

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***2.1 Standart Operational Procedur (SOP)***

##### **2.1.1 Pengertian**

Standar prosedur operasional adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator - indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Atmoko T, 2011). Sedangkan SOP Rumah Sakit merupakan suatu pengaturan atau manajerial suatu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat , dimana rumah sakit memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

##### **2.1.2 Tujuan**

SOP menurut Tambunan (2013) disusun dan disajikan untuk tujuan sebagai berikut:

1. Menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien.
2. Menjamin keandalan pemrosesan dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi
3. Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien

4. Menjamin terlaksananya aspek kontrol kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain.

### **2.1.3 Manfaat**

SOP memiliki manfaat sebagai dokumen referensi mengenai bagaimana cara atau proses menyelesaikan suatu pekerjaan (Hadiwiyono dan Panjaitan, 2013). Salah satu solusi untuk mengurangi terjadinya berbagai macam masalah dalam suatu perusahaan serta untuk meningkatkan perbaikan secara berkelanjutan adalah dengan menerapkan SOP (Setiawan, 2012).

Sebagai sebuah pedoman, SOP berperan dalam memberikan acuan terkait dengan kegiatan-kegiatan yang dijalankan dalam organisasi agar berjalan efektif, sehingga membantu organisasi untuk mencapai tujuannya, baik yang bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Secara terperinci, peran dan manfaat SOP sebagai pedoman didalam suatu organisasi adalah:

1. Menjadi pedoman kebijakan

Sebagai suatu pedoman kebijakan merupakan peran dan manfaat pertama SOP bagi organisasi. SOP yang efektif pastilah disusun dengan berdasarkan kebijakan yang ada dalam organisasi. Kebijakan-kebijakan ini menjadi sumber prosedur operasional standar. Jadi, boleh dikatakan bahwa, SOP adalah bentuk praktis kebijakan-kebijakan organisasi. Dan SOP menjadi sangat penting bagi organisasi untuk membuat kebijakan-kebijakan organisasi menjadi aplikatif atau layak terap dan mencapai manfaat yang optimal bagi organisasi.

2. Menjadi pedoman kegiatan

Dengan memiliki SOP, organisasi berharap bisa mengatur kegiatan-kegiatannya dengan lebih efektif (Tambunan, 2013: 108). SOP yang efektif harus mampu menyederhanakan setiap pekerjaan agar tidak mempersulit

orang yang berhubungan dengan kegiatan tersebut atau orang yang membutuhkan hasil dari kegiatan tersebut. Sebagai pedoman kegiatan, SOP harus berperan mengurangi pengulangan kerja yang tidak perlu. Karena pengulangan kerja adalah bentuk lain dari ketidak efektifan. Jadi, sebagai pedoman kegiatan, SOP harus berjalan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan organisasi, dan dalam kondisi apapun.

3. Menjadi pedoman birokrasi

Dengan penerapan SOP, seharusnya birokrasi kegiatan menjadi lebih jelas dan tidak berbelit-belit. Dalam hal ini, peran dan manfaat ini, terkait dengan anggota-anggota organisasi pada tingkatan jabatan yang mempunyai wewenang birokrasi. SOP, diharuskan menggambarkan setiap titik pengesahan birokrasi sebagai kontrol keabsahan langkah-langkah kegiatan (Tambunan, 2013: 109-110).

4. Menjadi pedoman administrasi

Dengan diterapkannya SOP, maka sudah seharusnya organisasi mampu menyelenggarakan administrasi kegiatan secara baik. Sangat penting bagi organisasi untuk menyelenggarakan administrasi secara baik, sebab banyak bukti praktis yang menunjukkan bahwa kemampuan operasional yang baik, tidak ada gunanya tanpa administrasi yang baik. Setiap prosedur operasional standar pada dasarnya mengandung juga kegiatan administrasi. Administrasi dalam SOP yang efektif harus diterapkan dalam setiap prosedur, yaitu dengan pengertian bahwa administrasi merupakan metode untuk memastikan bagaimana dokumen, formulir, blanko, dan laporan-laporan digunakan, didistribusikan, dan didokumentasikan dalam setiap prosedur yang ada (Tambunan, 2013: 112).

5. Menjadi pedoman evaluasi kinerja

Dengan penerapan SOP, organisasi akan mempunyai ukuran kinerja yang lebih baik. Evaluasi kinerja yang dilaksanakan dengan penerapan SOP, merupakan ukuran ketaatan (compliance) kepada prosedur. Ukuran ketaatan ini, apabila berjalan secara optimal dapat membantu organisasi untuk

mengurangi terjadinya penggelapan dan penyelewengan dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakannya (Tambunan, 2013: 113). Evaluasi kinerja yang dilakukan intensif dan teratur, dapat membantu menilai efektifitas dan efisiensi SOP, dan meningkatkan kinerja organisasi yang bersangkutan.

#### 6. Menjadi pedoman integrasi

Melalui penerapan SOP, diharapkan organisasi memiliki rangkaian alur-alur kinerja yang terpadu satu dengan yang lainnya. Tidak ada gunanya memiliki dan menerapkan SOP apabila prosedur-prosedur yang terdapat dalam organisasi berdiri sendiri, dimana terdapat kegiatan-kegiatan yang tumpang tindih atau ada banyak penggunaan dokumen dan formulir yang berulang, terdapat banyak laporan-laporan yang tidak termanfaatkan secara optimal, terjadi distribusi laporan-laporan yang tidak tepat atau malah tidak ada standar dalam penerapan prosedur (Tambunan, 2013: 115).

### 2.1.4 Unsur

Unsur-unsur dalam standar operasional Prosedur sangat menentukan dalam efektifitas penyusunan dan penerapan SOP itu sendiri. Ketika unsur-unsur SOP diabaikan dalam suatu organisasi, maka pelaksanaan SOP itu sendiri tidak bermanfaat bagi organisasi. Unsur-unsur SOP tidak hanya bermanfaat untuk menjadi rujukan penyusunan, akan tetapi juga berguna sebagai senjata kontrol pelaksanaan penyusunan SOP, yaitu untuk melihat apakah SOP yang disusun telah lengkap atau tidak. Dalam SOP itu sendiri, unsur-unsur tersebut tidak selalu merupakan urutan-urutan yang harus dipenuhi secara lengkap, karena setiap penyusunan SOP mempunyai kebutuhan yang berbeda dalam setiap organisasi (Tambunan, 2013: 140).

Adapun unsur-unsur SOP yang bisa digunakan sebagai acuan dalam mengimplementasikan SOP antara lain sebagai berikut:

### 1. Tujuan

Pada dasarnya penyusunan SOP harus mempunyai tujuan. Tujuan penyusunan SOP harus dinyatakan jelas agar bisa menjadi landasan setiap prosedur serta langkah kegiatan yang ada di dalam SOP, termasuk keputusan-keputusan yang diambil pada saat melaksanakan suatu prosedur dan kegiatan.

### 2. Kebijakan

Pedoman SOP harus dilengkapi dengan pernyataan kebijakan yang terkait, yang bertujuan mendukung pelaksanaan prosedur secara efektif dan efisien. Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan prosedur operasional standar bersifat spesifik untuk masing-masing prosedur.

### 3. Petunjuk operasional

Yang dimaksud petunjuk operasional dari prosedur adalah bagaimana pengguna akan membaca panduan prosedur operasional tersebut dengan cara benar. Bagian ini sangat penting untuk mengarahkan pengguna dalam memahami berbagai bentuk tampilan serta simbol-simbol yang digunakan didalam prosedur yang bersangkutan.

Petunjuk operasional hanya disajikan pada awal pedoman, dan tidak disajikan berulang-ulang pada setiap prosedur. Petunjuk operasional harus dinyatakan secara lengkap, konsisten, dan bahasa yang jelas. Sehingga petunjuk operasional menjadi lebih bermanfaat.

### 4. Pihak yang terlibat

Hal penting yang harus diperhatikan dalam penyusunan suatu prosedur adalah pihak atau fungsi yang terlibat di dalam prosedur yang bersangkutan. Dalam pelaksanaan prosedur, lebih baik menggunakan fungsi sebagai representasi dari pihak yang terlibat, daripada menggunakan nama bagian atau

unit, departemen atau juga nama jabatan dan orang; yang rentan terhadap perubahan atau penggantian.

#### 5. Formulir

Yang dimaksud formulir adalah bentuk standar dan dokumen-dokumen kosong atau lazim juga disebut blanko atau dokumen, yang lazim digunakan dalam menjalankan prosedur tertentu sebagai media yang menghubungkan tiap keputusan dan kegiatan yang dilakukan oleh setiap pihak yang terlibat di dalam prosedur tersebut.

Di dalam SOP, formulir atau blanko atau dokumen, merupakan media validasi dan kontrol prosedur. Karena keberadaan formulir atau blanko atau dokumen di dalam suatu prosedur memiliki fungsi sebagai sumber terpenting untuk kontrol dan pelaksanaan audit, tidak hanya berfungsi sebagai media agar terlaksana relasi keputusan dan kegiatan antar pihak yang terlibat dalam prosedur. Oleh karena itu, di dalam pedoman SOP, dalam setiap prosedur, harus pula dijelaskan dengan tepat bagaimana cara pengisian setiap formulir yang digunakan dalam prosedur yang bersangkutan.

#### 6. Masukan

Setelah formulir sebagai media masukan disiapkan, maka kegiatan di dalam sistem dapat dilakukan, dengan asumsi bahwa kualitas data sudah memenuhi persyaratan sesuai yang dinyatakan dalam kebijakan ataupun syarat prosedur.

#### 7. Proses

Proses adalah tahapan lanjutan setelah tahapan masukan dalam prosedur. Proses dapat terdiri dari satu atau lebih subproses. Hal ini juga dapat terjadi pada prosedur suatu organisasi. Proses (dan sub proses) adalah kegiatan yang bertujuan mengubah masukan menjadi keluaran. Data dan

informasi di dalam masukan diubah menjadi informasi dan knowledge yang dibutuhkan oleh organisasi untuk pengambilan keputusan dan melaksanakan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

#### 8. Laporan

Laporan yang dimaksud dalam SOP harus dibedakan dengan formulir, blanko, atau dokumen. Laporan dalam suatu prosedur, biasanya sangat spesifik dan tidak akan sama dengan laporan yang diproduksi di dalam prosedur lainnya.

#### 9. Validasi

Validasi adalah bagian yang penting dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi. Tujuan dari melakukan validasi adalah untuk memastikan bahwa semua keputusan yang diambil dan kegiatan yang dilakukan telah sah (valid).

#### 10. Kontrol

Kontrol dapat dibagi dengan berbagai cara. Ada yang menurut spesifikasinya, prosedur, kepatuhannya, dan sebagainya. Untuk dapat menerapkan SOP dan prosedur, maka kontrol yang diterapkan harus mencakup semua bentuk kontrol tersebut (Tambunan, 2013: 142-165).

### **2.2 Penerapan SOP di Rumah Sakit**

Rumah sakit secara umum merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MenKes/Per/III/2010, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kesehatan, 2010). Rumah sakit juga menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat *promotive*, *preventive* dan rehabilitasi (Philips, 2012).

Rumah sakit juga mempunyai fungsi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan nonmedis, perawatan, pendidikan, penelitian, pengembangan, dan administrasi umum dan keuangan (Ruslan, 2016). Rumah sakit secara khusus merupakan salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan yang telah dilaksanakan secara erasi dan terpadu oleh pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta upaya perbaikan.

