

## HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DENGAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN SPO PROFESI PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD PURBALINGGA

Tutik Pamuji<sup>1</sup>, Asrin<sup>2</sup>, Ridlwan Kamaludin<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

### ABSTRACT

Nursing as a profession has spread changing in services aspect, education, research, and profession, as a response to internal pursuits and external pursuits. So, SPO is very important as an objective guidance for nurses to give nursing treatment and as criteria for treatment evaluation. This research intends to proved correlation between nurse's education levels about SPO with nurse's obedience to implementation of SPO nursing services profession.

This research was a descriptive research with cross sectional design. Using sample random sampling, there were 26 respondents as samples who have inclusion criteria and exclusion criteria. Instruments that used were questioner and check list and then the data was analyzed with Kendal Tau Test.

The value of r correlation coefficient between knowledge and obedience of bed cover replace SPO was  $-0.267$ , give oral medicine SPO was  $0.011$ , measure body temperature SPO was  $0.022$ , felt pulse SPO was  $0.068$ , calculate breathing SPO was  $0.182$ , calculate blood pressure was  $0.184$ . Statistically, there were no a significant correlation between SPO knowledge and obedience to implementation of SPO ( p value >  $0,05$  ) but exactly there were a significant correlation. It can showed from r value  $r = -1 < 0 < 1$ .

High nurse's knowledge was not always guarantee to obedience in SPO implementation.

*Keywords: SPO nursing service profession, nurse's knowledge, nurse's obedience.*

### PENDAHULUAN

Sebagai perwujudan sikap profesional dari asuhan keperawatan, Depkes RI telah memberlakukan adanya standar prosedur operasional (SPO) yang meliputi SPO Profesi, SPO Pelayanan, dan SPO Administrasi. Apabila pelayanan rumah sakit sudah memberikan pelayanan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar, maka pelayanan kesehatan sudah dapat dipertanggung jawabkan.

Salah satu sumber daya manusia di rumah sakit adalah perawat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit, oleh sebab itu mutu pelayanan keperawatan akan berdampak langsung terhadap pelayanan rumah sakit. Apabila mutu keperawatan yang diberikan kepada pelanggan dibawah

standar, akan mempengaruhi citra rumah sakit. Oleh karena itu perawat rumah sakit harus mencakup profesionalisme yang bersifat mandiri, sejajar dan menjadi mitra profesi lain ( Yani, 1998).

Indikator kinerja pelayanan di RSUD Purbalingga pada unit pelayanan rawat inap pada tujuh bulan terakhir (Januari sampai dengan Juli 2007) menunjukkan *Bed Occupation Rate* (BOR) 88,4 %, *Length Of Stay* (LOS) : 5,28 hari, *Turn Of Interval* (TOI) : 0,58 hari, *Bed Turn Over* (BTO) : 5,95 hari, *Neth Death Rate* (NDR) : 1,24%, *Gross Death Rate* (GDR) : 2,03%. Kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Purbalingga yang berkualitas dan bermutu harus tetap dijaga. Pelayanan berkualitas dan bermutu yaitu pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang

telah ditetapkan oleh rumah sakit (Depkes. RI, 2001).

Evaluasi kinerja perawat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan kebijakan dari Depkes. RI, 2001, bahwa program peningkatan mutu asuhan keperawatan diselenggarakan melalui kegiatan-kegiatan studi dokumentasi asuhan keperawatan, persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan dan evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SPO. Hasil rekapitulasi kegiatan observasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2004 terhadap SPO memasang infus, memandikan pasien, mengukur vital sign, mengganti balutan/perawatan luka, mengukur tekanan darah dan memberi obat injeksi, menunjukkan ada beberapa hal yang masih belum dilakukan perawat sesuai dengan prosedur yang ditetapkan antara lain: pada saat membuka ampul tidak menggunakan kikir ampul (22%), pada saat melakukan tindakan memasang infus perawat tidak menyiapkan, dan tidak menggunakan perlak dan pengalas, karena jumlah alat kurang (19,235). Pada saat melakukan tindakan mengganti balutan luka, perawat tidak menyiapkan dan tidak menggunakan perlak dan pengalas, karena jumlah alat kurang (13,33%), pada saat memandikan pasien : hanya menggunakan satu waslap (12,24%), tidak mengganti air seka (12,24 %), tidak menyanikan sabun muka (12,24%), tidak menyiapkan tempat pakaian kotor (10,20%).

