



Medical Technology and Public Health Journal

ANALISIS STATUS GIZI TERHADAP TINGKAT KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA DIVISI KAPAL PERANG PT.PAL INDONESIA (PERSERO)

Agus Aan Adriansyah, Tri Asih Imanniyah, Handayani

UJI EFEKTIVITAS ANTIBAKTERI EKSTRAK KULIT NANAS (*Ananas comosus.L*) TERHADAP PERTUMBUHAN *Ralstonia solanacearum*

Astherix Putri Yudha dan Ngadiani

NALISIS PENGARUH KOORDINASI *INTRA-ORGANIZATIONAL* TERHADAP KINERJA PUSKESMAS DALAM PROGRAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA

(Studi di Puskesmas Kabupaten Banjar)

Ayu Riana Sari Azwari

PERSEPSI TERHADAP PELAYANAN OPERASI LASIK DI RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Elly Ratnaningsih

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEBUGARAN JASMANI REMAJA

Ihda Nur Kasyifa, Mohammad Zen Rahfiludin, Suroto

UJI DAYA TERIMA PADA *JELLY DRINK* KENIKIR (*Cosmos caudatus* Kunth.)

Lina Muflihatul Hamidah, Wiwik Afridah, Endah Budi Permana Putri

GAMBARAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RW 01 KELURAHAN JAGIR SURABAYA

Novera Herdiani

KEPUASAN LAYANAN KESEHATAN POLI UMUM DI RSIA ARAFAH ANWAR MEDIKA SUKODONO SIDOARJO

Nur Ilahi Anjani

GAMBARAN MANAJEMEN TEMPAT TIDUR RAWAT INAP KELAS 3 DI RSUD Dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA

Nurul Jannatul Firdausi, Agus Aan Adriansyah

IDENTIFIKASI *WASTE* DI RUANG RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Puryanti

CORRELATION OF TOTAL KOLESTEROL WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN MEN

Rahayu Anggraini

UPAYA PENINGKATAN ANGKA KELENGKAPAN CATATAN PENERIMAAN PESAN MEDIS PADA UNIT KEPERAWATAN RSI UNISMA MALANG

Saptono Putro, Lukman Hakim, Tri Wahyu Sarwiyata

KEBUTUHAN DAN PERMINTAAN TERHADAP LAYANAN KESEHATAN MATA: SEBUAH SURVEI DARI PENDUDUK SURABAYA

Umi Nur Khasanah

EDITORIAL STAFF MEDICAL TECHNOLOGY AND PUBLIC HEALTH JOURNAL

Editor in Chief

Wiwik Afridah, SKM, M.Kes

Executive Editors

Firdaus, S.Kep. Ns., M.Kes

Board of Editors/ Reviewer

Prof. Dr. Tjipto Suwandi. dr., MOH., Sp.Ok

Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS.

Prof. Dr. Chatarina U. Wahjuni, dr., MS., MPH.

Prof. Dr. Merryana Adriani, SKM., M.Kes.

Prof. Dr. Jusak Nugraha, dr., MS., Sp.PK(K)

Prof. Dr. Aryati, dr., MS., Sp.PK(K)

Dr. Handayani, dr., M.Kes.

Ir. Yustinus Denny Ardyanto Wahyudiono, MS.

Dr. Sri Adiningsih, dr., MS., MCN.

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

Dr. Juliana Christyaningsih, M.Kes.

Dr. Siti Nur Husnul Yusmiati, M.Kes.

Dr.Med. Hartian Pansori, M.Kes., Path.

Dr. Rahayu Anggraini, SKM., M.Si

Dr. M. Yusuf Alamudi, S.Si., M.Kes.

Dr. Miswar Fattah, M.Si.

Manuscript Editor

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Andreas Putro Ragil Santoso, SST., M.Si

Pratiwi Hariyani Putri, S.Gz., M.Kes.

Web Editor

Permadina Kanah A, S.Si., M.Si

Contact Address

Kampus B Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Jl. Raya Jemursari 51-57 Surabaya Telp : 031-8479070, 8472040; Fax : 031-8433670

Email : journal.fkes@unusa.ac.id

Web: <http://journal.unusa.ac.id>

Contact Person

Agus Aan Adriansyah, S.KM., M.Kes.

