

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Azrul (2016), Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang dialami pasien. Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut Muninjaya (2013), Rumah sakit adalah salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Menurut Azrul (2016), pada pelaksana pelayanan administrasi/pelayanan nonmedis diwakili oleh kalangan administrasi (administrator). Tugas utamanya adalah mengelola kegiatan aspek nonmedis rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dewan Perwalian (penentu kebijakan rumah sakit). Menurut

surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 983/Menkes/17/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik, sedangkan klasifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, Kelas B, (Pendidikan dan Non Pendidikan) kelas C dan Kelas D (Astaqauliyah, 2012).

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Permenkes RI No. 159b/MENKES/Per/1998 fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik. rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2.1.3. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

2.2. Pelayanan Rawat Inap

2.2.1. Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Manurut PMK Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa, pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut Azrul (2016), pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk dari pelayanan dokter. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien dalam bentuk rawat inap. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, karena penderita harus menginapRawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma (2011) yang dikutip dari Anggraini (2018).

- a. Memberikan bantuan kepada orang yang mempunyai kebutuhan
- b. Memberikan pelayanan atas semua hal berikut ini:

- 1) Apa yang mereka kehendaki
- 2) Kapan mereka menghendaki
- 3) Siapa yang ingin mereka temui
- 4) Mengapa mereka menginginkannya
- 5) Cara apa yang mereka kehendaki dalam melakukan pekerjaan tersebut.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI 2017 yang dikutip dari Suryanti 2012).

2.2.2. Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

Menurut Revans (2016) Kegiatan pelayanan rawat inap di rumah sakit dapat di bagi menjadi beberapa bagian antara lain:

- a. Penerimaan Pasien (*Admission*)
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Penunjang Medik
- d. Pelayanan Perawatan
- e. Pelayanan Obat
- f. Pelayanan Makanan
- g. Pelayanan Administrasi Keuangan

Menurut Revans (2016) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.

- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakan diagnosis-nya.
- c. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

2.2.3. Alur Proses Pelayanan Pasien di Unit Rawat Inap

Alur proses pelayanan pasien unit rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut:

- a. Bagian Penerimaan Pasien (*Admission Departement*)
- b. Ruang Perawatan
- c. Bagian Administrasi dan Keuangan

2.2.4. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (2010) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
- b. Efisiensi dan efektifitas Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

- c. Keselamatan Pasien Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
- d. Kepuasan Pasien. Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Jacobalis (2010), pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit erat kaitanya dengan:

1. Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit.
2. Aspek hubungan antar manusia.
3. Kemanusiaan.
4. Kenyamanan atau kemudahan fasilitas dan lingkungan.
5. Peralatan dan perlengkapan.
6. Biaya pengobatan.

Menurut Adji Muslihuddin (2016), Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila :

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan ini bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas penerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.

- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
- c. Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
- d. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.
- g. Biaya pengobatan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pelayanan di rumah sakit tidak hanya dapat dinikmati oleh masyarakat yang mampu saja, masyarakat tidak mampu pun dapat menikmatinya.

Menurut Suryanti (2012) dalam penelitiannya, proses pendaftaran pasien rawat inap dipengaruhi oleh :

1. Pendaftaran rawat inap.
2. Pendaftaran awal pasien.
3. Pembayaran pasien.
4. Kesiapan staf, perawat, ruang rawat dan pasien dalam pengantaran dan penerimaan pasien ke ruangan.
5. Surat pengantar rawat.
6. Kegiatan layanan admission.
7. Fasilitas Admission.
8. Staf Admision.