Kegiatan evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SPO di ruang rawat inap RSUD Purbalingga yang dilakukan pada bulan Nopember – Desember 2004 diperoleh hasil observasi dari 5 tindakan keperawatan yaitu tentang pelaksanaan program orientasi kepada pasien baru, membantu pasien membersihkan mulut, membersihkan mulut pasien yang tidak sadar, memelihara kebersihan vulva dan melakukan perawatan payudara, ada beberapa hal

yang masih belum dilakukan sesuai prosedur yaitu sebagai berikut: melaksanakan program orientasi kepada pasien baru (90,1%): perawat tidak menginformasikan letak tempat ibadah/mushola (11,6%), tidak menginformasikan waktu makan, waktu mandi (38,9%), membantu pasien membersihkan mulut (100%), membersihkan mulut pada pasien tidak sadar ( 98,8% ), perawat tidak menyiapkan gelas air bersih (2,8%), perawat tidak menyiapkan sarung tangan (2,8%), perawat tidak mencuci tangan (2,8%), perawat tidak mencatat kelainan gigi dan mulut (14,3%), memelihara kebersihan vulva (99,1%), perawat tidak mencatat respon pasien (3%), melaksanakan perawatan payudara (95,3%), tidak melakukan cuci tangan (3,6%), tidak mencatat respon pasien (3,6%).

Menurut Smet (1994) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan ketidaktaatan antara lain yaitu komunikasi, persepsi dan pengharapan, variabel-variabel sosial, ciri-ciri individual dan fasilitas. Menurut Green ( 1980 ) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu : faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), mencakup pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat, sistem budaya, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, faktor-faktor pemungkin/pendukung (enabling factors), mencakup sarana dan prasarana/fasilitas, faktor-faktor penguat (reinforcing factor) meliputi sikap tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan-peraturan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Pebruari 2008 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga yang terdiri dari 8 ruang rawat yaitu Ruang Anggrek, Bougenvile, Cempaka, Dahlia, Edelweis, Flamboyan, Gardena dan Kenanga. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Purbalingga dengan latar belakang Pendidikan DIII Keperawatan yang berjumlah 95 orang. Pemilihan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria inklusi: perawat ruang rawat inap RSUD Purbalingga tahun 2007, perawat yang melaksanakan SPO Profesi Pelayanan Keperawatan dengan pendidikan DIII Keperawatan baik PNS maupun tenaga kontrak, perawat ruang rawat inap dengan masa kerja minimal 6 bulan. Sedangkan kriteria eksklusi: Perawat yang tidak hadir pada saat pengambilan data (cuti), perawat yang sedang menjalani masa orientasi, perawat yang tidak bersedia menjadi responden. Total sampel pada penelitian ini yaitu 26 perawat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang SPO (Standar Prosedur Operasional), sedangkan variabel terikat yaitu kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang SPO secara umum dan tentang SPO profesi pelayanan keperawatan digunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Tingkat pengetahuan tentang SPO profesi pelayanan keperawatan mencakup 5 SPO tindakan pelayanan keperawatan yang diambil dari standar Depkes. RI. tahun 2001 terdiri dari mengganti alat tenun dengan pasien diatasnya, memberikan obat peroral, mengukur suhu badan, menghitung denyut nadi dan pernapasan serta mengukur tekanan darah. Responden diberikan