Mobile: 081335770075



UPAYA PENINGKATAN ANGKA KELENGKAPAN CATATAN PENERIMAAN PESAN MEDIS PADA UNIT KEPERAWATAN RSI UNISMA MALANG

Saptono Putro¹, Lukman Hakim¹, Tri Wahyu Sarwiyata²

¹Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya
Malang

²Rumah Sakit Islam Unisma Malang
Email: saptonoputro@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the root of the problems that make RSI Unisma Malang Nursing Unit has not been able to achieve the standard of Medical Message Receipt Records completion, and to find alternative solutions that can be applied to overcome the problems. The type of this research is descriptive qualitative. The research data is qualitative data obtained using 3 methods of data collection, that is interview, observation, and documentation. Research data were analyzed using Fishbone diagram and USG method. The results show that the main root of the problem at RSI Unisma Malang is the SOP factor that is less relevant to the implementation. The most appropriate solution to overcome this problem is to revise the SOP of patient acceptance recording, followed by SPO resocialization, and monitoring of SPO implementation.

Keywords: Patient Acceptance Record, RSI Unisma, Fishbone Diagram, USG Method

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi akar permasalahan yang menyebabkan Unit Keperawatan RSI Unisma Malang belum mampu mencapai standar Angka Kelengkapan Catatan Penerimaan Pesan Medis, dan untuk menemukan alternatif solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data penelitian berupa data kualitatif yang diperoleh menggunakan 3 metode pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data penelitian dianalisis menggunakan diagram Fishbone dan metode USG. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akar permasalahan utama pada RSI Unisma Malang adalah faktor SPO yang kurang relevan dengan pelaksanaan. Solusi yang paling tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan merevisi SPO pencatatan penerimaan pasien, yang dilanjutkan dengan resosialisasi SPO, dan pelaksanaan monitoring terhadap pelaksanaan SPO.

Kata kunci: Upaya Peningkatan, Angka Kelengkapan Catatan Penerimaan Pesan Medis, Unit Keperawatan

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dari seluruh pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh rumah sakit. Gerakan yang berorientasi pada keselamatan pasien rumah sakit memiliki tujuan untuk mencegah

terjadinya cedera pada pasien karena adanya kesalahan dalam pelayanan yang diberikan atau justru karena tidak adanya pelayanan yang seharusnya diberikan kepada pasien.¹ Berdasarkan hal ini, maka Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKS-RS) diharapkan dapat mengurangi munculnya Insiden Keselamatan Pasien (IKP), baik yang berupa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel (KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius).²

Semakin sedikit terjadi IKP, maka dapat dianalogikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit juga semakin baik. Namun demikian, untuk dapat mencapai hal ini dibutuhkan beragam upaya yang bersifat menyeluruh, yang melibatkan keseluruhan komponen dan proses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Apabila terdapat beberapa komponen dan atau proses pelayanan yang memiliki kinerja buruk, atau tidak sesuai dengan standar, maka dapat berpotensi untuk memunculkan IKP.

Salah satu kegiatan yang memiliki peran signifikan dalam membentuk pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien adalah pengisian catatan penerimaan pesan medis pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, catatan penerimaan pesan medis pasien harus memenuhi beberapa syarat mutu, antara lain

harus lengkap pengisiannya, akurat, tepat, sesuai waktu, dan memenuhi persyaratan dalam aspek hukum. Berdasarkan hal ini, maka catatan penerimaan pesan medis pasien wajib untuk memiliki kelengkapan isi, antara lain terkait kelengkapan nama penerima pesan, paraf penerima pesan, nama pengirim pesan, paraf pengirim pesan, pelaksana pesan, paraf pelaksanaan pesan.

Catatan penerimaan pesan medis pasien dapat disebut sebagai salah satu bentuk komunikasi antar tenaga medis rumah sakit, yang memiliki pengaruh besar dalam kecepatan pemberian respon layanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Jika terdapat permasalahan atau kesalahan pada catatan penerimaan pesan medis pasien, maka pelayanan kesehatan yang diberikan akan terhambat, atau justru memicu pemberian pelayanan yang tidak tepat, yang pada akhirnya berisiko memunculkan terjadinya IKP. Oleh karena itu, dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien harus sangat memperhatikan aspek kelengkapan pada catatan penerimaan pesan medis pasien.

