

---

**IMPLEMENTASI STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PEMBERIAN TANDA NAMA RUANGAN UNTUK MENINGKATKAN  
KETERTIBAN ADMINISTRASI PASIEN RAWAT INAP DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RS TK. II DR. SOEPRAOEN MALANG**

**Fita Rusdian Ikawati<sup>1</sup>, Agus Syukron Ma'ruf<sup>2</sup>, Susi Susanti<sup>3</sup>, Nanda Nobelin Arini<sup>4</sup>,  
Ericka Rismayanti Dasilva<sup>5</sup>, Al Sasaninal Al'aizi<sup>6</sup>, Adela Ulfia Widodo<sup>7</sup>, Putri Agnes  
Septi Enjelika Hartono<sup>8</sup>, Vivian Chessya Priti Prasasti<sup>9</sup>, Mewa Puspa Liana<sup>10</sup>,  
Giovany Okvia Saputri<sup>11</sup>**

[fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id](mailto:fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id)<sup>1</sup>, [syukron.agsyma2901@itsk-soepraoen.ac.id](mailto:syukron.agsyma2901@itsk-soepraoen.ac.id)<sup>2</sup>,  
[susi98222@gmail.com](mailto:susi98222@gmail.com)<sup>3</sup>, [unitbagyanmed@gmail.com](mailto:unitbagyanmed@gmail.com)<sup>4</sup>, [jejedasilva15@gmail.com](mailto:jejedasilva15@gmail.com)<sup>5</sup>,  
[alsasaninalal@gmail.com](mailto:alsasaninalal@gmail.com)<sup>6</sup>, [adelaulfia11@gmail.com](mailto:adelaulfia11@gmail.com)<sup>7</sup>, [putriagnes0309@gmail.com](mailto:putriagnes0309@gmail.com)<sup>8</sup>,  
[viviancpp90@gmail.com](mailto:viviancpp90@gmail.com)<sup>9</sup>, [mewaliana30@gmail.com](mailto:mewaliana30@gmail.com)<sup>10</sup>, [gv3393507@gmail.com](mailto:gv3393507@gmail.com)<sup>11</sup>

**ITSK RS Dr. Soepraoen**

**ABSTRACT**

*This community service activity aims to improve the understanding and implementation of the Standard Operating Procedure (SOP) for assigning room name labels to patients admitted through the Emergency Department. Consistent application of the SOP is expected to promote orderly administration processes, clearer room assignment information, and minimize errors in service. The activities were carried out through socialization, staff training, and monitoring of SOP implementation. The results showed increased staff understanding and compliance with the procedures.*

**Keywords:** *SOP, Room Label, ER, Casemix, Patient Service.*

**ABSTRAK**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemberian tanda nama ruangan pada pasien yang dirawat melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dengan penerapan SPO secara konsisten, diharapkan proses administrasi menjadi lebih tertib, informasi ruangan pasien lebih jelas, serta meminimalisir kesalahan dalam pelayanan. Kegiatan ini dilaksanakan melalui sosialisasi, pelatihan petugas, dan monitoring implementasi SPO. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman petugas serta kepatuhan terhadap prosedur yang telah ditetapkan.

**Kata Kunci:** SPO, Label Ruangan, IGD, Casemix, Pelayanan Pasien.

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan bermutu. Salah satu aspek penting dalam pelayanan pasien adalah ketertiban administrasi yang dimulai sejak pasien memasuki unit pelayanan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ketertiban administrasi ini tidak hanya mencerminkan profesionalisme, tetapi juga memengaruhi keselamatan dan kenyamanan pasien selama perawatan (WHO, 2021).

Dalam praktiknya, kesalahan dalam penempatan pasien rawat inap masih sering terjadi, baik karena informasi ruangan yang tidak jelas maupun ketidaksesuaian antara formulir administrasi dengan kondisi lapangan (Putri & Santoso, 2021). Untuk menjawab tantangan tersebut, dibutuhkan suatu pedoman kerja berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat diterapkan secara konsisten oleh seluruh petugas terkait.

Pemberian label nama ruangan kepada pasien yang dirawat melalui IGD merupakan salah satu langkah sederhana namun krusial dalam menjamin alur pelayanan yang tertib dan terarah (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Melalui penerapan SPO ini, diharapkan informasi ruangan dapat tersampaikan dengan benar, serta seluruh proses alur pelayanan pasien dapat berjalan lebih sistematis.

