



Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019 Halaman 84 - 96

JURNAL NERS

Research & Learning in Nursing Science

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>



**PENGARUH PELAKSANAAN SOP PERAWAT PELAKSANA TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RAWAT INAP RSUD BANGKINANG**

Ridha Hidayat¹, Hilda Hayati²

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

hidayat22131120@gmail.com

ABSTRAK

Standar operasional prosedur (SOP) adalah suatu sistem atau ketentuan yang sudah disusun untuk melakukan tindakan dalam menyelesaikan pekerjaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada pengaruh pelaksanaan SOP perawat pelaksanaan terhadap tingkat kecemasan pasien. Jenis penelitian yang diajukan *quasi experiment* dengan desain *one group pretest – posttest*. Data dianalisa dengan cara univariat dan bivariat, pengujian bivariat menggunakan uji T test. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *Accidental sampling* berjumlah 15 orang. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh pelaksanaan SOP perawat terhadap tingkat kecemasan pasien, dibuktikan dengan nilai p value 0,000. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan perawat dalam melakukan tindakan hendaknya selalu sehingga pekerjaan dapat dilaksanakan secara maksimal

Kata kunci: Pelaksanaan SOP, Perawat, Pengaruh cemas

Daftar Pustaka : 14 (1991–2015)

□ Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : hidayat22131120@gmail.com

Phone : 081365317266

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantung padanya. Rumah Sakit yang baik adalah rumah sakit yang memiliki kemampuandalam menghubungkan aspek-aspek kemanusiaan yang ada dengan program-program pelayanan kesehatan (Wulan dan Hastuti, 2011).

Lokakarya nasional keperawatan tahun 1983 menyatakan bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional, yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan pelayanan biopsikososial dan spritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit ataupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2008).

Standar Operasional Prosedur (SOP) ialah sebuah dokumen yang berhubungan dengan prosedur yang sedang dikerjakan secara urutan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang memiliki tujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan cost yang serendah-rendahnya. Di Indonesia ini dikenal dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah proses yang disusun untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir.

SOP tata cara yang dibakukan yang harus dilakukan dalam

melakukan tindakan tertentu. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Marta, 2012). Kepatuhan merupakan sikap taat atau tidak taat terhadap perintah atau ketentuan yang berlaku dan merupakan titik awal dari perubahan sikap dan perilaku individu. Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri (Maria, 2012).

Adapun pengertian SOP menurut para ahli yaitu dapat di jabarkan pada beberapa pendapat :Menurut Sailendra, Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah panduan yang digunakan untuk meyakinkan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan terjadi dengan lancer (sailendra 2015).

Menurut Insani, SOP atau standar operasional prosedur adalah dokumen yang berisi serangkaian instruksi tercantum yang dibakukan perihal beragam proses penyelenggaraan administrasi perkantoran yang berisi cara melakukan perkerjaan kala pelaksana tepat dan aktor yang berperan di dalam kegiatan (Insani,2010).

Menurut Moekijat (2008), standar operasional prosedur (SOP) adalah urutan langkah-langkah (atau pelaksanaan-pelaksanaan pekerjaan) dimana pekerjaan tersebut dilakukan,berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, dimana

melakukannya, dan siapa yang melakukannya.

Menurut Tjipto Atmoko (2011), standar operasi prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau cara untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Hasil riset di *The Institute of HeartMath* menunjukkan bahwa 89,3 % kecemasan yang dirasakan lebih didasarkan pada persepsi tentang seseorang, tempat dan kejadian, transisi kehidupan yang besar seperti pergantian pekerjaan, perpindahan tempat tinggal menjadi suatu ujian bagi seorang individu dalam beradaptasi dan tetap *fleksibel*. Demikian pula Beck dan Srivastara (cit. Saseno, 2001), yang meneliti tingkat persepsi dan sumber stres pada pasien rawat inap mereka menampilkan tingkat rata-rata yang relatif tinggi terhadap tingkat kecemasan yang dialami pasien dan penyebabnya adalah prosedur dalam menjalankan SOP keperawatan tidak berjalan baik.