Rumah Sakit Islam (RSI) Unisma Malang merupakan rumah sakit tipe C dengan kapasitas 102 tempat tidur dan sudah terakreditasi KARS versi 2012 pada tahun 2016 dengan predikat Paripurna.³ RSI Unisma memiliki 71 tenaga medis, 136 tenaga perawat serta 241 tenaga penunjang medis dan non medis lainnya. Fasilitas yang ada di RSI Unisma terdiri dari

layanan dokter spesialis, layanan dokter umum pada rawat jalan maupun rawat inap. Layanan penunjang yang ada berupa IGD 24 jam, ICU, radiologi, laboratorium klinik, instalasi farmasi yang buka 24 jam.

Berdasarkan data tingkat efektifitas pada tahun 2016 RSI Unisma Malang, diketahui bahwa BOR (*Bed Occupancy Rate*) mencapai 59,8 % (standar 60-85), TOI (*Turn Over Interval*) mencapai 2,3 hari (standar 1-3), BTO (*Bed Turn Over*) mencapai 58 kali (standar 40-50), ALOS (*Average Length of Stay*) mencapai 3,1 hari (standar 6-9), GDR (*Gross Death Rate*) mencapai 14 ‰ (standar $\leq 45\%$) dan NDR (*Nett Death Rate*) mencapai 7,5‰ (standar $< 25\%$).¹

Berkaitan dengan kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pasien, Unit Keperawatan RSI Unisma Malang pada tahun 2016 masih belum mampu mencapai standar kelengkapan yang ditetapkan pemerintah. Hal ini dapat dilihat dari capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pasien tahun 2016 dari Unit Keperawatan RSI Unisma Malang pada Tri Wulan 1 sebesar 51%, Tri Wulan 2 sebesar 56%, Tri Wulan 3 sebesar 58%, dan Tri Wulan 4 sebesar 67%, dimana keseluruhan capaian tersebut masih berada di bawah standar 80%.

Berdasarkan keseluruhan penjelasan di atas, maka penulis ingin mengkaji faktor-faktor yang menjadi akar permasalahan yang menyebabkan RSI Unisma Malang memiliki capaian angka Kelengkapan Catatan Penerimaan

Pesan Medis yang masih berada di bawah standar berikut alternatif solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik atau sifat dari fokus penelitian berdasarkan data-data faktual secara sistematis dan akurat. Temuan penelitian deskriptif kualitatif diharapkan dapat digunakan untuk memahami jawaban atas permasalahan yang diteliti secara mendalam dan luas.⁴ Untuk dapat mencapai temuan yang demikian, maka peneliti perlu memiliki pemikiran yang terbuka, wawasan yang luas dan sensitifitas tinggi dalam menganalisa fenomena dan menginterpretasikan data yang didapatkan melalui deskripsi dalam bentuk-bentuk penjelasan yang tepat, kritis dan relevan.⁵ Penelitian deskriptif kualitatif dipilih untuk dapat mengidentifikasi akar permasalahan dari capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis dan merumuskan solusi yang paling tepat untuk dapat mengatasinya.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam (RSI) Unisma Malang. Pengumpulan data dilakukan selama periode bulan Juni hingga Juli 2017.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data kualitatif dipahami

sebagai data yang tidak berbentuk bilangan atau angka, sehingga tidak dapat diberlakukan berbagai jenis operasi matematik pada data tersebut.⁶ Data kualitatif pada penelitian ini terdiri dari seluruh data yang menjelaskan akar permasalahan dari kurang-lengkapny catatan penerimaan pesan medis di RSI Unisma Malang, yang diperoleh dari berbagai metode pengumpulan data yang digunakan.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan 3 metode, yaitu dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan terhadap Manajer Keperawatan, Kepala Ruang Rawat inap beserta dengan Perawat dan petugas laboratorium.⁷