Penelitian serupa oleh Ikawati FR (2023) juga menunjukkan bahwa penerapan SOP yang konsisten dalam pelayanan rumah sakit dapat meningkatkan keteraturan alur kerja dan mengurangi risiko kesalahan administrasi. Dengan kegiatan ini, diharapkan terjadi peningkatan mutu pelayanan dan penurunan potensi kesalahan administratif pada pelayanan pasien rawat inap dari IGD.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari kegiatan pengabdian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman dan keterampilan petugas IGD terhadap pelaksanaan SPO Pemberian Tanda Nama Ruangan. Berdasarkan observasi dan kuesioner, diketahui bahwa sebelum kegiatan hanya sekitar 40% petugas yang mengerti prosedur secara menyeluruh, sedangkan setelah pelatihan dan sosialisasi, angka ini meningkat menjadi 85%.

Petugas registrasi lebih terampil dalam mengisi formulir casemix dan menempelkan label ruangan secara tepat. Selain itu, perawat juga mulai menjadikan label ruangan sebagai acuan utama dalam menempatkan pasien ke kamar rawat inap. Hasil monitoring menunjukkan penurunan kesalahan administrasi sebesar 60% selama minggu pertama penerapan SPO.

Hasil diskusi kelompok dan umpan balik dari peserta pelatihan juga menunjukkan bahwa SPO ini dinilai praktis, mudah dipahami, dan relevan dengan kondisi lapangan. Mereka menyarankan agar SPO ini dijadikan standar tetap di IGD dan diintegrasikan ke dalam pelatihan rutin bagi petugas baru.

Cuplikan SPO Pemberian Tanda Nama Ruangan RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

 <b>KESDAM V BRW RS TK.II dr. SOEPRAOEN MALANG</b>	<b>PEMBERIAN TANDA NAMA RUANGAN</b>		
	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>	NO DOKUMEN	NO. REVISI
	Tanggal Terbit		
<b>PENGERTIAN</b>	Pemberian tanda nama ruangan adalah Tanda pengenalan yang dicantumkan dalam formulir casemix untuk menunjukkan jika pasien tersebut sudah mendapatkan kamar rawat inap		
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien yang dirawat di IGD wajib diberikan label nama ruangan jika sudah mendapatkan kamar rawat inap.</li> <li>2. Informasi pada label nama ruangan harus jelas dan mudah dibaca.</li> <li>3. Petugas registrasi bertanggung jawab untuk memberi label nama ruangan pada casemix dengan benar.</li> <li>4. Petugas yang terlibat dalam proses pelayanan pasien di IGD wajib menggunakan informasi pada label nama ruangan sebagai acuan.</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Registrasi:</b> Petugas registrasi mengisi data pasien lengkap pada formulir casemix.</li> <li>2. <b>Penentuan Ruangan:</b> Petugas medis menentukan ruangan perawatan berdasarkan kondisi pasien dan ketersediaan tempat tidur</li> <li>3. <b>Pemasangan Label:</b> Petugas registrasi mencantumkan nama ruangan pada tempat yang telah disediakan.</li> <li>4. <b>Verifikasi:</b> Petugas verifikator memeriksa kebenaran data pada label.</li> <li>5. <b>Penyerahan:</b> Formulir casemix diserahkan ke perawat.</li> <li>6. <b>Penggunaan:</b> Perawat menggunakan label sebagai acuan ruangan pasien.</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian Pelayanan Medis</li> <li>- Instalasi Gawat Darurat</li> </ul>		

Gambar ini menunjukkan isi dokumen SPO yang dijadikan acuan dalam kegiatan pengabdian masyarakat sebagai bentuk peningkatan mutu administrasi pelayanan pasien.

## KESIMPULAN

Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemberian tanda nama ruangan terbukti mampu meningkatkan ketertiban administrasi dan mengurangi kesalahan informasi dalam pelayanan pasien rawat inap di IGD RS Tk. II dr. Soepraoen Malang. Petugas menjadi lebih terampil dan sigap dalam menjalankan prosedur, serta memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya keteraturan informasi ruangan.

Sebagai tindak lanjut, SPO ini disarankan untuk diintegrasikan dalam pelatihan rutin petugas baru dan menjadi bagian dari standar mutu pelayanan rumah sakit. Pengawasan berkala serta pembaruan dokumen SPO sesuai kebutuhan pelayanan juga perlu dilakukan untuk menjaga konsistensi penerapannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- WHO. (2021). Patient Safety: A World Alliance for Safer Health Care. Geneva: World Health Organization.
- Putri, L., & Santoso, A. (2021). Manajemen Administrasi Rumah Sakit Modern. Yogyakarta: Medika Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ikawati, F. R. (2023). Penerapan Standar Operasional Prosedur dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(2), 45–52.