Hasil penelitian tentang kecemasan menghadapi lingkungan baru sebesar 85,8 %. Pada sekelompok manusia, kecepatan perubahan menyebabkan manusia tidak bisa menggunakan pengalaman-pengalaman hidup yang lalu sebagai pedoman hidupnya, dan kehilangan kemampuan untuk meramalkan masa depannya. Hal ini diduga dapat merupakan dampak positif maupun dampak negatif yang terutama dialami pasien dalam bentuk kecemasan.

Kecemasan merupakan gangguan psikologis terhadap situasi tertentu, termasuk hal yang normal pada seseorang yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dari ati hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Fauziah & Widuri, 2007).

Salah satu fenomena psikologis yang banyak dijumpai dalam kehidupan manusia adalah kecemasan. Kecemasan yaitu suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi masalah atau tidak ada rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai paradigma atau model keperawatan yang meliputi empat komponen yaitu: manusia, kesehatan, lingkungan dan perawat. Berdasarkan survey awal terhadap pasien di RSUD Bangkinang perawat yang melakukan pelaksanaan Sop belum berjalan dengan baik dan tampak pada keadaan pasien seperti : pasien tampak gelisah, sering bertanya-tanya kapan ia bisa pulang, gejala yang seperti ini merupakan gejala kecemasan dari pasien.

hipotesis didapatkan p value 0,013 (p value < 0,05) dengan hasil uji statistik diperoleh koefisien korelasi (r) = -0,576 artinya keeratan hubungannya sedang. Terdapat hubungan antara pelaksanaan SOP perawat dengan tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler dengan nilai (p = 0,031). Hal ini sejalan dengan Penelitian Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013) Hasil uji hipotesis antara pelaksanaan SOPperawat terhadap kecemasan pasien diperoleh nilai p -value = 0,000, (<0.05). Hasil uji statistik diperoleh nilai hitung sebesar -0,468 dengan p -value = 0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan SOPperawat terhadap kecemasan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul : Pengaruhpelaksanaan SOPperawat pelaksana terhadap tingkat kecemasan pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang.

B. RumusanMasalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas,maka penelitian membuat rumusan masalah sebagai berikut : Apakah ada pengaruh pelaksanaan SOP perawat pelaksanaterhadaptingkat kecemasan pasien di rawat inap RSUD Bangkinang?

C. TujuanPenelitian

1. TujuanUmum

Diketahui pengaruh pelaksanaan SOPperawat pelaksanaterhadaptingkat kecemasan pasien di rawat inap RSUD Bangkinang.

2. Tujuan Khusus

a) Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum

tindakan keperawatan dilakukan sesuai SOP perawat pelaksana pada pasien rawat inap.

b) Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan SOP di rawat inap RSUD Bangkinang

c) Untuk menganalisis pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SOP perawat terhadap tingkat kecemasan pasien rawat inap di RSUD Bangkinang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya bidang manajemen keperawatan tentang pelaksanaan SOP perawat pelaksana terhadap tingkat kecemasan pasien rawat inap.

2. Manfaat Praktis

a) Pihak Menejemen Rumah Sakit Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit terutama di bidang keperawatan dalam upaya menjalankan SOP untuk peningkatan mutu pelayanan pada pasien rawat inap

b) Kepala Ruang Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan SOP yang diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien rawat inap.

c) perawat Sebagai bahan masukan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan terkait dengan SOP pada pasien rawat inap yang dapat menurunkan tingkat

kecemasan pasien rawat inap.

d) Penelitian

Sebagai bahan referensi atau data dasar bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP perawatterhadap penurunan kecemasan pasien rawat inap.

perawat dengan penurunan kecemasan pada pasien rawat inap. Dengan design penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pretest – posttest..* Observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah dilakukan tindakan (Notoadmojo,2010).