9. SOP Admission.

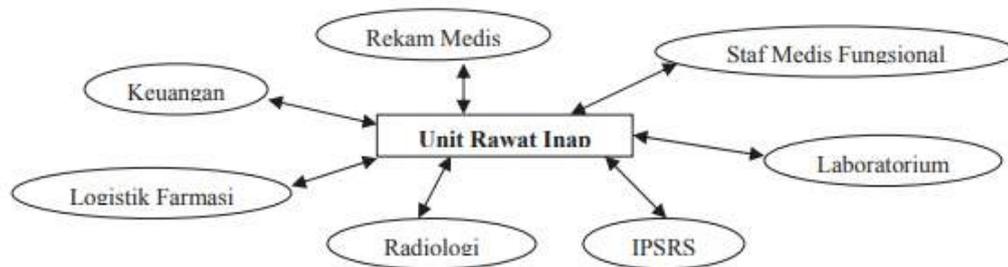
2.2.5. Tujuan Pelayanan Rawat Inap

Tujuan Pelayanan Rawat Inap menurut Dolores dan Doris (2011) yang dikutip dari Anggraini (2016)) adalah :

- a. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
- b. Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
- c. Menyediakan tempat/ latihan/ praktek bagi siswa perawat.
- d. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
- e. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
- f. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
- g. Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

2.2.6. Kedudukan unit rawat inap dalam rumah sakit

Santoso (2018) mengungkapkan bahwa unit rawat inap dalam pelayanan rumah sakit memiliki hubungan yang erat satu sama lain dengan unit-unit lain, seperti rekam medis, staf medis fungsional, laboratorium, pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik farmasi dan keuangan. Kedudukan tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 2 Kedudukan unit rawat inap dalam rumah sakit

Pada bagan di atas dapat terlihat bahwa ruang perawatan untuk unit rawat inap di rumah sakit terbagi menjadi 8 bagian, yaitu:

1) Pelayanan penerimaan pasien

Pelayanan penerimaan pasien merupakan awal proses yang dilakukan oleh pasien yang akan dirawat di rumah sakit. Pasien akan diberikan tempat di ruang perawatan oleh bagian pelayanan penerimaan pasien. Oleh karena itu, pelayanan ini merupakan pusat pengendalian ruang rawat inap.

2) Pelayanan rawat inap

Proses pelayanan rawat inap dimulai setelah pasien diterima di bagian penerimaan pasien, yaitu admission departement rumah sakit. Kemudian bagian penerimaan pasien akan mendata dan menempatkan pasien ke ruang atau kamar perawatan. Di ruang atau kamar perawatan, pasien mendapatkan beberapa pelayanan, yaitu:

- a. Pelayanan tenaga medik
- b. Pelayanan non paramedik

- c. Lingkungan langsung penderita
- d. Penyediaan sarana medik
- e. Penyediaan sarana non-medik
- f. Obat-obatan
- g. Pelayanan makanan dan menu

3) Pelayanan petugas kesehatan

Pelayanan tenaga medik di rumah sakit hanya akan didapatkan dari dokter yang bertugas di rumah sakit. Dokter bertugas memberikan pelayanan kepada pasien dan dan mempertanggung jawabkannya sesuai dengan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku. Tenaga medik adalah dokter umum dan spesialis yang bekerja di rumah sakit.

4) Pelayanan non medik

Pemberian pelayanan tenaga non medik kepada pasien rawat inap merupakan tugas dari keperawatan. Bagian keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara profesional berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio-psiko sosio spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada pasien, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun sehat

5) Lingkungan langsung penderita

Lingkungan langsung penderita adalah tempat pasien dirawat yang diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien. Besarnya ruang, kebersihan, penata ruang yang teratur, penerangan, ventilasi yang baik, tidak bising dan bebas serangga merupakan faktor yang harus diberikan oleh pihak rumah sakit.

6) Sarana medik, non medik, dan obat-obatan

Penyediaan sarana medik dan non medik disesuaikan dengan standar peralatan masing-masing kelas di rumah sakit. Untuk sarana non medik dibedakan dalam hal kenyamanan yang berbeda antar kelas. Untuk obat-obatan, pihak rumah sakit bertanggung jawab kepada bagian farmasi terhadap pengawasan kualitas, kuantitas, persediaan, penyimpanan, penyaluran dan kadaluarsa obat kepada pasien.