Rumah sakit tidak hanya sekedar menampung orang sakit, melainkan harus lebih memperhatikan aspek kepuasan pasien. Penilaian terhadap kegiatan rumah adalah hal yang sangat diperlukan dan sangat diutamakan. Kegiatan penilaian kinerja organisasi atau instansi seperti rumah sakit, mempunyai banyak manfaat terutama bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap rumah sakit tersebut.

Manfaat tersebut bagi pihak rumah sakit dapat memberikan informasi tentang kinerja manajemen yang diberikan kepercayaan untuk mengelola sumber daya rumah sakit. Sedangkan pihak masyarakat dapat dijadikan sebagai acuan atas bahan pertimbangan kepada siapa (rumah sakit) mereka akan mempercayakan perawatan kesehatan. Selanjutnya bagi pemerintah, ukuran keberhasilan dari instansi atau organisasi dapat dilihat dari kemampuan menyerap anggaran. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan organisasi hanya dapat dilihat dari aspek input saja, tanpa memperhatikan aspek output, manfaat, dan dampak dari suatu aktivitas atau kegiatan yang telah dilaksanakan. Kinerja organisasi yang hanya menekankan pada input dalam memberikan jasa



dan pelayanan kepada masyarakat secara langsung, akan menjadi perhatian yang lebih dan mendapat sorotan tajam dari masyarakat.

Pengelolaan rumah sakit pada masa lalu dipandang sebagai usaha sosial, tetapi di masa sekarang pengelolaan yang berbasis ekonomi dan manajemen. Artinya untuk menghadapi berbagai situasi persaingan global, mengantisipasi cepatnya perubahan lingkungan dan menjaga kelangsungan usaha rumah sakit itu sendiri. Oleh karena itu diperlukan indikator keberhasilan rumah sakit untuk mengukur sejauh mana dalam menjalankan kegiatan operasional secara efektif.

Penerapan SOP rumah sakit harus mengacu pada dua komponen, yaitu: Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. Kedua komponen tersebut merupakan perpaduan dalam memberikan kontribusi jasa layanan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Jasa layanan kesehatan rumah sakit merupakan jasa yang diberikan pihak rumah sakit dalam bentuk fisik organ tubuh manusia seperti organ tubuh yang membutuhkan penanganan tindakan dokter spesialis.

SOP rumah sakit merupakan alat pengendalian layanan yang diberikan pasien dalam hal layanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Tujuan SOP adalah untuk menciptakan komitmen pekerjaan dalam mewujudkan good governance sebagai alat penilaian kinerja yang bersifat internal dan eksternal (Nazvia et al., 2014). Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit yang efektif dan efisien, perlu adanya SOP yang bersifat teknis, administratif dan prosedural sebagai pedoman dalam melaksanakan kinerja rumah sakit (Atmoko, 2012).

Pedoman pembuatan SOP rumah sakit mengacu pada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. Kedua pedoman tersebut disesuaikan dengan kondisi rumah sakit setempat baik rumah sakit swasta maupun pemerintah. SOP rumah sakit merupakan pedoman keselamatan pasien untuk mendapatkan layanan dan pelayanan kesehatan yang optimal. Masih banyak rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dalam menyusun SOP belum maksimal (SOP Penerimaan dan SOP Pengeluaran). SOP

tersebut digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan dan layanan kesehatan secara optimal (Atmoko, 2012; Banda, 2015; Nazvia et al., 2014).

### **2.3 Tenaga Kesehatan Profesional**

Organisasi layanan kesehatan mempekerjakan serangkaian tenaga kerja profesional klinis, administrative, dan professional pendukung untuk memberikan layanan kepada pasien. Tenaga Kesehatan Profesional ini menurut Buchbinder, Sharon B (2014) terdiri dari:

1. Dokter
2. Perawat, baik terdaftar maupun perawat praktisi berlisensi/perawat vokasional berlisensi
3. Pembantu keperawatan, psikiatri dan kesehatan rumah
4. Asisten perawat
5. Praktisi tingkat menengah meliputi perawat praktisi tingkat lanjut (advanced practice nurse), seperti praktisi perawat, perawat klinis spesialis, perawat anastesi, dan perawat bidan, serta asisten dokter
6. Tenaga kesehatan terkait, seperti asisten ahli anesthesiologi, pelatih atletik, ahli teknologi kardiovaskular, sonographer diagnostic klinis, ahli sitoteknologi, asisten bedah, dan lain-lain.

Menurut UU RI Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:

1. Tenaga medis: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
2. Tenaga psikologi klinis: psikologi klinis.
3. Tenaga keperawatan: berbagai jenis perawat.
4. Tenaga kebidanan: bidan.
5. Tenaga kefarmasian: apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
6. Tenaga kesehatan masyarakat: epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga

administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga

7. Tenaga kesehatan lingkungan: tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan Mikrobiologi kesehatan.
8. Tenaga gizi: nutrisisionis dan dietisien.
9. Tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
10. Tenaga keteknisan medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
11. Tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
12. Tenaga kesehatan tradisional :tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
13. Tenaga kesehatan lain.

## **2.4 Kepatuhan**

### **2.4.1 Definisi**

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bermakna suka menurut pada perintah aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah sebuah istilah yang menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan.

Kepatuhan dari program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Bastable, 2002). Menurut Sacket dalam Niven (2000) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Dalam teori Perilaku *Preceed Proceed Lawrence Green* (1980). Kepatuhan merupakan tahap awal dalam perilaku, maka faktor-faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Menurut Kemenkes RI (2011) kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

#### **2.4.2 Teori Kepatuhan**

Kepatuhan dan ketidakpatuhan adalah perilaku yang kompleks. Penyebabnya beraneka ragam, dan menyatukan mereka dalam satu kesatuan tidaklah mudah dilakukan. Beberapa di antara perilaku bisa menjadi sesuatu yang "otomatis", dari kebiasaan dan rutinitas. Sebaliknya, Kepatuhan atau ketidakpatuhan yang "direncanakan" melambangkan tujuan yang disengaja untuk mengejar berbagai tujuan, seperti untuk memaksimalkan utilitas seseorang, memenuhi kewajiban moral seperti tugas atau kepercayaan, atau menghilangkan ketakutan seseorang akan sanksi. Terkadang juga dapat dijelaskan sebagai akibat dari ketidakmampuan, ketidaktahuan, atau kesalahpahaman tentang peraturan.

Untuk mengatasi kompleksitas ini, ahli teori kepatuhan biasanya berfokus pada kepatuhan sebagai perilaku "direncanakan" daripada "otomatis". Mereka menganggap berorientasi pada tindakan bertujuan sebagai perkiraan yang memuaskan dalam proses tindakan aktual. Pertama, teori kepatuhan harus memberikan sesuatu yang koheren dalam peraturan yang cenderung untuk mengejar beberapa tujuan heterogen secara bersamaan. Studi empiris menunjukkan bahwa ada kombinasi materi, emosional dan tujuan normatif dimainkan dalam perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan (Etienne, 2011).

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Dalam kepatuhan yang dinilai adalah ketaatan semua aktivitas sesuai dengan kebijakan, aturan, ketentuan dan undang-undang yang

berlaku. Sedangkan kepatutan lebih pada keluhuran budi pimpinan dalam mengambil keputusan. Jika melanggar kepatutan belum tentu melanggar kepatuhan. Selain itu, kepatuhan menentukan apakah pihak yang diaudit telah mengikuti prosedur, standar, dan aturan tertentu yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang. Hal ini bertujuan untuk menentukan apakah yang diperiksa sesuai dengan kondisi, peraturan, dan undang-undang tertentu.

Seperti yang dikemukakan Tyler (Susilowati, 1998, 2003, 2004 dalam Saleh, 2004) terdapat dua perspektif dasar kepatuhan pada hukum, yaitu instrumental dan normatif. Perspektif instrumental berarti individu dengan kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi. Seseorang lebih cenderung patuh pada hukum yang dianggap sesuai dan konsisten dengan norma-norma mereka. Komitmen normatif melalui moralitas personal (*normative commitment through morality*) berarti patuh pada hukum karena hukum dianggap suatu keharusan, sedangkan komitmen normatif melalui legitimasi (*normative commitment through legitimacy*) berarti patuh pada peraturan karena otoritas penyusun hukum yang memiliki hak untuk mendikte perilaku (Sudaryanti, 2008 dalam Sulistyono, 2010).

Dalam organisasi modern, keberadaan suatu sistem merupakan inti yang menggerakkan roda organisasi sehingga dapat berjalan sesuai dengan visi dan misi yang dicanangkan. Sebuah sistem dapat dimaknai sebagai seperangkat aturan, tata tertib, bahkan budaya dalam organisasi yang memberikan petunjuk serta arahan bertindak dan berperilaku bagi anggota organisasi.

Efektifitas peraturan dalam suatu sistem organisasi juga tidak terlepas dari faktor ketaatan atau kepatuhan dari tiap anggota organisasi terhadap aturan yang ada. Kelman membedakan kualitas ketaatan atau kepatuhan terhadap aturan dalam tiga jenis, yaitu :

- a. Ketaatan yang bersifat *compliance*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena ia takut terkena sanksi.
- b. Ketaatan yang bersifat *identification*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena takut hubungan baiknya dengan seseorang menjadi rusak.
- c. Ketaatan yang bersifat *internalisation*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan karena benar-benar ia merasa bahwa aturan tersebut materi dan spiritnya sesuai dengan nilai-nilai intrinsik yang dianutnya.

Peraturan berjalan kurang efektif bila derajat ketaatannya hanya berkisar di *compliance* atau *identification* saja. Sebaliknya, bila derajat kepatuhannya mencapai *internalisation*, berarti kualitas efektifitas peraturan tersebut sudah sangat tinggi, sehingga sistem berjalan sesuai dengan aturan yang ada tanpa menekankan fungsi kontrol yang ketat (Sulistyo, 2010).

### 2.4.3 Unsur

Pengertian yang telah dikemukakan di atas tentang kepatuhan terdapat empat unsur utama, yaitu:

1. Adanya pihak yang memiliki otoritas yang menuntut kepatuhan

Kepatuhan didasarkan pada keyakinan bahwa otoritas memiliki hal untuk meminta. Dalam sosialisasi sosial, kita memandang orang atau kelompok sebagai pemilik otoritas yang sah untuk mempengaruhi perilaku kita. Menurut Carole (2007), seseorang yang patuh terhadap perintah karena mereka percaya dengan apa yang diucapkan oleh penguasa, mereka patuh bukan hanya berharap mendapatkan manfaat tetapi juga karena mereka menghormati dan menyukai sosok penguasa tersebut serta menghargai hubungan dengannya.

2. Adanya pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan

Peraturan yang telah disepakati dan ditetapkan oleh sebuah kelompok harus dipatuhi oleh setiap individu yang tergabung dalam

kelompok sosial tersebut. Jadi, dalam hal ini setiap individu yang menjadi bagian dari sebuah organisasi akan dituntut untuk mematuhi setiap aturan atau kebijakan yang telah disepakati dan ditetapkan oleh suatu organisasi.

3. Adanya obyek atau isi tuntutan tertentu dari pihak yang memiliki otoritas untuk dilaksanakan oleh pihak lain

Kelompok sosial yang dibentuk oleh beberapa individu tentu memiliki peraturan atau kebijakan baik berupa organisasi atau lembaga. Hal ini bertujuan agar individu yang menjalankan peran dan tanggungjawabnya dapat terstruktur serta seluruh kegiatan yang dibentuk dapat berjalan dengan baik dan lancar. Selain itu aturan atau kebijakan yang telah disepakati dan ditetapkan oleh sebuah kelompok harus dipatuhi oleh setiap individu yang tergabung dalam kelompok sosial tersebut. Peraturan atau kebijakan sebuah organisasi ini merupakan salah satu bentuk objek atau isi tuntutan.