Pretest
pelaksanaanSOP
Posstest

01	X	02
----	---	----

Keterangan :

- 01 : nilai pretest (sebelum dilakukan SOP perawat)
- x : melakukan SOPperawat
- 02 : nilai posstest (sesudah dilakukan SOPperawat)
- 02 -01 : perbedaaan sebelum dan sesudah dilakukan SOP

BAB III

METODE PENELITIAN

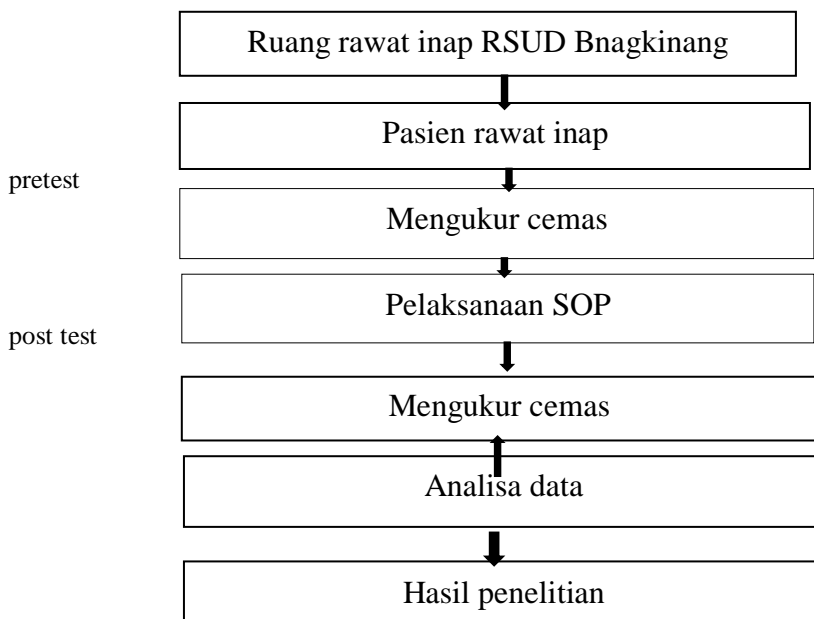
A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* yakni penelitian hubungan antara dua variabel atau lebih pada satu situasi atau kelompok subjek (Notoatmodjo, 2007).Melalui metode korelasi, penelitian ini dapat mengetahui apakah ada pengaruh antara pelaksanaan SOP

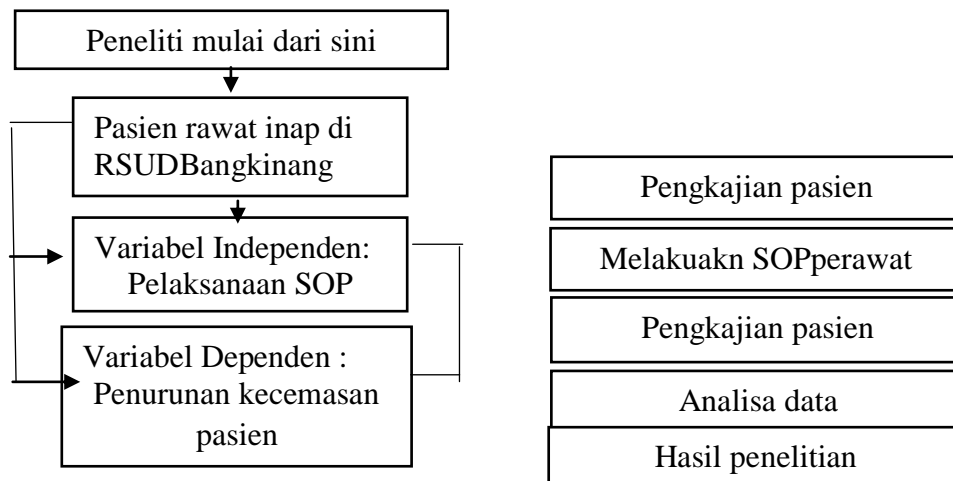
2. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat dalam skema 3.1



