

KARYA ILMIAH AKHIR (NERS)

**PERAN KEPALA RUANGAN PADA PELAKSANAAN TRIAGE AND
ACUITY SCALE DALAM PENGENDALIAN OVERCROWDING DI RSUD
HAJI PROVINSI SULAWESISELATAN**

*Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Ners (Ns)*



Oleh

HARDIANTO

R014221074

PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

PERAN KEPALA RUANGAN PADA PELAKSANAAN CANADIAN TRIAGE AND
ACUITY SCALE DALAM PENGENDALIAN OVERCROWDING DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Juli 2023
Pukul : 13.00 WITA-selesai
Tempat : KP 108 Fakultas Keperawatan

Oleh

HARDIANTO
R014221074

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 19800717 200812 2 003

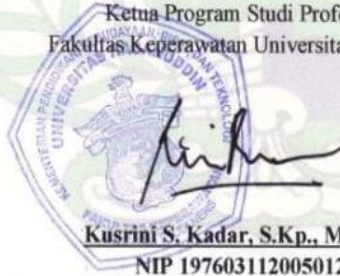
Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP.
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP 197603112005012003

SURAT PRNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIA AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hardianto

Nim : R014221074

Menyatakan dengan ini sebenarnya bahwa karya ilmiah ini yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya ilmiah sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan karya orang lain , maka saya bersedia mempertanggung jawabkan atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demiikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 20 November 2023

Yang membuat pernyataan



Hardianto

ABSTRAK

Hardianto. R014221074. **Peran Kepala Ruangan Pada Pelaksanaan Triage Dalam Pengendalian Overcrowding di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.** Dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Andi Baso Tombong.

Latar Belakang: Pengelolaan pasien yang efisien pada unit gawat darurat membutuhkan tim medis yang mampu mengidentifikasi dengan benar kebutuhan pasien, menetapkan prioritas dan menerapkan perawatan. Hal ini dengan acuan kegawatdaruratan dari Kanada yang berupaya untuk secara lebih akurat mendefinisikan kebutuhan pasien untuk perawatan yang tepat waktu, mengevaluasi tingkat ketajaman tenaga medis dalam menentukan skala prioritas pasien, mengidentifikasi kebutuhan sumber daya dan kinerja terhadap "tujuan" operasi tertentu. Sehingga dibentuk The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS).

Tujuan: Mampu mendeskripsikan hasil pelaksanaan triage dalam pengendalian overcrowding di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode: Dilakukan observasi pada tanggal 26 Juni 2023 di IGD RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dalam pelaksanaan triage CTAS.

Hasil: Triage dilakukan dan observasi dilaksanakan, membuktikan optimalnya pelaksanaan kepada pasien yang dirawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan seluruh full pasien pada satu hari yaitu 36 pasien, respon time setiap pasien tidak ada yang melebihi dari ketentuan masing-masing level, pelaksanaan triage CTAS telah baik dilaksanakan dan dikontrol penuh oleh kepala ruangan.

Kesimpulan dan saran: Pelaksanaan CTAS mampu membantu mengurangi risiko terjadinya overcrowding di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan saat observasi dilakukan. Diharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk melengkapi dan memperbaharui data ataupun literature yang lebih terupdate atau terbaru.

ABSTRACT

Hardianto. R014221074. **The Role of the Head of the Room in Triage Implementation in Overcrowding Control at the Hajj Hospital in South Sulawesi Province.** Supervised by Rini Rachmawaty and Andi Baso Tombong.

Background: Efficient patient management in the emergency department requires a medical team that is able to correctly identify patient needs, set priorities, and implement treatments. This is with reference to emergencies in Canada, which seek to more accurately define patient needs for timely care, evaluate the level of acumen of medical personnel in determining patient priorities, and identify resource needs and performance against certain operating goals. So the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS) was formed.

Aim: Be able to describe the results of triage implementation in controlling overcrowding in the emergency room at the Hajj Regional General Hospital in South Sulawesi Province.

Methods: Observations were made on June 26, 2023, at the IGD of the Haji Hospital in South Sulawesi Province during the CTAS triage implementation.