4. Adanya konsekuensi dari perilaku yang dilakukan

Kepatuhan dapat diartikan kesediaan seseorang atau kelompok untuk melakukan perilaku tertentu yang merupakan permintaan langsung dari pihak yang memiliki otoritas. Menurut teori O'Sears menyatakan bahwa penghargaan merupakan salah satu cara efektif untuk menekan agar seseorang bersedia melakukan sesuatu yaitu dengan menunjukkan pada mereka bahwa kita memperhatikan mereka dan berharap mereka melakukan hal yang kita inginkan. Sedangkan penekanan (hukuman dan ancaman) merupakan cara untuk menimbulkan ketaatan yaitu dengan meningkatkan tekanan terhadap individu untuk menampilkan perilaku yang diinginkan melalui hukuman dan ancaman yang merupakan cara insentif untuk mengubah perilaku seseorang (Sari, A, 2017).

#### **2.4.4 Bentuk kepatuhan**

Bentuk dari kepatuhan terdiri dari:

1. Konformitas

Konformitas adalah bentuk dari reaksi dimana seseorang berperilaku terhadap oranglain sesuai dengan harapan kelompok, penyesuaian diri dengan masyarakat dengan mematuhi norma atau nilai. Konformitas ini biasanya melairkan kepatuhan atau ketaatan.

2. Penerimaan

Penerimaan merupakan kecenderungan orang yang bersedia dipengaruhi melalui komunikasi persuasive dari seseorang yang berpengetahuan luas dan merupakan tindakan yang dilakukan dengan tidak terpaksa karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

3. Ketaatan

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku dengan bersedia mengikuti dan melakukan segala hal yang telah disepakati dan ditetapkan oleh pihak yang berwenang (Sari, A, 2017).

#### **2.4.5 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan SOP tergantung dari perilaku tenaga kesehatan itu sendiri. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berdasarkan penelitian Milgram (1963), yaitu status lokasi instruksi, tanggung jawab personal, legitimasi dari figur otoritas, status dari figur otoritas, dan kedekatan dengan figur otoritas.

Menurut Carpenito (2000), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap dan kepribadian, serta dukungan sosial.



Cialdini dan Martin (2004), menyebutkan terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, kelangkaan, hubungan sosial, validasi sosial, resiprositas (timbang balik) dan otoritas (Jeli & Ulfa, 2014)

Dalam penelitian yang dilakukan Haslina (2016), Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan, salah satunya perawat, yaitu:

1. Faktor internal

- a. Usia

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Sehingga semakin matang usia perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerja, dan dapat menyalurkan pengetahuan dan pengalamannya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien rumah sakit.

- b. Jenis kelamin

Perbedaan nilai dan sifat berdasarkan jenis kelamin ini akan mempengaruhi pria dan wanita dalam membuat keputusan dan praktik. Para pria akan bersaing untuk mencapai kesuksesan dan lebih cenderung melanggar peraturan yang ada karena mereka memandang pencapaian prestasi sebagai suatu persaingan. Berkebalikan dengan pria yang mementingkan kesuksesan akhir atau relative performance, para wanita lebih mementingkan self performance. Wanita akan lebih menitikberatkan pada pelaksanaan tugas dengan baik dan hubungan kerja yang harmonis, sehingga wanita akan lebih patuh terhadap peraturan yang ada.

c. Masa kerja

Pengalaman atau masa kerja adalah keseluruhan pelakaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa yang dialami selama perjalanan kerja. Semakin lama seseorang bekerja dalam satu bidang maka semakin terampil seseorang dalam pekerjaannya.

d. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran. Dimiyanti dan Mudjiono (2009) mengemukakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik. Ranah kognitif mencakup pengetahuan, pemahaman, dapat menerapkan, melakukan analisis, sintesis, dan mengevaluasi. Ranah afektif meliputi melakukan penerimaan, partisipasi, menentukan sikap, mengorganisasi, dan membentuk pola hidup. Ranah psikomotorik berupa kemampuan untuk mempersepsi, bersiap diri, dan gerakan-gerakan.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Tingkat pendidikan yang tinggi di asumsikan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaan (Natasia & Kurniawati, 2016).

e. Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari - hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seseorang akan cenderung bersikap positif jika memiliki pengetahuan dan faktor eksternal yang mendukung orang tersebut.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Lingkungan kerja

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan kerja yang baik bagi seorang perawat sangatlah penting misalnya membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

### b. Karakteristik kelompok

Persepsi perawat terhadap pekerjaannya meliputi lingkungan kerja yang baik, anggota kelompok atau tim yang kompak dalam melaksanakan pekerjaan, yang mendorong perawat merasa tertantang dengan lingkungan pekerjaan saat ini. Persepsi perawat pelaksana dalam melihat pekerjaan dan lingkungannya dapat memberikan dampak bagi kinerja yang ditunjukkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dipengaruhi secara bersama-sama oleh kepuasan kerja dan persepsi perawat tentang kepemimpinan.

### c. Beban Kerja

Faktor beban kerja terdiri dari *quantitative workload*, *qualitative workload* dan *workload variability*. Dari ketiga faktor tersebut *workload variability* merupakan faktor yang paling tinggi dalam beban kerja karyawan. Beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja karyawan selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa

semakin tinggi beban kerja yang diterima dapat menyebabkan stress kerja sehingga bisa mempengaruhi kinerja dalam bekerja (Haslina., 2016).

Dalam penelitian Gurses et al (2009) dengan melakukan investigasi hubungan antara *performance obstacles* (hambatan kinerja), *workload* (beban kerja), *perceived quality and safety of care*, serta *Quality of workload* (QWL) pada perawat ICU. *Workload* atau beban kerja adalah pengalaman subjektif perawat yang mencerminkan efek gabungan dari kedua tuntutan tugas saat melaksanakan kegiatan baik langsung dan tidak langsung dan tuntutan yang dibebankan pada mereka dengan kendala dalam sistem kerja. Konsep multidimensi beban kerja mencakup masalah jumlah pekerjaan dan tuntutan fisik, mental, emosional, dan temporal dari pekerjaan tersebut. Dalam studi ini berfokus pada beban kerja kuantitatif yang dikaitkan dengan durasi. *Quality of Workload* (QWL) berkaitan dengan stres, kelelahan, dan kepuasan kerja perawat. *Perceived quality and safety of care* adalah persepsi perawat tentang kinerja dan kepuasan dengan kualitas dan keamanan perawatan yang mereka berikan. Hasil dari penelitian ini *performance obstacles* memiliki dampak signifikan pada *workload* perawat, *perceived quality and safety of care*, dan QWL. Beban kerja memediasi efek *performance obstacles* pada *perceived quality and safety of care* dan QWL yang dirasakan (Gurses et al., 2009).

#### d. Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin “*Moreve*” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggapinya atau di respon (Notoatmojo, 2010).

Motivasi tidak dapat dinilai secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku (Notoadmodjo, 2010).

- Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah Thematic Apperception Test (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk power (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Berdasarkan isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas (Notoadmodjo, 2010).

- Kuisisioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuisisioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Kuisisioner tersebut terdiri dari 210 nomer dimana pada masing-masing nomer terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya.

Berdasarkan pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif (Notoatmodjo, 2010)

- Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Natasia & Kurniawati (2016) Faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain meliputi usia, lama kerja, tingkat pendidikan, motivasi dan persepsi, sedangkan faktor eksternal antara lain meliputi imbalan, kepemimpinan, pengembangan karir, dan supervise. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor motivasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP. Penelitian serupa dilakukan oleh Badi'ah, didapatkan hasil bahwa secara umum faktor motivasi mempunyai hubungan kuat dengan kinerja. Dapat diprediksikan bahwa motivasi meningkat maka kinerja perawat akan meningkat. Penelitian lainnya menyatakan bahwa ada hubungan antara

motivasi dengan kinerja karyawan, dimana motivasi dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi kerja juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja. Dengan diberlakukannya reward and punishment karyawan akan sangat berpengaruh terhadap kinerja (Natasia & Kurniawati, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Badiah (2009) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal dengan kinerja perawat. Secara logika akan membenarkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja. Orang yang motivasi kerjanya rendah sudah barang tentu kinerjanya juga rendah. Namun perlu diingat bahwa berbicara tentang motivasi akan banyak varians yang terlibat di dalamnya yang secara garis besar mencakup karakteristik individu (tingkat kebutuhan, sikap dan juga minat karyawan), karakteristik pekerjaan (sifat dan tugas karyawan yang meliputi jumlah tanggung jawab, macam tugas dan tingkat kepuasan yang seseorang peroleh dari pekerjaan itu sendiri) dan karakteristik situasi kerja yang meliputi:

1. Lingkungan kerja terdekat meliputi sikap dan tindakan rekan sekerja dan supervisor maupun pimpinan serta iklim yang mereka ciptakan. Supervisor maupun pimpinan sangat mempengaruhi motivasi dan kinerja karyawan dengan melalui suri tauladan dan instruksi, imbalan dan pujian serta sanksi, peningkatan gaji dan promosi sampai dengan kritik, penurunan pangkat dan pemecatan.
2. Tindakan organisasi yang meliputi system imbalan dan kultur organisasi. Seluruh kebijakan menyangkut metode yang digunakan untuk memberikan balas jasa kepada karyawan dan kulturenya, semua terjelma dalam tindakan organisasi yang mempengaruhi dan memotivasi para karyawan.

Motivasi difokuskan pada perilaku orang yang termotivasi, dimana indikatornya adalah:

1. Fokus, seseorang mempunyai motivasi yang baik bila tahu tujuan
  2. dan apa yang harus dilakukan;
  3. Intensitas, seseorang mempunyai motivasi yang baik bila mempunyai usaha dan kemauan yang keras untuk mencoba;
  4. Kualitas, seseorang mempunyai motivasi yang baik bila tahu cara/strategi/prosedur untuk melakukannya;
  5. Durasi, seseorang mempunyai motivasi yang baik dilihat dari berapa lama ia menggunakan waktu yang efektif untuk bekerja.
- (Wibowo, 2011)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Natasia & Kurniawati (2016), motivasi perawat di ruang ICU/CCU masih rendah, hal ini dapat dipengaruhi oleh reward yang diterima perawat di RSUD Gambiran, baik berupa insentif yang diterima tiap bulannya dan motivasi dari pihak manajemen Rumah sakit. Menurut Martoyo dalam Pamuji, kompensasi atau reward adalah merupakan alat untuk menciptakan iklim kondusif yang akan mendorong pegawai untuk bekerja lebih produktif dan meningkatkan prestasi kerja (Natasia & Kurniawati, 2016).

Ada banyak cara bagi perusahaan untuk agar kinerja organisasi meningkat, misalkan dengan mengadakan pelatihan dan pengembangan, perencanaan karir, kompensasi, dan juga dengan penilaian prestasi kerja. Penilaian prestasi kerja karyawan merupakan system digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah karyawan telah memahami dan melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan (kemampuan kerja, disiplin kerja, hubungan kerja, kepemimpinan), dan hal-hal khusus sesuai dengan bidang dan level pekerjaan yang dijabatnya. Dengan dilakukannya penilaian kinerja diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya (Natasia & Kurniawati, 2016).