Skema 3.1 Alur Penelitian

Secara skematis, rancangan penelitian dapat dilihat dalam skema 3.2



Skema 3.2 Rancangan Penelitian (Hidayat A, 2011)

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi S1 Keperawatan yang disetujui oleh Ketua STIKes Tuanku Tambusai Riau.
- b. Selanjutnya memasukkan surat izin pengambilan data tersebut ke Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSUD Bangkinang.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan surat izin penelitian kebagian Pendidikan dan Pelatihan RSUD Bangkinang.
- e. Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan diteliti.
- f. Peneliti mengukur tingkat kecemasan pasien dengan memberi quisioner kecemasan yang di isi pasien.
- g. Peneliti melakukan observasi terhadap perawat yang melakukan pelaksanaan SOP

- h. Setelah mengobservasi perawat melakukan peneliti melakukan pengukuran kecemasan.
- i. Mengolah data hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006). Adapun variabel yang diteliti meliputi variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah pelaksanaan SOP perawat sedangkan variabel terikat (*dependen*) adalah penurunan kecemasan pasien di rawat inap RSUD Bangkinang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di rawat inap RSUD Bangkinang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 23 Juli - 01 Agustus 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai

karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap RSUD Bangkinang bulan juli 2018 berjumlah 60 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2003). Adapun tehnik sampel dalam penelitian ini yaitu *non probabilitas* dengan metode *Accidental sampling* yang dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random tetapi didasari adanya tujuan tertentu. Pengambilan subjek berdasarkan kondisi pasien kecemasan karna menjalani hari rawatan yang lama.

Adapun ketentuan sampel dengan persyaratan atau kriteria yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

Pasien yang sedang menjalani perawatan lebih dari 4 -7 hari dan pasien kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Setiadi, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah : Pasien yang menjalani perawatan lebih dari 4 -7 hari, pasien kooperatif namun pada

saat penelitian dinyatakan boleh pulang.

3. Tehnik pengambilan sampel

Berdasarkan waktu penelitian maksimal 14 hari dengan menggunakan tehnik *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel didasari atas adanya sampel pada saatpeneliti sesuai kriteria sampel

4. Jumlah sampel

Sampel yang diambil adalah kondisi pasien kecemasan karena menjalani hari rawatan yang lama yaitu 4 -7 hari rawatan dengan jumlah 15 orang pasien rawat inap

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial nama perawat.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, (Hidayat, 2008).

E. Alat Pengumpulan Data

Kuesioner kecemasan pasien rawat inap jawaban yang tersedia yaitu berbentuk gejala yang benar terjadi dialami. Sehingga skor minimal ada '0' dan maksimal "56". Kuesioner ini bersumber dari *Hamilton Anxiety Rate Scale*. Responden hanya menjawab pertanyaan yang telah disajikan dengan cara memberi tanda ceklis pada jawaban yang paling dianggap benar terhadap apa yang di alami.

Untuk pertanyaan - pertanyaan yang di ajukan terdiri dari pertanyaan negative. Untuk pembacaan hasil dari penurunan kecemasan pasien rawat inap yaitu jika <14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, dan 42-56 kecemasan berat sekali, (Hidayat, 2008).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini didapat melalui data primer seperti yang terlihat dibawah ini:

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrumen berbentuk lembar *checklist* dan observasi. Data checklist berupa pilihan terkait tingkat kecemasan dan observai

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah laporan proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta izin kepada Ketua Universitas Tuanku Tambusai.
2. Mendatangi responden sesuai kriteria penelitian untuk pengisian lembar kuesioner.
3. Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya.
4. Meminta responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.
5. Membagi lembar kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
6. Setelah lembar kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Kemudian peneliti melakukan observasi tekanan darah.

G. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2011).