pertanyaan tertutup (*closed ended*) berupa *multiple choice* (Notoatmodjo, 2003). Klasifikasi nilai menurut Arikunto (1998), sebagai berikut: pengetahuan baik, bila responden mendapat nilai 76 – 100 diberi skor 4; cukup baik, apabila responden mendapat nilai 56 – 75 diberi skor 3; kurang baik, apabila responden mendapat nilai 40 – 55 diberi skor 2 dan tidak baik, apabila responden mendapat nilai kurang dari 40 dan diberi skor 1. Untuk melengkapi data, peneliti melakukan diskusi dan wawancara dengan responden guna mengeksplorasi lebih dalam terhadap data yang diperoleh dari kuesioner.

Kegiatan observasi terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan pada pagi dan sore hari. Penilaian dilakukan dengan memberi tanda "V" pada kolom observasi apabila kegiatan dilakukan dan tanda "-" apabila kegiatan tidak dilakukan. Sub total nilai diisi dengan menjumlahkan jawaban nilai "V" yang ditemukan pada observasi. Total nilai diisi dengan menjumlahkan hasil tanda "V" dan selanjutnya prosentase setiap kegiatan dihitung. Klasifikasi nilai kepatuhan menurut Arikunto (1998), sebagai berikut: Kepatuhan baik, apabila responden mendapat nilai 76–100 diberi skor 4; cukup baik, apabila responden mendapat nilai 56–75 diberi skor 3; kurang baik, apabila responden mendapat nilai 40–55 diberi skor 2; dan tidak baik, apabila responden mendapat nilai kurang dari 40 dan diberi skor 1.

Penilaian tingkat kepatuhan perawat di RSUD Purbalingga berdasarkan pada Kebijakan Direktur tertanggal 1 Januari 2004 dengan ketentuan sebagai berikut: Kepatuhan baik dengan nilai 90–100 diberi skor 4; cukup baik dengan nilai 76–89 diberi skor 3; kurang baik dengan nilai 60–75 diberi skor 2; dan tidak baik dengan nilai kurang dari 60 diberi skor 1. Selanjutnya kebijakan ini akan digunakan peneliti dalam menentukan tingkat kepatuhan perawat.

Uji instrumen dilakukan di RS Nirmala Purbalingga dengan jumlah

responden sebanyak 15 perawat. Uji validitas ini menggunakan teknik korelasi *product moment*, kemudian didapatkan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel,  $n = 10$ ,  $r$  hitung = 0,602. Hasil uji validitas pada 30 pertanyaan adalah valid. Selanjutnya kuesioner tentang pengetahuan SPO diuji reliabilitasnya dengan rumus *Spearman Brown*. Pertanyaan terbukti reliabel karena didapat nilai  $r$  *Spearman Brown* (0,988)  $>$  nilai  $r$  tabel.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari subyek penelitian dengan cara wawancara, pengisian kuesioner dan observasi langsung terhadap responden. Data sekunder diperoleh dari buku yang

berhubungan dengan penelitian dan data dari kegiatan tim peningkatan mutu RSUD Purbalingga. Analisa data menggunakan analisa univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dari tiap variabel dan analisa bivariat untuk mencari hubungan antara variabel bebas (pengetahuan perawat) dengan variabel terikat (kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan). Uji statistik yang digunakan adalah *Kendal Tau* ( $\tau$ ) untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel apabila data berbentuk ordinal atau rengking (Sugiyono, 2005).

## HASIL DAN BAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur responden

Umur	f	%
20-25 tahun	3	11,5
26-30 tahun	19	73,1
31-35 tahun	3	11,5
36-40 tahun	1	3,9
Total	26	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi masa kerja

Masa kerja	f	%
1-5 tahun	16 orang	61,5
6-10 tahun	9 orang	34,6
11-15 tahun	-	-
16-20 tahun	1 orang	3,9
Total	26	100

### 2. Gambaran pengetahuan perawat tentang SPO profesi pelayanan keperawatan.

Tabel 3. Distribusi pengetahuan perawat tentang SPO profesi pelayanan keperawatan.

