi SPO keperawatan adalah suatu hal yang penting untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Maka berdasarkan pada rumusan masalah dan kerangka pemikiran, peneliti akan mengemukakan proposisi sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah sebagai berikut:

1. Implementasi standar prosedur operasional keperawatan belum dapat terlaksana dengan baik.
2. Adanya beberapa faktor-faktor yang menjadi penghambat didalam implementasi standar prosedur operasional keperawatan.
3. Rancangan manajemen implementasi standar prosedur operasional adalah suatu upaya yang tepat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan RSIA Limijati Bandung.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Perspektif Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan pada studi kasus (*case study*). Menurut Creswell 1997 dalam Rully Indrawan & Poppy Yaniawati, 2014:72 studi kasus adalah sebuah eksplorasi mendalam mengenai sebuah sistem yang terikat. Bisa juga aktifitas, kejadian, proses ataupun individu, berdasarkan pengumpulan data yang ekstensif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci, tehnik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2015:1).

Dari beberapa teori-teori di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Dengan tujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Menurut Nasution penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya (Sugiyono, 2015:205).

Alasan menggunakan pendekatan kualitatif karena penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai objek penelitian yaitu mengenai bagaimana seharusnya proses berlangsungnya implementasi SPO keperawatan, dan faktor – faktor apa yang menjadi penghambat dalam proses implementasi tersebut, dari hasil tersebut diatas kemudian peneliti akan membuat suatu rancangan manajemen yang dapat diterapkan dalam implementasi SPO sehingga implementasi SPO keperawatan dapat berjalan dengan baik.

Dalam penelitian ini, yang akan diamati/diobservasi adalah orang yaitu pelaksana dari SPO keperawatan yaitu perawat pelaksana yang mempunyai latar belakang pendidikan diploma III/ sarjana keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap RSIA Limijati. Peneliti juga akan melakukan wawancara mendalam dengan para informan penting yaitu atasan langsung dan atasan tidak langsung dari perawat/bidan pelaksana yaitu supervisor dan manajer keperawatan untuk mengetahui pendapat mereka mengenai implementasi SPO keperawatan. Untuk studi dokumentasi, peneliti juga akan menggunakan hasil laporan dari IPCN dan akan melakukan wawancara kepada IPCN terkait hasil observasinya terhadap pelaksanaan SPO keperawatan yang berhubungan dengan infeksi nosokomial. Hasil wawancara, observasi dan studi kepustakaan dianalisis sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian. Oleh karena itu peneliti memilih pendekatan kualitatif dalam penelitian ini.

3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSIA Limijati Bandung.

3.3 Parameter Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, penentuan parameter sangat penting, karena parameter-parameter yang diteliti akan menentukan operasional parameter yang merujuk pada keterkaitan pengumpulan data analisa indikator empiris, sumber informasi, jenis informasi dan teknik pengumpulan data.

3.3.1. Definisi Parameter

Parameter menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai ukuran seluruh populasi dalam penelitian yang harus diperkirakan didalam percontohan. Dengan demikian parameter merupakan karakteristik hasil pengukuran suatu objek, selain dalam penentuan objek, parameter dapat juga mengukur kondisi/keadaan dan parameter dapat menentukan indikator permasalahan apa saja yang akan muncul didalam penelitian.

Penentuan objek data sangat diperlukan didalam pengambilan data penelitian, baik kuantitatif maupun kualitatif, definisi parameter dapat disamakan dengan pengertian statistik. Statistik merupakan kumpulan data yang diolah untuk menggaambarkan sebuah permasalahan yang biasanya berbentuk angka, sedangkan parameter merupakan alat ukur untuk pengelolaan data. Perbedaan statistik dengan parameter terletak pada sumber dan jenis data yang diteliti. Statistik data bersumber dari penelitian sampel, sedangkan parameter sumber data dihasilkan dari populasi penelitian.

Parameter digunakan digunakan untuk membatasi data penelitian apa saja yang digunakan dan mengungkap kebenaran dari permasalahan yang ada didalam

penelitian. Dari parameter-parameter yang didapat kemudian diamati dan digunakan untuk melakukan analisa data penelitian.

Definisi parameter diperlukan untuk menghindari kemungkinan salah tafsir dari pembaca terhadap penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Oleh karena itu penulis membuat definisi parameter didalam penelitian ini sebagai berikut:

1. SPO Keperawatan adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012:15).
2. Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara komprehensif (bio-psiko-sosial-spiritual) pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dengan tujuan akhir terciptanya kepuasan pelanggan (pasien dan keluarga) (Mira Asmirajanti 2016).

3.3.2. Operasionalisasi Parameter

3.4 Sumber Data Penelitian

Dalam setiap penelitian, peneliti dituntut untuk menguasai teknik pengumpulan data sehingga menghasilkan data yang relevan dengan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis data kualitatif dari sumber primer dan sumber sekunder. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber primer ini berupa catatan hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Selain itu, observasi lapangan dan mengumpulkan data dalam bentuk catatan tentang situasi dan kejadian di tempat penelitian. Dan sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2015:62). Data ini digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang diperoleh baik dari wawancara, maupun dari observasi langsung ke lapangan. Peneliti juga menggunakan data sekunder hasil dari studi pustaka. Dalam studi pustaka, peneliti membaca literatur-literatur yang dapat menunjang penelitian, yaitu literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mendapatkan sumber data dari teknik pengumpulan data yang akan dijelaskan dibawah ini didalam prosedur pengumpulan data dan rancangan instrument penelitian.