7) Pelayanan menu dan makanan

Pelayanan menu dan makanan terletak di bawah pengawasan ahli gizi makanan yang dihidangkan harus sesuai dengan kebutuhan pasien, enak dipandang, dirasa, dapat dicerna dengan baik, kualitas baik, bersih dan bebas dari kontaminasi, dan disediakan pada waktu yang tepat dan teratur. Pelayanan gizi bertugas membantu seseorang (pasien) dalam keadaan sehat atau sakit untuk memilih dan memperoleh makanan yang sesuai guna memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Pelayanan menu dan makanan tidak hanya ditunjukkan untuk pasien rawat inap tetapi juga untuk rawat jalan dan karyawan rumah sakit.

8) Pelayanan administrasi dan keuangan

Pelayanan administrasi dan keuangan adalah tempat dilakukannya prosedur penerimaan uang pemasukan rumah sakit berupa uang muka perawatan, penagihan berkala dan penyelesaian rekening pada saat pasien akan keluar dari ruang perawatan apabila pasien telah menyelesaikan pelayanan ini, maka pasien diperbolehkan untuk pulang.

2.2.7. Sistem Informasi Rawat Inap

Menurut wikipedi, rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien, di mana pasien diinapkan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

2.3. Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.3.1. Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standard Operating Procedures (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang di bakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan olehsiapa dilakukan. Departemen kesehatan Republik Indonesiatelah memberlakukan adanya Standar Operasional prosedur (SOP) atau prosedur tetap yang meliputi SOP Profesi, SOP Pelayanan, dan SOP Administrasi. Apabila pelayanan rumah

sakit sudah memberikan pelayanan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dalam standar, maka pelayanan kesehatan atau keperawatan sudah dapat dipertanggung jawabkan (Widhori, 2014).

Prinsip-prinsip SOP dalam PERMENPAN PER/21/M-PAN/11/2008 disebutkan bahwa penyusunan SOP harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain: kemudahan dan kejelasan, prosedurnya harus mudah dimengerti dan mudah diterapkan. Efisiensi dan efektivitas, prosedurnya harus sederhana dan efektif dalam pelaksanaannya. Keselarasan, prosedurnya harus selaras dengan standar yang lain. Keterukuran, prosedurnya bermutu dan dapat diukur. Dimanis, prosedurnya harus cepat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang. Berorientasi pada pengguna, prosedurnya harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna supaya dapat memberikan kepuasan pengguna. Kepatuhan hukum, prosedurnya harus sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Kepastian hukum, merupakan produk hukum yang ditaati, dilaksanakan untuk melindungi pelaksana dari tuntutan hukum.

2.3.2. Prinsip-prinsip Standar Prosedur Operasional (SPO)

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan SOP antara lain : Konsisten, SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi. Komitmen, SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi. Perbaikan berkelanjutan, pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif. Mengikat, SOP harus mengikat pelaksana

dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan. 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. Terdokumentasi dengan baik, seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan (Fatimah, 2015).

2.3.3. Tujuan dan Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pada dasarnya, tujuan utama dari penyusunan SPO adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya. SPO dibuat untuk menjadikan setiap pekerjaan bisa bekerja dengan efektif dan efisien. Sedangkan manfaatnya SPO bisa mempengaruhi bertahan atau tidaknya sebuah perusahaan. Menurut Sailendra (2015:170), berikut tujuan dan manfaat adanya SPO bagi perusahaan.

Tujuan :

- a. Menjaga konsistensi kerja setiap petugas, pegawai, tim dan semua unit kerja.
- b. Memperjelas alur tugas, wewenang serta tanggung jawab setiap unit kerja.
- c. Memudahkan proses pemberian tugas serta tanggung jawab kepada pegawai yang menjalankannya.
- d. Memudahkan proses pengontrolan setiap proses kerja.
- e. Memudahkan proses pemahaman staf secara sistematis dan general.

- f. Memudahkan dan mengetahui terjadinya kegagalan, ketidakefisiensian proses kerja, serta kemungkinan-kemungkinan terjadinya penyalahgunaan kewenangan pegawai.
- g. Menghindari kesalahan-kesalahan proses kerja.
- h. Menghindari kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.
- i. Melindungi organisasi atau unit kerja dari berbagai bentuk kesalahan administrasi.
- j. Memberikan keterangan tentang dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam suatu proses kerja, dan
- k. Menghemat waktu dalam program training, karena Standar Prosedur Operasional (SPO) tersusun secara sistematis.