Persepsi merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat perasaan, penglihatan, pendengaran, penhayatan, dan penciuman. Semakin baik perkembangan persepsi pegawai maka akan terus meningkatnya kinerja pegawai di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Persepsi perawat terhadap pekerjaannya meliputi lingkungan kerja yang baik, anggota kelompok atau tim yang kompak dalam melaksanakan pekerjaan, yang mendorong perawat merasa tertantang dengan lingkungan pekerjaan saat ini. Persepsi perawat pelaksana dalam melihat pekerjaan dan lingkungannya dapat memberikan dampak bagi kinerja yang ditunjukkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Beberapa faktor yang membentuk persepsi adalah faktor diri (sikap, motif, kepentingan, pengalaman, penghargaan), faktor situasi (waktu, keadaan atau tempat kerja, keadaan sosial), dan faktor target (hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, kedekatan). Kinerja perawat dipengaruhi secara bersama-sama oleh kepuasan kerja dan persepsi perawat tentang kepemimpinan (Natasia & Kurniawati, 2016).

## **2.5 SOP Memasang dan Melepas Masker di Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

Dalam penerapan SOP Rawat Inap khususnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, terdapat beberapa SOP yang harus diterapkan oleh perawat untuk melakukan asuhan keperawatan. SOP yang digunakan pada penelitian ini merupakan SOP Penggunaan Masker. Hal ini karena peneliti mengaitkan penggunaan masker pada situasi pandemi COVID-19. Berdasarkan Dokumen SOP Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang No 27/D/XI/2015, prosedurnya terdiri dari:

## a) Persiapan Alat

Masker dalam tempatnya.

## b) Pelaksanaan

## 1. Memasang Masker

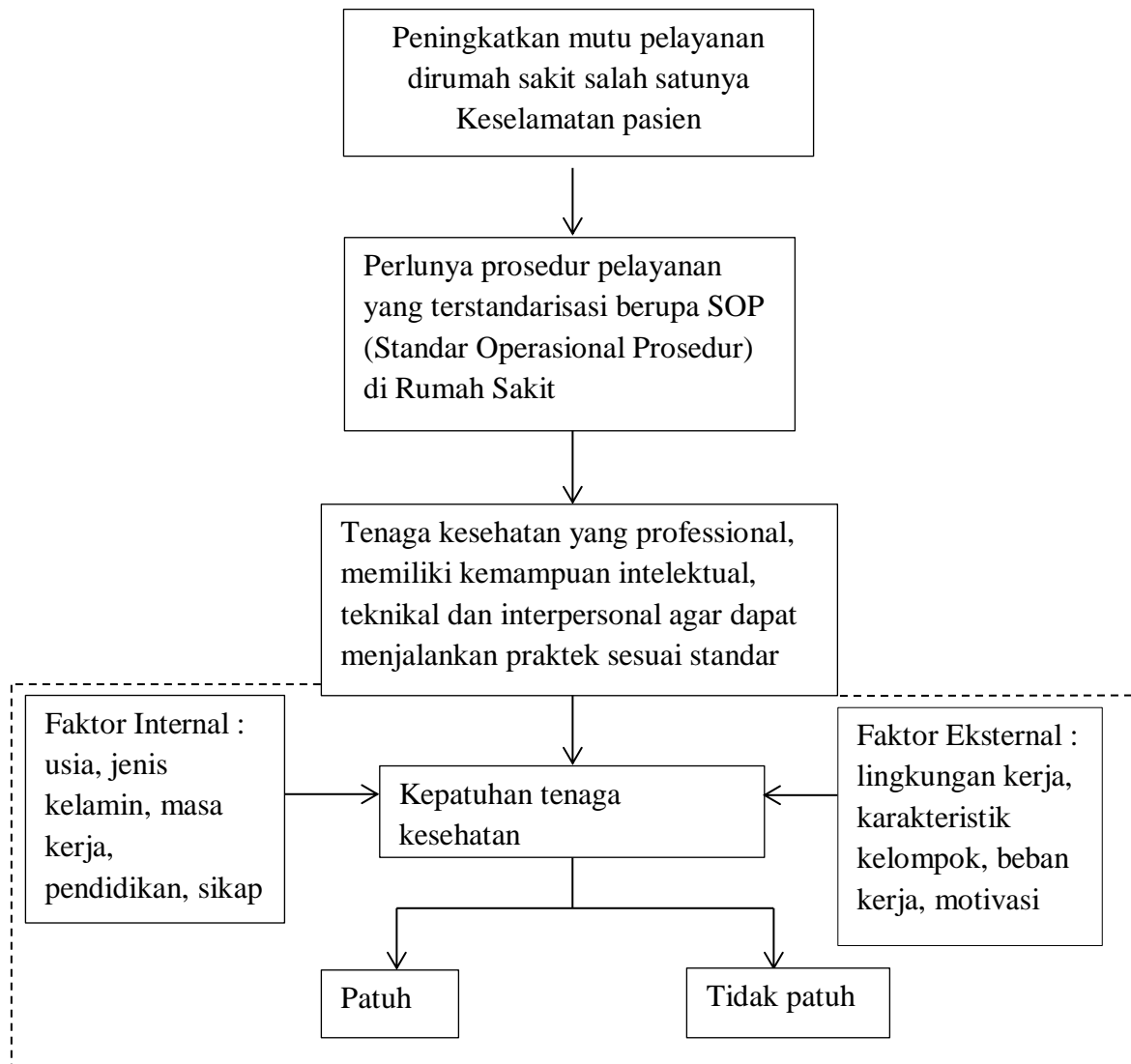
Perawat/bidan:

- Cuci tangan
- Memasang masker menutupi hidung dan mulut
- Strip logam masker menutupi batang hidung
- Masker menutupi hidung, mulut dan dagu
- Mengikat tali bagian bawah ke arah atas lewat atas telinga ke belakang kepala
- Mengikat tali bagian atas ke arah bawah dibelakang leher

## 2. Melepaskan Masker

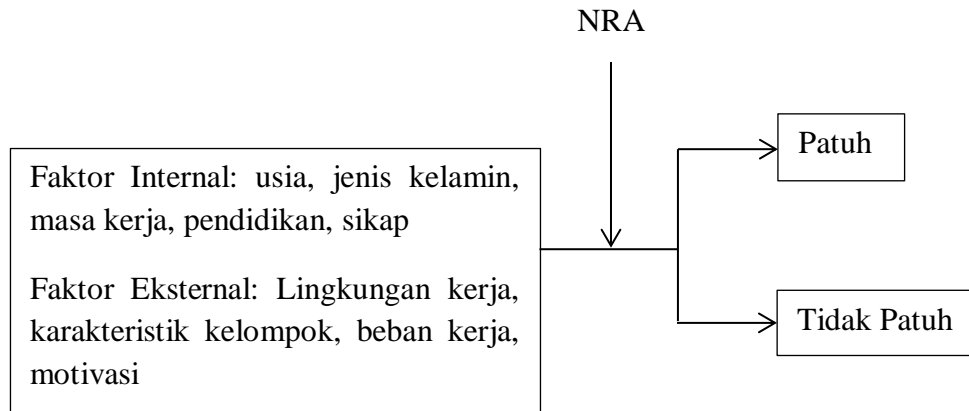
- Melepaskan tali yang mengikat ke arah atas terlebih dulu
- Melepaskan tali yang mengikat ke arah bawah
- Masker dilipat dengan kedua permukaan dalamnya bertemu
- Menggulung masker sampai ujung tali masker
- Masker dimasukkan ke tempat sampah medis

## 2.6 Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori Penelitian

## 2.7 Kerangka konsep



Bagan 2 Kerangka Konsep Variabel Penelitian

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ho: Tidak terdapat pengaruh antara faktor internal dan faktor eksternal terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan SOP di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
2. Ha: Terdapat pengaruh antara faktor internal dan faktor eksternal terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan SOP di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian merupakan Analitik Observasional, dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dimana data yang menyangkut variabel bebas berupa faktor internal dan eksternal dan variabel terikat berupa kepatuhan dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu:

- Tahap penyusunan proposal penelitian pada bulan Juni hingga Oktober 2020,
- Tahap pelaksanaan penelitian yaitu pembagian kuisisioner pada tanggal 18-19 Desember 2020 kepada Kepala Ruangan (karu) Rawat Inap Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyid Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penyebaran kuisisioner oleh karu kepada anggotanya dari tanggal 18-22 Desember 2020. Dan pemberian kuisisioner yang telah diisi oleh responden ke peneliti pada tanggal 23 Desember 2020,
- Tahap penyelesaian laporan penelitian pada tanggal 18 Januari – 8 Februari 2021.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

#### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan (perawat tetap) yang bekerja di Rawat Inap Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyid Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

#### **3.3.3 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyid Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan telah memenuhi kriteria inklusi.

#### **3.3.4 Cara pengambilan Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang diambil (Notoatmodjo, 2014). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* pada seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyid Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang memenuhi kriteria inklusi. Perhitungan sampel menurut Arikunto dalam Indra Jaya mengatakan bahwa: “Apabila subyeknya kurang dari 100 orang, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi, jika jumlah subjeknya lebih besar, maka dapat diambil antara 10-15% atau 20- 25%. (Jaya, 2010).

### 3.3.5 Besar Sampel

Dikarenakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dalam cara pengambilan sampel, maka besar sampel adalah perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Ruangan Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyid Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebesar 23 sampel.

### 3.3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi informed consent,
2. Responden merupakan perawat pelaksana yang bekerja Instalasi Rawat Inap Ruangan Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyd Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

#### b. Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak mengisi identitas diri secara lengkap.
2. Responden tidak mengisi kuisioner secara lengkap.

## 3.4 Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor internal (usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, sikap) dan faktor eksternal (lingkungan kerja, karakteristik kelompok, beban kerja dan motivasi)

### 3.4.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kepatuhan tenaga kesehatan.

Data variabel yang dimasukkan ke dalam kusioner penelitian diambil dari Penelitian Natasia et al., 2014 dengan judul “Hubungan antara faktor motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian discharge planning di RSUD Gambiran kota Kediri” yang telah dimodifikasi.