2. Observasi

Observasi pada penelitian ini dilakukan utamanya pada kegiatan komunikasi antar petugas kesehatan yang menghasilkan catatan pesan medis pasien.⁸

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah berbagai dokumen yang berisi data-data yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti data profil RSI Unisma Malang, data tingkat efektivitas RSI Unisma Malang, dan catatan penerimaan medis pasien RSI Unisma Malang.⁷

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data, yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk mengumpulkan data-data terkait akar permasalahan yang ada di RSI Unisma Malang, yang dilanjutkan dengan analisis diagram Fishbone untuk mengidentifikasi akar permasalahan tersebut yang digolongkan menjadi lima faktor, yaitu faktor bahan (*material*), alat (*machine*), pengukuran (*measurement*), manusia (*man*), cara (*method*), dan lingkungan (*environment*).⁹
2. *Focus Group Discussion* (FGD) pertama, yang dilakukan dengan para jajaran pemimpin RSI Unisma Malang untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Severity dan Growth*).¹⁰
3. *Focus Group Discussion* (FGD) kedua, yang dilakukan dengan Kepala Rumah Sakit, staf Keperawatan, Pembimbing Lapangan dan Supervisor untuk menemukan alternatif solusi untuk mengatasi permasalahan utama di RSI Unisma Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dan Analisis Diagram Fishbone

Data yang diperoleh dari 3 metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu melalui wawancara, observasi dan dokumentasi, selanjutnya di

analisis menggunakan diagram Fishbone untuk mengidentifikasi akar permasalahan di RSI Unisma Malang yang menyebabkan capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan

medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang masih berada di bawah standar. Hasil dari identifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Identifikasi Akar Masalah dengan Diagram *Fishbone*

Faktor	Akar Masalah
<i>Man</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Kepatuhan menulis kelengkapan pesan sesuai kriteria masih kurang 2 Harus dilakukan pemilahan pesan yang sesuai kriteria 3 Semua pesan ditulis, termasuk yang tidak diperlukan 4 Pencatatan pesan bukan merupakan tugas rutin yang harus dikerjakan 5 Pemahaman terhadap Kelengkapan Catatan Pesan masih kurang 6 Penerapan rumus penghitungan angka kelengkapan masih kurang teliti 7 Penulisan pesan pada satu buku 8 Pemilahan pesan yang sesuai kriteria masih salah
<i>Machine</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Alat komunikasi langsung keluar RS kurang 2 Komunikasi keluar RS masih melalui sentral RS
<i>Material</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Penjilidan buku kurang kuat
<i>Measurement</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Capaian Indikator Angka Kelengkapan bawah standar 2 Cara memasukkan data kurang teliti
<i>Method</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Tata letak penyimpanan buku kurang 2 Format penulisan belum sesuai 3 Sosialisasi penulisan kepada petugas masih kurang 4 SPO kurang relevan dengan pelaksanaan 5 Cara menerapkan indikator sesuai kriteria masih kurang 6 Tata urut Penulisan Pesan kurang tertib
<i>Environment</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pelayanan terlalu sibuk

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui terdapat:

- a. 8 akar masalah pada kategori *man*,
- b. 2 akar masalah pada kategori *machine*,
- c. 1 akar masalah pada kategori *material*,
- d. 2 akar masalah pada kategori *measurment*,
- e. 6 akar masalah pada kategori *method*, dan
- f. 1 akar masalah pada kategori *environment*.

Sehingga secara keseluruhan terdapat 20 akar masalah yang ditemukan dengan menggunakan Diagram Fishbone.

FGD Pertama dan Metode USG

Berdasarkan keseluruhan akar permasalahan yang didapatkan dari Diagram Fishbone di atas, selanjutnya dilakukan diskusi melalui FGD dan metode USG untuk menemukan prioritas akar permasalahan. Hasil FGD dan metode USG dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Ranking menggunakan Metode USG