Manfaat :

- a. Menjaga konsistensi dalam menjalankan suatu prosedur kerja.
- b. Menjadi salah satu alat training dan juga alat ukur kinerja karyawan.
- c. Mengetahui peran dan posisi masing-masing di internal perusahaan.
- d. Meminimalisir kesalahan dalam melakukan pekerjaan.
- e. Sarana mengendalikan dan mengantisipasi apabila terdapat suatu perubahan sistem.
- f. Membantu dalam melakukan evaluasi terhadap setiap proses operasional perusahaan.
- g. Memberikan efisiensi waktu, karena semua proses kerja sudah terstruktur dalam sebuah dokumen tertulis.
- h. Sarana untuk mengomunikasikan pelaksanaan suatu pekerjaan.

- i. Sebagai suatu acuan dalam melakukan penilaian terhadap proses layanan.
- j. Memudahkan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai konsumen dilihat dari sisi kesederhanaan pelayanan.
- k. Pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen.
- l. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan pegawai dalam melaksanakan tugas.
- m. Menjadi alat komunikasi antara pelaksana dan pengawas dan menjadikan pekerjaan diselesaikan secara konsisten
- n. Para karyawan akan lebih percaya diri dalam bekerja dan tahu apa yang harus dikerjakan.
- o. Karyawan akan memberikan pelayanan dengan sungguh-sungguh, terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- p. Dapat digunakan sebagai daftar yang digunakan secara berkala oleh pengawas ketika diadakan audit.
- q. Mengurangi beban kerja dan dapat meningkatkan comparability, credibility dan defensibility.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan SPO dalam setiap unit kerja di perusahaan memiliki peran strategis yang sangat unggul. Ini karena akan menyebabkan peningkatan efisiensi pada setiap proses kerja dalam setiap unit kerja perusahaan.

2.3.4. Langkah-langkah Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) .

Menurut Sailendra (2015:49) sebelum menyusun SPO ada beberapa hal yang perlu diketahui, termasuk prinsip-prinsip dalam penyusunan SPO itu sendiri. Adapun prinsip-prinsip itu antara lain :

- a. Ditulis dengan jelas, sederhana, sistematis dan tidak berbelit-belit sehingga mudah dimengerti dan diterapkan.
- b. Mendorong pelaksanaan rangkaian aktivitas untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.
- c. Disesuaikan dengan kebijakan perusahaan, standar yang menjiwai perusahaan, dan peraturan perundangan yang berlaku.
- d. Dievaluasi secara periodik dan disesuaikan dengan kondisi terkini atau kebutuhan organisasi, dan perkembangan kebijakan yang berlaku.
- e. Memberikan kejelasan kapan dan siapa yang harus melaksanakan kegiatan, berapa waktu yang dibutuhkan, dan sampai di mana tanggung jawab masing-masing pegawai.
- f. Dapat menggambarkan alur kegiatan yang mudah ditelusuri jika terjadi hambatan, dan
- g. Dikomunikasikan secara sistematis kepada semua unit kerja.

SPO bukan hanya menjadi pedoman prosedur kerja rutin yang harus dilaksanakan, tetapi berfungsi juga untuk mengevaluasi pekerjaan yang telah ditentukan, apakah pekerjaan tersebut telah dikerjakan dengan baik atau tidak, kendala apa yang dihadapi, mengapa kendala tersebut terjadi, sehingga kita dapat

mengambil keputusan yang tepat melalui SPO. Oleh karena itu, proses penyusunannya pun tak bisa sembarangan.