### 3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Kepatuhan	Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi interpersonal, misalnya petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.	Mengisi lembar kuesioner, dengan jumlah soal sebanyak 5-10 pertanyaan pada setiap faktor.	Kuisisioner, dengan skala pengukuran <i>Likert Scale</i>	Ordinal	Skala pengukuran <i>Likert Scale</i> pada 14 pertanyaan  Pertanyaan (+): 5 = Sangat Setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Netral (N) 2 = Tidak Setuju (TS) 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)  Kepatuhan dibagi 2 kategori yaitu: 1. Patuh > 42 2. Tidak Patuh ≤ 42  Nilai <i>cut of point</i> : 42 (60%)
FAKTOR INTERNAL						
1.	Usia	Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai saat berulang tahun.	Umur responden saat dilakukan penelitian	Kuisisioner	Ordinal	Skala pengukuran dengan usia produktif (15-64 tahun) 1 = ≤ 35 tahun 2 = > 35 tahun

2.	Jenis Kelamin	Identitas seseorang yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Jenis kelamin responden saat dilakukan penelitian	Kuisisioner	Nominal	1 = Perempuan 2 = Laki-laki
3.	Masa Kerja	Keseluruhan pelakoran yang diperoleh seseorang dari peristiwa yang dialami selama perjalanan kerja	Lama kerja responden di RSMP dalam tahun	Kuisisioner	Ordinal	1 = $\leq 5$ tahun 2 = $> 5$ tahun
4.	Pendidikan	Suatu jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh hingga lulus	Tingkat pendidikan responden terakhir pada saat penelitian	Kuisisioner	Ordinal	1 = Vokasi (DIII dan DIV) 2 = Sarjana dan Profesi
5.	Sikap	Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek.	Sikap responden atau reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus	Kuisisioner, dengan skala pengukuran <i>Likert Scale</i>	Ordinal	Skala pengukuran <i>Likert Scale</i> pada 4 pertanyaan  Pertanyaan (+): 5 = Sangat Setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Netral (N) 2 = Tidak Setuju (TS) 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) Pertanyaan (-) skor sebaliknya.

			sosial			<p>Sikap dibagi 2 kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik &gt; 12</li> <li>2. Kurang <math>\leq</math> 12</li> </ol> <p>Nilai <i>cut of point</i>: 12 (60%).</p>
<b>FAKTOR EKSTERNAL</b>						
6.	Lingkungan Kerja	Seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.	Pandangan responden terhadap lingkungan kerjanya, mulai dari kepemimpinan, supervisi, diri sendiri dan sejawat.	Kuisisioner, dengan skala pengukuran <i>Likert Scale</i>	Ordinal	<p>Skala pengukuran <i>Likert Scale</i> pada 10 pertanyaan</p> <p>Pertanyaan (+):</p> <p>5 = Sangat Setuju (SS)  4 = Setuju (S)  3 = Netral (N)  2 = Tidak Setuju (TS)  1 = Sangat Tidak Setuju (STS)</p> <p>Lingkungan dibagi 2 kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik &gt; 30</li> <li>2. Kurang <math>\leq</math> 30</li> </ol> <p>Nilai <i>cut of point</i>: 30 (60%).</p>
7.	Karakteristik Kelompok	Karakteristik kelompok adalah	Persepsi responden terhadap timnya	Kuisisioner, dengan	Ordinal	<p>Skala pengukuran <i>Likert Scale</i> pada 4 pertanyaan</p>

		<p>ciri-ciri yang menunjukkan suatu fenomena dapat disebut sebagai kelompok.</p>		<p>skala pengukuran <i>Likert Scale</i></p>	<p>Pertanyaan (+):            5 = Sangat Setuju (SS)            4 = Setuju (S)            3 = Netral (N)            2 = Tidak Setuju (TS)            1 = Sangat Tidak Setuju (STS)            Pertanyaan (-) skor sebaliknya.</p> <p>Karakteristik kelompok dibagi 2 kategori yaitu:            1. Baik &gt; 12            2. Kurang <math>\leq</math> 12</p> <p>Nilai <i>cut of point</i>: 12 (60%).</p>
--	--	--	--	---	---

8.	Beban Kerja	Pengalaman subjektif yang mencerminkan efek gabungan dari kedua tuntutan tugas saat melaksanakan kegiatan baik langsung dan tidak langsung dan tuntutan yang dibebankan pada mereka dengan kendala dalam sistem kerja	Durasi jam kerja responden perhari	Kuisisioner	Ordinal	1 = ≤ 8 jam 2 = > 8 jam
9.	Motivasi	Keinginan seseorang untuk dapat melakukan sesuatu sesuai tujuan yang ingin dicapai.	Motivasi responden dalam melakukan pekerjaannya melalui reward (insentif dan pendapatan), pelatihan, sosialisasi SOP dan prestasi kerja	Kuisisioner, dengan skala pengukuran <i>Likert Scale</i>	Ordinal	Skala pengukuran <i>Likert Scale</i> pada 10 pertanyaan  Pertanyaan (+): 5 = Sangat Setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Netral (N) 2 = Tidak Setuju (TS) 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) Pertanyaan (-) skor sebaliknya.

						<p>Motivasi dibagi 2 kategori yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Baik <math>&gt; 30</math></li><li>2. Kurang <math>\leq 30</math></li></ol> <p>Nilai <i>cut of point</i>: 30 (60%).</p>
--	--	--	--	--	--	--

### 3.6 Cara pengumpulan data

Data yang digunakan pada penelitian merupakan data primer yang didapat dari kusioner penelitian dan data sekunder berupa data jumlah perawat pelaksana di Rawat Inap Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan) dan Anak (Rasyid Thalib) Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang akan diteliti. Dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. Kuisisioner penelitian menggunakan kuisisioner dari Penelitian Natasia et al., 2014 dengan judul “Hubungan antara faktor motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian discharge planning di RSUD Gambiran kota Kediri” yang telah dimodifikasi.

1. Persiapan sebelum pelaksanaan penelitian
  - a. Meminta izin penelitian ke Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,
  - b. Pengambilan data awal berupa jumlah pegawai dan data tenaga kesehatan perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,
  - c. Menyiapkan instrument penelitian berupa kuisisioner penelitian
  - d. Melakukan pemilihan sampel dengan teknik *total sampling*.
2. Pelaksanaan
  - a. Memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi,
  - b. Melakukan *informed consent* pada sampel yang dipilih,
  - c. Pengambilan data primer penelitian melalui pengisian kuisisioner oleh sampel,
  - d. Melakukan pencatatan hasil penelitian dari data pengisian kuisisioner,
  - e. Melakukan pengelolaan data dan analisis data dengan uji statistik.
3. Penyelesaian
  - a. Menulis laporan (hasil dan pembahasan),
  - b. Melakukan seminar hasil,
  - c. Menulis publikasi.

### 3.7 Pengelolaan data

Data yang di peroleh diolah menggunakan aplikasi Program statistik komputer, kemudian dianalisis dan hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diagram batang.

1. *Editing* adalah setiap data hasil pengukuran diperiksa untuk memastikan bahwa telah mencukupi jumlah sampel.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap hasil pengukuran yang terkumpul dalam lembar hasil pengukuran untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukan data dari hasil pengukuran kedalam komputer untuk diproses secara komputerisasi.
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

### 3.8 Analisis Data

#### 1. Penentuan skoring kriteria objektif

Penentuan skoring ilmiah secara umum berpedoman pada aturan Likert dan Gutman. Kedua metode ini memenuhi kaidah ilmiah dalam penentuan dan penilaian skoring suatu instrumen penelitian. Perbedaan mendasar dari kedua metode skoring ini adalah nilai yang diberikan pada instrumen penelitian dimana pada skala Likert dibatasi nilai minimal 1 (satu) sedangkan pada Gutman dibatasi nilai minimal 0 (Nol) (Siregar, 2010).

Rumus umum :

Interval (I) = Range (R) / Klasifikasi (K)

Range (R) = skor tertinggi - skor terendah (dalam persen)

Klasifikasi (K) = 2 yaitu Patuh dan Tidak Patuh, adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel.



Klasifikasi skala pada likert scale terdiri dari Sangat Setuju, Setuju, Netral atau Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak. Kriteria penilaian atau skor standar = skor tertinggi – interval (dalam persen). Contoh pada variabel kepatuhan. Pada kuisisioner variabel kepatuhan terdapat 14 pernyataan. Klasifikasi skala terdiri dari lima berdasarkan likert scale, maka hitungannya menjadi seperti:

$$\text{Skor Tertinggi: } 5 \times 14 = 70 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor Terendah: } 1 \times 14 = 14 \text{ (14/70} \times 100\% = 20\%)$$

$$\text{Range (R) = } 100\% - 20\% = 80\%$$

$$\text{Interval (I) = Range/Klasifikasi}$$

$$80\%/2 = 40\%$$

$$\text{Maka Skor Standar: } 100\% - 40\% = 60\%$$

60% dari skor tertinggi 70 adalah 42. Maka Skor standar pada variabel kepatuhan adalah 42.

## 2. Analisis Univariat

Dilakukan untuk melihat secara deskriptif terhadap variabel independen dan variabel dependen. Untuk data kategorik yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, sikap, lingkungan kerja, karakteristik kelompok, motivasi, terhadap pekerjaan akan dilihat penyebaran data melalui frekuensi (jumlah) dan proporsi (persentase) dari responden. Data numerik yang meliputi umur dan lama kerja juga dilihat sebaran datanya melalui distribusi frekuensi (jumlah) dan proporsi (persentase) dari responden.

## 3. Analisis Bivariat

Untuk menguji hipotesis maka diperlukan uji hipotesis komparatif. Uji ini dilakukan pada dua variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen menggunakan Uji *Chi Squared* pada hipotesis komparatif kategorik dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Keputusan statistik :

- a. Jika  $P \text{ value} \leq \alpha$  maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen

- b. Jika  $P \text{ value} > \alpha$  maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### 4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji yang digunakan adalah uji *regresi logistik*. *Regresi Logistik* adalah suatu metode analisis statistika untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel dependen yang memiliki dua kategori atau lebih dengan satu atau lebih variabel independen berskala kategori. Data pada variabel berupa data kualitatif dikotomi yaitu bernilai 1 untuk menyatakan keberadaan sebuah karakteristik dan bernilai 0 untuk menyatakan ketidakberadaan sebuah karakteristik (Tampil et al., 2017).

Langkah dalam melakukan suatu analisis multivariat adalah sebagai berikut:

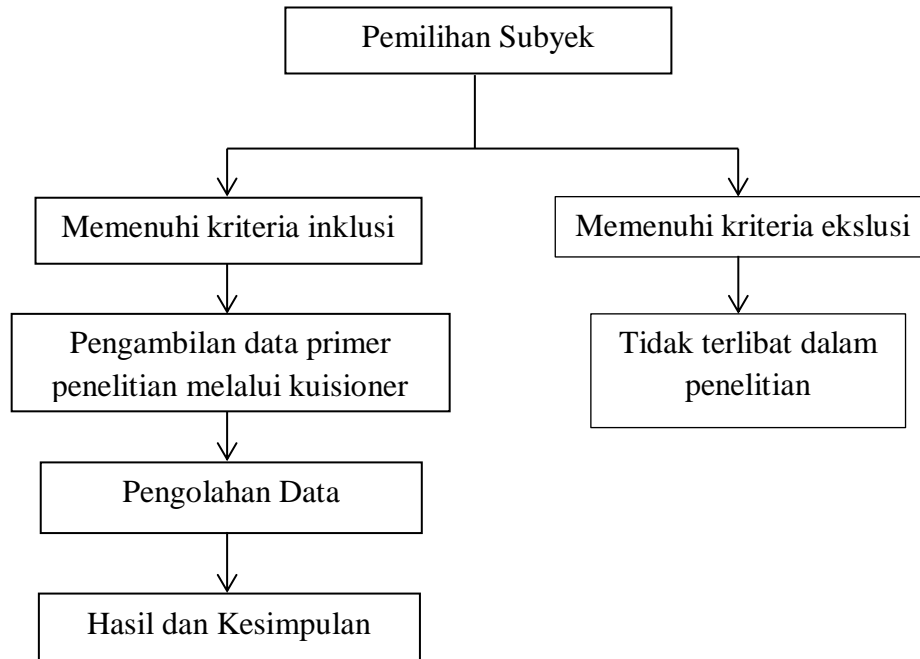
- Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ .
- Melakukan analisis multivariat, analisis ini dibagi menjadi tiga metode yaitu *enter*, *forward*, dan *backward*. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *backward*, dimana *software* secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam multivariat. Secara bertahap, variabel yang berpengaruh akan masuk ke dalam hasil output *Variables in the Equation*, sedangkan yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis melalui hasil output *Variables not in the Equation*. Proses akan terhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis (Dahlan, S, 2014).

Keputusan statistik:

- a. Variabel yang berpengaruh terhadap variabel dependen diketahui dari nilai  $p$  masing-masing variabel ( $p < 0,05$ ).