No	Akar Masalah	Skor	Ranking
1	SPO kurang relevan dengan pelaksanaan	70	1
2	Sosialisasi penulisan kepada petugas masih kurang	70	2
3	Pemahaman terhadap Kelengkapan Catatan Pesan masih kurang	67	3
4	Kepatuhan menulis kelengkapan pesan sesuai kriteria msh kurang	67	4
5	Semua pesan ditulis, termasuk yang tidak diperlukan	64	5
6	Cara menerapkan indikator sesuai kriteria masih kurang	63	6
7	Format penulisan belum sesuai	63	7
8	Tata urutan Penulisan Pesan kurang tertib	62	8
9	Pelayanan terlalu sibuk	61	9
10	Pencatatan pesan bukan merupakan tugas rutin yang harus dikerjakan	61	10
11	Harus dilakukan pemilahan pesan yang sesuai kriteria	60	11
12	Penerapan rumus penghitungan Angka Kelengkapan masih kurang teliti	60	12
13	Pemilahan pesan yang sesuai kriteria masih salah	58	13
14	Cara memasukkan data kurang teliti	57	14
15	Capaian Indikator Angka Kelengkapan bawah standar	57	15
16	Penjilidan buku kurang kuat	57	16
17	Penulisan Pesan pada satu buku	56	17
18	Tata letak penyimpanan buku kurang	53	18
19	Komunikasi keluar RS masih melalui Sentral Komunikasi RS	53	19
20	Alat Komunikasi langsung keluar RS kurang	53	20

Berdasarkan hasil FGD pertama dan USG di atas, dapat diketahui bahwa akar permasalahan utama yang disepakati sebagai permasalahan yang menyebabkan capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang masih berada di bawah standar adalah faktor SPO yang kurang relevan dengan pelaksanaan.

FGD Kedua

Berdasarkan akar permasalahan utama, selanjutnya dilakukan FGD kedua bersama Kepala RS dan staf Keperawatan, Pembimbing Lapangan dan Supervisor untuk merumuskan alternatif solusi yang paling tepat untuk mengatasi akar permasalahan tersebut.

Alternatif solusi yang berhasil diperoleh disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Alternatif Solusi Pemecahan Masalah

No	Alternatif Solusi
1	Revisi SPO
2	Resosialisasi pelaksanaan Pencatatan Kelengkapan Catatan Pesan bagi petugas rawat inap
3	Melakukan monitoring terhadap staf yang menjalankan SPO

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa faktor SPO yang kurang relevan dengan pelaksanaan sebagai permasalahan utama penyebab capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang masih berada di bawah standar dapat diatasi dengan cara melakukan

revisi pada SPO, yang dilanjutkan dengan sosialisasi ulang atas SPO tersebut, dan diiringi dengan monitoring pelaksanaan SPO.

Hasil analisis menunjukkan bahwa solusi yang paling tepat dan paling mungkin untuk diterapkan demi mengatasi akar permasalahan di RSI Unisma Malang terdiri dari 3 tahapan yang saling berkaitan, yang diawali dengan melakukan revisi atas Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencatatan Kelengkapan Catatan Pesan bagi petugas rawat inap yang ada, kemudian dilanjutkan dengan resosialisasi atas SPO tersebut, dan diimbangi dengan pengawasan manajemen atas penerapan SPO oleh seluruh tenaga medis dalam praktik pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat.

SPO merupakan bagian dari kebijakan rumah sakit yang perlu untuk ditinjau secara berkala untuk menyempurnakan isinya sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan terbaru dalam pelayanan kesehatan. Apabila dirasa perlu dilakukan penambahan atau perubahan-perubahan, baik perubahan kecil maupun yang bersifat mendasar, maka perlu dilakukan revisi terhadap SPO sesuai dengan aspek-aspek yang ingin ditambahkan atau ditingkatkan. Ketika diketahui terdapat capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang yang masih berada di bawah standar, maka hal pertama yang dilakukan adalah melakukan pengecekan terhadap SPO penerimaan pesan medis. Dalam hal ini diperoleh data yang mendasari pelaksana-

an FGD yang dilakukan oleh Kepala Rumah Sakit, dan staf Keperawatan, Pembimbing Lapangan dan Supervisor, dan dari FGD tersebut diputuskan untuk dilakukan revisi terhadap SPO penerimaan pesan medis sebagai langkah pertama untuk mendorong peningkatan capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang.

