

**SKRIPSI *SMART* SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
BERBASIS APLIKASI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
KARANGPLOSO MALANG**



OLEH :

ARLIN WONDA

1709.142015.46

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

2021

**SKRIPSI SMART SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
BERBASIS APLIKASI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
KARANGPLOSO MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Tinggi Program Studi Pendidikan Ners**

Oleh :

ARLIN WONDA

1709.142015.46

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**SMART SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) BERBASIS APLIKASI
DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS KARANGPLOSO MALANG**

**Tugas skripsi ini disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Program studi S1 Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang**

Oleh:

ARLIN WONDA

170914201546

Menyetujui Untuk Diuji

Dosen Pembimbing 1



(Frengki Apriyanto, S.Kep., Ners., M.Kep)

Dosen Pembimbing 2



(Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama husada Malang

Pada Tanggal 16 Agustus 2021

SMART SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) DI RUANGRAWATINAPPUSKEMAS KARANGPLOSO MALANG

ARLIN WONDA

NIM. 1709.14201.546

dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
Penguji I

()

Frengki Apyanto, S.Kep., Ners., M.Kep
Penguji II

()

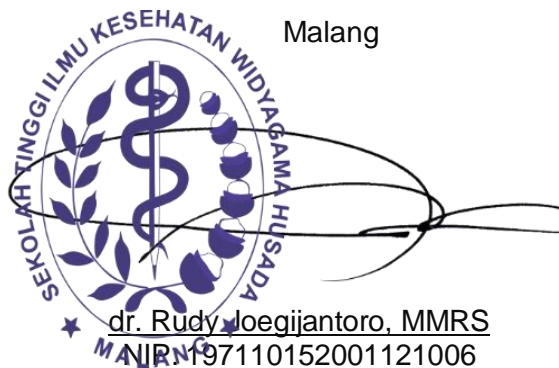
Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada

Malang



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
NIM. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan anugerahnya sehingga dapat terselesaikan Tugas Akhir/ Skripsi dengan judul “*SMART SOP BERBASIS APLIKASI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS KARANG PLOSO MALANG*” sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam menyelesaikan kuliah di Program Studi Ners Tahap Akademi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam Tugas Akhir/Skripsi ini dijabarkan mengenai bentuk *Smart SOP* berbasis aplikasi. Pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang dan selaku penguji 1.
2. Bapak Abdul Qodir Selaku kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES widyagama Husada Malang.
3. Bapak Frengky Apriyanto, S.Kep. Ners., M.Kep. Selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan koreksi sehingga terwujudnya skripsi ini.
4. Bapak Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep Selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan koreksi sehingga terwujudnya skripsi ini.
5. Kedua orang Tua, Bapa Eri Wonda S.IP.,M.SI dan Mama Tiriben Telenggen yang tercinta serta adik-adik saya yang menjadi sumber semangat saya dalam penyusunan tugas akhir ini dengan dukungan berupa material maupun doa yang diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Teman – teman keperawatan B angkatan 2017 dan kawan-kawan seperjuangan mahasiswa papua angkatan 17 yang telah berjuang bersama - sama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya Rafida Hi Yusup dan Dyah Santika Sari yang selalu menjadi penyemangat saya dalam proses penyusunan skripsi ini.

7. Serta rekan-rekan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang memberikan dukungan dorongan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala bentuk dorongan yang telah diberikan kepada saya. Akhir kata, penulis menyampaikan permohonan maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca, guna kesempurnaan proposal ini. semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi kita semua.

Malang, Agustus 2021

Arlin Wonda

ABSTRAK

Wonda, Arlin.2021. *Smart SOP (Standar Operasional Prosedur) Berbasis Aplikasi di Ruang Rawat Inap*. Skripsi. Skripsi. Program Studi S1 Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Frengki Apryanto. S.Kep., Ners., M.Kep. (2) Rosly Zunaedi. S.Kep., Ners., M.Kep.

Latar Belakang: SOP di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya memiliki peran penting. Namun masih banyak tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan tindakan keperawatan belum sesuai dengan SOP yang ada.

Tujuan Penelitian: Untuk membuat sebuah aplikasi *Smart Standard Operating Procedure* (SOP) berbasis android sehingga dapat memberikan hasil yang dapat mempermudah perawat yang berada di Puskesmas untuk bekerja secara optimal dan dapat memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien.

Metode Penelitian: Menggunakan desain penelitian *Reseach & Development* (R&D). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Karangploso. Pengembangan perangkat lunak dilakukan dengan menggunakan model pengembangan waterfall.

Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian ini adalah berupa aplikasi SMART SOP di puskesmas karangploso yang berlandaskan hasil (*Focus Group Discussion*) FGD serta berdasarkan teori yang telah ada. Aplikasi tersebut berisi 2 (dua) menu utama yaitu isi data SOP dan Lihat SOP.

Kesimpulan: Aplikasi smart SOP disusun berdasarkan hasil FGD terdiri dari dua menu utama yaitu isi data dan lihat data rekapan tindakan yang sudah dilakukan sehingga bisa dilakukan pengecekan kembali jika ada prosedur yang terlewat dalam pelaksanaan tindakan serta aplikasi SMART SOP dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar prosedur yang berlaku dan lebih direkomendasikan kepada perawat yang baru bekerja di puskesmas maupun rumah sakit untuk dijadikan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan.

Kata Kunci : Aplikasi SMART; **Standar Operasional Prosedur (SOP)** Rawat Inap

Kepustakaan : 46 Kepustakaan (2010-2021)

ABSTRACT

Wonda, Arlin.2021 . *Smart SOP (Standar Operasional Prosedur) Application Based Inpatient Room.* Thesis. Nursing Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Frengki Apriyanto. S.Kep., Ners., M.Kep.(2) Rosly Zunaedi. S.Kep., Ners., M.Kep.

Background: *SOP in hospitals and other health services have an important role. However, there are still many health workers, especially nurses who provide nursing actions that are not in accordance with the existing SOPs.*

Research Objectives: *To create an Android-based Smart Standard Operating Procedure (SOP) application so that it can provide results that can make it easier for nurses who are at the Puskesmas to work optimally and can provide service satisfaction to patients.*

Research Methods: *This research used Research & Development (R&D) research design. The population in this study were all nurses at Karangploso Health Center. Software development is carried out using the waterfall development model.*

Research result: *The result of this research is the application of SMART SOP at Karangploso Health Center which is based on the results of the FGD and based on existing theories. The application contains 2 (two) main menus, namely the contents of SOP data and View SOP.*

Conclusion: *The smart SOP application was compiled based on the results of the Focus Group Discussion (FGD) consisting of two main menus, namely the contents of the data and seeing the data recap of the actions that have been carried out so that it can be checked again if there is a procedure that was missed in the implementation of the action and the SMART SOP application can be used as a method to help nurses in providing nursing care to patients in accordance with applicable standard procedures and more recommended to nurses who have just worked at the public health center puskesmas or hospital to be used as guidelines in carrying out nursing actions.*

Keywords : *SMART application; Standard Operational Procedures; Inpatient*

References : *46 references (2010-2021)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep SOP (Standar Operasional Prosedur)	6
2.1.1 Pengertian SOP (Standar Operasional Prosedur)	6
2.2 Konsep Sistem Informasi.....	23
2.2.1 Definisi Sistem Informasi.....	23
2.2.2 Komponen Sistem Informasi	24
2.3 Sistem Informasi Kesehatan Di Indonesia	28
2.3.1 Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).....	29
2.4 Konsep Aplikasi	32
2.5 Aplikasi <i>Smart</i> SOP.....	33
2.6 Orisinilitas Penelitian.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40

4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi, Sampel	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sample	41
4.3 Sampling.....	42
4.3 Tempat dan waktu penelitian	43
4.4 Definisi Operasional	43
4.5 Instrumen Penelitian.....	45
4.5.1 Lembar Evaluasi	45
4.5.2 Diskusi kelompok terarah (<i>focus group discussion</i>).....	47
4.5.4 <i>Smart Sop</i> berbasis aplikasi	48
4.5.5 Analisis Kebutuhan	49
4.6 Analisis Data	51
4.6.1 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	52
4.7 Etika Penelitian	52
4.8 Jadwal Penelitian	54
BAB V HASIL PENELITIAN	56
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	56
5.2 Hasil dan Analisis Penelitian	57
5.2.1 Hasil Evaluasi SOP di puskesmas KarangPlosoTabel 5.1 Hasil Analisis	
Evaluasi SOP	57
BAB VI PEMBAHASAN	68
6.1 Identifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP).....	68
6.1.1 Focus Group Discussion (FGD)	71
6.1.2 Pembuatan Aplikasi <i>SMART SOP</i>	72
6.1.3 Keterbatasan Penelitian	74
BAB VII PENUTUP.....	75
7.1 Kesimpulan	75
7.2 Saran.....	75
7.2.1 Bagi Puskesmas Karangploso.....	75
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Sampel SOP Pemasangan Infus	16
2.2	sampel SOP Menjahit Luka	18
2.3	Sampel SOP Memberikan Oksigen	19
2.4	Sampel SOP Penanganan Luka Bakar	20
2.5	Sampel SOP Observasi Pasien Gawat	21
2.6	Penelitian Terdahulu	36
4.1	Definis Operasional	43
4.2	Jadwal Penelitian	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Model Dasar Sistem Informasi	23
2.2	Komponen sistem Informasi	24
2.3	Jenis-Jenis Sistem Informasi	26
4.1	Prosedur Pengumpulan data	45

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul Bagan	Halaman
3.1	Kerangka Konsep	39

DAFTAR SINGKATAN

SOP	: Standar Operasional Prosedur
MENKES	: Menteri Kesehatan
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
JCIA	: <i>Joint Commission International</i>
ISO	: <i>The International Organization for Standardization</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik rumah sakit merupakan perwujudan fungsi sosial kesehatan sebagai abdi masyarakat. Era industri fungsi sosial kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan kinerja rumah sakit. Oleh karena itu secara otomatis berbagai fasilitas pelayanan kesehatan harus lebih didekatkan, sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit harus menyusun standar operasional prosedur (SOP) acuan pekerjaan. Penerapan Standar operasional prosedur (SOP) dalam setiap tindakan perawat merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik (Nazvia, 2014)

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, 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).

Salah satu studi menunjukkan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan dan sisanya 39,9% digunakan untuk melakukan kegiatan penunjang (Arma, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia tahun 2005 menunjukkan 78,8% perawat melakukan tugas tenaga kebersihan dan 63,3% perawat melakukan tugas tenaga administrasi. Kenyataan ini akan mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri dan kinerja institusi pelayanan kesehatan pada umumnya (Atmoko, 2012).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.81/Menkes/SK/1/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan ditingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah sakit bersifat individu, spesifik dan unik sesuai karakteristik pasien, di samping itu harus mengacu pada *Standard Operating Procedure* (SOP) serta penggunaan teknologi. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat belum sesuai dengan SPO yang ada telah dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya, yaitu diantaranya penelitian oleh Asmirajanti (2016), dalam jurnalnya yang menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan: menerima pasien baru belum dilaksanakan sesuai SOP yaitu 75,25%, orientasi pasien baru belum dilaksanakan sesuai SOP yaitu 55,89%, memberi obat melalui nebulizer 74,07%, pemenuhan nutrisi melalui NGT yaitu 76,19%. Data tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan SOP di Rumah Sakit tersebut belum dapat terlaksana dengan baik. Standar Operasional Prosedur (SOP) selama inihanya tersedia dalam bentuk buku dan website sedangkan berbasis aplikasi sendiri setelah dilakukan pencarian dalam *Playstore* maupun

Appstore hanya tersedia 2% kemudian SOP yang tersedia pun tidak dijelaskan secara lengkap maupun secara khusus .

Perkembangan teknologi di era revolusi industri 4.0 juga diyakini dapat meningkatkan kualitas dan diprediksi mampu membuat perubahan sosial dari segi bisnis. Revolusi industri 4.0 sendiri mengandalkan penggunaan mesin dan teknologi canggih dalam proses produksi suatu output.

Perkembangan teknologi handphone dengan sistem operasi android yang bisa memberikan keleluasan untuk mengembangkan aplikasi android sesuai kebutuhan sehingga peneliti memunculkan gagasan untuk membuat sebuah aplikasi *Smart Standard Operating Procedure (SOP)*, Aplikasi *Smart SOP* berbasis Android ini adalah Standar Operasional Prosedur yang disusun dalam bentuk aplikasi yang juga bisa menjadi pedoman dan diharapkan dapat membantu perawat dalam meningkatkan kinerjanya di Puskesmas maupun rumah sakit . Kelebihan dari *Smart SOP* sendiri yaitu Susunan *Standard Operating Procedure (SOP)* akan dijadikan basis data dimana bisa digunakan untuk mengetahui tindakan apa saja yang sudah dilakukan dengan *menceklist* sop yang sudah tersusun dalam bentuk aplikasi yang bisa digunakan oleh perawat yang berada di Puskesmas untuk meninjau maupun mengevaluasi kembali tindakan mana saja yang belum dilakukan sewaktu perawat pelaksana melewati prosedur yang seharusnya dilakukan dan juga sangat direkomendasikan kepada perawat yang baru menyesuaikan diri dalam bekerja dipuskesmas maupun rumah sakit, diharapkan dengan adanya aplikasi ini bisa dijadikan pedoman untuk perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien . Sehingga dapat memberikan hasil yang dapat mempermudah perawat yang berada di Puskesmas untuk bekerja secara optimal dan dapat memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien. Untuk kekurangan dari pada aplikasi ini sendiri yaitu belum bisa menilai apakah

aplikasi ini efektif dalam meningkatkan kinerja perawat di puskesmas maupun rumah sakit sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya bisa mengembangkan lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Keperawatan dan bentuk aplikasi *Smart SOP* di ruang rawat inap puskesmas Karangploso ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bagaimana pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Keperawatan dan bentuk aplikasi *Smart SOP* di ruang rawat inap puskesmas Karangploso Malang?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi SOP (*Standar Operasional Prosedur*) di rawat inap puskesmas Karangploso
- 2) Melaksanakan *Focus Group Discussion (FGD)* untuk mengembangkan aplikasi *Smart SOP*
- 3) Membuat *Smart SOP* berbasis aplikasi di ruang rawat inap puskesmas Karangploso.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pedoman bagi penelitian-penelitian selanjutnya demi mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang manajemen sumber daya manusia pada khususnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Bagi Puskesmas Untuk mengetahui penggunaan Smart SOP Berbasis Aplikasi rawat inap di puskesmas Karang Ploso . Dalam hal ini sekiranya dapat memberikan manfaat bagi puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pasien di rawat inap puskesmas Karang Ploso

1.4.2.2 Bagi STIKES widyagama Husada Malang

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya Manajemen Keperawatan di STIKES widyagama Husada Malang

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memberi pengalaman langsung kepada peneliti dan diharapkan mampu menjadi skripsi yang berkualitas dan bermamfaat bagi pembaca

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep SOP (Standar Operasional Prosedur)

2.1.1 Pengertian SOP (Standar Operasional Prosedur)

Pengertian *Standar Operasional Prosedur* menurut para ahli :
Menurut Syailendra *Standar Operasional Prosedur /SOP* merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Syailendra, 2015).

Menurut atmoko (2011), standar prosedur operasional merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsidan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator – indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Suatu perangkat instruksi/ langkah- langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu (Panduan penyusunan dokumen akreditasi KARS, 2012)

Istilah SOP merupakan istilah yang tidak asing lagi bagi sebagian kalangan masyarakat kita saat ini. Istilah SOP sangat sering digunakan dikalangan birokrasi pemerintahan, kalangan profesional, maupun kalangan industriawan dan pengusaha meskipun dengan penyebutan yang berbeda- beda, seperti: Protap (Prosedur tetap) bisa dipakai dikalangan kemiliteran, kepolisian dan birokrasi, SPO (standar prosedur operasi) biasa dipakai di kalangan perkebunan, SOB (Standar operasional baku) biasa dipakai di kalangan industri, SOP (satndar operasional Prosedur) biasa dipakai di kalangan pendidikan (Insani, 2020).

Bila dirunut dari asal katanya, istilah SOP berasal dari bahasa inggris yaitu *SOP*

yang merupakan kepanjangan dari *Standard Operating Procedures* atau *Standing Operating Procedures* tetapi umumnya di Indonesia istilah SOP merujuk pada istilah SOP sebagai *Standard Operating Procedures*. Istilah SOP merujuk pada pengertian mengenai sebuah prosedur operasi standar yang merupakan serangkaian intruksi yang bersifat membatasi prosedur operasi tanpa kehilangan kreaktifitasnya (Insani, 2020).

Standar operasional prosedur adalah suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Setyarini, 2012).

Standard Operating Procedure (SOP) mempunyai makna yang berbeda, bergantung dari kriteria dan konteksnya. Standard operating procedure atau yang diterjemahkan menjadi standar operasi prosedur adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. SOP memiliki tiga uraian yaitu standard, operating dan procedure. Standard mengandung ketentuan yang menjadi acuan pokok yaitu sebagai acuan di mana setiap anggota harus mematuhi standar operasional prosedur yang perlu ditekankan pada standar ini adalah bersifat mengikat. Operating dapat dipahami lebih kepada aktivitas kerja yang aplikatif, aktivitas tersebut menggambarkan alur kegiatan kerja baik yang rutin maupun non rutin. Operasional adalah kegiatan kerja atau aktivitas-aktivitas di dalamnya yang terkait dengan kaidah-kaidah yang sudah ditentukan dan dalam penerapannya, aktivitas-aktivitas tersebut harus sesuai dengan kaidah/standar yang diberlakukan. Procedure mengandung arti sebagai langkah/tahapan yang berhubungan dengan proses dalam aktivitas kerja, dan prosedur harus dideskripsikan secara jelas dan terperinci. SOP memiliki tahapan yang sifatnya baku dan harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu

SOP menjadi sistem yang memberikan acuan kerja, kapan, di mana, oleh siapa, dan cara menjalankan kegiatan, terutama yang bersifat rutin dan pembiasaan.