- b. Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan kekuatan hubungan diketahui dari besarnya nilai OR.

### 3.9. Alur Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, sikap, lingkungan kerja, beban kerja, karakteristik kelompok dan motivasi terhadap pekerjaan akan dilihat penyebaran data melalui frekuensi (jumlah) dan proporsi (persentase) dari responden.

Pada analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang berbeda yaitu variabel independen (usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, sikap, lingkungan kerja, karakteristik kelompok, beban kerja dan motivasi) dengan variabel dependen (kepatuhan). Untuk melihat hasil bivariat maka diperlukan uji yaitu hipotesis komparatif. Uji ini dilakukan pada dua variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen menggunakan Uji Chi Squared pada hipotesis komparatif kategorik dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ )

##### **4.1.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Faktor Internal**

Rata-rata usia responden adalah kurang dari 35 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 49 tahun. Usia responden terbanyak adalah kurang dari 35 tahun sebanyak 14 orang (60.9%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (87.0%). Sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 3 orang (13.0%) (Lihat tabel 4.1).

Sebagian besar masa kerja atau lamanya responden menjalankan profesi adalah lebih dari 5 tahun pada 20 orang responden (87.0%). Hanya sebanyak 3

orang yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun (13.0%). Lalu, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir vokasi. Sebanyak 16 orang yang memiliki pendidikan vokasi (DIII) sebesar 69.6%, sebanyak 7 orang yang memiliki pendidikan sarjana (SI) dan profesi (Ners) sebesar 30.4% yang terdiri dari 3 orang pendidikan profesi dan 4 orang pendidikan S1 (Lihat tabel 4.1).

Distribusi skala pengukuran pada pernyataan variable sikap lebih dari 50% responden memiliki tingkat persepsi lingkungan kerja yang baik. Sebanyak 19 responden memiliki tingkat sikap baik pada penelitian ini (82.6%), dan terdapat 4 responden yang memiliki tingkat sikap kurang (17.4%) (Lihat tabel 4.1).

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Faktor Internal

Karakteristik Faktor Internal		Jumlah (n)	Persentase
Usia	≤ 35 tahun	14	60.9 %
	> 35 Tahun	9	39.1 %
	Total	23	100.0%
Jenis Kelamin	Perempuan	20	87.0 %
	Laki – Laki	3	13.0 %
	Total	23	100.0 %
Masa Kerja	< atau 5 th	3	13.0 %
	> 5 th	20	87.0 %
	Total	23	100.0 %
Pendidikan	Vokasi (DIII dan DIV)	16	69.6 %
	Sarjana dan Profesi	7	30.4 %
	Total	23	100.0 %
Sikap	Kurang	4	17.4
	Baik	19	82.6
	Total	23	100.0

#### **4.1.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Faktor Eksternal**

Distribusi data pada pernyataan variabel lingkungan kerja lebih dari 50% responden memiliki tingkat persepsi lingkungan kerja yang baik. Sebanyak 20 responden memiliki tingkat persepsi baik terhadap lingkungan kerja pada penelitian ini (87.0%), Terdapat 3 responden yang memiliki tingkat persepsi lingkungan kerja kurang (13.0%) (Lihat tabel 4.2).

Distribusi data pada pernyataan variabel beban kerja sebanyak 18 responden memiliki jam kerja selama kurang atau delapan jam (78.3%). Sedangkan sebanyak 5 responden memiliki jam kerja selama lebih dari delapan jam (21.7%) (Lihat tabel 4.2).

Distribusi data pada pernyataan variabel karakteristik kelompok lebih dari 50% responden memiliki tingkat persepsi yang baik terhadap karakteristik kelompok kerjanya. Sebanyak 19 responden memiliki tingkat persepsi baik terhadap karakteristik kelompok pada penelitian ini (82.6%), terdapat 4 responden yang memiliki tingkat persepsi karakteristik kelompok kurang (17.4%) (Lihat tabel 4.2).

Distribusi data pada pernyataan variabel motivasi lebih dari 50% responden memiliki tingkat motivasi yang baik terhadap kerjanya. Sebanyak 20 responden memiliki tingkat motivasi baik pada penelitian ini (87.0%), sedangkan terdapat 3 responden yang memiliki tingkat motivasi kurang (13.0%) (Lihat tabel 4.2).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi dan Distribusi Berdasarkan Faktor Eksternal

Karakteristik Faktor Eksternal		Jumlah (n)	Persentase
Lingkungan Kerja	Kurang	3	13.0
	Baik	20	87.0
	Total	23	100.0
Beban Kerja	> 8 Jam	5	21.7
	<= 8 Jam	18	78.3
	Total	23	100.0
Karakteristik Kelompok	Kurang	4	17.4
	Baik	19	82.6
	Total	23	100.0
Motivasi	Kurang	3	13.0
	Baik	20	87.0
	Total	23	100.0

#### 4.1.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kepatuhan

Distribusi data pada pernyataan variabel kepatuhan lebih dari 50% responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pekerjaannya. Sebanyak 20 responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi pada penelitian ini (87.0%), sedangkan sebanyak 3 responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah (13.0%) (Lihat tabel 4.3).

Berdasarkan distribusi jawaban dari pernyataan variabel kepatuhan, terdapat empat pernyataan yang memiliki total jawaban dengan nilai tertinggi (nomor 4, 6, 12 dan 13) dan satu pernyataan yang memiliki total jawaban dengan nilai terendah (nomor 14).

Empat pernyataan tersebut berupa Masker yang saya gunakan menutupi hidung, mulut dan dagu, Saya memakai masker dengan mengikat tali bagian atas ke arah bawah di belakang leher, Saya gunakan masker satu kali pemakaian, dan Saya tidak menggantung masker di leher dan kemudian dipakai lagi (total nilai 101). Sedangkan satu pernyataan tersebut berupa Saya tidak memakai masker ke luar dari lingkungan pasien (total nilai 79).

## 4.3. Tabel Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kepatuhan

Karakteristik Kepatuhan		Jumlah (n)	Persentase
Kepatuhan	Tidak Patuh	3	13.0 %
	Patuh	20	87.0 %
	Total	23	100.0 %

## 4.1.4 Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.4. Hubungan Usia dengan Kepatuhan terhadap SOP

Usia	Kepatuhan				OR 95% CI	P value
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	%	n	%		
≤ 35 tahun	13	65,0	1	33,3	3,714 (0,284- 48,54)	0,295
> 35 tahun	7	35,0	2	66,7		
Total	<b>20</b>		<b>3</b>			

Pada tabel usia terdapat 2 kategori yaitu  $\leq 35$  tahun dan  $> 35$  tahun, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,295 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,714, hal ini menunjukkan variabel usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 3,714 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden berusia  $\leq 35$  tahun yang patuh yaitu adalah 13 orang (65,0%), lebih besar dibandingkan dengan responden berusia  $> 35$  tahun yang patuh yakni sebanyak 7 orang (35,0%).



#### 4.1.5 Hasil Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.5. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> <i>value</i>
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Perempuan	18	90.0	2	66.7	4,50	0.263
Laki-laki	2	10.0	1	33.3	(0,27-	
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>3</b>		<b>74,74)</b>	

Pada tabel jenis kelamin terdapat 2 kategori yaitu perempuan dan laki-laki, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,263 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,50, hal ini menunjukkan variabel jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 4,5 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden perempuan yang patuh yaitu adalah 18 orang (90,0%), lebih besar dibandingkan dengan responden laki-laki yang patuh yakni sebanyak 2 orang (10,0%).

#### 4.1.6 Hasil Analisis Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.6. Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Masa Kerja</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> <i>value</i>
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
≤ 5 tahun	1	5,0	2	66.7	0,026	0.003
> 5 tahun	19	95,0	1	33.3	(0,001-	
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>3</b>		<b>0,603)</b>	

Pada tabel masa kerja terdapat 2 kategori  $\leq 5$  tahun dan  $> 5$  tahun, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,003 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,026, hal ini menunjukkan variabel masa kerja memiliki pengaruh namun tidak begitu signifikan terhadap kepatuhan sebesar 0,026 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun yang patuh yaitu adalah 1 orang (5,0%), lebih kecil dibandingkan responden dengan masa kerja  $> 5$  tahun yang patuh yakni sebanyak 19 orang (95,0%).

#### 4.1.7 Hasil Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.7. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Pendidikan</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> value
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Vokasi (DIII dan DIV)	14	70,0	2	66,7	1,167	0,907
Sarjana dan Profesi	6	30,0	1	33,3	(0,088-15,45)	
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>3</b>			

Pada tabel pendidikan terdapat 2 kategori yaitu Vokasi (DIII dan DIV) serta Sarjana dan Profesi, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,907 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,167, hal ini menunjukkan variabel

pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 1,167 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan tingkat pendidikan vokasi yang patuh adalah 14 orang (70,0%), lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan sarjana dan profesi yang patuh yakni sebanyak 6 orang (30,0%).

#### 4.1.8 Hasil Analisis Hubungan Sikap dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.8. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Sikap</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> value
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Baik	18	90,0	1	33,3	18,00	0,016
Kurang	2	10,0	2	66,7	(1,084-	
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>3</b>		<b>298,9)</b>	

Pada tabel sikap terdapat 2 kategori yaitu Baik dan Kurang, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,016 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 18,00, hal ini menunjukkan variabel sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan sebesar 18,00 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan tingkat sikap baik terhadap patuh adalah 18 orang (90,0%), lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat sikap kurang terhadap patuh yakni sebanyak 2 orang (10,0%).

#### 4.1.9 Hasil Analisis Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.9. Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Lingkungan Kerja</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> <i>value</i>
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Baik	19	95,0	2	66,7	9,50	0,104
Kurang	1	5,0	1	33,3	(0,415-	
Total	<b>20</b>		<b>3</b>		217,61)	

Pada tabel lingkungan kerja terdapat 2 kategori yaitu Baik dan Kurang, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,104 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,50, hal ini menunjukkan variabel lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan sebesar 9,50 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan tingkat lingkungan kerja baik terhadap patuh adalah 19 orang (95,0%), lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat lingkungan kerja kurang terhadap patuh yakni sebanyak 1 orang (5,0%).

#### 4.1.10 Hasil Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.10. Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Beban Kerja</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> <i>Value</i>
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
≤ 8 jam	17	85,0	1	33,3	11,3	0,043
> 8 jam	3	15,0	2	66,7	(0,765-	
Total	<b>20</b>		<b>3</b>		167,97)	

Pada tabel beban kerja terdapat 2 kategori yaitu  $> 8$  jam dan  $\leq 8$  jam, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,043 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 11,3, hal ini menunjukkan variabel beban kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 11,3 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan tingkat beban kerja  $\leq 8$  jam terhadap patuh adalah 17 orang (85,0%), lebih kecil dibandingkan responden dengan tingkat beban kerja  $> 8$  jam terhadap patuh yakni sebanyak 3 orang (5,0%).

#### 4.1.11 Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Kelompok dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.11. Hubungan Karakteristik Kelompok dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Karakteristik Kelompok</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR 95% CI</i>	<i>P value</i>
	<i>Patuh</i>		<i>Tidak Patuh</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Baik	18	90,0	1	33,3	18,00	0,016
Kurang	2	10,0	2	66,7	(1,084-	
Total	<b>20</b>		<b>3</b>		298,9)	

Pada tabel karakteristik kelompok terdapat 2 kategori yaitu Kurang dan Baik, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0.016 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik kelompok dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 18,00 , hal ini menunjukkan variabel kearakteristik kelompok memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 18,00 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan tingkat persepsi karakteristik kelompok baik terhadap patuh adalah 18 orang (90,0%), lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat persepsi karakteristik kelompok kurang terhadap patuh yakni sebanyak 2 orang (10,0%).