Tabel 3.1 : Nilai ukur pelaksanaan SOP dan cemas

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Variabel independen : Pelaksanaan SOP	Pelaksanaan SOP terkait pemberian edukasi dan informed consent	Quisioner pelaksanaan SOP oleh perawat	Ordinal	1. Dilaksanakan jika semua standar tindakan dilakukan sesuai SOP. 2. Tidak dilaksanakan jika ada salah satu standar tindakan yang dilaksanakan tidak sesuai SOP.
Variabel dependen : kecemasan	Respon emosional yang muncul pada pasien rawat inap	Kuesioner	interval	0. Tidak ada kecemasan <14 1. Kecemasan ringan = 14-20 2. Kecemasan sedang = 21-27

3. Kecemasan berat = 28-41
4. 42-56 = kecemasan berat sekali, (HARS)

H. Pengolahan Data Dan Analisa

Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan peneliti, hal ini dilakukan di lapangan sehingga apabila data yang meragukan ataupun salah, maka dapat dijelaskan lagi ke responden.

b. Coding

Peneliti memberi kode terhadap alternatif jawaban-jawaban yang sudah ada.

Pada variabel *independent* tentang Tingkat Kecemasan adalah :

- 1) Tidak ada kecemasan:0
- 2) Kecemasan ringan : 1
- 3) Kecemasan sedang :2
- 4) Kecemasan berat : 3
- 5) Kecemasan berat sekali:4

c. Processing

Setelah semua kuisisioner terisi dengan penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya adalah peneliti memproses data yang dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program komputer.

d. Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak kesalahan tersebut

memungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel perilaku SOP perawat dengan tingkat kecemasan pasien

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F =Jumlah jawaban yang benar

N= Jumlah soal

(Notoatmodjo,2010).

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik masing-masing variabel yaitu jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, pendidikan, tingkat kecemasan dan SOP perawat.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara SOP perawat terhadap tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan uji statistik *uji T* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) dengan hasil analisis sebagai berikut:

- a. Apabila $p \text{ value} < \alpha$, maka keputusannya H_0 ditolak, yaitu ada pengaruh antara SOP perawat dengan tingkat kecemasan.
- b. Apabila $p \text{ value} \geq \alpha$, maka keputusannya H_0 diterima, yaitu tidak ada pengaruh antara SOP perawat dengan tingkat kecemasan.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juli – 01 Agustus 2018 di Rawat Inap RSUD Bangkinang. Dari penyebaran kuesioner yang telah peneliti lakukan, maka didapatl asil sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Hasil analisis *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, diperoleh pada tabel berikut ini:

**BAB IV
HASIL PENELITIAN**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pre Test Tingkat Kecemasan, Post Test Tingkat Kecemasan, Pelaksanaan SOP Perawat di Rawat Inap RSUD Bangkinang Tahun 2018.

No	Variabel	Total	
		N	%
1	Pre Test Tingkat Kecemasan		26.7
	Ringan	4	53.3
	Sedang	8	20.0
	Berat	3	
	Total	15	100
2	Post Test Tingkat Kecemasan		
	Tidak Ada Cemas	6	40,0
	Ringan	6	40,0
	Sedang	3	20,0
	Total	15	100
	Pelaksanaan SOP Perawat		
	Tidak Dilaksanakan	0	0.0
	Dilaksanakanp	15	100.0
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 15 pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang,di dapatkan pasien, *pre test* tingkat kecemasan sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 8 (53,3%) pasien, untuk *post test* tingkat kecemasan sebagian besar berada pada kategori tidak ada cemas dan ringan masing-masing sebanyak 6 (40,0%) pasien, dan perilaku SOP

perawat 100% pada kategori berpengaruh sebanyak 15 (100%) pasien.

B. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh SOP perawat pelaksana terhadap tingkat kecemasan baik *pre test* maupun *post test* pada pasien rawat inap di RSUD Bangkinang.