2.1.5. Hambatan dalam Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO)

Dalam suatu perusahaan atau organisasi apa pun, hampir pasti akan selalu timbul hambatan-hambatan atau friksi dalam pengaplikasian suatu perangkat lunak pengatur, termasuk juga upaya-upaya pengaplikasian SPO. Sebagai landasan dalam penyusunan SPO, beberapa hambatan yang dimaksud perlu dikenal oleh siapa pun yang ingin menyusun dokumen SPO yang akan dipergunakan di dalam jajaran perusahaan atau organisasinya. Langkah mengenal hambatan-hambatan ini penting dan sangat direkomendasikan agar sejauh mungkin dapat disiapkan antisipasinya. Menurut Budihardjo (2014:11-12) ada tiga hambatan dalam penyusunan SPO yakni :

1. Hambatan Individu Hambatan Individu atau perseorangan, merupakan hambatan yang paling dominan. Beberapa alasan yang muncul, salah satunya adalah tingkat pendidikan yang kurang memadai menyebabkan seseorang kurang memiliki kemampuan ataupun kompetensi dalam mengaplikasikan SPO. Dalam beberapa kasus ada juga yang dengan mengaplikasikan SPO justru merasa terganggu kepentingan pribadinya.
2. Hambatan Organisasi Hambatan organisasi timbul karena struktur organisasi yang terlalu kompleks. Dengan begitu, upaya sinkronisasi antara SPO yang berlaku pada unit kerja yang satu dan unit kerja yang lain seringkali terjadi friksi kepentingan antar unit kerja. Tentunya friksi atau bahkan konflik ini memakan waktu yang tidak sedikit. Belum lagi upaya sinkronisasi antara unit

kerja dalam satu departemen dan unit kerja lintas departemen. Namun bagaimanapun, hambatan sekecil apa pun tetap perlu diperhitungkan dalam penyusunan SPO.

3. Hambatan Manajerial Hambatan manajerial disebabkan oleh adanya perbedaan pandangan dari beberapa anggota manajemen dalam penyusunan serta penerapan SPO dalam unit kerja dari masing-masing departemen. Perusahaan atau organisasi kecil, umumnya tidak mengalami hambatan manajerial yang terlalu signifikan. Sebaliknya, organisasi besar tentu memiliki peluang hambatan yang lebih besar.

2.4. Kepatuhan Menjalankan SPO

Kepatuhan dalam menjalankan SOP dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain, sikap, niat, pengetahuan, persepsi. Sedangkan faktor eksternal meliputi, lingkungan kerja, beban kerja. Sikap (attitude toward behavioral), perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain sikap, latar belakang individu, stimulus, status pribadi dan motivasi (Lailatul, 2009; Maria & Tantri, 2016).

Faktor lingkungan mempengaruhi sikap dan perilaku begitupun sebaliknya sikap dan perilaku mempengaruhi lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Muadzomah menunjukkan bahwa sikap sangat tidak setuju mengenai pelaksanaan SOP bisa karena adanya pengaruh sikap yang dibentuk oleh pengalaman dari petugas sebelumnya (Lailatul, 2009).

Adanya ketidakseimbangan pembagian pekerjaan kepada petugas menyebabkan petugas yang memiliki beban kerja yang tinggi cenderung untuk

mengabaikan dalam pelaksanaan SOP, sedangkan sebaliknya petugas dengan beban kerja yang rendah menyebabkan petugas tersebut melaksanakan SOP. (Lailatul, 2009). Norma Subjektif (Subjective Norm), norma subjektif dibentuk oleh dua komponen, yaitu keyakinan normatif melaksanakan SOP dan motivasi melaksanakan SOP.

Terdapat tiga aspek yang dinilai dalam hal ini, yaitu: keinginan diri sendiri, dukungan teman dan dukungan pimpinan. Hal ini berarti bahwa dalam memutuskan melaksanakan atau tidak melaksanakan SOP, seorang petugas bisa dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya (significant others). Lingkungan sosial tersebut berupa dukungan dari teman atau seseorang yang menjadi preferensi. Tingginya dukungan teman sejawat dalam melaksanakan SOP menyebabkan disiplin menjalankan SOP, begitupun sebaliknya tidak adanya dukungan dari teman sejawat dalam melaksanakan SOP menyebabkan rendahnya keinginan petugas untuk melaksanakan SOP (Lailatul, 2009; Maria & Tantri, 2016).