#### 4.1.12 Hasil Analisis Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan terhadap SOP

Tabel 4.12. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan terhadap SOP

<i>Motivasi</i>	<i>Kepatuhan</i>				<i>OR</i> <i>95% CI</i>	<i>P</i> value
	<b>Patuh</b>		<b>Tidak Patuh</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Baik	19	95,0	2	66,7	9,50	0,104
Kurang	1	5,0	1	33,3	(0,415-	
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>3</b>		<b>217,61)</b>	

Pada tabel motivasi terdapat 2 kategori yaitu Kurang dan Baik, sedangkan pada tabel kepatuhan terdapat 2 kategori yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Sehingga 2 variabel tersebut membentuk tabel 2x2. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,104 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , berarti  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan terhadap SOP di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pada analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,50, hal ini menunjukkan variabel motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan sebesar 9,50 kali.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden dengan tingkat motivasi yang baik terhadap patuh adalah 19 orang (95,0%), lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat motivasi yang kurang terhadap patuh yakni sebanyak 1 orang (5,0%).

#### 4.1.13 Hasil Analisis Multivariat

Statistika multivariat digunakan untuk melakukan analisis pengaruh sejumlah variabel bebas terhadap sejumlah variabel tergantung secara bersamaan. Jenis data yang digunakan pada variabel independen dan dependen adalah data kategorik. Berdasarkan hal tersebut, maka analisis multivariat yang digunakan adalah uji *regresi logistik*. Sebelum melakukan analisis, kriteria variabel yang akan dianalisis adalah variabel dengan nilai  $p < 0,25$ .

Tabel 4.13. Variabel Yang Dianalisis Dengan Uji Multivariat

Variabel	<i>p value</i>
Masa Kerja	0,003
Sikap	0,016
Beban Kerja	0,043
Karakteristik Kelompok	0,016

Berdasarkan tabel 4.13, terdapat 4 variabel yang masuk dalam analisis multivariat dengan nilai  $p \text{ value} < 0,25$ , yaitu variabel masa kerja, sikap, beban kerja dan karakteristik kelompok. Selanjutnya dilakukan uji *regresi logistik* dengan memasukkan variabel tersebut pada kolom *covariates* dan variabel kepatuhan pada kolom *dependent* di uji regresi logistik SPSS.

Tabel 4.14. Hasil Uji *Regresi Logistik*

Variabel	<i>p value</i>	OR (adj)	95% C.I for OR (adj)
Masa Kerja	0,023	0,026	0,001 0,603

Untuk melihat hasil akhir analisis multivariat dapat dilihat pada tabel *Variabel in the Equation* di *Output* SPSS. Hanya variabel masa kerja yang masuk pada *output Variabel in the Equation*. Sedangkan variabel sikap, beban

kerja dan karakteristik kelompok masuk pada *output Variabel not in the Equation*. Pada hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel masa kerja dengan nilai  $p = 0,023$  lebih dominan mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker. Berdasarkan hasil analisis tersebut, pada masa kerja diperoleh nilai OR (adj) sebesar 0,026, artinya responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun 0,026 kali lebih besar kemungkinan mengalami patuh dibandingkan responden dengan masa kerja kurang dari atau 5 tahun.

## 4.2 Pembahasan

### a) Hubungan Usia dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,295$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,714, hal ini menunjukkan variabel usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 3,714 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden yang memiliki usia  $\leq 35$  tahun sejumlah 13 responden patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden terdapat responden berusia  $> 35$  tahun, sejumlah 7 responden patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa & Tantri Sarzuli (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0.667$  dengan batas kemaknaan 0,05, artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hal ini membuktikan bahwa semakin bertambahnya usia perawat tidak menjamin bahwa seorang perawat akan selalu patuh terhadap SPO atau peraturan yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini mayoritas responden sudah bekerja selama lebih dari 5 tahun, hanya sedikit responden baru bekerja kurang dari 5 tahun. Hal ini akan mempengaruhi hasil analisis.



Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo, S. (2007). Menurut Notoatmodjo, S. (2007), semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Sehingga semakin matang usia perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerja, dan dapat menyalurkan pengetahuan dan pengalamannya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien rumah sakit (Rumpea, S. d., 2010).

Hasil ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saragih (2012) bahwa usia mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan usia >35 tahun pada responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 58,33%. Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang yang bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap sesuatu yang telah ditetapkan.

b) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,263$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,50, hal ini menunjukkan variabel jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 4,5 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 18 responden perempuan patuh terhadap SOP dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP. Selain itu, dari 23 responden terdapat responden laki-laki sejumlah 2 responden patuh terhadap SOP dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa & Tantri Sarzuli (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0.129$  dengan batas kemaknaan  $0,05$ , artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Sehingga perbedaan jenis kelamin tidak dapat menentukan seorang perawat akan lebih patuh ataupun tidak dalam melaksanakan SOP. Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini mayoritas responden adalah perempuan, hanya sedikit responden laki-laki yang terlibat dalam penelitian ini. Hal ini akan mempengaruhi hasil analisis.

Namun, hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Gilligan (1982). Menurut Gilligan, perbedaan nilai dan sifat berdasarkan jenis kelamin ini akan mempengaruhi pria dan wanita dalam membuat keputusan dan praktik. Para pria akan bersaing untuk mencapai kesuksesan dan lebih cenderung melanggar peraturan yang ada karena mereka memandang pencapaian prestasi sebagai suatu persaingan. Berkebalikan dengan pria yang mementingkan kesuksesan akhir atau *relative performance*, para wanita lebih mementingkan *self performance*. Wanita akan lebih menitikberatkan pada pelaksanaan tugas dengan baik dan hubungan kerja yang harmonis, sehingga wanita akan lebih patuh terhadap peraturan yang ada (Gilligan, C., 1982; Richmond, K. A., 2001).

c) Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan terhadap SOP dengan nilai  $p = 0,003$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) =  $0,026$ , hal ini menunjukkan variabel masa kerja memiliki pengaruh namun tidak begitu signifikan terhadap kepatuhan sebesar  $0,026$  kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 1 responden dengan masa kerja  $\leq 5$  tahun patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP

Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan masa kerja > 5 tahun sejumlah 19 responden patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Notoadmodjo (2012). Menurut Notoadmodjo, lama kerja adalah bagian dari faktor karakteristik tenaga kerja yang membuat perilaku seseorang akan lebih mengenal kondisi lingkungan tempat kerja berdasarkan lama kerjanya tetapi perlu diingat adaptasi setiap perawat berbeda beda ada yang cepat ada yang lambat tergantung motivasi individu . Sehingga jika perawat telah mengenal kondisi lingkungan tempat kerja dan bahaya pekerjaannya baik untuk dirinya maupun orang lain maka tenaga kerja akan patuh terhadap keselamatan dirinya dan orang lain terutama dalam pencegahan pasien.

Tenaga kerja yang masa kerjanya lama atau dominan cenderung tindakan dan pola pikirnya akan dicontoh atau diperhatikan oleh perawat yang baru, hal ini akan membuat perawat yang masa kerjanya masih baru akan lebih menyesuaikan diri terhadap tindakan yang akan dilakukan dan dapat memilih apakah tindakannya sudah sesuai atau belum dengan standar prosedur yang di tetapkan rumah sakit (Zulkifli & Sureskiarti, 2020).

Namun, terdapat penelitian yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa & Tantri Sarzuli (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0.793$  dengan batas kemaknaan 0,05, artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Menurut asumsi peneliti ketidakpatuhan pada perawat ini disebabkan karena perawat tersebut masih baru dalam lingkungan pekerjaan. Sehingga perawat tersebut belum bisa beradaptasi dengan masalah yang muncul dilingkungan pekerjaan, hal ini akan mempengaruhi cara kerja perawat dan menghasilkan ketidakpatuhan terhadap ketentuan atau SOP yang telah ada.

d) Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,907$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,167, hal ini menunjukkan variabel pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 1,167 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 14 responden dengan pendidikan vokasi patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan pendidikan sarjana dan profesi sejumlah 6 responden patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pundar, et al (2019). Hasil penelitian membuktikan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan SOP (dalam penelitiannya mengidentifikasi SOP Hand Hygiene). Hal ini dibuktikan dengan P-value sebesar  $0,882 > \alpha = 0,05$ . Menurutnya, sering kali di lapangan tempat kerja, suatu SOP termasuk cuci tangan hanya dianggap sebagai suatu kebiasaan yang tidak harus dilakukan oleh seorang perawat tanpa adanya perbedaan tingkat pendidikan, karena sekembalinya seseorang setelah ia menuntut ilmu ia akan kembali kepada kebiasaan lama. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang tidak berarti semakin patuh melakukan SOP.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natasia & Kurniawati (2016). Dalam penelitiannya didapatkan hasil  $p = 0,729$  dengan batas kemaknaan 0,05, artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan terhadap kepatuhan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Menurut asumsi peneliti, bila dilihat dari distribusi frekuensi penelitian ini menunjukkan bahwa yang berpendidikan DIII lebih patuh melakukan SOP dibandingkan dengan

yang berpendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Keperawatan. Hal ini dikarenakan jumlah responden berpendidikan DIII lebih banyak dibandingkan responden berpendidikan SI dan Profesi. Sehingga mempengaruhi gambaran kepatuhan pada penelitian ini. Hal tersebut juga terjadi pada hasil penelitian ini, mayoritas responden berpendidikan DIII, sehingga dapat berpengaruh pada analisis.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2012). Menurutnya pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan baik didalam atau diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, oleh karenanya mereka yang menempuh pendidikan diperguruan tinggi mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, maka semakin meningkatkan kepatuhan terhadap kesehatan.

e) Hubungan Sikap dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,016$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 18,00, hal ini menunjukkan variabel sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan sebesar 18 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 18 responden dengan sikap baik patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan sikap kurang sejumlah 2 responden patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari - hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seseorang akan cenderung bersikap positif jika memiliki pengetahuan dan faktor eksternal yang mendukung orang tersebut. Perubahan sikap dapat dipengaruhi oleh informasi yang diterima dan dimiliki oleh individu, pandangan atau penilaian terhadap suatu objek serta pengalaman seseorang (Notoatmodjo, S, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainaro et al. (2020). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0.000 (<0,05)$  yang artinya terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP hand hygiene di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2019. Menurutnya hasil tersebut dipengaruhi oleh Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas. Sarana dan fasilitas ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin. Selain itu, sikap yang baik dapat juga didorong kematangan usia. Kematangan usia seseorang dapat menjadi indikator seberapa besar seseorang dapat bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah dilakukan, semakin usianya matang maka seseorang tersebut dapat memiliki tanggung jawab dalam tindakannya (Saragih & Rumpae, 2011).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa & Tantri Sarzuli (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0.071$  dengan batas kemaknaan 0,05, artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh pengetahuan perawat. Karena pengetahuanlah yang memiliki peranan besar dalam memotivasi tindakan

seseorang. Bisa saja sikap perawat baik tetapi pengetahuan yang dimiliki kurang sehingga perawat cenderung bertindak negatif atau tidak mentaati SOP pemasangan kateter.

f) Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara lingkungan kerja dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,104$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,50, hal ini menunjukkan variabel lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan sebesar 9,50 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 19 responden dengan lingkungan kerja baik patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan lingkungan kerja kurang sejumlah 1 responden patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2007). Menurutnya lingkungan kerja yang baik bagi seorang perawat sangatlah penting misalnya membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasia & Kurniawati (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0,026$  dengan batas kemaknaan 0,05, artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi lingkungan kerja terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Faktor eksternal seperti lingkungan kerja bisa mempengaruhi secara positif ataupun negatif. Jika perawat berada di lingkungan kerja yang baik

didukung oleh kelompok kerja yang kompak serta beban kerja pada perawat yang tidak berat maka perawat akan cenderung bertindak positif yakni dengan mematuhi SOP. Tetapi jika faktor eksternal tersebut tidak menunjang dengan baik maka perawat bisa saja bertindak negative dengan tidak mematuhi SOP (Maria Ulfa, 2016).