Tingkat pengetahuan Kategori	t		HR & RR		TD		D		V	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	14	53,8	16	61,5	20	76,9	13	50	14	53,8
Cukup Baik	12	46,2	10	38,5	6	23,1	12	46,2	12	46,2
Kurang Baik	-	-	-	-	-	-	1	3,8	-	-
Tidak Baik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	26	100	26	100	26	100	26	100	26	100

Keterangan : t = mengukur suhu badan; D= memberi obat peroral; HR & RR = menghitung nadi & nafas; V = mengganti alat tenun dengan pasien; TD = mengukur tekanan darah di atasnya

3. Gambaran kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan.

Tabel 4. Distribusi kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan.

Tipe kepatuhan Kategori	t		HR		RR		TD		D		V	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Patuh	24	92,3	24	92,3	22	84,6	24	92,3	24	92,3	24	92,3
Cukup Patuh	2	7,7	2	7,7	4	15,4	2	7,7	2	7,7	2	7,7
Kurang Patuh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tidak Patuh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	26	100	26	100	26	100	26	100	26	100	26	100

Keterangan: t = mengukur suhu badan; RR = menghitung pernafasan; D = memberi obat peroral; V = mengganti alat tenun dengan pasien di atasnya; HR = menghitung denyut nadi; TD = mengukur tekanan darah

4. Hubungan pengetahuan perawat tentang SPO dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan. Dengan menggunakan analisis Kendall Tau diperoleh nilai Kendall Tau ( r ) seperti tabel berikut ini.

Tabel 6. Koefisien korelasi Kendall Tau antara pengetahuan responden tentang SPO dengan kepatuhan responden terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan.

No	Variabel	Koefisien korelasi
1	Mengganti alat tenun	- 0,267
2	Memberikan obat per oral	- 0,011
3	Mengukur suhu badan	0,022
4	Menghitung denyut nadi	0,068
5	Menghitung pernapasan	0,182
6	Mengukur tekanan darah	0,184

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk SPO mengganti alat tenun dengan nilai Kendall Tau ( r ) = - 0,267 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang SPO dengan kepatuhan terhadap pelaksanaan SPO mengganti alat tenun tetapi bersifat negative. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang SPO, semakin rendah tingkat kepatuhannya terhadap pelaksanaan SPO. Untuk SPO memberikan obat per oral, nilai Kendall Tau ( r ) -0,011 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang SPO dengan kepatuhan terhadap

pelaksanaan SPO tetapi bersifat negatif. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang SPO, semakin rendah tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan SPOnya.

Pada SPO mengukur suhu badan, nilai Kendall Tau ( r ) = 0,022, menghitung denyut nadi r = 0,068, menghitung pernapasan r = 0,182 dan mengukur tekanan darah r = 0,184, berarti dari ke empat SPO tersebut diatas ada hubungan yang positif antara pengetahuan responden tentang SPO dengan kepatuhan responden terhadap pelaksanaan SPO. Artinya semakin tinggi

tingkat pengetahuan responden tentang SPO seharusnya semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya.

Pada penelitian ini semua responden berlatar belakang pendidikan sama yaitu Diploma III Keperawatan, namun didapatkan hasil tingkat kepatuhan yang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Kondisi ini apabila dikaitkan dengan pendapat Notoatmodjo diatas terdapat kesenjangan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden ada beberapa faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan mereka dalam melaksanakan SPO, antara lain yaitu sistem budaya kerja, keterbatasan fasilitas, kurangnya supervisi dan sosialisasi, sistem kompensasi dan motivasi. Jadi, tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu akan menyebabkan perilaku kepatuhan tinggi/baik dalam melaksanakan SPO profesi pelayanan keperawatan.