SPO penerimaan pesan medis yang telah direvisi selanjutnya disosialisasikan ulang kepada tenaga medis untuk menjelaskan perubahan-perubahan yang terjadi dalam SPO revisi sekaligus untuk meningkatkan pemahaman petugas medis atas cara-cara yang tepat dalam melakukan penerimaan pesan medis. Hal ini sesuai dengan pengertian dari sosialisasi yang dijelaskan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahwa sosialisasi adalah upaya memasyarakatkan sesuatu sehingga menjadi dikenal, dipahami, dan dihayati oleh masyarakat.¹ Tujuan sosialisasi adalah memudahkan pemahaman pesan yang diinginkan, mampu mengubah sikap dan perilaku sesuai aturan yang dibuat.¹¹

Sosialisasi ulang atas SPO penerimaan pesan medis ini adalah suatu hal yang sangat diperlukan mengingat hasil wawancara penulis terhadap tenaga medis di RSI Unisma Malang menunjukkan bahwa meskipun sebelumnya pernah dilakukan sosialisasi secara lisan dan pemberian dokumen SPO oleh kepala ruangan kepada perawat ruangan rawat inap, tetapi hasil

yang didapatkan masih belum maksimal. Perawat rawat inap masih belum mengetahui cara-cara penerimaan pesan medis yang sesuai dengan SPO.

Revisi dan resosialisasi terhadap SPO penerimaan pesan medis tidak akan dapat mendorong peningkatan capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis jika tidak diiringi dengan pelaksanaan monitoring terhadap pelaksanaan SPO tersebut oleh perawat di Unit Keperawatan RSI Unisma Malang. Melalui proses monitoring yang intens dan dilandasi oleh orientasi untuk peningkatan kinerja ruang keperawatan secara keseluruhan, maka peningkatan capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang akan dapat direalisasikan sesuai dengan target yang diinginkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan yang dapat ditarik penelitian ini antara lain:

1. Berdasarkan hasil analisis menggunakan diagram Fishbone, diperoleh 20 akar permasalahan yang menyebabkan capaian angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis pada Unit Keperawatan RSI Unisma Malang berada di bawah standar.
2. Berdasarkan hasil analisis USG, diketahui bahwa akar permasalahan utama adalah

faktor SPO yang kurang relevan dengan pelaksanaan.

3. Alternatif solusi yang diputuskan paling tepat dan paling mungkin untuk dilakukan adalah dengan merevisi SPO pencatatan penerimaan pasien, yang dilanjutkan dengan resosialisasi SPO, dan pelaksanaan monitoring terhadap pelaksanaan SPO.

Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan temuan penelitian ini antara lain:

1. Pihak RSI Unisma Malang dapat menjadikan temuan dari penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja Unit Keperawatan terkait angka kelengkapan catatan penerimaan pesan medis.
2. Penelitian selanjutnya dapat kembali mengangkat topik yang sama dengan penelitian ini, namun dengan objek yang berbeda.

REFERENSI

1. Depkes RI. Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat. Jakarta: Depkes RI; 2006.
2. Darliana D. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidni Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*; 2016. Vol. VII, No. 1, 61-69.
3. Unisma R. Laporan Tahunan RSI Unisma 2016. RSI Unisma; 2016.

4. Muri Y. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan . Jakarta: Prenadamedia Group; 2016.
5. Wibowo W. Cara Cerdas Menulis Artikel Ilmiah. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2011.
6. Harinaldi. Prinsip-Prinsip Statistik Untuk Teknik Dan Sains. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2005.
7. Creswell J.W. Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar; 2010.
8. Semiawan C.R. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Grasindo; 2010.
9. Kuswadi, Mutiara E. Delta: Delapan Langkah Dan Tujuh Alat Statistik Untuk Peningkatan Mutu Berbasis Komputer. Jakarta: PT ELex Media Komputindo; 2004.
10. Irwanto. Focused Group Discussion (Fgd): Sebuah Kata Pengantar Praktis. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2006.
11. KBBI, <https://kbbi.web.id/sosialisasi>

**Medical Technology
and Public Health Journal**

Website : <http://journal.unusa.ac.id>

Email : journal.fkes@unusa.ac.id



Penerbit UNUSA PRESS
Surabaya