1. Tujuan Pembuatan Standard Operasional Prosedur (SOP) Tujuan dibuatnya standar operasional prosedur adalah :

- a. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu
- b. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu, bagi sesama pekerja dan Supervisor.
- c. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
- d. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
- e. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
- f. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktik dan kesalahan administratif lainnya. Sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas
- g. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
- h. Menjamin terlaksananya aspek kontrol kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain (Tambunan, 2013).
- i. Sebagai dokumen sejarah bila telah dibuat revisi SOP yang baru (Puji, 2014).

Komitmen manajemen yang baik sangat menentukan keberhasilan sebuah

usaha. Selain itu, pelaksana manajemen juga membutuhkan acuan kerja yang jelas sehingga tidak keluar jalur yang ditetapkan. Disini peran strategis SPO sangat dibutuhkan. Dengan prosedur kerja yang jelas, diharapkan semua pelaksana manajemen, baik manajer maupun karyawan dapat melaksanakan tugas dengan baik sehingga produktifitas perusahaan meningkat (Fatimah, 2015) Sedangkan menurut Komisi Akreditasi RumahSakit (KARS) tujuan penyusunan SPO adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

1. Fungsi dan Manfaat Standar Prosedur Operasional

a) Fungsi standar operasional prosedur adalah sebagai berikut :

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

b) Manfaat Operasional Prosedur

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

- a. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.
- b. Standar prosedur operasional membantu staf menjadi lebih mandiri dan

tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.

- c. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan tugas.
- d. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai. Cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
- e. Menciptakan bahan-bahan training yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya.
- f. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik.
- g. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari.
- h. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan .
- i. Membantu penelusuran terhadap kesalahan – kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan. Menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

2. Keuntungan Standar Operasional Prosedur (SOP)

- a. Aturan main dalam perusahaan menjadi lebih jelas karena perusahaan memiliki acuan operasional yang baku.
- b. SOP yang baik akan menjadi pedoman bagi pelaksana sebagai alat komunikasi dan pengawasan terhadap pekerjaan agar dapat dilaksanakan secara efisien dan konsisten.
- c. Aktivitas operasional akan lebih lancar karena setiap karyawan menjalankan fungsinya masing-masing dan mengetahui dengan jelas apa yang menjadi tanggungjawabnya.

- d. Dokumen yang digunakan sudah standar, sehingga memudahkan setiap karyawan untuk mengingatnya. Terutama bila perusahaan tersebut besar dan memiliki banyak anak perusahaan kemungkinan seorang karyawan yang dimutasi akan mudah untuk beradaptasi(bisa menjadi salah satu alat training).
- e. Image perusahaan akan meningkat karena rapi secara administrasi.
- f. Salah satu syarat bagi rumah sakit untuk mengikuti akreditasi baik akreditasi yang diadakan dari dalam negeri (KARS) maupun akreditasi dari luar negeri seperti *Joint Commissioning International Accreditation (JCIA)* ataupun *International Organization for Standardization (ISO)*

3. Prinsip-prinsip Standar Operasional Prosedur (SOP)

Dalam PERMENPAN PER/21/M-PAN/11/2008 disebutkan bahwa penyusunan SOP harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain: kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektivitas, keselarasan, keterukuran, dinamis, berorientasi pada pengguna, kepatuhan hukum, dan kepastian hukum.

- a. Konsisten. SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.
- b. Komitmen. SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.
- c. Perbaikan berkelanjutan. Pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
- d. Mengikat. SOP harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
- e. Seluruh unsur memiliki peran penting. Seluruh pegawai peran- peran

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

- f. Ter dokumentasi dengan baik. Seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan.

4. SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam Keperawatan

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

Praktik keperawatan pada dasarnya adalah memberikan asuhan keperawatan, yaitu mulai dari melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan oleh perawat) sampai evaluasi terhadap hasil tindakan dan akhirnya mendokumentasikan hasil keperawatan sebagaimana tercantum dalam *Standard Operational Procedure* (SOP). Perawat dituntut untuk mempunyai tingkat pengetahuan dan keterampilan yang memadai, sehingga

dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal bagi masyarakat.

5. Penerapan SOP Terhadap Rumah Sakit

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. Penerapan SOP rumah sakit terdapat dua prosedur, yaitu prosedur penerimaan kas dan prosedur pengeluaran kas (Taufiq, 2019).

Prosedur Penerimaan Kas adalah serangkaian proses mulai penerimaan kas di kasir, pencatatan, pengikhtisaran, sampai dengan pertanggungjawaban penerimaan kas atas pendapatan. Prosedur penerimaan kas ditetapkan dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua penerimaan kas telah dicatat dengan benar dan lengkap sesuai dengan peraturan/tarif yang berlaku, diklasifikasikan secara tepat serta untuk memperoleh keyakinan yang memadai atas keamanan fisik uang kas itu sendiri.

Prosedur penerimaan kas yang baik dapat menghasilkan informasi yang terpercaya dan cukup memadai untuk melakukan evaluasi guna meningkatkan pelayanan Rumah Sakit terhadap masyarakat. Untuk memenuhi tujuan tersebut, prosedur penerimaan kas dirancang dengan semaksimal mungkin menerapkan prinsip-prinsip pengendalian intern yang baik dan handal dengan melibatkan semua fungsi yang terkait dan menggunakan dokumen/bukti transaksi sebagai berikut: fungsi yang terkait, bukti transaksi yang digunakan, dan buku yang digunakan. Prosedur penatausahaan penerimaan kas ini diterapkan pada seluruh instalasi/unit penghasil di rumah sakit yang mencakup dua prosedur utama, diantaranya penerimaan kas dari pendapatan tunai dan

penerimaan kas dari piutang. Sedangkan Prosedur pengeluaran kas ditetapkan dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua pengeluaran kas telah dicatat dengan benar sesuai dengan klasifikasi pengeluaran ataupun anggaran yang tersedia serta untuk memperoleh keyakinan yang memadai atas pengeluaran kas itu sendiri. (Taufiq, 2019).

Untuk memenuhi tujuan tersebut prosedur pengeluaran kas telah dirancang dengan semaksimal mungkin menerapkan prinsip-prinsip pengendalian intern yang baik dan handal dengan tetap memperhatikan fungsi yang terkait dan dokumen/bukti transaksi yang digunakan. Selain kedua prosedur tersebut, terdapat juga prosedur utang dan piutang yang merupakan bagian kesatuan prosedur keuangan. Prosedur Utang dan Piutang ditetapkan dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua utang dan piutang telah dicatat dengan benar. Untuk memenuhi tujuan tersebut prosedur utang dan piutang dirancang dengan semaksimal mungkin menerapkan prinsip-prinsip pengendalian intern yang memadai.

Pada prinsipnya, standar operasional prosedur lebih diorientasikan pada penilaian kinerja internal kelembagaan, terutama dalam hal proses kerja di lingkungan organisasi termasuk kejelasan unit kerja yang bertanggungjawab. Standar operasional prosedur berbeda dengan pengendalian program yang lebih diorientasikan pada penilaian pelaksanaan dan pencapaian outcome dari suatu program. Namun keduanya saling berkaitan karena standar operasional prosedur merupakan acuan bagi rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, termasuk dalam pelaksanaan program.

SOP dapat digunakan untuk penilaian kinerja secara eksternal dan pedoman yang sifatnya internal digabungkan dengan pedoman eksternal berupa responsivitas, tanggungjawab, dan akuntabilitas untuk terwujudnya akuntabilitas kinerja rumah sakit. Selama ini, penilaian akuntabilitas kinerja

rumah sakit pada umumnya didasarkan pada standar eksternal. Sebagai bentuk organisasi publik, rumah sakit memiliki karakteristik khusus yang bersifat birokratis dalam internal rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menilai pelaksanaan mekanisme kerja internal tersebut unit kerja pelayanan publik harus memiliki acuan untuk menilai pelaksanaan kinerja rumah sakit berdasarkan pada indikator teknis, administratif dan prosedural. Maka dari sesuai dengan tata hubungan kerja dalam organisasi yang bersangkutan dalam bentuk SOP. Pentingnya SOP dalam penyelenggaraan rumah sakit dan hasil kajian menunjukkan tidak semua satuan unit kerja memiliki SOP dalam upaya meningkatkan akuntabilitas kinerja tentang pedoman penyusunan SOP. (Taufiq, 2019).

6. Penerapan SOP dalam Puskesmas

Puskesmas sebagai Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah Kecamatan, atau beberapa Desa/Kelurahan di satu wilayah Kecamatan. Agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang berada di ujung paling depan dapat lebih maksimal melayani masyarakat, maka setiap Puskesmas yang ada maupun yang akan didirikan harus memenuhi standar, baik sebagai Puskesmas rawat jalan maupun Puskesmas rawat inap.

Manajemen Puskesmas adalah proses rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis di Puskesmas untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien untuk semua pekerjaan kegiatan. Administrasi Puskesmas adalah tata cara tulis menulis yang dilakukan secara teratur, tertib, terarah dan seragam serta mempunyai peranan dalam mendukung pelaksanaan tugas pokok guna mencapai tujuan organisasi. Standar

Operasional Prosedur (SOP) adalah suatu perangkat instruksi/langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan untuk membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan sub standar. SOP bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi tenaga pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu. Selain hal tersebut standar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan, serta melindungi masyarakat dari pelayanan tidak bermutu. Staf medis dan non medis berperan aktif dalam pembuatan SOPserta disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Puskesmas. SOP harus disertai dengan instruksi kerja yang menjelaskan secara rinci tata cara tentang hal tersebut di atas. Seluruh kegiatan yang berkaitan harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan instruksi kerja yang ada. SOP dan instruksi kerja tersebut harus dievaluasi secara berkala. SOPyang harus dimiliki Puskesmas ada dua macam, yaitu:

- a. SOP medis
- b. SOP non medis, minimal mencakup:
 1. Pendaftaran, penerimaan dan pemulangan pasien.
 2. Pelayanan pasien JAMKESMAS, JAMKESDA dan JAMPERSAL.
 3. Pengiriman pasien yang akan dirujuk inter dan antar saranapelayanan kesehatan lain.
 4. Persetujuan/penolakan tindakan medis
 5. Pembayaran di Unit Gawat Darurat dan kebijakan perkecualianbagi keluarga miskin.
 6. Manajemen keluhan bagi pasien, keluarga, pengunjung.
 7. Pengisian kartu rawat jalan.
 8. Penerimaan, penyimpanan dan pemusnahan spesimen.

9. Pemeriksaan laboratorium.

10. Sampel SOP

Tabel 2.1 SAMPEL SOP

PEMASANGAN INFUS	
 PUSKESMAS ADIWERNA	SOP
	No.dokumen :
	No.Revisi :
	Tanggal terbit :
	Ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Adiwerna dr. Meliansyori NIP. 197405232006041005
1. Pengertian	Memasukkan cairan atau obat langsung melalui pembuluh darah venadalamjumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set
2. Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam melaksanakan pemasangan infus
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Adiwerna
4. Referensi	Buku Kumpulan SOP Keperawatan
5. Prosedur	<p>Persiapan alat : Standar infuse Set infuse Cairan sesuai program medic Jarum infuse dengan ukuran yang sesuai Pengalas Torniket Kapas alcoholPlester Gunting Kasa steril Betadin Sarung tangan</p> <p>Tindakan : Petugas menjelaskan prosedur yang akan dilakukan Petugas mencuci tangan Petugas menghubungkan cairan dan infus set dengan memasukkan ke bagiankaret atau akses selang ke botolinfuse Petugas mengisi cairan ke dalam set infus dengan menekanruang tetesanhinggaterisi sebagian Petugas membuka klem selang hingga cairan memenuhi selangdan Petugas meletakkan pangalas di bawah tempat(vena) yang akan dilakukanpenginfusan Petugas melakukan pembendungan dengan torniket (karet pembendung)10-12cm di atas tempat penusukan Petugas menganjurkan pasien untuk menggenggamdengan gerakan sirkular (bilasadar) Petugas menggunakan sarung tangan steril Petugas mendesinfeksi daerah yang akan ditusuk dengankapas alcohol Petugas melakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari dibagian bawah vena dan posisi jarum (abocath) mengarah ke atas Petugas memperhatikan keluarnya darah melalui jarum (abocath/surflo) Petugas menarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan ke dalam vena, Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan atau dikeluarkan, Petugas menahan bagian atas vena dengan menekanmenggunakan jaritanganagar darah tidak keluar. Petugas menghubungkan/menyambungkan bagian infusdengan selanginfuse Petugas membuka pengatur tetesan dan aturkecepatan sesuai dengandosisyang diberikan Petugas melakukan fiksasi dengan kasa steril petugas menuliskan tanggal dan waktu pemasanganinfus serta mencatatukuranjarum Petugas melepaskan sarung tangan dan cuci tanganDokumentasi</p>
6. UnitTerkait	Ruang tindakan

Tabel 2.2 SAMPEL SOP

SOP	MENJAHIT LUKA
Tujuan	Menghentikan perdarahan dan mempercepat proses penyembuhan
1. Kebijakan	Sebagai pedoman Standar Asuhan Keperawatan Pelaksanaan menjahit luka harus mengikuti langkah –langkah yang tertuang dalam SPO
2.	
3. Definisi	Menjahit luka adalah tindakan mendekatkan tepi – tepi luka dan mempertahankan dengan benang atau jahitan tensile strength lukatersebut dapat tersambung
4. Prosedur	<p>Petugas mencuci tangan Petugas menyiapkan alat Petugas memakai sarung tangan Petugas membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9% Petugas memberikan suntikan anastesi lokal Petugas memberikan larutan H₂O₂/perhidrol 3% dan bilas dengan NaCl 0,9% Bila luka terbuka dan dalam, jari – jari petugas meraba mencari sisa kotoran yang menempel pada luka dan bilas kembali dengan NaCl 0,9% Petugas membersihkan luka dengan cairan antiseptik Petugas melakukan penjahitan luka lapis demi lapis lalu kompres dengan larutan antiseptik Petugas menutup luka dengan kassa steril Petugas memberitahu pasien untuk menjaga luka tetap bersih dan kering, obat yang harus diminum dan kapan kontrol Petugas membersihkan alat Petugas mencuci tangan Dokumentasi</p>
5. Referensi	Kesepakatan bersama
6. Dokumen Terkait	Rekam medik, Buku register IGD, Resep obat
7. Distribusi	IGD

Tabel 2.3 SAMPEL SOP

SOP	MEMBERIKAN OKSIGEN
1. Tujuan	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien
2. Kebijakan	Dibawah tanggung jawab dan pengawasan dokter
3. Definisi	Terapi oksigen adalah tindakan medis untuk menyalurkan oksigen ke dalam tubuh lewat alat bantu. Tujuannya adalah kadar oksigen didalam tubuh tercukupi sehingga fungsi organ berjalan lancar. Pada tingkat sel, oksigen dibutuhkan oleh mitokondria untuk menghasilkan energi.
4. Prosedur	<p>PERSIAPAN ALAT : Tabung O2 lengkap dengan manometer Mengukur aliran (flowmeter) Botol pelembab berisi air steril / aquadest Selang O2 Plester kapas alkohol</p> <p>PELAKSANAAN : Atur posisi semifoler Slang dihubungkan Sebelum memasang slang pada hidung pasien slang dibersihkan dahulu dengan kapas alkohol Flowmeter dibuka, dicoba pada punggung tangan lalu ditutup kembali Memasang canul hidung, lakukan fixasi (plester) Membuka flowmeter kembali dengan ukuran sesuai advis dokter HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN : Apakah jumlah yang masuk (cc/mnt) sudah sesuai dengan instruksi? Lihat angka pada manometer Apakah ujung kateter oksigen sudah masuk maksimal ke lubang hidung? Bila ujung kateter masih belum masuk maksimal, supaya posisi kateter diperbaiki Bila memakai oksigen, tetap/masih sianosis lapor dokter memberitahukan pada keluarga pasien untuk melapor kepada petugas bila tabung oksigen / air steril habis</p>
5. Unit Terkait	Rawat inap, KL

Tabel 2.4 SAMPEL SOP

SOP	PENANGANAN LUKABAKAR
1. Tujuan	Mencegah masukan kuman-kuman dan kotoran kedalam luka Mencegah sekresi yang berlebihan
2. Kebijakan	Perawat yang terampil Alat-alat yang lengkap Prosedur
4. Definisi	Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas (misalnya : api, air panas, listrik) atau zat-zat yang bersifat membakar (misalnya : asam kuat dan basa kuat .
5. Prosedur	<p>PERSIAPAN ALAT STERIL : pinset anatomi Kassa Pinset chirurge Kapas Gunting Hand scoen bengkok spuit kom kecil NaCl</p> <p>BAKI/POLEY BERISI ALAT NON STERIL : Gunting balutan SSD (silver sulfa diacin) Plester Tempat sampah Verban</p> <p>PELAKSANAAN : Memberitahu pasien dan keluarga Perawat cuci tangan Mengatur posisi (perawat memakai hand scoen) Perawat membersihkan luka bakar Mendesinfektan luka dan sekitarnya dengan NaCl</p>
6. Unit Terkait	Rawat inap,