Tabel 4.2 Pengaruh pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Test dan Post Test di Rawat Inap RSUD Bangkinang Tahun 2018

Variabel	Mean	Std. Deviation (SD)	Std. Error Mean (SE)	P Value	N
----------	------	---------------------	----------------------	---------	---

Tingkat Kecemasan					
<i>Pre Test</i>	2,93	0,704	0,182	0,000	15
<i>Post Test</i>	1,80	0,775	0,200		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata tingkat kecemasan pasien *pre test* adalah 2,93 dengan standar deviasi 0,704. Pada *post test* didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien adalah 1,80 dengan standar deviasi 0,775. Terlihat nilai mean perbedaan antara *pre test* dan *post test* adalah 1,13 yang artinya ada perbedaan satu tingkat kategori pada tingkat kecemasan seperti dari *pre test* kategori ringan ke kategori tidak ada cemas pada *post test* atau dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan *pre test* dan *post test*. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0.000 menunjukkan bahwa SOP perawat pelaksana berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien rawat inap di RSUD Bangkinang.

pasien dan penyebabnya adalah prosedur dalam menjalankan SOP keperawatan tidak berjalan baik.

Semua tindakan keperawatan belum sesuai atau SOP perawat dalam melakukan tindakan yang hanya berdasarkan rutinitas dan arahan dari senior. Hal ini terjadi dikarenakan belum adanya sosialisasi tentang pelaksanaan SOP. Belum ada evaluasi secara efektif yang dilakukan oleh manajemen ruangan tentang pelaksanaan tindakan keperawatan selain itu juga belum ada diterbitkan buku pedoman pelaksanaan SOP.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan SOP akan berdampak positif bagi pasien dan meningkatnya hubungansaling percaya, penyembuhan fisik, keamanan, dan kenyamanan pasien, sehingga kecemasan pasien terhadap penyakitnya bisa dikurangi. Pelaksanaan SOP pada pasien didapatkan hasil ada korelasi antara pelaksanaan SOP dengan penurunan kecemasan pasien. Semakin baik SOP perawat akan berpengaruh pada pasien terhadap pelayanan keperawatan dan akan menjadi indikator penting dari kualitas pelayanan rumah sakit, karena sebagian besar pelayanan diberikan oleh perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pasien *pre test* adalah 2,93 dengan standar deviasi 0,704. Pada *post test* didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien adalah 1,80 dengan standar deviasi 0,775. Terlihat nilai mean perbedaan antara *pre test* dan *post test* adalah 1,13 yang artinya ada perbedaan satu tingkat

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di RSUD Bangkinang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 89,3 % kecemasan yang dirasakan lebih didasarkan pada persepsi tentang seseorang, tempat dan kejadian, transisi kehidupan yang besar seperti pergantian pekerjaan, perpindahan tempat tinggal menjadi suatu ujian bagi seorang individu dalam beradaptasi dan tetap *fleksibel*. Demikian pula Beck dan Srivastara (cit. Saseno, 2001), yang meneliti tingkat persepsi dan sumber stres pada pasien rawat inap mereka menampakan tingkat rata-rata yang relatif tinggi terhadap tingkat kecemasan yang dialami

kategori pada tingkat kecemasan seperti dari *pre test* kategori ringan ke kategori tidak ada cemas pada *post test* atau dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan *pre test* dan *post test*.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan flowchart di bagian akhir (Laksmi, 2008:52).

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian Sukesri (2011), menemukan bahwa lama rawat kurang dari empat hari memiliki kecenderungan mempersepsikan perilaku perawat lebih rendah daripada pasien dengan lama rawat yang lebih panjang. Lama rawat berpengaruh pada persepsi pasien terhadap pelaksanaan SOP perawat, karena pengalaman individu tentang situasi tertentu dapat menimbulkan persepsi dan penilaian berbeda. Pasien mendapat perlakuan dan pelayanan setiap waktu dari perawat, setelah beberapa kali mendapat pelayanan maka pasien sudah bisa menilai kebiasaan dan sikap perawat selama memberikan asuhan keperawatan.