Responden penelitian ini berusia antara 20 sampai dengan 40 tahun. Menurut Feldman (1996), dalam teori psikologi perkembangan usia tersebut merupakan awal masa dewasa. Menurut Gisela Vief ( 1986 ) bahwa pemikiran dewasa muda menunjukkan suatu perubahan yang signifikan. Cara berpikir lebih konkrit dan pragmatis. Pada masa dewasa awal, orang biasanya berubah dari mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan, yakni menerapkan apa yang diketahuinya.

Anoraga (2001) menyatakan bahwa pada dasarnya setiap tindakan manusia mempunyai suatu tujuan/motivasi baik itu disadari maupun spontanitas untuk memenuhi kebutuhannya. Demikian pula setiap pekerjaan karyawan mempunyai suatu motivasi, misalnya dengan mengharapkan penghasilan, kepuasan pribadi, peningkatan status atau promosi

dan penghargaan baik dari sejawat karyawan ataupun atasannya. Barangkali banyak karyawan yang ingin meningkatkan prestasi kerjanya dengan baik, namun karena kondisi lingkungan fisik yang tidak mendukung, misal peralatan yang tidak mencukupi, suasana yang berisik, ventilasi udara kurang baik, maka motivasi untuk meningkatkan prestasi akan melemah.

Berdasarkan data distribusi frekuensi gambaran kepatuhan perawat tentang SPO diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden dari masing-masing SPO berbeda. Rata-rata responden berpengetahuan baik tentang SPO. Menurut hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden kurangnya pengetahuan dikarenakan kurang adanya penyegaran maupun pelatihan. Selain itu juga akibat kurangnya perawat mengikuti berbagai seminar. Dari bagian Diklat RSUD Purbalingga didapatkan data bahwa pelatihan dan seminar pada program pengembangan staf keperawatan tahun 2007 menunjukkan sebagian besar pelatihan bersifat untuk peningkatan spiritual dan kepribadian. Sedangkan untuk pelatihan dan penyegaran tentang standar prosedur operasional pelayanan keperawatan belum pernah dilakukan.

Responden yang berpengetahuan baik memiliki masa kerja 1 sampai 5 tahun. Dengan masa kerja yang relatif belum lama pengetahuan yang didapat semasa pendidikan masih teringat dengan baik. Selain itu 6 SPO yang dilakukan ini merupakan SPO yang dilaksanakan setiap hari oleh perawat di ruang rawat inap. Bahkan dapat dilakukan dua sampai tiga kali dalam sehari.

Perilaku perawat yang patuh terhadap SPO disebabkan motivasi tentang *reward* yang berlaku di RSUD Purbalingga berupa insentif setiap bulannya dan motivasi dari pihak manajemen rumah sakit. Martoyo (1994) menyatakan bahwa kompensasi atau *reward* adalah merupakan alat untuk menciptakan iklim kondusif yang akan mendorong pegawai untuk bekerja lebih

produktif dan meningkatkan prestasi kerja. Dalam hal ini *reward* dapat meningkatkan kepatuhan.

Sebagian besar responden patuh terhadap SPO yang berlaku di RSUD Purbalingga. Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tingkat pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, lingkungan dan media masa. Menurut James (1986), suatu standar tidak akan berfungsi bila kemampuan dan jumlah staf tidak memadai. Bloom berpendapat, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng/berlangsung lama (*long lasting*) dibandingkan dengan yang tidak didasari pengetahuan.

Dari penelitian ini didapatkan hasil koefisien korelasi Kendal Tau antara pengetahuan perawat tentang SPO dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO, yaitu untuk SPO mengganti alat tenun nilai  $r = -0,267$  dan SPO memberikan obat per oral nilai  $r = -0,011$ . Dari dua SPO ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO tetapi bersifat negatif. Artinya semakin tinggi pengetahuan perawat semakin kurang tingkat kepatuhannya. Hal ini disebabkan antara lain karena inventaris linen diruang rawat inap RSUD Purbalingga kurang dikelola dengan baik sehingga banyak inventaris yang hilang karena terbawa ke ruang lain atau bahkan ada yang terbawa pulang oleh pasien sehingga fasilitas menjadi kurang. Sehubungan dengan hal tersebut, dari dokumen inventaris alat linen yang ada di ruang rawat inap RSUD Purbalingga (bulan Januari dan Desember 2007) di dapatkan data bahwa hampir disetiap ruang rawat terjadi penurunan jumlah inventaris alat tenun dari persediaan awal bulan Januari 2007 dengan persediaan akhir Desember 2007.