Tabel 2.5 SAMPEL SOP

SOP	OBSERVASI PASIEN GAWAT
1. Tujuan	Sebagai acuan pemantauan/ observasi penderita gawat agar selamatjiwanya .
2. Kebijakan	Pelayanan yang cepat dan tepat akan menyelamatkan jiwa seseorang.
3. Definisi	Memantau keadaan pasien gawat
4. Prosedur	<p>Penderita gawat harus di observasi Observasi dilakukan tiap 5 – 15 menit sesuaidengan tingkat kegawatannya. Observasi dilakukan oleh paramedis perawat, bila perlu oleh dokter. Hal-hal yang perlu diobservasi : Keadaan umum penderita' Kesadaran penderita Kelancaran jalan nafas (<i>air Way</i>) Kelancaran pemberian O2 Tanda-tanda vital : Tensi Nadi Suhu Pernafasan F) Kelancaran tetesan infus Apabila hasil observasi menunjukkan keadaan penderita semakin tidak baik maka paramedis perawat harus lapor kepada Dokter yang sedang bertugas (diluar jam kerja pertelpon). Apabila kasus penyakitnya diluar kemampuan Dokter UGD maka perludirujuk Observasi dilakukan maksimal 2 jam, selanjutnya diputuskan penderita bisapulang atau rawat inap. Perkembangan penderita selama observasi dicatat di kartu status penderita (les UGD) / lembar observasi. Setelah observasi tentukan apakah penderita perlu : rawat jalan / rawat inap / rujuk</p>
5. Unit Terkait	Rawat inap

2.2 Konsep Sistem Informasi

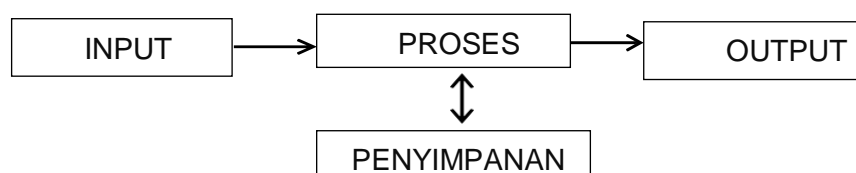
2.2.1 Definisi Sistem Informasi

Sistem dapat diartikan sebagai kumpulan dari beberapa komponen yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya membentuk satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu Mustikowati (2012). Sedangkan Informasi merupakan hasil pemrosesan data (fakta) menjadi sesuatu yang bermakna dan bernilai untuk pengambilan keputusan. Informasi tidak dapat terlepas dari aspek kehidupan manusia. Siapa, kapan dan dimanapun seseorang akan membutuhkan informasi (Mustikowati, 2012). Model dasar sistem adalah masukan, pengolahan, dan keluaran.

Fungsi pengolahan informasi sering membutuhkan data yang telah dikumpulkan dan diolah dalam waktu periode sebelumnya. Oleh karenanya pada model sistem informasi ditambahkan pula media penyimpan data (data base) maka fungsi pengolahan informasi bukan lagi mengubah data menjadi informasi tetapi juga menyimpan data untuk penggunaan lanjutan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sistem informasi merupakan sistem yang berisi jaringan SPD (sistem pengolahan data), yang dilengkapi dengan kanal-kanal komunikasi yang digunakan dalam sistem organisasi data (*data gathering*), mengelola data yang tersimpang, menyebarkan informasi (Sukandi, 2012).

Skema dasar sistem informasi dapat ditunjukkan pada Gambar 2 (Davis, 1999).



Gambar 2.1 Model Dasar Sistem Informasi

Model dasar ini berguna dalam memahami bukan saja keseluruhan sistem pengolahan informasi, tetapi juga untuk penerapan pengolahan informasi secara tersendiri. Setiap penerapan dapat dianalisis menjadi masukan, penyimpanan, pengolahan dan keluaran. Keberhasilan suatu sistem informasi sangat bergantung pada sistem basis data. Semakin lengkap, akurat dan mudah dalam menampilkan kembali data yang ada dalam sistem basis data maka akan semakin tinggi kualitas sistem informasi tersebut. Basis data (*database*) merupakan kumpulan dari data yang saling berhubungan satu dengan lainnya, tersimpan di perangkat keras komputer dan digunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya

2.2.2 Komponen Sistem Informasi

Sistem Informasi terdiri dari komponen-komponen yang disebut blok bangunan (*building block*), yang terdiri dari komponen *input*, komponen model, komponen *output*, komponen teknologi, komponen *hardware*, komponen *software*, komponen basis data dan komponen kontrol. Semua komponen tersebut saling berinteraksi satu dengan yang lain membentuk suatu kesatuan untuk mencapai sasaran. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawa ini yang merupakan komponen informasisistem:



Gambar 2.2 *Komponen sistem informasi* (Sumber: www.researchgate.com)

Berdasarkan dari gambar diatas dapat dipercaya bahwa ada 8 komponen sistem informasi, yaitu:

1. Input komponen

Memasukkan mewakili data yang masuk kedalam sistem informasi. Memasukkan disini termasuk metode dan media untuk menangkap data yang akan masukkan, yang dapat berupa dokumen dokumen dasar.

2. Model komponen

Komponen ini terdiri dari kombinasi prosedur, logat, dan model matematik yang akan memanipulasi data memasukkan dan data yang tersimpan di dasar data dengan cara yang sudah ditentukan untuk menghasilkeluaran yang diinginkan.

3. Keluaran komponen

Hasil dari sistem informasi adalah keluaran yang merupakan informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua pemakai sistem.

4. Komponen teknologi

Teknologi merupakan " kotak alat "dalam sistem informasi, Teknologi digunakan untuk menerima *input*, menjalankan model, menyimpan dan mengakses data, neghasilkan dan kirim keluaran, dan membantupengendalian dari sistem secara total.

5. Perangkat keras komponen

Perangkat keras penting sebagai suatu media penyimpanan vital tasi sistem informasi. Yang berfungsi sebagai tempat untuk dengan database atau lebih mudah dikatakan sebagai sumber data dan informasi untuk memperlancar dan memudahkan kerja dari sistem informasi.

6. Perangkat lunak komponen

Software berfungsi sebagai tempat untuk mengolah, menghitung dan memanipulasi data yang diambil dari hardware untuk menciptakan suatu informasi.

7. Basis data komponen

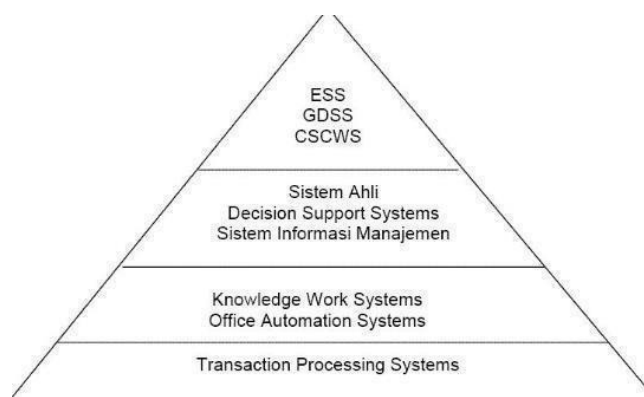
Dasar data (database) merupakan kumpulan data yang saling terkait dan berhubungan satu dengan yang lain, tersimpan di perangkat keras komputer dan menggunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya. Data perlu disimpan dalam dasar data untuk keperluan penyediaan informasi lebih lanjut. Data di dalam dasar data perlu diorganisasikan sangat rupa nilai informasi yang dihasilkan berkualitas. Organisasi basis data yang baik juga berguna untuk efisiensi kapasitas penyimpanannya. Data dasar diakses atau dimanipulasi menggunakan perangkat paket lunak yang disebut DBMS (Sistem Manajemen Basis Data).

8. Kontrol komponen

Banyak hal yang dapat merusak sistem informasi, seperti bencana alam, api, temperatur, udara, debu, kecurangan-kecurangan, kegagalan-kegagalan sistem itu sendiri, ketidak efisienan, sabotase dan lain-lain. Beberapa pengendalian perlu dirancang dan diterapkan untuk meyakinkan bahwa hal-hal yang dapat merusak sistem dapat dicegah ataupun bila terlanjur terjadi kesalahan-kesalahan dapat langsung cepat diatasi.

9. Jenis-Jenis Sistem informasi

Sistem informasi dikembangkan untuk tujuan yang berbeda-beda, tergantung pada kebutuhan bisnis. Sistem informasi dapat dibagi menjadi beberapa bagian:



Gambar 2.3 Jenis-Jenis Sistem informasi (Sumber: www.researchgate.com)

a. Sistem Pemrosesan Transaksi (TPS)

TPS adalah informasi sistem yang terkomputerisasi yang dikembangkan untuk memproses data dalam jumlah besar untuk transaksi bisnis rutin seperti daftar gaji dan inventarisasi. Sistem Pemrosesan Transaksi TPS berfungsi pada tingkat organisasi yang memungkinkan organisasi dapat diterima dengan lingkungan eksternal. Data yang dihasilkan oleh TPS dapat dilihat atau digunakan oleh manajer. Sistem ini bekerja pada level operasional. Input pada level ini adalah transaksi dan kejadian.

b. Sistem Otomasi Kantor (OAS)

Sistem otomasi kantor (OAS) terkadang disebut juga dengan Kantor Virtual (VO), konsep OAS menggabungkan penggunaan berbagai peralatan (Informasi Teknologi mencakup *hardware* dan perangkat lunak) dalam komunikasi baik dengan satu orang / unit maupun banyak orang / unit untuk kurangi penggunaan kertas (tanpa kertas) dengan tujuan kejadian peningkatan kecepatan, ketepatan, keamanan kerja di kantor dan meningkatkan produktivitas kerja.

c. Sistem Kerja Pengetahuan

Pengetahuan sistem kerja (KWS) adalah sistem informasi yang membuat dan terintegrasi pengetahuan baru ke organisasi. Pengetahuan Kerja Sistem mendukung para pekerja profesional seperti ilmuwan, insinyur, dan doktor dengan membantu mereka menciptakan pengetahuan baru dan memungkinkan mereka mengkontribusikannya ke organisasi atau masyarakat.

d. Sistem Manajemen Informasi

SIM tidak menggantikan TPS, tetapi mendukung Spektrum tugas-tugas yang organisasional lebih luas dari TPS, termasuk analisis keputusan dan pembuat keputusan. SIM menghasilkan informasi yang digunakan untuk membuat keputusan, dan juga dapat membantu menyatukan beberapa fungsi informasi bisnis yang sudah terkomputerisasi (basis data).

e. Sistem Pendukung Keputusan (DSS)

DSS hampir sama dengan SIM karena menggunakan dasar data sebagai sumber data. DSS bermula dari SIM karena penekanan pada fungsi mendukung pembuat keputusan diseluruh tahap-tahapnya, meskipun keputusan aktual tetap berwenang eksklusif pembuat keputusan.

2.3 Sistem Informasi Kesehatan Di Indonesia

Dalam mencapai derajat kesehatan yang baik maka perlu dikembangkan nya sistem kesehatan. Salah satunya melalui sistem informasi kesehatan, derajat kesehatan akan terbagun secara baik dan selaras. Dimana dengan adanya sistem informasi kesehatan ini masyarakat dan juga tenaga kesehatan akan mendapatkan info yang akurat dan tepat dan dapat

dipertanggungjawabkan sehingga bisa dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

Saat ini Sistem Informasi Kesehatan (SIK) masih terhambat serta belum mampu menyediakan data dan informasi yang akurat, sehingga SIK masih belum menjadi alat pengelolaan pembangunan kesehatan yang efektif. Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang pesat memberikan kemudahan dalam penguatan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Saat ini sudah ada kebutuhan-kebutuhan untuk memanfaatkan TIK dalam SIK (*eHealth*) agar dapat meningkatkan pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan dilakukan oleh berbagai program, baik di lingkungan Kementerian Kesehatan maupun diluar sektor kesehatan. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, terdapat target strategis untuk meningkatkan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Agar SIK dapat menyediakan data/informasi yang handal, memperbaiki permasalahan-permasalahan SIK dan mencapai target Renstra tersebut, maka perlu disusun suatu Rencana Aksi Penguatan atau *Roadmap* SIK yang komprehensif dengan mengintegrasikan upaya-upaya pengembangan dan penguatan SIK, yang melibatkan semua pemangku kepentingan terkait.

2.3.1 Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS)

Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) adalah sistem informasi yang berhubungan dengan sistem-sistem informasi lain baik secara nasional maupun internasional dalam rangka kerjasama yang saling menguntungkan. SIKNAS bukanlah suatu sistem yang berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari sistem kesehatan. Oleh karena itu, SIK di tingkat pusat merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional, di

tingkat provinsi merupakan bagian dari sistem kesehatan provinsi, dan di tingkat kabupaten atau kota merupakan bagian dari sistem kesehatan kabupaten atau kota. SIKNAS di bangun dari himpunan atau jaringan sistem-sistem informasi kesehatan provinsi dan sistem informasi kesehatan provinsi di bangun dari himpunan atau jaringan sistem-sistem informasi kesehatan kabupaten atau kota.

2.3.1.1 Jaringan SIKNAS

Jaringan SIKNAS adalah sebuah koneksi/jaringan virtual sistem informasi kesehatan elektronik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan hanya bisa diakses bila telah dihubungkan. Jaringan SIKNAS merupakan infrastruktur jaringan komunikasi data terintegrasi dengan menggunakan *Wide Area Network (WAN)*, jaringan telekomunikasi yang mencakup area yang luas serta digunakan untuk mengirim data jarak jauh antara *Local Area Network (LAN)* yang berbeda, dan arsitektur jaringan lokal komputer lainnya. Pengembangan jaringan komputer (SIKNAS) online ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No. 837 Tahun 2007. Dengan Tujuan pengembangan SIKNAS online adalah untuk menjembatani permasalahan kekurangan data dari kabupaten/kota ke depkes pusat dan memungkinkan aliran data kesehatan dari kabupaten/kota ke pusdatin karena dampak adanya kebijakan desentralisasi bidang kesehatan di seluruh Indonesia.

2.3.1.2 Urgensi sistem informasi kesehatan

Telah jelas bahwasannya perkembangan teknologi saat ini sudah sangat pesat, berkembangnya sistem informasi kesehatan suatu Negara dipengaruhi juga oleh perkembangan teknologi nya. Sistem informasi

kesehatan adalah hal yang sangat urgen yang dibutuhkan setiap Negara dalam upaya peningkatan derajat kesehatannya. Peranan SIK dalam Sistem Kesehatan Menurut WHO, Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu dari 6 “*building blocks*” atau komponen utamadalam Sistem Kesehatan di suatu negara. Keenam komponen (*buliding blocks*) Sistem Kesehatan tersebut ialah :

- a. *Servis Delivery* (Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan)
 - b. *Medical product, vaccines, and technologies* (Produk Medis, vaksin, dan Teknologi Kesehatan)
 - c. *Health Workforce* (Tenaga Medis)
 - d. *Health System Financing* (Sistem Pembiayaan Kesehatan)
 - e. *Health Information System* (Sistem Informasi Kesehatan)
 - f. *Leadership and Governance* (Kepemimpinan dan Pemerintahan)
1. Sub Sistem Informasi Kesehatan di dalam sistemKesehatan Nasional IndonesiaSistem Kesehatan Nasional Indonesia terdiri dari 7 subsistem, yaitu :
- a. Upaya Kesehatan
 - b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 - c. Pembiayaan Kesehatan
 - d. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
 - e. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan
 - f. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan
 - g. Pemberdayaan Masyarakat

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional, SIK merupakan bagian dari sub sistem ke 6 yaitu : Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan. Subsistem Manajemen dan Informasi Kesehatan merupakan subsistem yang mengelola

fungsi-fungsi kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, informasi kesehatan dan hukum kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan nasional agar berdaya guna, berhasil guna dan mendukung penyelenggaraan keenam subsistem lain di dalam Sistem Kesehatan Nasional sebagai satu kesatuan yang terpadu.

2.4 Konsep Aplikasi

Menurut Stair & Reynolds (2010) Aplikasi terdiri dari beberapa program yang membantu pemakainya untuk menyelesaikan masalah terkomputerisasi tertentu. Aplikasi berinteraksi dengan *software* sistem, dan sistem menuju ke perangkat keras komputer untuk melakukan tugas tertentu. Aplikasi merupakan penerapan, menyimpan sesuatu hal, data, permasalahan, pekerjaan kedalam suatu sarana atau media yang dapat digunakan untuk menerapkan atau mengimplementasikan hal atau permasalahan yang ada sehingga berubah menjadi suatu bentuk yang baru tanpa menghilangkan nilai-nilai dasar dari hal data, permasalahan, dan pekerjaan itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi merupakan sebuah transformasi dari sebuah permasalahan atau pekerjaan berupa hal yang sulit difahami menjadi lebih sederhana, mudah dan dapat dimengerti oleh pengguna. Sehingga dengan adanya aplikasi, sebuah permasalahan akan terbantu lebih cepat dan tepat.

Aplikasi memiliki banyak jenis. Diantaranya aplikasi desktop yang beroperasi secara offline dan aplikasi web yang beroperasi secara online. Aplikasi web merupakan sebuah aplikasi yang menggunakan teknologi browser untuk menjalankan aplikasi dan diakses melalui jaringan komputer.

Aplikasi web juga merupakan suatu perangkat lunak komputer yang dikodekan dalam bahasa pemrograman yang mendukung perangkat lunak berbasis web seperti *HTML*, *JavaScript*, *CSS*, *Ruby*, *Python*, *PHP*, *Java* dan bahasa pemrograman lainnya (Ramzi, 2013).