3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Data merupakan faktor penting dalam penelitian, untuk itu diperlukan teknik tertentu dalam pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi (Pengamatan)

Nasution 1988 dalam Sugiyono, 2015:64 menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

Observasi dilakukan untuk mendekatkan peneliti kepada orang-orang yang ditelitinya dan ke situasi atau lingkungan mereka yang sebenarnya.

Dalam penelitian ini observasi dilakukan pada saat peneliti mengobservasi pelaksana dari SPO keperawatan dalam hal ini adalah perawat pelaksana. *Tools* dari observasi ini diambil dari beberapa SPO keperawatan yang sering dilakukan oleh perawat/bidan pelaksana dalam kegiatannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. *Interview* (Wawancara)

Interview/wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan (Moleong, 2012:118). Melalui wawancara ini pula peneliti menggali informasi secara mendalam dari informan. Penelitian ini menggunakan wawancara semiterstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in dept*

interview, dimana pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara/informan diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2015:73)

Informan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang yang terdiri dari:

Tabel 3.1 Informan Wawancara

No	Nama Informan	Jabatan
1.	Marice Eva S, Skep	Manajer Keperawatan
2.	Kristina Ola, Skep Ners	Supervisor Rawat inap Lt 4B
3.	Dian Langgeng, AmdKep	Supervisor Rawat inap Lt 3A
4.	Any Maryani, AmdKep	Perawat Pelaksana
5.	Febyanti A, AmdKep	Perawat Pelaksana
6.	Uci erni winarti, AmdKep	Perawat Pelaksana
7.	Khalida Ulfa Skep Ners	Perawat Pelaksana
8.	Surtinih, Skep	IPCN

3. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2015:82).

Dokumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah: dokumen SPO keperawatan yang ada, kebijakan dan regulasi dari SPO itu sendiri, laporan hasil observasi dari IPCN, dll.

3.5.2 Rancangan Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang utama adalah peneliti sendiri, namun setelah fokus penelitian menjadi jelas maka dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang dapat mempertajam serta melengkapi data hasil pengamatan dan observasi (Sugiyono, 2015:61).

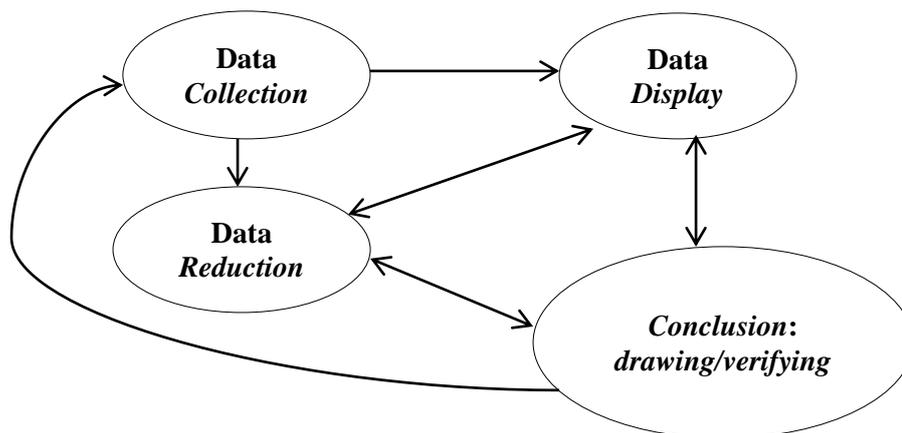
Peneliti akan membuat rancangan pedoman wawancara yang dapat dilihat pada lampiran usulan penelitian ini. Selain itu juga peneliti telah membuat kisi-kisi wawancara dan kisi-kisi observasi untuk membantu pada saat memasuki lapangan penelitian.

3.6 Teknik Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2015:88)

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif dengan mengikuti konsep yang diberikan Miles and Huberman (1984). Miles and Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas. Aktivitas dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion: drawing/verification*.

Komponen-komponen yang ada didalam analisa data digambarkan seperti gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Komponen dalam analisis data (*interactive model*)

1. *Data Reduction*/Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer (Sugiyono, 2015:92).

2. *Data Display*/Penyajian data

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah *display* data/menyajikan data.

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

Dengan menyajikan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut (Sugiyono, 2015:95).

3. *Conclusion Drawing/Verification.*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2015:99).

3.7 Pengujian Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2015:121).

Untuk pengujian keabsahan data dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan uji *credibility* (validitas internal). Cara pengujian kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan:

1. Perpanjangan pengamatan
2. Peningkatan ketekunan dalam penelitian
3. Triangulasi

4. Diskusi dengan teman sejawat
5. Analisis kasus negatif
6. *Member check.*

Uji kredibilitas data dilakukan menggunakan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2015:125).

Maka penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data, dimana sumber data didapatkan dari para pelaksana SPO keperawatan yaitu perawat pelaksana, para pimpinan yaitu Manajer dan Supervisor keperawatan dan *IPCN* RSIA Limijati.