Pada SPO memberikan obat per oral, kurangnya kepatuhan perawat antara lain disebabkan oleh pembagian obat per

oral pasien dilakukan bersama-sama dengan pembagian diit pasien. Padahal pembagian diit pasien tidaklah selalu dilakukan oleh perawat tetapi oleh non perawat. Sehingga penjelasan tentang nama dan guna obat bahkan kewajiban perawat untuk menunggu/mengetahui sampai obat benar-benar diminum oleh pasien tidak dilakukan. Menurut James (1986) standar dibuat berorientasi pada pelanggan, staf dan sistem dalam organisasi. Pernyataan standar mengandung apa yang diberikan kepada pelanggan/pasien, bagaimana staf berfungsi atau bertindak dan bagaimana sistem berjalan. Ketiga komponen tersebut harus berhubungan dan terintegrasi.

SPO mengukur suhu badan didapat nilai  $r = 0,022$ , SPO menghitung denyut nadi pasien nilai  $r = 0,068$ , SPO menghitung pernapasan nilai  $r = 0,182$ , dan SPO mengukur tekanan darah nilai  $r = 0,184$ . Dari data koefisien korelasi tersebut diatas, berarti pada keempat SPO tersebut terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat artinya semakin tinggi pengetahuan perawat semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Hal ini antara lain disebabkan karena fasilitas untuk pelaksanaan keempat SPO tersebut sudah lengkap dan pemahaman perawat terhadap SPO tersebut juga sudah baik. Menurut Green (1991), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Faktor pendukung yaitu tersedianya sumber-sumber/sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi; kemudahan (Poerwodarminta, 2003). Depkes RI (2001) menyatakan bahwa untuk dapat terlaksananya pelayanan yang sesuai dengan standar tentunya harus didukung dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan yang memadai dari SDM yang ada. Disamping harus pula ditunjang dengan fasilitas dan sarana rumah sakit

yang memadai sehingga pelayanan menjadi berkualitas dan berdampak besar terhadap citra pelayanan rumah sakit yang pada akhirnya dapat memuaskan masyarakat. Apabila rumah sakit sudah memberikan pelayanan sesuai dengan pengetahuan dan standar yang telah ditetapkan, maka pelayanan kesehatan sudah dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi pula kesadaran untuk berperan serta (Depkes. RI 1990).

#### SIMPULAN DAN SARAN

Semua responden (100%) berlatar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan dengan golongan umur 20-25 tahun terdapat 3 orang (11,5%), 26-30 tahun ada 19 orang (73,1%), 31-35 tahun ada 3 orang (11,5%), dan 36-40 tahun ada 1 orang (3,9%) dan memiliki masa kerja 1-5 tahun ada 16 orang (61,5%), 6-10 tahun ada 9 orang (34,6%), 16-20 tahun ada 1 orang (3,9%). Gambaran pengetahuan responden tentang SPO mengganti alat tenun dan SPO mengukur suhu badan yaitu 14 orang (53,8%) baik dan 12 orang (46,2%) cukup, SPO memberikan obat per oral 13 orang (50%) baik, 12 orang (46,2%) cukup dan 1 orang (3,9%) kurang, SPO menghitung denyut nadi dan pernapasan pasien 16 orang (61,5%) baik dan 10 orang (38,5%) cukup, SPO mengukur tekanan darah 20 orang (76,9 orang) baik dan 6 orang (23,1%) cukup.