2.5 Aplikasi *Smart* SOP

Aplikasi *Smart* SOP merupakan sebuah aplikasi inovasi terbaru untuk membantu tenaga keperawatan lebih khususnya perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berdasarkan Standar operasional Prosedur . Seperti yang telah dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya, yaitu diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Asmirajanti (2016), dalam jurnalnya yang menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan: menerima pasien baru belum dilaksanakan sesuai SOP yaitu 75,25%, orientasi pasien baru belum dilaksanakan sesuai SOP yaitu 55,89%, memberi obat melalui nebulizer 74,07%, pemenuhan nutrisi melalui NGT yaitu 76,19%. Data tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan SOP di Rumah Sakit tersebut belum dapat terlaksana dengan baik.

Aplikasi *Smart* SOP berbasis Android adalah Standar Operasional Prosedur yang disusun dalam bentuk aplikasi dan juga bisa menjadi pedoman yang diharapkan dapat membantu perawat dalam meningkatkan kinerjanya di Puskesmas maupun rumah sakit . Kelebihan dari *Smart* SOP sendiri yaitu Susunan *Standard Operating Procedure* (SOP) akan dijadikan basis data dimana bisa digunakan untuk mengetahui tindakan apa saja yang sudah dilakukan dengan cara *menceklist* sop yang sudah tersusun dalam bentuk aplikasi yang bisa digunakan oleh perawat yang berada di Puskesmas untuk

meninjau maupun mengevaluasi kembali tindakan mana saja yang belum dilakukan sewak-waktu perawat pelaksana melewati prosedur yang seharusnya dilakukan.

Aplikasi *Smart SOP* sendiri telah direncanakan sejak akhir tahun 2020 dalam pengambilan judul penelitian ini dan akan dirilis dalam bentuk website atau playstore untuk memudahkan pengguna dalam mendapatkan atau mengunduh aplikasi ini. Dengan dirilisnya Aplikasi *Smart SOP* ini, penulis selaku pembuat Aplikasi *Smart SOP* mengharapkan bahwa terobosan ini mampu membantu perawat di rawat inap untuk memberikan asuhan keperawatan dan juga meningkatkan kinerja perawat di ruang rawat inap puskesmas Karang Ploso maupun rumah sakit yang nantinya akan menggunakan aplikasi ini. Sehingga dapat memberikan hasil yang dapat mempermudah perawat di Puskesmas untuk bekerja secara optimal dan dapat memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien. Untuk kekurangan dari pada aplikasi ini sendiri yaitu belum bisa menilai apakah aplikasi ini efektif dalam meningkatkan kinerja perawat di puskesmas maupun rumah sakit dikarenakan keterbatasan waktu dalam penelitian sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya bisa mengembangkan Aplikasi *Smart SOP* lebih lanjut dalam menilai keefektifan aplikasi dalam meningkatkan kinerja perawat.

2.6 Orisinilitas Penelitian

Originalitas penelitian menyajikan persamaan dan persamaan bidang kajian yang diteliti antara peneliti dengan peneliti-peneliti sebelumnya. Hal ini telepon untuk menghindari pengulangan kajian terhadap hal-hal yang sama. Dengan demikian akan diketahui sisi-sisi apa saja yang membedakan dan akan diketahui pula letak persamaan antara penelitian peneliti dengan penelitian- penelitian terdahulu. Dalam hal ini akan lebih mudah

diimplementasikan, jika peneliti menyajikannya dalam bentuk tabel dibandingkan dengan menyajikandalam bentuk paparan yang bersifat uraian. Oleh karena itu, penelitimemaparkannya dalam bentuk tabel seperti dibawah ini:

Tabel 2.6 Penelitian Terdahulu

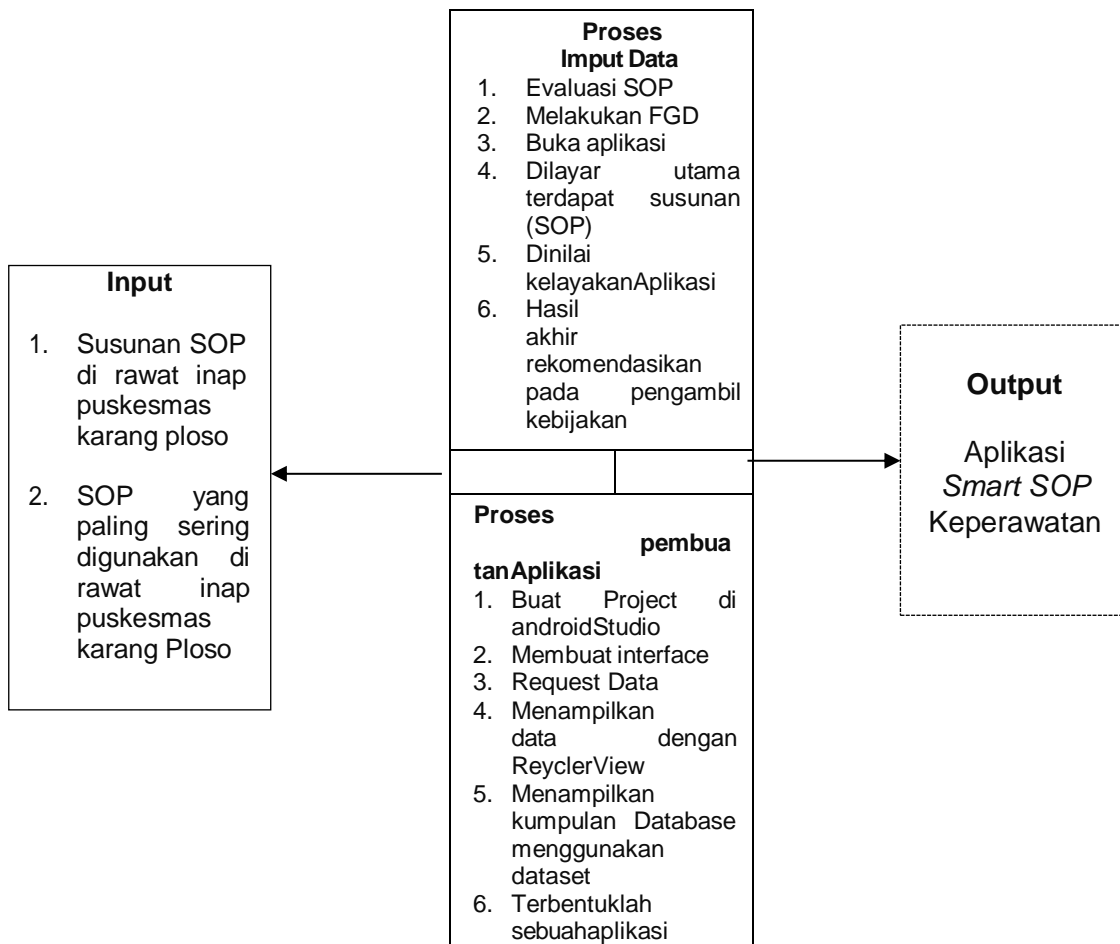
No	Nama Peneliti, Tahun dan Judul penelitian	Variabel penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1	Abd. Rohman Taufiq. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit . Universitas PGRI Madiun	Variabel independen Dalam penelitian ini yaitu Penerapan standar operasional prosedur (SOP) Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu akuntabilitas kinerja rumah sakit.	Dalam penelitian ini menggunakan metode yang merupakan penjelasan bagaimana penerapan standar operasional prosedur dan akuntabilitas kinerja rumah sakit	Hasil penelitian ini menunjukan tidak semua satuan unit kerja rumah sakit memiliki SOP, karena setiap satuan unit kerja pelayanan publik rumah sakit memiliki SOP sebagai acuan dalam bertindak, agar akuntabilitas kinerja instansi rumah sakit dapat dievaluasi dan terukur.
2.	Amin, Muhammad Sucipto (2014).Pengaruh pelatihan pemasangan infus pada perawat terhadap kepatuhan pemasangan infus sesuai dengan Standar Operatiaonal Prosedur (SOP)	Penelitian ini menggunakan 1.variabel independent yaitu pelatihan pemasangan infus pada perawat. 2.Variabel dependen yaitu kepatuhan pemasangan infus sesuai dengan Standar Operatiaonal Prosedur (SOP)	Observation dengan pendekatan cross- sectional, kohort prospestif,.	Dapat dianalisa ada pengaruh pelatihan yang signifikan antara nilai pre dan post test pelatihan pemasangan infus sesuai SOP dan pelatihan juga memberikan pengaruh pada pengetahuan perawat
		Prosedur (SOP)		
3	Rohaini (2010). Hubungan penerapan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis.	1.variabel independent yaitu penerapan SOP pemasangan infus 2.Variabel dependen yaitu kejadian phlebitis.	Metode penelitian survey kohor tprospectif .	Ada hubungan penerapan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis

4	Elizabeth Ari Setyarini 2010. Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional: Identifikasi Resiko Pasien Jatuh dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse di Rumah Sakit "A" Bandung	variabel independent yaitu Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standart Operasional Prosedur Pencegahan Risiko	deskriptif kuantitatif dengan data yang bersumber dari perawat ruangan.	Hasil dari penelitian Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional: Identifikasi Risiko Pasien Jatuh Dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse Di Rumah Sakit "A" Bandung adalah 66.48% dengan kriteria baik, 8.11% dengan kriteria cukup dan 25.41% dengan kriteria kurang. Rekomendasi pada penelitian ini meningkatkan kemampuan perawat dalam mengkategorikan pasien berdasarkan skala jatuh morse dan melakukan pendokumentasian yang baik sehingga asuhan keperawatan menjadi komprehensif
5	Setyarini (2013). kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional: pencegahan pasien resiko jatuh di gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus	variabel yang diteliti; kepatuhan perawat melaksanakan SPO pencegahan pasien resiko jatuh	Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif	Kesimpulan hasil yang didapat yaitu kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Dago dan Surya Kencana rata-rata 75% patuh melaksanakan dan 25% tidak patuh melaksanakan.

6	<p>Muhamad Rizki Adhe Kurniawan Dan Ngatoiatu Rohmani (2018). Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standrat Operasional Procedure (Sop) Pasien Risiko Jatuh Di Bangsal Dewasa Rsud Wates</p>	<p>Variabel dependent: Shift Kerja Perawat Variabel independent : Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standrat Operasional Procedure (Sop) Pasien Risiko Jatuh</p>	<p>Desain penelitian ini adalah Analitik Korelatif</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis Spearman Rank diketahui bahwa ada hubungan dengan P-value sebesar 0,025 dengan kekuatan korelasi adalah sedang ($r = 0,424$) dengan arah hubungan positif. Dengan lama jam kerja tiap shiftnya yang berbeda untuk shift pagi dengan jam kerja 6,5 jam, sedangkan untuk shift siang dengan lama kerja 6 jam dan shift yang paling panjang yaitu shift malam dengan lama kerja</p>
7	<p>Rania L.M.Kondo dan M. Tumurang (2015). Penerapan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan berdasarkan model praktik keperawatan di rawat inap RSJ.Prof.DR.V.L . Ratumbusang Manado.</p>	<p>Variabel dependent : penerapan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan Variabel independent : model praktik keperawatan di rawat inap</p>	<p>Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian kebutuhan, pelatihan, sosialisasi, pendokumentasian asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan , pelaksanaan rencana keperawatan, evaluasi keperawatan dan monitoring terhadap pelaksanaan SOP asuhan keperawatan belum maksimal diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan di Rawat Inap RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado, sangat diharapkan perhatian dari pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan kinerja dari petugas sehingga mutu pelayanan dapat meningkat.</p>

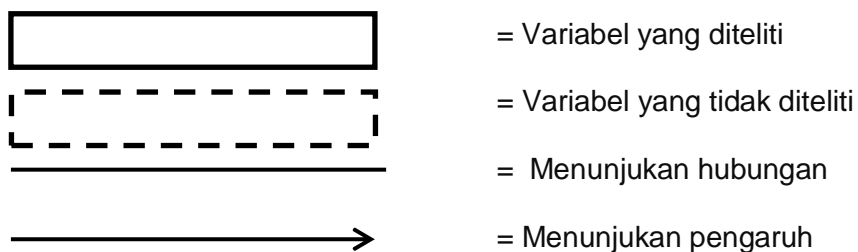
BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah jalur penelitian yang akan dilakukan peneliti dan faktor penghubung antar variabel atau formulasi penghubung antar konsep suatu teori penelitian yang mempengaruhi hasil penelitian (Ningrum,2017).



Gambar 3.1 menjelaskan tentang kerangka konsep penggunaan *smart SOP* Berbasis aplikasi di puskesmas Karangploso, dari input yang dibuat akan dikembangkan sebuah Aplikasi *Smart SOP* untuk mendapatkan formulasi dan tampilan aplikasi yang menjawab kebutuhan perawat melalui proses *Focusgroup discussion (FGD)* dan hasil wawancara akan dipaparkan dan dijadikan landasan pemikiran kebutuhan konten aplikasi yang dapat menjawab permasalahan yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan. *Smart SOP* berbasis aplikasi memiliki beberapa interpretasi yang dihasilkan yaitu didalam aplikasi tersebut akan dimasukan tindakan yang sering dilakukan oleh perawat rawat inap yang berbentuk sop sehingga mempermudah perawat untuk memberikan asuhan keperawatan sewaktu-waktu dibutuhkan. *Smart SOP* Berbasis aplikasi yang dikembangkan selanjutnya akan dinilai kelayakannya. Setelah aplikasi dinyatakan layak maka aplikasi akan dilakukan suatu sosialisasi dan pelatihan pada saat FGD kepada perawat supaya mampu untuk mengoperasionalkan *smart SOP* Berbasis aplikasi ini. Saat proses sosialisasi terlampaui, akan menilai pemahaman perawat dalam pengaplikasian *smart SOP* berbasis aplikasi. Hasil dari evaluasi akhir akan di sosialisasikan dan direkomendasikan kepada pengambil kebijakan puskesmas Karangploso Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang desain penelitian, populasi, sampel, besar, teknik sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, uji validitas dan reliabilitas, lokasi, waktu penelitian, pengumpulan data, analisa, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah *Research & Development* (R& D) yang terdiri dari dua tahap. *Research development* (R&D) merupakan cara ilmiah untuk meneliti, merancang, memproduksi dan menguji validitas produk yang telah dihasilkan (Sugiono, 2016). Perancangan dan penelitian pengembangan adalah kajian yang sistematis tentang bagaimana membuat rancangan suatu produk, mengembangkan/memproduksi rancangan tersebut, dan mengevaluasi kinerja produk tersebut, dengan tujuan dapat diperoleh data yang empiris yang dapat digunakan sebagai dasar membentuk produk, alat-alat dan model yang dapat digunakan pembelajaran atau non pembelajaran (Sugiono,2016). Penelitian ini merupakan pendekatan yang biasanya digunakan untuk meningkatkan kondisi dan praktek lingkungan kesehatan, yang bertujuan untuk membawa perubahan pada hal-hal spesifik. (Earle and Maynard, 2013). *Research And Development* (R & D) membentuk pengetahuan berdasarkan.

4.2 Populasi, Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Mulyatiningsih (2011) , Populasi adalah sekumpulan orang, hewan, tumbuhan, atau benda yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat yang ada di

Puskesmas Karangploso

4.2.2 Sample

Sample terdiri atas bagian populasi yang terjangkau dapat digunakan sebagai subjek penelitian dengan melalui teknik sampling. Syarat yang harus terpenuhi saat menetapkan sampel yaitu representative (mewakili) dengan sample harus cukup banyak (Nursalam,2017). Sampel yang dapat di ambil dalam penelitian ini yaitu :

4.2.2.1 Perawat

Penerapan perawat berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

- a. Bersedia menjadi subjek penelitian
- b. Perawat yang bekerja dipuskesmas
- c. Aplikasi berjalan baik dan isi aplikasi mudah dipahami
- d. Hadir saat sosialisasi *SMART* (SOP) berbasis aplikasi

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam,2017). Kriteriaekklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Standar operasional prosedur (SOP) Yang tidak ada di rawat inap puskesmas.
- b. Subjek membatalkan kesediaanya menjadi responden

penelitian

- c. Berhalangan hadir saat dilakukan penelitian
3. Partisipan untuk kegiatan FGD berjumlah 4 orang yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab rawat inap dan salah satu perawat rawat inap. Untuk menentukan jumlah populasi yang tidak diketahui, maka dalam penentuan sampel digunakan rumus Cochran sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

$$\text{Dimana } n = \frac{Z^2 pg}{e^2}$$

n : Jumlah sampel yang diperlukan

Z : Tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam sampel, yakni 95%

p : Peluang Benar 50%

q: Peluang Salah 50%

e : Margin error

Tingkat keyakinan yang digunakan adalah 95% dimana nilai Z sebesar 1,96 dan tingkat *error* maksimum sebesar 10%.

Jumlah Sampel dalam penelitian ini sebagai berikut ;

$$\begin{aligned} N &= \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2} \\ &= 96,04 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah minimal yang digunakan dalam penelitian adalah 97 sop yang ada dipuskesmas karangploso.