Results: Triage was carried out and observations were made, proving the optimal implementation of patients treated at the emergency room at the Haji Makassar Regional General Hospital, South Sulawesi Province. With all full patients on one day, namely 36 patients, the response time for each patient did not exceed the provisions of each level, and the implementation of CTAS triage had been well implemented and fully controlled by the head of the room.

Conclusions and suggestions: The implementation of CTAS is able to help reduce the risk of overcrowding in the emergency department at the Haji Makassar Regional General Hospital, South Sulawesi Province, when observations are made. It is expected that constructive criticism and suggestions from readers will complement and update the most updated or newest data or literature.

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur atas segala nikmat yang Allah SWT karena atas limpahan rahmat kesehatan yang diberikan kepada kita, terutama kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Peran Kepala Ruangan Dalam Pelaksanaan Triage Dalam Pengendalian Overcrowding Di Rsud Haji Provinsi Sulawesi Selatan”. Kemudian, tidak pula kita hanturkan salam serta shalawat kepada junjungan Nabi kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan pedoman atau petunjuk hidup yaitu Al-Qur’an dan As-Sunnah untuk keselamatan dunia dan akhirat. Penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penyusunan laporan ini. Pada kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-sedalamnya kepada ;

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Kusrini S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D selaku ketua program studi profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing utama institusi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan kesempatan sejak awal praktik peminatan hingga terselesaikannya laporan.
4. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP selaku pembimbing kedua institusi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan kesempatan sejak awal praktik peminatan hingga terselesaikannya laporan
5. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Ikar Swito, S.Kep.,Ns.,MARS selaku penguji yang telah menyempurnakan laporan akhir peminatan klinik ini.
6. Seluruh pembimbing lahan dan staf pegawai di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan materi yang sangat bermanfaat.

7. Teman-teman seperjuangan profesi ners dan terkhususnya bagi teman-teman seperjuangan di peminatan klinik manajemen keperawatan yang senantiasa saling mendukung, melengkapi dan menyemangati.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dari dosen dan pembaca karya ilmiah akhir ini sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan kedepannya.

Makassar, 19 Juli 2023

Hardianto

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Sistematika Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Rumah Sakit	4
B. Instalasi Gawat Darurat.....	4
C. <i>Canadian Triage and Acuity Scale</i>	4
D. <i>Overcrowding</i>	5
BAB III DESKRIPSI KASUS	6
BAB IV DISKUSI KASUS	9
BAB V HASIL DAN EVALUASI.....	14
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	17
A. Kesimpulan	17
B. Saran	17
BAB VII DAFTAR PUSTAKA.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dalam hal pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis tingkatan fasilitas kesehatan (Affandi, et al., 2021).

Diikuti rumah sakit harus menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Fungsi lainnya ialah penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Affandi, et al., 2021).

Salah satu cara rumah sakit telah berhasil menerapkan manajerial yang baik adalah dengan menggunakan kepala ruangan untuk melakukan tugas manajerial yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan penatalaksanaan. Seorang kepala ruangan harus mampu memotivasi & mengarahkan perawat untuk menumbuhkan lingkungan kerja yang positif sehingga dapat menerapkan keselamatan pasien dan kenyamanan penatalaksanaan yang berkualitas (Masahuddin, et al., 2020).

Kepala ruangan memiliki lima fungsi diantaranya dari manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Apabila dari kelima peranan dan fungsi dapat diterapkan dengan baik oleh seorang kepala ruangan maka akan memberi dampak yang baik terhadap kondisi lingkungan, kemampuan komunikasi efektif, dan berpikir kritis oleh perawat (Arsad, 2018).

Pengelolaan pasien yang efisien pada unit gawat darurat membutuhkan tim medis yang mampu mengidentifikasi dengan benar kebutuhan pasien, menetapkan prioritas dan menerapkan perawatan. Hal ini dengan acuan kegawatdaruratan dari Kanada yang berupaya untuk secara lebih akurat mendefinisikan kebutuhan pasien untuk perawatan yang tepat waktu, mengevaluasi tingkat ketajaman tenaga medis dalam menentukan skala prioritas pasien, mengidentifikasi kebutuhan sumber daya dan kinerja terhadap "tujuan" operasi tertentu. Sehingga dibentuk *The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS)* (Chartier, et al., 2021).