Gambaran tingkat kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan semua SPO sama yaitu 24 orang (92,3%) patuh dan 2 orang (7,7%) cukup patuh. Pada SPO mengganti alat tenun dan memberikan obat per oral didapat nilai  $r = -0,267$  dan  $r = -0,011$ , berarti ada hubungan antara pengetahuan SPO dengan kepatuhan terhadap pelaksanaan SPO tetapi bersifat negatif, yaitu tingkat pengetahuan perawat tinggi tetapi kepatuhannya cukup. Sedang untuk 4 SPO

yang lain yaitu mengukur suhu badan didapat nilai  $r = 0,022$  menghitung denyut nadi  $r = 0,068$  menghitung pernapasan pasien  $r = 0,182$  dan mengukur tekanan darah  $r = 0,184$  berarti ada hubungan antara pengetahuan SPO dengan kepatuhan pelaksanaan SPO yang bersifat positif yaitu tingkat pengetahuan perawat yang tinggi diikuti dengan tingkat kepatuhan yang tinggi pula.

Kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap RSUD Purbalingga dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pelayanan keperawatan yang profesional dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap SOP yang berlaku di RSUD Purbalingga. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang SPO dengan kepatuhan terhadap pelaksanaan SPO dengan supervisi, sosialisasi SPO, atau dengan fasilitas-fasilitas yang ada.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anoraga, P. 1993. *Psikologi Dalam Perusahaan*, Jakarta, Rieka Cipta.
- Anoraga, P. 2001. *Psikologi Kepemimpinan*, Jakarta, Rieka Cipta.
- Arikunto, S, 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Revisi V, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, A, 1994. *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan*, IDI, Jakarta
- DPP PPNI, 1993. *Lokakarya keperawatan Nasional*, Jakarta.
- DPP PPNI, 1996. *Keperawatan sebagai profesi*, Lokakarya Keperawatan, Pusdiknakes. Jakarta.
- Gafar, 1999. *Pengantar keperawatan profesional*, EGC, Jakarta.
- Gartinah T, 1994. Pengembangan sumber daya manusia dalam bidang keperawatan', *Cermin Dunia Kedokteran*, Vol. 91, H. 47 – 49.
- Hasnita & Sanusi 2006. *Kinerja tenaga perawat di instalasi rawat inap rs Dr. Achmad Moechtar*, Working

- KMPK Online dilihat 27 Nopember 2007, dari <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Hidayat, A, 2007. *Metode penelitian keperawatan dan tekanan analisis data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Indikator kinerja pelayanan di RSUD Purbalingga unit rawat inap 2007*, Laporan Rekam Medik RSUD Purbalingga.
- Kesekretariatan dan Rekam Medik, 2006. *Profil RSUD Purbalingga*, RSUD Purbalingga.
- Kinerja klinis perawat dan bidan ditingkatkan 2004*, Republika Online, dilihat tanggal 2 Nopember 2007 dari <http://www.republika-online.co.id>.
- Muchdarsyah, S, 2000. *Produktivitas apa dan bagaimana*, edisi ke empat, PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Muharso, 2005. Keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, Seminar Unsoed, Purwokerto.
- Notoatmodjo, 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Cetakan kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2002. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter & Perry, 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik*, edisi 4, Vol.1, EGC, Jakarta.
- Sekartina, N, 2007. *Implementasi penyusunan program dalam rangka akreditasi rumah sakit*, Seminar Sosialisasi, Jakarta.
- Smet, B, 1994. *Psikologi kesehatan*, Gramedia, Jakarta.
- Sugiyono, 2005. *Statistika untuk penelitian*, edisi revisi ke-8, CV Alfabeta, Bandung.
- Tim Depkes. RI, 2001. *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Jakarta.
- Tim Komisi Skripsi Jurusan Keperawatan Unsoed Purwokerto, 2007. *Pedoman penulisan dan hasil penelitian (Skripsi) program sarjana keperawatan*, Unsoed, Purwokerto.