4.3 Sampling

Terdapat teknik dalam pengambilan sampel untuk melakukan penelitian, menurut Sugiyono (2017:81) menjelaskan bahwa teknik sampel merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *simple random sampling*, kemudian menurut Sugiyono (2017:82) *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

4.3 Tempat dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Karang Ploso Malang
2. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 26 juli s/d tanggal 30 juli 2021.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independent : <i>SmartSOP</i> berbasis aplikasi di rawat inap puskesmas karang ploso.				
1. Evaluasi SOP	Mengevaluasi SOP yang ada di puskesmas karang Ploso	Lembar Evaluasi	Ordinal	Skor : Baik =1 Kurang = 0 Kategori: Baik $\geq 75\%$ Kurang: $\leq 50\%$ (Sila, 2018)
2. <i>Focus group discussion (FGD)</i>	Mendiskusikan SOP yang ada di puskesmas karang ploso	Panduan FGD	Nominal	Penggunaan Aplikasi sudah memenuhi kriteria

3. Aplikasi <i>Smart SOP</i>	Aplikasi yang berisi sop untuk membantu perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan	software	ordinal	Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai SOP dapat berjalan Efektif
------------------------------	---	----------	---------	--

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan pengumpulan data (Notoatmodjo,2014). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah:

4.5.1 Lembar Evaluasi

Instrumen Lembar evaluasi dalam *smart SOP* berbasis aplikasi adalah mengevaluasi SOP (standar operasional prosedur) yang ada di puskesmas karangploso dengan cara mengidentifikasi SOP serta membagikan lembar evaluasi untuk melihat permasalahan yang ada dipuskesmas Karangploso.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap evaluasi SOP adalah Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014).

Skala likert mempunyai 4 atau lebih pertanyaan yang dikombinasikan sehingga membentuk sebuah skor/nilai yang menampilkan presentasi hasil Evaluasi SOP. Skala likert menggunakan beberapa butir pertanyaan. Terdapat dua bentuk pertanyaan atau pernyataan dalam skala Likert yaitu positif dan negatif. Apabila pertanyaan positif, maka skornya satu sedangkan jika pertanyaannya negatif maka skornya nol (0).

Penentuan skor jawaban responden menggunakan skala Likert dengan rumus sebagai berikut:

$T \times P_n$ (Masturoh,2018)Keterangan :

T = Total jumlah responden yang memilih

P_n = Pilihan angka skor Likert Untuk presentase dari jumlah skor dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

Presentase = $\frac{\text{Jumlah Skor Responden}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$

Skor Ideal

Setelah nilai presentase responden telah diketahui, maka hasilnya dikelompokkan dalam kriteria berikut ini :

Menurut Nugraheni (2016), perilaku dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik: Baik bila subjek mampu menjawab dengan 76%-100 dariseluruhpertanyaan.
- b. Kurang Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar <56%dari seluruhpertanyaan.

Sebelum lembar evaluasi digunakan untuk memperoleh data maka perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas pada item-item pertanyaan dalam lembar evaluasi sebagai syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid danrealibel.

Lembar evaluasi telah dilakukan dilakukan uji validitas dan realibilitas, hasil seperti pada tabel 4.2 yaitu validitas setiap item ditunjukkan oleh kolom r tabel, nilai person correlation nminimal diatas 0.632 karena menggunakan 10 responden (N) dengan alpha 0.05, dan hasil r hitung tiapitem diatas 0.632 sehingga 6 item evaluasiSOP dikatakan sudah valid.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Lembar Evaluasi SOP

Item	r hitung	r tabel =0,632 $\alpha=0,05, dk-2$	Keputusan
N=10			
1	0.975	> 0,632	VALID
2	0.975	> 0,632	VALID
3	0.975	> 0,632	VALID
4	0.975	> 0,632	VALID
5	0.975	> 0,632	VALID
6	0.687	> 0,632	VALID

Menurut Budiman (2013) Skala pengukuran yang reliabel sebaiknya memiliki nilai Cronbach Alpha minimal 0.7. Dengan nilai alpha dari uji cronbach's yang lebih besar dari 0.7 maka pertanyaan dinyatakan reliabel.

Tabel 4.3 Hasil Uji Realibilitas Evaluasi SOP

cronbach's Alpha	N of Item
0.949	6

Hasil reliabilitas seperti pada tabel 4.3 yaitu nilai cronbach's Alpha 0.949 yang berarti evaluasi SOP dikatakan reliabilitas untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

Sehingga 4 yang dinyatakan tidak valid dan reliabel tidak dimasukkan dalam lembar evaluasi dikarenakan secara konseptual, perlakuan item yang tidak valid adalah dibuang (tidak digunakan) atau item pernyataan diganti dengan yang baru dan suatu item tidak **valid** tersebut dapat disebabkan oleh 3 faktor : Item pernyataan yang tidak dipahami oleh responden, item pernyataan yang kita susun tidak sesuai dengan kondisi obyektif dan responden sendiri yang menjawab serampangan atau mencari aman dengan memilih jawaban netral sehingga yang digunakan sebagai instrumen penelitian adalah item yang sudah dinyatakan valid dan realibel.

4.5.2 Diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*)

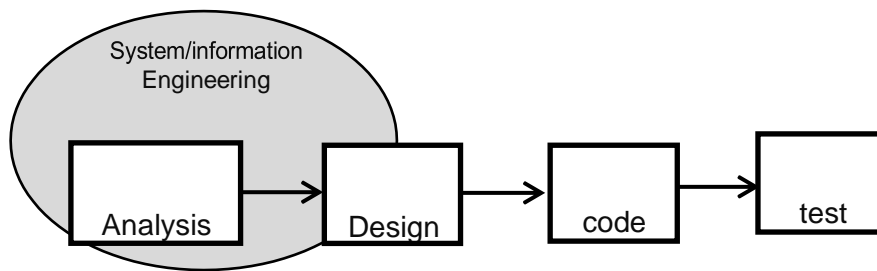
Diskusi kelompok terarah atau Focus Group Discussion (FGD) adalah bentuk diskusi yang didesain untuk memunculkan informasi mengenai keinginan, kebutuhan, sudut pandang, kepercayaan dan pengalaman yang dikehendaki peserta. Diskusi kelompok terarah adalah teknik pengumpulan data dengan menggali permasalahan yang hendak

diteliti oleh sekelompok orang lewat diskusi. Instrumen *focus Group Discussion Smart SOP* berbasis aplikasi dalam upaya mengembangkan aplikasi untuk mendapatkan hasil aplikasi sesuai dengan kriteria memperbaiki aplikasi yang sudah ada sebelumnya dengan cara ini menimbulkan beberapa pihak yang menjadi grup diskusi antara lain Kepala Puskesmas dan perawat Puskesmas yang akan dilakukan di ruang Pertemuan puskesmas Karangploso. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam proses FGD adalah dengan menggunakan Panduan FGD kemudian berdasarkan hasil rekaman audiovisual percakapan menggunakan Handphone /catatan lapangan (*field notes*) selama diskusi FGD berlangsung.

4.5.4 Smart Sop berbasis aplikasi

Smart SOP berbasis aplikasi di rawat inap puskesmas ini bertujuan untuk menilai tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana. *Smart SOP* berbasis aplikasi memiliki beberapa interpretasi yang dihasilkan yaitu didalam aplikasi tersebut akan dimasukan beberapa tindakan keperawatan atau SOP yang paling sering dilakukan di ruang rawat inap yang berbentuk aplikasi sehingga mempermudah perawat untuk memberikan asuhan keperawatan sewaktu-waktu dibutuhkan.

Pengembangan perangkat lunak dilakukan dengan menggunakan model pengembangan *waterfall* atau disebut juga dengan sekuensial linier (Pressman, 2001). Pengembangan model sekuensial linier memiliki beberapa tahapan dalam proses pengembangan perangkat lunak yaitu tahap analisis kebutuhan, desain, implementasi (*code*), dan terakhir tahap pengujian perangkat lunak sebelum akhirnya siap untuk digunakan pengguna.



Gambar 4.1 Model Pengembangan Perangkat Lunak Sekuensial Linear

4.5.5 Analisis Kebutuhan

Pada tahapan ini dilakukan analisis terhadap kebutuhan dan masalah yang akan diselesaikan. Dalam melakukan proses analisis kebutuhan diperlukan sumber informasi yang berasal dari puskesmas . Pada tahapan ini dilakukan analisis terhadap masalah yang terjadi di puskesmas terkait Standar Operasional Prosedur (SOP). Untuk itu dilakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan informasi . Kemudian melakukan analisis terhadap perangkat keras maupun lunak yang dapat menjalankan aplikasi. Dalam proses pengumpulan data dilakukan wawancara dan FGD.

4.5.5.1 Desain

Tahapan desain dilakukan setelah melakukan tahapan analisis kebutuhan. Desain yang dibuat merupakan gambaran dari analisis kebutuhan. Tahapan ini meliputi desain : *Unified Modelling Language* (UML), *database* dan desain tampilan (*user interface*). Proses desain meliputi dua sisi yaitu dari sisi *admin* yang dijalankan pada internet dan sisi *user* yang dioperasikan melalui perangkat *mobile*.

4.5.5.2 Implementasi

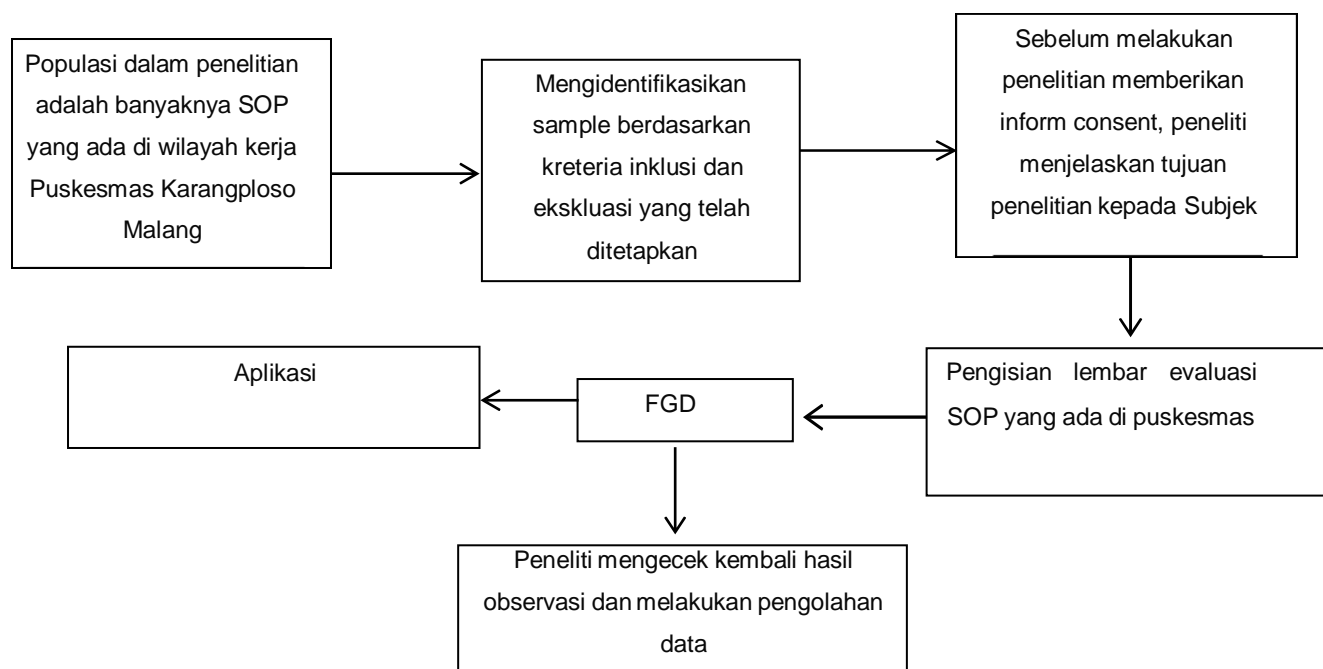
Implementasi merupakan suatu tahapan untuk merealisasikan rancangan desain yang telah dilakukan sehingga hasilnya sesuai dengan tujuan kebutuhan sistem. Pada tahap ini kerangka kasar yang telah dipetakan pada tahap desain diimplementasikan ke dalam desain nyata dengan menggunakan bahasapemrograman.

4.5.5.3 Evaluasi

Tahapan evaluasi adalah tahapan untuk melakukan analisis kualitas dari perangkat lunak yang telah dikembangkan sehingga perangkat lunak layak untuk dapat digunakan oleh pengguna akhir (*end user*). Dalam hal ini aplikasi *SMART SOP*.

4.5.5.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer di ambil dengan teknik pemberian lembar evaluasi dan pemberian aplikasi. Data sekunder diambil dengan teknik pengambilan data di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang.



Gambar 4.1 Skema Penelitian

Alur prosedur pengumpulan data adalah peneliti terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Lalu peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan diminta menandatangani surat kesediaan menjadi responden. Kemudian melakukan identifikasi SOP yang ada di puskesmas lalu membagikan lembar Evaluasi SOP untuk diisi dan hasil evaluasi SOP tersebut akan dipaparkan pada saat melakukan FGD (*focus group discussion*) sehingga dapat menambah informasi baru berupa masukan dan pendapat yang akan ditambahkan pula dalam pembuatan Aplikasi *Smart SOP*. Kemudian setelah data didapatkan peneliti mengecek kembali hasil observasi dan melakukan pengolahan data.

4.6 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori masing-masing sub variabel yaitu data untuk lembar evaluasi SOP. Analisa data untuk kegiatan FGD didapatkan berdasarkan hasil rekaman audiovisual

percakapan/catatan lapangan (*field notes*) selama diskusi FGD berlangsung. Hasil selama diskusi akan disalin dan dianalisis sesuai dengan pembahasan dalam FGD. Peneliti juga akan meningkatkan ketekunan pengamatan dengan mengulang rekaman audiovisual untuk menganalisis konteks.

4.6.1 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1.1 Observasi pendahuluan

Langkah awal dimana dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui kondisi subjek dan memperoleh informasi tentang SOP (Standar Operasional Prosedur) di wilayah kerja Puskesmas Karangploso.

4.6.1.2 Pengurusan surat izin

Langkah kedua penelitian diperlukan persiapan untuk mendukung kelancaran penelitian. Tahapan-tahapan persiapan pelaksanaan sebagaiberikut :

- a. Surat studi pendahuluan dari STIKES Widyagama Husada Malang
- b. Surat studi pendahuluan dari Dinas Pendidikan Kabupaten Malang
- c. Surat persetujuan dari Puskesmas Karangploso

4.7 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2017). Responden memperoleh penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Responden diberikan surat pernyataan ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden berhak untuk menolak menjadi peserta penelitian, dan penolakan ini tidak mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Responden

diperkenankan membatalkan persetujuan kapan saja dalam pelaksanaan penelitian, dan data dari responden yang bersangkutan tidak akan digunakan dalam penelitian ini. Identitas responden dijamin kerahasiaannya dalam segala bentuk laporan penelitian.

1. Prinsip manfaat

a) Bebas dari penderitaan

Peneliti harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi *responden (right to self determination)*

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau pun tidak. Tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap pekerjaannya jika mereka sebagai perawat.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang di berikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi

kepada subjek.

c. Informed consent

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *inform consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

d. Prinsip keadilan (*right to justice*)

e. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*Anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) sehingga peneliti pun bertanggungjawab mampu untuk menjaga *privasi* dari responden (Nursalam,2017).

4.8 Jadwal Penelitian

Penelitian ini di rencanakan akan berlangsung selama 2 minggu dengan rincian tahapan penelitian sebagai berikut :

Kegiatan Penelitian	Bulan Maret	Bulan April-Mei	Bulan Juni	Bulan Juli	Bulan Agustus
Pra proposal					
embuatan proposal					
Penelitian					
golahanData					

Penyusunan pembahasan Hingga seminar Hasil				
---	--	--	--	--

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian yang dilakukan sesuai tanggal yang ditentukan. Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan terkait data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, hasil dan analisis penelitian dan temuan penelitian.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Karangploso yang terletak di Jl. Panglima Sudirman No.65, Karangploso, Girimoyo, Kec. Karang Ploso, Malang. Puskesmas Karangploso meliputi 3 kelurahan , yaitu :

1. Bandunggrejosari
2. Sukun
3. Tanjunggrejo

Adapun luas wilayah kerja puskesmas karangploso seluruhnya adalah 7.49 Km² (749,36 Ha), terdiri dari 3 kelurahan dan memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Kelurahan Pisang Candi, Bareng Dan Kasin
2. Sebelah Barat : Kelurahan Kasin, Ciptomulyo Dan Gadang
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Kebonsari Dan Kabupaten Malang
4. Sebelah Timur : Kelurahan Bandulan, Mulyorejo Dan Bakalan Krajan

Pusat manajemen puskesmas Karangploso berada dibawah pimpinan Kepala puskesmas karangploso, Kepala bagian Tata Usaha (TU) beradalangsung dibawah kepala puskesmas dan bertanggung jawab atas berbagai urusan administrasi dan pemeliharaan puskesmas. Kepala TU membawahi beberapa sub-bagian TU dan unit-unit pelayanan. Unit-unit pelayanan Puskesmas Karangploso meliputi Balai Pelayanan Umum

(BPU), Balai Pelayanan Gigi (BPG), Kesehatan ibu dan anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB), konsultasi Psikologi dan Gizi. Jenis-Jenis Pelayanan dipuskesmas karangploso meliputi Rekam Medis, Badan Pelayanan Umum (BPU), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Klinik Psikologi, Unit Gawat Daryrat (UGD), Klinik Gigi, Laboratorium, Farmasi, Klinik Gizi dan Sanitasi.