Supervisi dapat diartikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai. Kepala ruangan (Karu) menjadi pemimpin dan bertanggung jawab terhadap supervisi tersebut. Karu merupakan ujung tombak tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ia bertanggungjawab mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan. Tujuan supervisi sendiri antara lain: 1) memperhatikan anggota unit organisasi disamping itu area kerja dan pekerjaannya; 2) memperhatikan rencana, kegiatan dan evaluasi dari pekerjaannya; 3) meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan kepada kemampuan ketrampilan keperawatan. Maka apabila kepatuhan dipengaruhi oleh lingkungan kerja tidak terlepas dari peran pimpinan dalam manajemen sumber daya seperti asuhan keperawatan (Supratman & Agus Sudaryanto, 2010).

Kepemimpinan merupakan proses dimana seorang pemimpin mempengaruhi bawahannya untuk mencapai suatu tujuan dan untuk mencapai tujuan tersebut, pemimpin menggunakan berbagai cara agar bawahan bersedia melakukan sesuatu secara sukarela. Seorang pemimpin biasanya melakukan inovasi, mengembangkan, memberikan inspirasi, memiliki pandangan ke depan, menanyakan apa dan mengapa, memunculkan, menentang status dan melakukan sesuatu yang benar, maka manajemen dari seorang pimpinan akan mempengaruhi kinerja karyawannya (Mulyono, 2013).



Menurut asumsi peneliti, hasil pada penelitian ini dapat dipengaruhi ketidaktepatan responden dalam mengisi kuisioner, kurangnya waktu responden untuk mengisi jawaban dan banyaknya pertanyaan yang perlu dijawab sehingga distribusi jawaban sebagian responden sama. Hal ini akan membutuhkan banyak waktu untuk menjawab dan mempengaruhi hasil analisis.

g) Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,043$ , Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 11,3, hal ini menunjukkan variabel beban kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 11,3 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 17 responden dengan beban kerja  $\leq 8$  jam patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan beban kerja  $> 8$  jam sejumlah 3 responden patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja karyawan selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja yang diterima dapat menyebabkan stress kerja sehingga bisa mempengaruhi kinerja dalam bekerja (Gurses, P. A., 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan dari Rizal (2017), dalam observasi penelitiannya, beban kerja dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Beban kerja perawat yang tinggi dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien yaitu mengabaikan Standar Prosedur Operasional. Selain itu juga beban kerja dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta

keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah. Pengaruh shift kerja dapat menjadikan beban kerja semakin meningkat, hal ini dapat berkaitan dengan penelitian ini. Seperti di IGD RSUD AM Parikesit Tenggarong saat shift pagi tidak terlalu ramai jadi perawat yang berjaga masih bisa berkonsentrasi karena saat hari kerja pasien dialihkan ke POLI, kecuali yang gawat darurat. Dan saat Shift siang dan Shift malam dengan jumlah perawat yang berjaga tidak seimbang menyebabkan beban kerja yang tinggi sehingga perawat bisa mengabaikan SPO (Rizal, 2017).

h) Hubungan Karakteristik Kelompok dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara karakteristik kelompok dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0.016$ . Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 18,00, hal ini menunjukkan variabel karakteristik kelompok memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan sebesar 18 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 18 responden dengan persepsi karakteristik kelompok baik patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan persepsi karakteristik kelompok kurang sejumlah 1 responden patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasia & Kurniawati (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0,049$  dengan batas kemaknaan 0,05, artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi karakteristik terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Persepsi perawat terhadap pekerjaannya meliputi lingkungan kerja yang baik, anggota kelompok atau tim yang kompak dalam melaksanakan pekerjaan, yang mendorong perawat merasa tertantang dengan lingkungan pekerjaan saat ini.

Persepsi perawat pelaksana dalam melihat pekerjaan dan lingkungannya dapat memberikan dampak bagi kinerja yang ditunjukkan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Suryanto, 2011).

i) Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil dari analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker dengan nilai  $p = 0,104$ . Analisis ini juga didapat nilai Odds Ratio (OR) = 9,50, hal ini menunjukkan variabel motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan sebesar 9,50 kali. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 23 responden sejumlah 19 responden dengan motivasi baik patuh dan 2 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker. Selain itu, dari 23 responden dengan motivasi kurang sejumlah 1 responden patuh dan 1 responden tidak patuh terhadap SOP Penggunaan Masker.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyono (2013). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0,615$  ( $p > 0,05$ ). Maka tidak terdapat hubungan antara motivasi dan kinerja yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Hal ini karena banyaknya aspek yang terlibat dalam motivasi, memungkinkan motivasi kurang atau tidak berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Maka dalam penelitian ini, motivasi dapat dipengaruhi berdasarkan bagaimana tingkat kebutuhan, sikap dan juga minat, bagaimana tanggung jawab terhadap tugas, macam tugas dan tingkat kepuasan yang seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja berdasarkan persepsi individu masing-masing.

Menurut asumsi peneliti, hasil pada penelitian ini dapat dipengaruhi ketidaktepatan responden dalam mengisi kuisioner, kurangnya waktu responden untuk mengisi jawaban dan banyaknya pertanyaan yang perlu

dijawab sehingga distribusi jawaban sebagian responden sama. Hal ini akan membutuhkan banyak waktu untuk menjawab dan mempengaruhi hasil analisis.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasia & Kurniawati (2016). Dalam penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0,045$  dengan batas kemaknaan  $0,05$ , artinya  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan ada hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Motivasi meningkat maka kinerja perawat akan meningkat motivasi dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Selain itu, motivasi kerja juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja.

Dalam suatu motivasi akan banyak hal yang terlibat di dalamnya yang secara garis besar mencakup karakteristik individu (tingkat kebutuhan, sikap dan juga minat karyawan), karakteristik pekerjaan (sifat dan tugas karyawan yang meliputi jumlah tanggung jawab, macam tugas dan tingkat kepuasan yang seseorang peroleh dari pekerjaan itu sendiri) dan karakteristik situasi kerja yang meliputi lingkungan kerja terdekat meliputi sikap dan tindakan rekan kerja dan supervisor maupun pimpinan serta iklim yang mereka ciptakan. Tindakan organisasi yang meliputi sistem imbalan dan kultur organisasi. Berdasarkan teori tersebut, motivasi juga dapat berkaitan dengan faktor eksternal seperti sikap, lingkungan kerja dan karakteristik kelompok seperti halnya dalam penelitian ini.

j) Pengaruh Masa Kerja dengan Kepatuhan terhadap SOP

Pada hasil uji regresi logistik, variabel masa kerja dengan nilai  $p = 0,023$  lebih dominan mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker. Hal ini dikarenakan masa kerja pengalaman dan pengenalan seseorang terhadap lingkungannya, semakin lama ia memiliki pengalaman dan pengenalan maka ia akan lebih patuh terhadap SOP. Sama halnya dengan penjelasan hubungan masa kerja dengan kepatuhan terhadap SOP, lama kerja adalah bagian dari faktor karakteristik tenaga kerja yang membuat perilaku seseorang akan lebih mengenal kondisi lingkungan tempat kerja berdasarkan lama kerjanya tetapi perlu diingat adaptasi setiap perawat berbeda-beda ada yang cepat ada yang lambat tergantung motivasi individu. Sehingga bila perawat lebih mengenal kondisi lingkungan tempat kerja maka perawat akan patuh terhadap SOP Penggunaan Masker (Notoadmodjo, 2012).

Beberapa faktor pendukung bagaimana masa kerja seorang perawat dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP. Perawat senior yang sudah bekerja saling bertukar pikiran atau memberikan pendapat baik ilmu maupun keterampilan, sehingga perawat yang baru bekerja kurang dari atau 5 tahun dapat menjadi patuh dan terampil dalam menjalankan SOP. Tenaga kerja yang masa kerjanya lama atau dominan cenderung tindakan dan pola pikirnya akan dicontoh atau diperhatikan oleh perawat yang baru, hal ini akan membuat perawat yang masa kerjanya masih baru akan lebih menyesuaikan diri terhadap tindakan yang akan dilakukan dan dapat memilih apakah tindakannya sudah sesuai atau belum dengan standar prosedur yang ditetapkan rumah sakit.

Dalam penelitian Natasia & Kurniawati (2016), variabel masa kerja bukanlah variabel yang dominan dalam mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap SOP. Dalam penelitiannya uji regresi logistik dilakukan pada dua faktor yaitu motivasi dan persepsi. Hasilnya menunjukkan bahwa pada

perawat dengan motivasi rendah kemungkinan untuk patuh adalah 2,831 kali lebih tinggi daripada perawat dengan motivasi tinggi. Sedangkan pada faktor persepsi, perawat dengan persepsi kurang baik kemungkinan untuk tidak patuh adalah sebesar 1,984 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden persepsi baik.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Menurut asumsi peneliti, hasil uji regresi logistik pada penelitian ini dipengaruhi oleh keragaman data perawat dalam masa kerja, sehingga distribusi data masa kerja perawat bersifat tidak konstan pada analisis menggunakan SPSS, hal ini dapat memudahkan peneliti dalam analisis multivariat ini. Hal tersebut juga dapat menjadi faktor pendukung mengapa masa kerja menjadi lebih dominan daripada variabel lainnya dikarenakan variabel lainnya yang umumnya distribusi data bersifat konstan contohnya variabel sikap, beban kerja dan karakteristik kelompok.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Faktor internal yaitu masa kerja dan sikap mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,
2. Faktor eksternal yaitu beban kerja dan karakteristik kelompok mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,
3. Masa kerja merupakan faktor yang lebih dominan mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP Penggunaan Masker di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang jika dibandingkan dengan faktor sikap, beban kerja dan karakteristik kelompok.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan, mengenai hubungan tingkat kepatuhan terhadap SOP, serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP. Penelitian selanjutnya juga diharapkan agar dapat mengobservasi responden lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor dan hal penguat yang mempengaruhi faktor tersebut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan pada tenaga kesehatan agar dapat memperbaiki kinerja sesuai dengan bidangnya dengan mematuhi SOP. Tenaga Kesehatan juga dapat mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kinerjanya melalui kepatuhan terhadap SOP supaya dapat dicegah agar pekerjaan tepat sasaran.

### 3. Bagi Instansi

Diharapkan Instansi melalui hasil penelitian dapat dijadikan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan pertimbangan dalam membuat kebijakan dan program.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

- 1 Peneliti tidak dapat melakukan observasi lebih mendalam saat pengambilan data akibat keterbatasan tatap muka peneliti dan responden selama pandemi Covid-19,
- 2 Ketidaktelitian perawat dalam mengisi kuisisioner dan banyaknya pertanyaan kuisisioner menyebabkan data yang diambil sangat banyak dan distribusi data konstan.