Menurut penelitian Trifianingsih, Yarlitasari, dan Azidin, (2016) tentang hubungan pelaksanaan SOP

perawat dan kecerdasan emosional perawat dengan Tingkat Kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler di ruang Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2015, menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin baik pelaksanaan SOP perawat akan diikuti dengan tingkat kecemasan pasien yang rendah. Dimana hasil uji hipotesis didapatkan *pvalue* 0,013 (*pvalue* < 0,05) dengan hasil uji statistik diperoleh koefisien korelasi (r) = -0,576 artinya keeratan hubungannya sedang. Terdapat hubungan antara pelaksanaan SOP perawat dengan tingkat kecemasan pasien gangguan kardiovaskuler dengan nilai ($p=0,031$). Hal ini sejalan dengan Penelitian Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013) Hasil uji hipotesis antara pelaksanaan SOP perawat terhadap kecemasan pasien diperoleh nilai *p-value* = 0,000, (<0.05). Hasil uji statistik diperoleh nilai hitung sebesar -0,468 dengan *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan SOP perawat terhadap kecemasan pasien.

Peran keperawatan dimulai ketika keputusan untuk menjalani keperawatan berakhir sampai pasien pulang. Kebutuhan pasien sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan/asuhan keperawatan, perawat berperan penting dalam psikologi pasien, ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa *pre test* tingkat kecemasan berada pada kategori ringan 4 pasien, kategori sedang 8 pasien dan kategori berat 3 pasien, sedangkan hasil *post test* terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu kategori tidak ada cemas 6 pasien, kategori

ringan 6 pasien dan kategori sedang 3 pasien.

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0.000 menunjukkan bahwa SOP perawat pelaksana berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien rawat inap di RSUD Bangkinang. Tingkat kecemasan pasien juga ditentukan oleh mekanisme coping individu dalam menganalisa suatu stresor, coping strategi pada aspek psikologis merupakan coping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi sakit atau stressor yang dihadapinya. Ter bentuk mekanisme coping bisa diperoleh melalui proses belajar dalam pengertian yang luas dan relaksasi. Apabila individu mempunyai mekanisme coping efektif dalam menghadapi stresor, maka tidak akan menimbulkan stress yang mengakibatkan kesakitan, tetapi stressor menjadi stimula yang mendatangkan prestasi.

Kecemasan dialami pasien dan keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien juga hari yang dilalui pasien serta menghadapi segala terapi pengobatan. Pasien akan merasa tidak tenang dan selalu gelisah dalam menjalani pengobatan karena timbul kejenuhan lingkungan rumah sakit serta kurangnya pemberian informasi dan pandangan dari perawat agar pasien lebih merasa tenang, karena itu SOP perawat sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan khususnya pemberian asuhan keperawatan dan pasien merasa aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmoko, Tjipto. 2012. Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Skripsi Unpad. Jakarta.
- Cepernito. (2001). *Tingkat kecemasan*. Jakarta: Balai Pustaka. Dikutip dari Lynda juall. 2001. Book of nursing diagnosis edisi 8.
- Hidayat, A.A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hartatik, Indah Puji. 2014. Buku Praktis Mengembangkan SDM. Jogjakarta. Laksana.
- Insani, Istyadi. 2010. Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia Daerah Daam Rangka Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Laksmi, Fuad dan Budiantoro. 2008. Manajemen Perkantoran Modern. Jakarta: Penerbit Purnaka.
- Muttaqin. (2011). *Buku ajar psikiatri klinis edisi ke 2*. Jakarta: EGC
- Moekijat. 2008. Adminitrasi Perkantoran. Bandung: Mandar Maju.
- Notoatmodjo. (2007). *Metode Penelitian*. Jakarta: Pustaka Belajar
- Potter, P.A., & Perry. A.G. (2009). *Fundamentals of Nursing : Fundamental Keperawatan (edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika (terjemahan).
- Sudjana. (2005). *Metode statistika*. Bandung: Tarsito.
- Stuar. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sailendra, Annie. 2015. Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP. Cetakan Pertama. Trans Idea Publishing, Yogyakarta.