5.2 Hasil dan Analisis Penelitian

5.2.1 Hasil Evaluasi SOP di puskesmas KarangPloso

Evaluasi SOP

No	Variabel	Parameter	Σ	%
1	Kelengkapan SOP	Baik	2	33,3%
		Tidak Baik	4	66,7%
Total			6	100,0
2	Penerapan SOP	Baik	4	66,7%
		Tidak Baik	2	33,3%
Total			6	100,0
3	Evaluasi SOP 3 Tahun sekali	Baik	2	33,3%
		Tidak Baik	4	66,7%
Total			6	100,0
4	Revisi SOP	Baik	2	33,3%
		Tidak Baik	4	66,7%
Total			6	100,0
5	Evaluasi SOP oleh Penanggungjawab rawat inap	Baik	1	16,7%
		Tidak Baik	5	83,7%
Total			6	100,0
6	Penyimpanan SOP <i>e_file</i>	Baik	5	83,3%
		Tidak Baik	1	16,7%
Total			6	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas didapatkan data bahwa penerapan

SOP di puskesmas karangploso memiliki presentase paling besar dibanding dengan lainnya yaitu sebesar 66,7% dan evaluasi SOP oleh penanggung jawab rawat inap memiliki presentase yang paling rendah dari yang lainnya yaitu 16,7%.

5.2.1.1 Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Kegiatan FGD dilaksanakan dengan tujuan untuk memvalidasi data yang diperoleh pada evaluasi SOP dan mengetahui saran, kritik untuk selanjutnya dijadikan masukan dalam pembuatan aplikasi *Smart SOP* sesuai dengan harapan partisipan.

Kegiatan FGD dilaksanakan pada 07 juli 2021 di ruang Pertemuan Lantai 2 Puskesmas Karangploso dengan 4 partisipan yaitu Kepala Puskesmas, penanggung jawab rawat inap dan perawat rawat inap.

Tabel 5.2 Hasil FGD tentang Evaluasi SOP dan Masukan Untuk Aplikasi *SMART SOP* di Rawat Inap Puskesmas Karangploso

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD
1	Hasil penelitian tentang evaluasi SOP didapatkan data bahwa penerapan SOP di puskesmas karangploso memiliki presentase paling besar dibanding dengan lainnya yaitu sebesar 66,7% dan evaluasi SOP oleh penanggung jawab rawat inap memiliki presentase yang paling rendah dari	Ketika terjadi pergantian jabatan, penanggung jawab rawat inap tidak pernah mengarsipkan SOP dengan baik dan tidak pernah melakukan evaluasi terkait SOP yang ada di puskesmas khususnya di rawat inap.	Perlu dilakukan peningkatan penerapan SOP dan mengecek kelengkapan SOP paling tidak 1 tahun sekali.

	yang lainnya yaitu 16,7%.		
2	1.Terdapat peningkatan kemampuan pada 3 partisipan yang mengikuti FGD dalam memahami dan menggunakan aplikasi <i>smart SOP</i> yang	Aplikasi mudah diakses dan membantu memandu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai SOP	1.Membuat sub menu dalam aplikasi lebih simple lagi agar perawat mampu mengoperasikan dengan mudah

	disosialisasikan peneliti. 2.Aplikasi susah diakses	Aplikasi <i>smart sop</i> sulit digunakan ketika tidak ada akses internet yang baik	2. Upayakan untuk bisa menggunakan aplikasi secara <i>offline</i> 3. Membuat tampilan/icon aplikasi yang sesuai dengan IsiAplkasi 4.Menilai benar apakah aplikasi ini dapat meningkatkan kinerja perawat di puskesmas maupun rumah sakit dengan baik atau tidak.
--	--	---	--

Rekomendasi dari FGD tentang pembuatan Smart SOP berbasis aplikasyaitu:

- a. Sosialisasi *smart SOP* oleh penanggungjawab unit terkait kepada pengguna untuk bisa menginterpretasikan aplikasi dengan baik dan benar serta adanya supervisi dari penanggungjawab tersebut untuk melihat kembali apakah tindakan yang sudah dilakukan sudah sesuai SOP atau belum.
- b. Aplikasi *SMART SOP* dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada

pasien sesuai dengan standar prosedur yang berlaku dan lebih direkomendasikan kepada perawat yang baru bekerja di puskesmas maupun rumah sakit untuk dijadikan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan.

1. Aplikasi *Smart* SOP (Standar Operasional Prosedur)

a. Tampilan Awal Aplikasi



Gambar 5.1 Tampilan Awal Aplikasi

Gambar 5.1 Tampilan Awal Aplikasi merupakan tampilan awal yaitu aplikasi *SMART* SOP. Pengguna aplikasi akan melihat aplikasi ini sesaat setelah melakukan menginstal aplikasi dan membuka aplikasi ini pertama kali.

b. Tampilan Menu Utama Aplikasi**Gambar 5.2 Tampilan Isi data**

Gambar 5.2 Merupakan tampilan menu utama aplikasi yang dimana pengguna memilih isi data SOP terlebih dahulu untuk membaca susunan SOP yang ada didalamnya sebelum melakukan tindakan keperawatan dan akan di jelaskan di gambar 5.3.

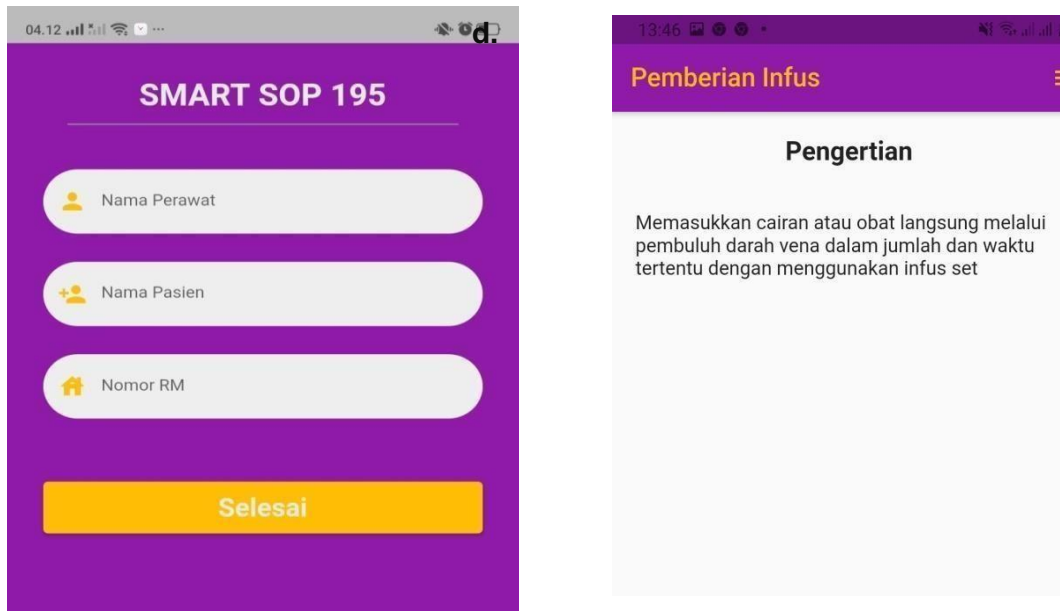
c. Tampilan Menu Susunan SOP



Gambar 5.3 Tampilan menu susunan SOP

Gambar 5.3 menunjukkan susunan SOP yang bisa dibaca terlebih dahulu oleh pengguna dan didalamnya terdapat sub menu yang akan dijelaskan di Gambar 5.4 kemudian setelah pengguna membaca tindakan mana yang akan dilakukan sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien selanjutnya pengguna menekan menu isi data perawat.

d. Tampilan Sub Menu Susunan SOP



Gambar 5.4 dan 5.5 Tampilan Sub Menu Susunan SOP

Gambar 5.4 Menunjukkan salah satu Isi dari SOP yang sudah tersusun di gambar 5.3 dan didalam tampilan sub menu susunan SOP terdiri dari (Pengertian, tujuan, kebijakan, referensi dan unit terkait. Tampilan ini akan memberikan informasi kepada pengguna sebelum melakukan suatu tindakankeperawatan yang sudah dipilih

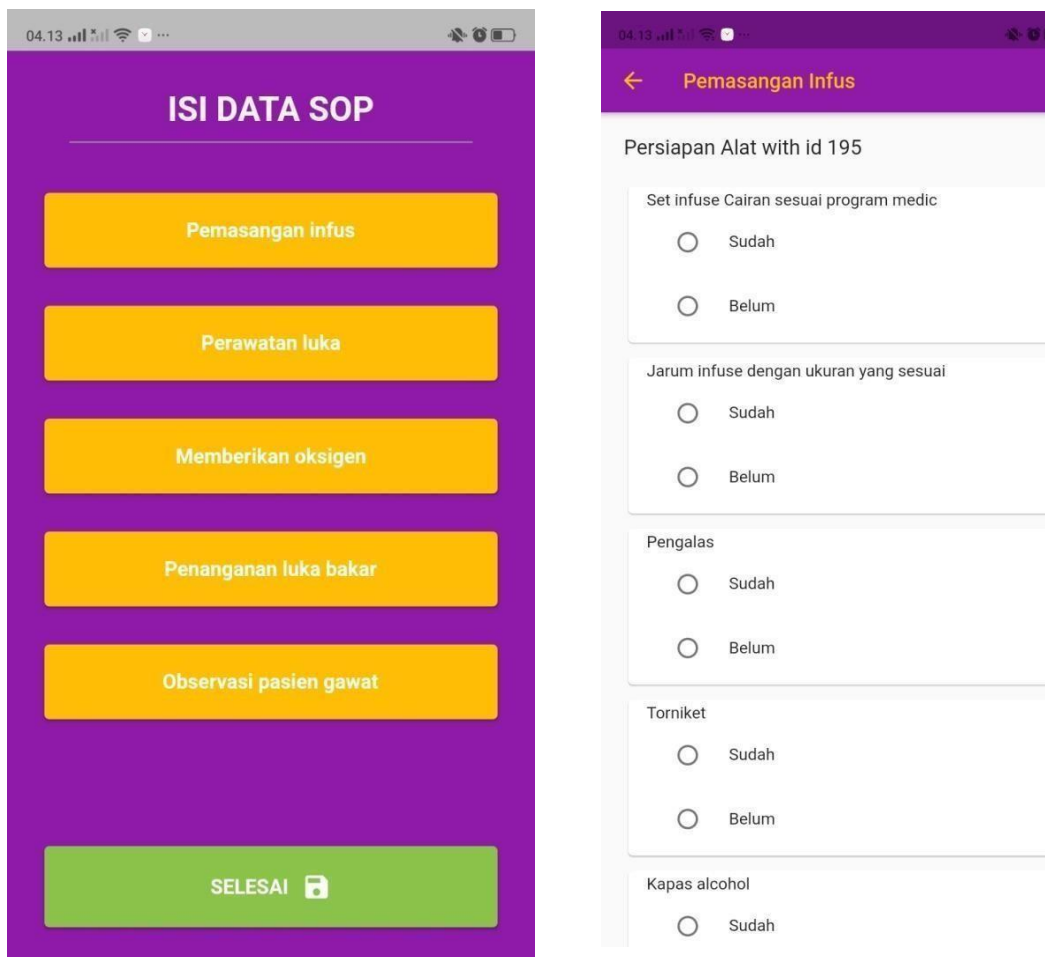
e. Tampilan Isi Data



Gambar 5.6 Tampilan isi data

Gambar 5.6 menunjukkan data yang harus diisi pengguna setelah pengguna membaca sub menu susunan SOP yang ada kemudian Pengguna diwajibkan untuk mengisi nama perawat, nama pasien dan nomor rekam medis (RM) untuk diinput datanya bahwa perawat tersebut sudah melakukan tindakan pada pasien dengan nomor RM yang tertera lalu klik Selesai dan diarahkan selanjutnya dijelaskan di gambar 5.7.

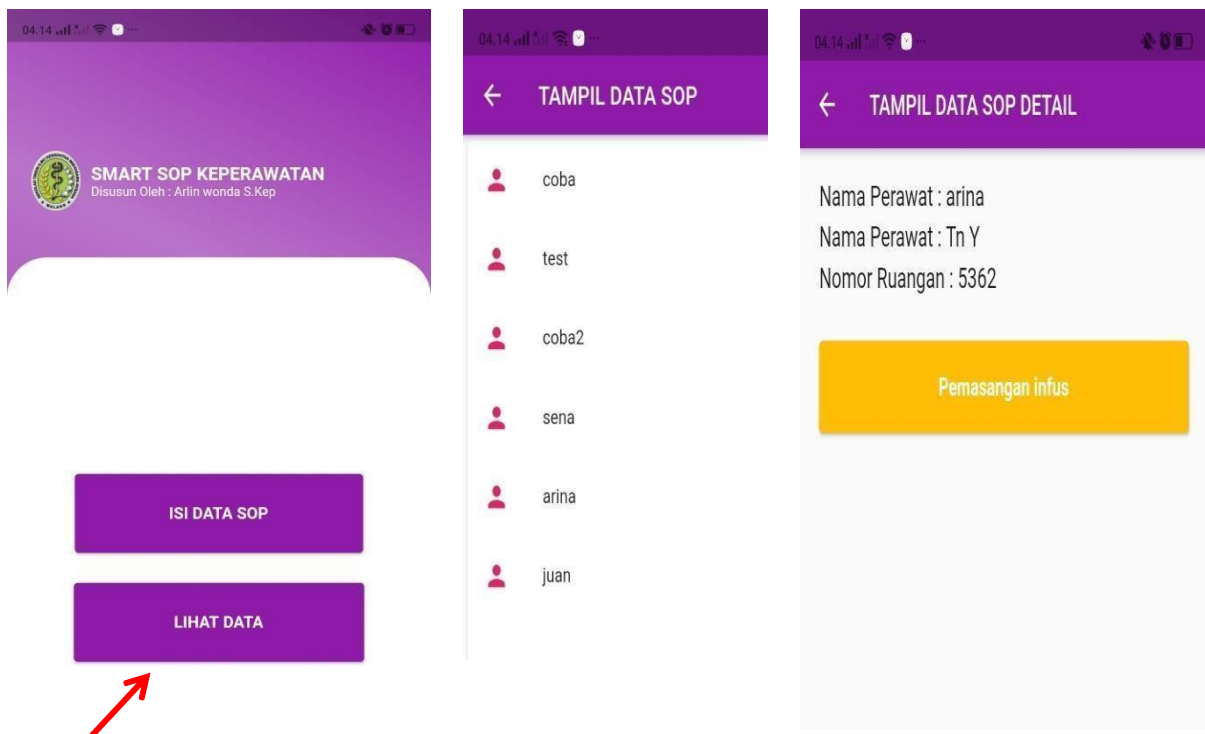
f. Tampilan Prosedur Tindakan



Gambar 5.7 dan 5.8 Tampilan Prosedur Tindakan

Gambar 5.7 dan 5.8 Menunjukkan setelah klik menu “Selesai” seperti yang dijelaskan pada gambar 5.6. Pada tampilan ini pengguna akan memilih salah satu tindakan keperawatan yang sudah dilakukan seperti contoh pada pemasangan infus maka prosedur yang ada harus diisi oleh pengguna . Jika sudah selesai mencentang prosedur yang sudah dilakukan tekan kembali lagi ke menu “isi data SOP” dan tekan menu “Selesai” kemudian data akan diinput dan bisa melihat kembali seperti yang akan dijelaskan di gambar 5.9.

g. Tampilan Hasil Input Data



Gambar 5.9,5.10 dan 5.11 *Tampilan Hasil Input Data*

Gambar 5.9,5.10 dan 5.11 Menunjukkan tampilan hasil input data dan melihat data yang sudah diinput pengguna Setelah melakukan seperti yang dijelaskan di gambar 5.8 maka secara otomatis akan kembali ke 2 menu utama yaitu isi data SOP dan Lihat data kemudian di tahap ini pengguna menekan menu “Lihat data” yang ditunjuk oleh panah warna merah dan akan muncul tampilan data yang sudah diinput tadi dengan menunjukkan nama perawat terlebih dahulu lalu selanjutnya akan tampil tindakan yang sudah dilakukan maupun belum dilakukan sehingga pengguna bisa mengevaluasi kembali tindakan atau prosedur yang belum dilakukan .

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP)

Identifikasi (penelaahan) berasal dari kata Inggris *Identify* yang artinya meneliti, menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari “kebutuhan” lapangan. Dalam penelitian ini peneliti mengidentifikasi standar Operasional Prosedur (SOP) dengan cara melakukan evaluasi SOP.

Evaluasi SOP adalah penilaian terhadap SOP yang telah dibuat, baik dari segi penyusunan maupun penerapannya, guna memperoleh masukan untuk penyempurnaan sehingga SOP selalu mutakhir, sesuai dengan kebutuhan, dan proses penerapannya dapat berjalan dengan baik (PER/1236/K/SU/2011). Tahapan evaluasi dalam siklus penyusunan SOP merupakan tahap analisis sistematis terhadap serangkaian aktivitas yang dibakukan dalam bentuk SOP untuk menentukan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi secara keseluruhan. Evaluasi sebagai langkah tindak lanjut dari tahap monitoring, bertujuan mengetahui kelemahan pelaksanaan SOP sehingga dilakukan penyempurnaan SOP dan dimungkinkan terjadi perubahan SOP seiring dengan perubahan lingkungan organisasi (PER/21/M.PAN/11/2008).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan SOP di puskesmas karangploso memiliki presentase paling besar dengan kategori baik dibanding dengan lainnya yaitu sebesar 66,7% dan evaluasi SOP oleh penanggung jawab rawat inap memiliki presentase yang paling rendah dengan kategori tidak baik dari yang lainnya yaitu 16,7% maka

secara keseluruhan setelah dilakukan evaluasi SOP yang ada di puskesmas sebagian besar dimulai dari penerapan, kelengkapan, revisi, penyimpangan *efile* serta pengarsipan dari penanggungjawab rawat inap terkait Standar operasional prosedur (SOP) belum dilakukan secara efektif dengan presentase dibawah 50%. Fenomena kurangnya pengaplikasian Standar operasional prosedur (SOP) tentunya menimbulkan kekhawatiran tersendiri atas kinerja perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, dimana dikhawatirkan perawat akan kurang mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang hendak berobat di puskesmas maupun rumah sakit. Kemampuan perawat yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan prosedur tindakan yang ada akan memberikan pengaruh yang baik kepada pasien dalam mempercepat proses penyembuhan atau pemulihan.