Pengambil keputusan di instalasi gawat darurat seringkali harus menggunakan kebijakan mereka sendiri untuk merutekan pasien terlepas dari penggunaan triase yang diterapkan (Yichuan, et al., 2019). Hal tersebut dapat menyebabkan *overcrowding* disebabkan oleh ketidakseimbangan kebutuhan perawatan darurat dan ketersediaan rumah sakit untuk menyediakan layanan. Ini adalah masalah utama di IGD. Dalam perspektif ini, peran manajerial sentral rumah sakit, dan pelaksanaan di IGD oleh kepala ruangan adalah kuncinya (Savioli, et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Peran Kepala Ruangan Pada Pelaksanaan Canadian Triage And Acuity Scale Dalam Pengendalian Overcrowding Di Rsud Haji Provinsi Sulawesi Selatan” sebagai tugas akhir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan hasil pelaksanaan triage dalam pengendalian overcrowding di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan kondisi ruang penerimaan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan pengendalian Overcrowding di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Mampu mendeskripsikan peran kepala ruangan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Manfaat Penulisan

a. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan pelaksanaan *Canadian Triage And Acuity Scale* di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi mengenai pentingnya pengendalian overcrowding di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

c. Bagi Penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk

mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Sistematika Penulisan

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Tempat pengambilan kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus pada tanggal 26 Juni 2023.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan dengan menggunakan observasi secara langsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

B. Instalasi Gawat Darurat

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi 13 sehari-hari maupun bencana. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Kemenkes RI, 2018).

C. *Canadian Triage and Acuity Scale*

Konsep triage *Canadian triage and acuity scale* (CTAS) pada awal mengikuti pada konsep *Australasian triage scale* (ATS) dimana pada prioritas pasien disertai waktu yang bertujuan untuk mendapatkan penanganan awal. Triage CTAS berisi tentang rangkuman keluhan dan tanda klinis pasien yang berfungsi untuk membantu petugas dalam melakukan identifikasi keparahan pasien serta menentukan tingkat level triage. Pengambilan keputusan dalam triage ini adalah berdasarkan pada keluhan utama dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang terdiri atas pernafasan, nadi tekanan darah, tingkat kesadaran dan rasa nyeri. Penilaian ini dilakukan dalam waktu 2-5 menit, namun apabila pasien berada dalam kategori 1 dan 2 harus segera dikirim ke rumah sakit (Yani Devita, 2023).

Adapun kategori dalam triage CTAS yaitu sebagai berikut: 1. Kategori 1 (Resusitasi) Pasien pada kategori 1 98% harus segera ditangani oleh dokter. 2. Kategori 2 (Gawat Darurat) Pasien pada kategori 2 95% harus ditangani oleh dokter

dalam 15 menit. 3. Kategori 3 (Darurat) Pasien pada kategori 3 90% harus ditangani dokter dalam waktu 30 menit. 4. Kategori 4 (Biasa) Pasien pada kategori 4 85% harus ditangani dokter dalam waktu 60 menit. 5. Kategori 5 (Tidak Gawat) 13 Pasien pada kategori ini 80% harus ditangani dokter dalam waktu 120 menit (Sartini, et al., 2022).

D. Overcrowding

Jika terdapat ketidakseimbangan antara ketersediaan disetiap instalasi dengan jumlah kunjungan pasien maka berdampak pada bertambahnya masa waktu tunggu pasien di IGD, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan penumpukan atau kepadatan penduduk yang disebut dengan Overcrowded. Departemen darurat (ED) dianggap padat atau overcrowded ketika jumlah pasien melebihi kapasitas pengolahan dan tidak memiliki solusi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kepadatan yang terjadi di IGD termasuk dalam suatu masalah besar dan telah teridentifikasi secara nasional di rumah sakit Amerika Serikat dan Chili (Sartini, et al., 2022).

Hal berhubungan erat dengan status keselamatan pasien terkait peningkatan kesalahan medis, peningkatan mortalitas pasien, serta peningkatan lama tinggal pasien di IGD. Kepadatan atau overcrowded di instalasi gawat darurat merupakan sebuah keadaan atau situasi yang terjadi akibat permintaan atau kunjungan kesehatan yang meningkat dan tidak seimbang dengan situasi IGD (Bittencourt, et al., 2020)