Menurut hasil penelitian Diyanto (2006), tentang penerapan SOP Asuhan Keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang, yang menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%). Penerapan SOP Asuhan Keperawatan yang berlaku pada beberapa rumah sakit masih menggunakan pendokumentasian manual.

Implementasi standar Operasional prosedur keperawatan di puskesmas Karangploso sangat kurang efektif dipengaruhi dari kurangnya kemauan supervisor dan koordinator ruangan dalam membantu manajer keperawatan membuat SOP baru. Semua tindakan/asuhan keperawatan yang umum sudah mempunyai SOP, sedangkan SOP keperawatan khusus misalnya SOP unit rawat inap, belum semua tindakan dibuat SOPnya, seharusnya sebelum tindakan keperawatan dilakukan semua SOP sudah ada dan sudah tersosialisasi dengan baik.

Hasil Penelitian juga menggambarkan bahwa tidak semua SOP diimplementasikan dengan benar, faktor yang sering tidak sesuai dengan SOP adalah persiapan alat yang kurang, pemakaian alat pelindung diri seperti sarung tangan dll, langkah-langkah SOP yang tidak dilakukan sesuai tahapan. Belum semua perawat taat pada SOP. Masih sering ditemukan perawat melakukan tindakan sesuai dengan kebiasaan dan kadang para perawat melewati beberapa tahapan yang ada didalam SOP dikarenakan malas atau menganggap remeh dengan tahapan yang harus dilakukan dalam SOP, atau karena kesibukan sehingga melewati beberapa tahapan sehingga tidak sesuai dengan SPO.

Faktor yang menghambat implementasi SOP keperawatan juga dilihat dari kondisi unit dan juga fungsi supervisi. Pada saat ruangan sibuk/pasien penuh, pada saat memberikan tindakan keperawatan, perawat tidak dapat memastikan apakah tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SOP yang ada, karena untuk tindakan yang sering dikerjakan maka implementasi selalu dilakukan sesuai dengan kebiasaan sehari-hari dengan cara mengingat-ingat SOP nya. Perawat tidak melakukan kroscek tindakan/asuhan yang diberikan dengan SOPnya. Untuk tindakan yang jarang/tidak pernah dilakukan, perawat hanya bertanya kepada perawat yang telah/sudah pernah melakukan tindakan tersebut, tetapi bila pada saat dinas tidak ada perawat yang pernah melakukan tindakan tersebut, maka perawat akan melihat kembali SPO nya. Lemahnya pengawasan dari supervisor/koordinator adalah salah satu faktor yang menghambat implementasi SPO khususnya di ruang rawat inap. dari hasil evaluasi SOP melalui wawancara didapatkan bahwa apabila tidak ada pengawasan dari supervisor/koordinator unit maka SOP tidak diimplementasikan, karena untuk tindakan keperawatan yang sering dilakukan kepada pasien, perawat mengerjakan/melakukan tindakan sesuai dengan kebiasaan/secara rutinitas, tidak mencoba untuk mengecek ulang apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan SOP yang ada. Kurangnya fungsi supervisi

dari supervisor/koordinator unit dikarenakan supervisor tersebut masih kurang memprioritaskan tugas utama sebagai supervisor/koordinator unit, mereka masih sibuk melakukan pekerjaan sebagai perawat pelaksana yaitu melakukan pekerjaan rutin keperawatan.

6.1.1 Focus Group Discussion (FGD)

Menurut Gerritsen (2011) FGD merupakan suatu diskusi terstruktur untuk memperoleh informasi mendalam (data kualitatif) dari suatu kelompok masyarakat tentang suatu topik. Selanjutnya, dikemukakan bahwa tujuan FGD adalah mengumpulkan informasi tentang opini, keyakinan, sikap, persepsi masyarakat dan bukan untuk memperoleh konsensus atau keputusan. Melalui FGD dapat diketahui alasan, motivasi, argumentasi atau dasar dari pendapat seseorang atau kelompok. Namun, untuk memberi nilai tambah pada hasil suatu FGD agar dapat menjadi acuan dalam kesimpulan hasil penelitian, maka hasil FGD perlu disertai data pendukung atau ditindaklanjuti dengan metode kuantitatif. Paramita dan Kristiana (2013) menyatakan bahwa FGD merupakan teknik yang tepat untuk menggali data dengan karakteristik khusus dan untuk penelitian dengan tujuan tertentu. Melalui teknik FGD dapat diketahui tentang persepsi, opini, kepercayaan dan sikap terhadap suatu produk, pelayanan, konsep atau ide, dan memungkinkan dilakukannya suatu kajian kebutuhan atau evaluasi program yang tidak dapat dilaksanakan jika menggunakan teknik pengumpulan data lainnya.

Hasil FGD yang ditunjukkan oleh tabel 5.2 menunjukkan terdapat 2 isu strategis pada evaluasi SOP dan Masukan untuk proses pembuatan aplikasi yaitu Hasil penelitian tentang evaluasi SOP didapatkan data bahwa penerapan SOP di puskesmas karangploso memiliki presentase paling besar dibanding dengan lainnya yaitu sebesar 66,7% dan evaluasi SOP oleh

penanggung jawab rawat inap memiliki presentase yang paling rendah dari yang lainnya yaitu 16,7%.

Lemahnya pengawasan dari supervisor/koordinator unit terkait juga menjadi permasalahan kurangnya implementasi SOP di puskesmas karangploso. Dengan permasalahan yang ada peneliti melakukan Sosialisasi *smart SOP* pada diskusi group terarah atau FGD yang dimana dengan adanya Aplikasi *SMART SOP* dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar prosedur yang berlaku dan lebih direkomendasikan kepada perawat yang baru bekerja di puskesmas maupun rumah sakit untuk dijadikan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan.

6.1.2 Pembuatan Aplikasi *SMART SOP*

Menurut Jogiyanto HM (dalam suhartini (2017), aplikasi merupakan penerapan, menyimpan sesuatu hal, data, permasalahan, pekerjaan ke dalam suatu sarana atau media yang dapat digunakan untuk diterapkan menjadi sebuah bentuk yang baru. Pengertian aplikasi secara umum adalah alat terapan yang difungsikan secara khusus dan terpadu sesuai kemampuan yang dimilikinya. Rekomendasi dari FGD dalam pembuatan *Smart SOP* berbasis aplikasi tentang upaya peningkatan penerapan SOP di puskesmas karangploso diantaranya yaitu Sosialisasi *smart SOP* oleh penanggungjawab unit terkait kepada pengguna untuk bisa menginterpretasikan aplikasi dengan baik dan benar serta adanya supervisi dari penanggungjawab tersebut untuk melihat kembali apakah tindakan yang sudah dilakukan sudah sesuai SOP atau tidak. Aplikasi *SMART SOP* dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai

dengan standar prosedur yang berlaku dan lebih direkomendasikan kepada perawat yang baru bekerja di puskesmas maupun rumah sakit untuk dijadikan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan.

Peneliti mengembangkan aplikasi *SMART SOP* dipuskesmas karangploso berlandaskan hasil FGD serta berdasarkan teori yang telah ada. Instrumen yang dirancang oleh peneliti dipaparkan dan ditawarkan kepada partisipan. Aplikasi ini merupakan aplikasi berbasis sistem android yang dapat di *instal* di *smartphone*, meskipun belum tersedia di *play store* dan penyebaran aplikasini masih melalui manual share. Aplikasi ini berisi 2 (dua) menu utama yaituisi data SOP dan Lihat SOP. Sub Menu dalam Isi data SOP berisi susnan SOP tentang ringkasan materi yang dianggap penting dalam melakukan tindakan keperawatan. Setelah membaca teori terkait tindakan yang akan ataupun sudah dilakukan selanjutnya melakukan pengisian data dimulai dari nama perawat, nama pasien dan nomor rekam medis kemudian munculah beberapa SOP tindakan lalu memilih salah satu SOP sesuai tindakan yang akan dilakukan kemudian mulai mentang prosedur yang ada dimulai dari tahap persiapan hingga tahap evaluasi.

Menu kedua dari aplikasi ini adalah Lihat data yang berisi hasil imput data yang sudah diisi tadi di tahap isi data kemudian dimenu kedua ini juga perawat bisa melihat atau meninjau kembali tindakan mana yang sudah dilakukan maupun belum dilakukan dengan demikian pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien sudah sangat efektif dan juga dengan adanya aplikasi *smart sop* juga diharapkan dapat meningkatkan kkerja perawat yang baik.

Sesuai dengan harapan dari perawat dipuskesmas karangploso yang menginginkan sebuah metode untuk implementasi Standar

operasional Prosedur (SOP) yang belum berjalan baik dan kurangnya pengawasan dari supervisor sehingga terbentuklah *SMART* SOP berbasis aplikasi yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam implementasi SOP sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas Karangploso Malang.

6.1.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Kurangnya kesediaan waktu oleh perawat rawat inap pada saat melakukan FGD karena keterbatasan tenaga perawat yang melayani pasien sehingga untuk peneliti selanjutnya harus membuat janji terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara kepada perawat maupun kepala unit yang ada di puskesmas.
2. Kurangnya antusiasme beberapa perawat yang mengikuti FGD dalam menginterpretasikan *aplikasi smart* SOP
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan lembar evaluasi yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil evaluasi Standar operasional Prosedur (SOP) bahwa penerapan SOP dan pengawasan dari penanggungjawan unit terkait masih sangat kurang.
2. Aplikasi *smart SOP* disusun berdasarkan hasil FGD terdiri dari dua menu utama yaitu isi data dan lihat data rekapan tindakan yang sudah dilakukan sehingga bisa dilakukan pengecekan kembali jika ada prosedur yang terlewat dalam pelaksanaan tindakan.
3. Aplikasi *SMART SOP* dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar prosedur yang berlaku dan lebih direkomendasikan kepada perawat yang baru bekerja di puskesmas maupun rumah sakit untuk dijadikan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Karangploso

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kurangnya pengawasan dari supervisor sehingga implementasi Standar operasional Prosedur (SOP) kurang maksimal maka jika memungkinkan bagi kepala puskesmas atau kepala unit rawat inap lebih meningkatkan pengawasan dan pembaharuan SOP serta melakukan sosialisasi terkait penerapan SOP di puskesmas Karangploso Malang

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai acuan dalam mengembangkan aplikasi *SMART SOP* untuk menilai peningkatan kinerja perawat di puskesmas maupun rumah sakit dalam penerapan aplikaisi *smart sop*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arma, M. R. (2012). *Pengaruh Pelatihan Kolaborasi pada Perawat yang Mengalami Konflik Peran Terhadap Kepatuhan dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (Pemasangan Infus) di Ruang Internal RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012*. Respository.
- Ariska, C. (2020) *Implementasi Aplikasi Sicantik Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Surabaya.
- Atmoko, Tjipto. 2012. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Skripsi Unpad. Jakarta.
- Atmoko, T. (2012). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Skripsi. Universitas Padjajaran Bandung.
- Arnina, P. dkk., *Langkah-langkah Efektif Menyusun Standar Operasional Prosedur*. Penerbit: Huta Publisher, Cet. Pertama, 2016.
- Andriana, P. (2017). *SOP Tindakan*.
- Abd. Rohman Taufiq. (2019). *Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit*. Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi dan Perpajakan. Universitas PGRI Madiun
- Asmara, Patra Wisang. 2011. *Evaluasi Pelaksanaan Standard Operating Procedure (SOP) pada Usaha Franchising dengan Menggunakan Metode Benchmarking*. Skripsi Program S1 FTIUII
- Banda, I. (2015). *Hubungan Perilaku Perawat dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Sesuai Standard Operating Procedure (SOP) di ruang Rawat Inap Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Konawe Tahun 2015 (skripsi)*. Kendari: Universitas Haluoleo.
- Ellerenc, (2014), *Standard Operating Procedure*.

- Eka K, Dwidasma dan IB. (2019). *Peran sicientik dalam Meningkatkan Kinerja perawat di rumah sakit: Jurnal Keperawatan Raflesia*. 1(1)1-10
- Febrina dkk (2020). *Pengembangan ModulElektronik Matematika Berbasis Web. JKPM (Jurnal Kajian Pendidikan Matematika)*, 6.1: 27-36.
- Erlangga (2017). *Sistem Pengantar Dalam informasi* Gita, O. (2019). *Pengantar sistem Informasi*. Universitas Mercu Buana
- Gao,j,b,x & T (2013). *Mobile Application Testing*. Journal of Computer Science. Hlm. 3.
- Garen, Ken. (2007). *Software Portability : Weighing Options, Making Choice*.
- Guritno, S., Sudaryono., & Rahardja, U. (2011). *Theory and Application of IT*
- Gerritsen, A. (2011). *Focus Group Discussions-a step-by-step guide*. University of Limpopo & VLIR project South Africa. Diakses dari <https://www.slideshare.net/AnnetteGerritsen/fgd-manual> pada tanggal 19 Agustus 2021 .
- Research: Metodologi Penelitian Teknologi Informasi. Yogyakarta: Andi Husin,A.(2018). *Standard Operating Procedure*.
- Haseman, C, and Grant, K (2014) *Beginning android programming*.
- Hasan, Yousuf et al. (2012). *Smart Phones Application Development usingHTML5 and Related Technologies: A Tradeoff Between Cost And Quality*. Journal ofComputer Science Issues. 3. Hlm. 458-459.
- Hakam F, (2018). *Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas X*. Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi (J-MIAK). 1(1) 2621-6612.
- Hendri (2012). *Konsep Dasar Informasi [Online]*. Diakses pada 10 maret 2021Pukul 15.11 WIB.

- Herlina S (2014). *Evaluasi implementasi standard operating procedures (SOP) Penerimaan kas pada divisi pendidikan yayasan sion*. FEB universitas kristen satya wacana salatiga.
- Maufiroh, Silvana dan Pipit. 2015. *Gambaran persepsi perawat terhadap efektivitas penggunaan electronic nursing record sebagai inovasi dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit umum bunda jakarta*. Universitas Indonesia : BIMIKI. 3(2) 1-10
- Muhamad Rizki Adhe Kurniawan.(2018). *Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Standart Operasional Procedure (Sop) Pasien Risiko Jatuh Di Bangsal Dewasa Rsud Wates*. Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Multianingsi, E.(2011). *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Bandung:
- Masturoh, I., dan Nauri, A.T.(2018). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta
- Murphy, M. (2015) *Android Programming, Network Security*. doi:10.1016/S1353-4858(15)30108-2.
- Miere, R. (2012) *Profesional Android Application Development*. Indianopolis: Jhon Wiley & Son.
- Nugraheni, H., Wahyuni, S.(2016). *Pengaruh Narsisme dan job stressor pada perilaku kerja kontra produktif dengan respon emosional negatif (anger) sebagai mediator*. Jurnal Bisnis & Manajemen. 16 (2)
- Nazvia, N . (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(1), 21–25.
- Nissa Aruming Sila (2018). *Pengembangan aplikasi algoritma ekg berbasis sistem android dalam meningkatkan kemampuan dan kecepatan perawat melakukan interpretasi ekg dasar di rumah sakit universitas airlangga*. Surabaya. IR-Perpustakaan Universitas Airlangga.

- Nursalam (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta. Diakses Pada tanggal 03 Januari Tahun 2021 Pukul 14:30 WIB.
- Natanabil, L (2020). *Kumpulan SOP puskesmas*. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
- Novika, W (2018) *Pengaruh Penerapan SOP dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Guru di SD Negeri 001 Sekupang*. *Jurna; Elektronik*, 2(1), 2598-8107
- Putra, YM (2018). *Sistem Pengantar Informasi. Modul Kuliah Sistem Informasi Manajemen*. FEB-Universitas Mercu Buana: Jakarta
- Paramita, A. dan Kristiana, L. (2013). *Teknik Focus Group Discussion dalam Penelitian Kualitatif*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – 16 (2)*: halaman 117-127.
- Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor: PER- 1236/K/SU/2011 tentang *Pedoman Evaluasi Prosedur Baku Pelaksanaan Kegiatan (Standard Operating Procedures) di Lingkungan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan*.
- Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/21/M.PAN/11/2008 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*.
- Prasetya, Irawan. 2012. *Efektivitas Pelaksanaan SOP di Unit Pelayanan Rumah Sakit Umym Daerah Kota Salatiga dengan Teknik Audit Kepatuhan*. Skripsi Program S1 FEUKSW
- Sugiyono, S. (2016) *Metode Penelitian & Pengembangan*. 2nd edn. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini. 2017. *Aplikasi Alat BANTU Belajar Bahasa Inggris Sekolah*

*Dasarmenggunakan Adobe Flash Cs.6 (Studi Kasus: Sdit Fathona Baturaja).*Jurnal Sistem Informasi Dan Komputererisasi Akuntansi (Jsk). Vol. 01. No. 01, Hal. 71-80, ISSN : 2579-4477.

Sugiyono, (2016) *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D.* Alfabeta Cv.

Sugiyono.(2015) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sujarweni & V Wiratna (2015) *Statistik untuk Kesehatan.* Yogyakarta: GavaMedia.

Stair, R. M., & Reynolds, G. W. (2010). *Information System ninth edition.* Canada:Cengage Learning.

Smith, D. and Friesen, J. (2011) *Android Recipes Android Recipes, Design.* doi: 10.1007/978-1-4302-3414-2.

Taufiq, R. (2019). *Penerapan Standard Operasional Prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit.*Universitas PGRI Madiun.

Zhou dan Rosalina.(2012). *Hasil Diskusi SIKNAS dan SIKDA*

Lampiran 1 : Pengantar *Informed Consent***PENGANTAR *INFORMED CONSENT***

Dengan Hormat :

Nama : Arlin Wonda
NIM : 170914201546
Status : Mahasiswa Program Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul *Smart SOP* (Standar Operasional Prosedur) di Ruang Rawat Inap Puskesmas Karangploso Malang. Apabila anda tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Adapun identitas dan hasil ceklist anda kami jaga kerahasiaannya.

Malang, Juli 2021
Peneliti

Arlin Wonda
NIM: 170914201546

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul *SMART SOP* (Standar Operasional Prosedur) berbasis Aplikasi di ruang rawat inap Puskesmas Karangploso.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta menjawab pertanyaan tentang pengetahuan tentang SOP dan cara menggunakan aplikasi *SMART SOP*. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya. Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Responden

Malang, Juli 2021
Peneliti,

(.....)

(Arlin Wonda)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan (*Focus Grub Discussion*)

**LEMBAR PENJELASAN PARTISIPANKEGIATAN FGD(FOCUS GROUP
DISCUSSION)**

Penelitian tentang *SMART* SOP(Standar Operasional Prosedur) Berbasis Aplikasi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Karang Ploso dengan penjelasan sebagai berikut :

Nama Peneliti : Arlin Wonda
 Judul Penelitian : *SMART* SOP(Standar Operasional Prosedur) Berbasis Aplikasi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Karang Ploso
 Tujuan peneliiian : Membuat *SMART* SOP(Standar Operasional Prosedur) Berbasis Aplikasi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Karang Ploso

Manfaat penelitian :Mengembangkan aplikasi yang teruji validitas, reliabilitas dan bermutu berdasarkan masukan dari berbagai sumber sehingga aplikasi tersebut dapat diterapkan di puskesmas maupun rumah sakit untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

Perlakuan yang diterapkan pada partisipan :

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan diminta untuk mengikuti kegiatan diskusi dengan tujuan untuk mengeksplorasi pendapat tentang kemampuan dan hambatan perawat saat ini di puskesmas Karangploso dalam menginterpretasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan harapan terhadap Aplikasi *SMART* SOP.

Hasil dari kegiatan FGD nanti akan diperoleh kesepakatan bersama antara peneliti dan partisipan tentang penambahan beberapa SOP yang akandimasukan dalam Aplikasi *SMART* SOP. Kegiatan ini akan berlangsung sekitar 60/120 menit.

Manfaat

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebagai pihak – pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan akan mengetahui bagaimana cara perawat dalam menginterpretasikan *SMART* SOP(Standar Operasional Prosedur) BerbasisAplikasi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Karang Ploso . FGD ini akan

menghasilkan rekomendasi-rekomendasi yang dijadikan bahan dalam pembuatan aplikasi yang akan dikembangkan oleh peneliti untuk keperluan memberikan asuhan keperawatan menggunakan SOP yang berbasis aplikasi.

Bahaya Potensial

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidak diberikan intervensi apapun melainkan hanya diskusi. Bahaya potensial minimal yang mungkin dirasakan adalah kegiatan ini akan mengurangi waktu kerja partisipan, tetapi dengan kegiatan ini Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dapat menyampaikan dengan bebas pendapatnya tentang harapan terkait pembuatan aplikasi *SMART SOP*.

Hak untuk undur diri.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dalam penelitian ini bersifat sukarela dan partisipan berhak untuk mengundurkan diri kapan pun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan partisipan.

Adanya insentif untuk partisipan

Partisipan FGD akan memperoleh snack dan makan siang
Saudara dapat berkomunikasi dengan peneliti jika
diperlukan dengan menghubungi

Nama : Arlin Wonda

Alamat : Jl.Borobudur Agung I Malang No Hp/Whatsapp: 082143001207

Keterlibatan Saudara sangat peneliti harapkan. Semua data yang diperoleh akan dirahasiakan, tanpa nama, dokumen penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan.

Malang Juli 2021

Yang Memberi Penjelasan

Saksi

Arlin Wonda

(.....)

Lampiran 4. Lembar Evaluasi SOP

LEMBAR EVALUASI**TENTANG SOP DI PUSKESMAS KARANGPLOSO**

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Berilah jawaban apakah pertanyaan dibawah ini benar atau salah, beri tanda \surd jika Ya dan berilah tanda X jika Tidak :

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah sering dilakukan evaluasi terkait kelengkapan SOP yang ada di ruang rawat inap?		
2	Apakah penerapan SOP pada ruang rawat inap Puskesmas karangploso sudah sangat efektif?		
3	Apakah evaluasi SOP sering dilakukan dalam 3 tahun sekali?		
4	Apakah dilakukan revisi SOP jika terjadi pergantian kepala Puskesmas?		
5	Apakah kepala/penanggungjawab ruang rawat inap sering melakukan evaluasi SOP?		
6	Apakah penyimpanan SOP juga sudah menggunakan <i>e-file</i> ?		

Lampiran 5. Panduan FGD

**PANDUAN FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)
SMART SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) BERBASIS APLIKASI
DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS KARANG PLOSO**

Hari / Tanggal : 07 Juli 2021
Waktu : 10.00-11.00
Tempat : Ruang Pertemuan Lantai 2
Jumlah Peserta : 4

Kegiatan selama dilakukan FGD :

1. Memperkenalkan diri dan fasilitator FGD kepada partisipan
2. Menyampaikan topik penelitian :

Saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan SOP atau standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis aplikasi. Oleh karena itu saya meminta kepada Saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan. Setelah itu saya akan memaparkan hasil evaluasi SOP yang ada di puskesmas karangploso. Mohon ijin saya untuk memaparkan penelitian saya tentang SMART SOP (Standar Operasional Prosedur) Berbasis Aplikasi. FGD ini akan berlangsung selama 1 /2 jam dan terdiri dari 2 sesi.

Sesi 1:

Pertanyaan tentang pendapat perawat mengenai kemampuan perawat dalam menerapkan SOP di puskesmas karang ploso saat ini

Adapun pertanyaan yang akan saya ajukan yaitu :

- 1) Menurut Saudara, bagaimana kemampuan perawat dalam Menerapkan SOP saat ini?
- 2) Menurut Saudara, apakah perawat menerapkan SOP saat memberikan Asuhan Keperawatan Kepada pasien?
- 3) Menurut Saudara, apakah ada usaha untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan SOP?
- 4) Apa harapan Saudara tentang kemampuan perawat dalam menerapkan SOP?

5) Apa harapan Saudara tentang Aplikasi *SMART SOP* berbasis Android?

Sesi 2 :

- 1) Pemaparan hasil Evaluasi SOP yang di puskesmas Karangploso
- 2) Pemaparan penelitian yang dilakukan yaitu *SMART SOP* (Standar Operasional Prosedur) berbasis aplikasi di ruang rawat inap puskesmas karangploso
- 3) Opini para partisipan terhadap pemaparan hasil lembar evaluasi dan Aplikasi *SMART SOP*

1. Menutup FGD

Saya berharap hasil FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan pembuatan aplikasi ini dapat bermamfaat untuk perawat yang membutuhkan di puskesmas maupun rumah sakit. Terima kasih atas waktu yang diberikan. Atas kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 6. Dokumentasi



Gambar 1. Foto saat identifikasi SOP di Puskesmas

Karangploso



Gambar 2. Foto saat pembagian lembar evaluasi dan wawancara terkait SOP di puskesmas Karangploso Malang



Gambar 3. Foto saat kegiatan FGD



Lampiran 7. Output SPSS Uji Instrumen Penelitian

1. Hasil Uji Validitas

Correlations

	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Skor_total
Pearson Correlation Item_1	1	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	,509	,975*
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,133	,000
N							
Pearson Correlation Item_2	,100	1	,100	,100	,100	,100	,100
Sig. (2-tailed)	1,000*		1,000*	1,000*	1,000*	,509	,975*
N							
Pearson Correlation Item_3	,000	,000	1	,000	,000	,000	,000
Sig. (2-tailed)	1,000*	1,000*		1,000*	1,000*	,133	,100
N		1,000*					,975*
Pearson Correlation Item_4	,000	,000	,000	1	,000	,000	,000
Sig. (2-tailed)	1,000*	1,000*	1,000*		1,000*	1,000*	,133
N							,100
Pearson Correlation Item_5	,000	,000	,000	,000	1	,000	,000
Sig. (2-tailed)	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*		1,000*	,100
N							,975*
Pearson Correlation Item_6	,000	,000	,000	,000	,000	1	,000
Sig. (2-tailed)	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*	1,000*		,133
N							,100
Pearson Correlation Skor_total	,509	,509	,509	,509	,509	,509	1
Sig. (2-tailed)	,028	,028	,028	,028	,028	,028	
N	10	10	10	10	10	10	10
	,509	,509	,509	,509	,509	,509	,687
	,133	,133	,133	,133	,133	,133	,028
	10	10	10	10	10	10	10
	,975*	,975*	,975*	,975*	,975*	,975*	10
							,687
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,028
	10	10	10	10	10	10	10
							10

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).


2. Hasil Uji Realibilitas Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,949	6


Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	4,30	2,456	,964	,928
Item_2	4,30	2,456	,964	,928
Item_3	4,30	2,456	,964	,928
Item_4	4,30	2,456	,964	,928
Item_5	4,30	2,456	,964	,928
Item_6	4,50	2,500	,509	1,000

Lampiran 8. Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 1260/A-1/STIKES/VII/2021 Malang, 26 Juli 2021
 Lamp : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Karang Ploso
 Di-
 Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.


Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk Studi Pendahuluan

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan Studi Pendahuluan, sebagai berikut :

Nama	: ARLIN WONDA
NIM	: 170914201546
Judul Skripsi	: SMART SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) BERBASIS APLIKASI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS KARANGPLOSO
Tempat tujuan penelitian	: Puskesmas Karang Ploso
Waktu Penelitian	: 05-30 Juli 2021

Terimakasih atas kerjasama bapak/ibu. Demikian surat pengantar ini, dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
 Kepada Masyarakat
 STIKES Widyagama Husada Malang



M. Lisan Sedlawan S.Sos.,MM
 -NDP. 2003.10.

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 9. Surat Pengambilan data penelitian



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 1261/A-1/STIKES/VII/2021
Lamp : -
Perihal : Pengambilan Data

Malang, 26 Juli 2021

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Karang Ploso
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk pengambilan data

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data, sebagai berikut :

Nama : ARLIN WONDA
NIM : 170914201546
Judul Skripsi : SMART SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
BERBASIS APLIKASI DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
KARANGPLOSO
Tempat tujuan penelitian : Puskesmas Karang Ploso
Waktu Penelitian : 05-30 Juli 2021

Terimakasih atas kerjasama bapak/ibu. Demikian surat pengantar ini, dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat
STIKES Widyagama Husada Malang



M. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10.

Lampiran 10. Surat izin Bangkesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
 Email: hakesbangpol@malangkab.go.id – Website: <http://www.malangkab.go.id>
KEPANJEN – 65163

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 072/ 817/35.07.207/2021

Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Menunjuk : Surat : dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Malang
 Nomor : 1046/A-1/STIKES/VI/2021 Tanggal: 09 Juni 2021
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Penelitian oleh :

Nama / Instansi : Arlin Wonda
 Tema/Judul/Survey/Research : Smart SOP (Standar Operasional Prosedur) Berbasis Aplikasi
 di Rawat Inap Puskesmas Karangploso Malang
 Daerah/Tempat : UPT Puskesmas Karangploso Kab Malang
 Lamanya : 5 Juli s/d 30 Juli 2021
 Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan – Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 2 Juli 2021
 an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN MALANG






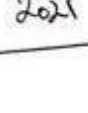

Sekretaris
 Kasubag Umum dan Kepegawaian

Bambang Rasmadi, SH
 Penata (III/c)
 NIP. 19750514 199803 1 003

Tembusan :
 Yth. Sdr.

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec. Karangploso Kab.malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip







Lampiran 11. Lembar konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI		
TUGAS AKHIR/SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2020/2021		
MAHASISWA: Atin Winda : 17091920546		Prodi: Pendidikan Ners
BIMBING I/II: Dosen Pembimbing 1 (Frenky Apriyanto, S.kep.,Ners, M.kep)		
Tanggal/Hari	Keterangan	Tanda tangan pembimbing
Bab 2 Desember 2020	- Revisi BAB I (1 paragraf minimal 5 kalimat) - Revisi Logo/judul (logo terlalu panjang) - Lanjut Bab 1, II, III dan IV	
Bab 24 Desember 2020	- Lanjut BAB 3 dan 4 - tambahkan kea sistem reformasi	
Bab 2 Januari 2021	- Bahasa Inggris/Latin dicetak miring - Revisi Bab II (buat contoh simpul yang akan dibuat diaplikasikan)	
Kamis 11 Januari 2021	ACC Ujian Seminar Pro Proposal	
30 Maret 2021	- Membuat desain aplikasi - Revisi desain aplikasi	
15 April 2021	- Revisi desain aplikasi SOP	
15 Mei 2021	- Revisi Bab 1, 2, 3, 4 - Revisi desain aplikasi - ACC Simpro	

Lampiran 13. Lembar konsultasi pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI			
TUGAS AKHIR/SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2020/2021			
NAMA MAHASISWA: Atlin. Nanda		Prodi :	
NIM : 170914201546			
PEMIMBING I/II: Dosen Pembimbing 2 (Rosly Zurnaedi, S.kep, Ners., M.kep			
No	Tanggal/Hari	Keterangan	Tanda tangan pembimbing
1	Rabu 2 Desember 2020	Revisi BAB I (lihat cara penulisan daftar pustaka - sumber terlalu lama - tidak	
2	Senin 7 Desember 2020	- Revisi BAB I Revisi masalah (Bagaimana bentuk buku program kerja penelitian untuk publik - Tujuan khusus (mendeskripsikan) (melakukan FGD) (mengukur SOP)	
		- Manfaat tambahan - manfaat teoritis - manfaat praktis	
3	4 Januari 2021	- Revisi bab I (lihat cara penulisan daftar pustaka - sumber utama saja	
		- sumber terlalu lama - menggunakan smart SOP - tambahkan hingga teori tentang SOP	
4	Selasa 2 Januari 2021	- Bab I (tujuan penelitian lebih tepat - FGD dilaksanakan untuk mengukur aplikasi - Revisi BAB III (kerangka teoritis menggunakan input - proses - output) dalam ini kerangka penelitian - Daftar pustaka terlalu sedikit untuk menunjang sumber proposal	
5	Rabu 4 Januari 2021	ACC usulan sumber proposal	
6	20 Maret 2021	Revisi proposal (bab I, II, III dan IV)	
7	07 Juni 2021	- Revisi judul (Smart SOP berbasis aplikasi di rumah rawat inap postkesmas) - Bab II Tambahkan teori tentang SOP - Susunan SOP yang ada dipusteks - ambil 10 SOP yang sama disediakan di pusteks - Revisi Desain aplikasi - Evaluasi menggunakan produk SOP - cari 10 artikel yang kurang sumber teoritis - tambahkan dan ubah penelitian terdahulu yang berkaitan dengan SOP - Masukan screenshot aplikasi di proposal/kliping - variabel independen saja - Instrum FGD siklus (SAP) - askeptik artikel saja variabel tidak - tambahkan prosedur pengumpulan data	
8	16 Juni 2021	- Revisi teks latar/ingetis dibuat mining - kerapian penulisan - ACC usulan sumber proposal	

Lampiran 14 . Lembar konsultasi pembimbing 2

No	Tanggal/Hari	Keterangan	Tangan tangan pembimbing
9	19 Juli 2021	- Diposisikan kriteria inklusi dan eksklusi	
10	29 Juli 2021	- Rumus perhitungan sampel diubah - tambahkan instrumen untuk Edebi	
11	31 Juli 2021	- cari rumus utk mengetahui jumlah persentase yang tidak diketahui	
		- Sampel dan instrumen v/teknik khusus no.1 tdk sesuai	
12	2 Agustus 2021	- pahami instruksi dilampiran sudah sesuai dengan sampel /keluar	
		- Instruksi SOP labaka Upi validitas dan reliabilitas dan cara penelitian	
13	9 Agustus 2021	- Sampel dihitung jumlahnya - mantri instrumen yang digunakan di Tjg - dan aplikasinya	
		- Status Likert di masukkan ke instrumen	
		- Etika penelitian mantri	
		kegiatan yang dilaku pada masing masing etika penelitian	
14	12 Agustus 2021	ACC Ujian Sumat Hasil	

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arlin Wonda

NIM : 1709.14201.546

Program Studi : Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan mengambil ahli tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau karya pikir saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Malang, 24 Agustus 2021

Mengetahui,

Mengetahui,
Ketua Kaprodi Pendidikan Ners



(Abdul Qodir., S.Kep., Ners., M.Kep)
NDP. 2011.31

Penulis



(Arlin Wonda)
170914201546

Lampiran Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE



ARLIN WONDA

Distrik Mulia, 06 September 1999

Motto “ Hiduplah seakan akan kamu akan mati besok”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 104 Manado lulus Tahun 2011

SMP NEGERI 4 MANADO lulus Tahun 2014

SMA NEGERI 1 MULIA PUNCAK JAYA lulus Tahun 2017

S1 PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG lulus

Tahun 2021