

Integrasi Sistem Mitigasi Risiko *Overcrowding* Menggunakan Modifikasi CEDOCS di IGD RSPP

Kategori:
Health Services During Crisis

Disusun Oleh:

dr. Adhika Putra Marsaban, MARS
dr. Meirawan Zama Natsir
Fakthurrohman, SAB., S.Kep., Ners
Heru Subagiyo, S.Kep., Ners
Aris Muchlisin, S.Kep., Ners
Muhammad Win Arami, AMK., SKM., M.Kes
Natasya Adi Putri
Winona Maritza Arianty

1. RINGKASAN

Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama kegawatdaruratan di Jabodetabek sehingga kerap menghadapi lonjakan pasien. Hal tersebut berpotensi untuk mengakibatkan *overcrowding* di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Oleh karena itu, RSPP mengembangkan inovasi berupa modifikasi CEDOCS (*Community Emergency Department Overcrowding Scale*) sebagai solusi strategis untuk melakukan mitigasi risiko dalam mengatasi tingkat kepadatan di IGD. Setelah dilakukan simulasi, terbukti bahwa inovasi ini layak untuk diterapkan secara berkelanjutan di IGD. Berdasarkan hasil kuesioner survei yang dibagikan ke tenaga medis/non medis di IGD, lebih dari 80% responden setuju bahwa metode modifikasi CEDOCS mudah dan layak untuk diterapkan secara berkelanjutan di IGD RSPP.

2. LATAR BELAKANG

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit garda terdepan yang menyediakan layanan bagi pasien gawat darurat dan membutuhkan pertolongan medis secara tepat dan cepat^[1,10]. Tujuan IGD adalah menangani kasus gawat darurat dan mendesak yang memerlukan bantuan segera melalui diagnosis cepat dan pemberian pengobatan medis atau bedah dalam waktu yang singkat^[2]. Namun, IGD seringkali menghadapi tekanan tinggi akibat lonjakan jumlah pasien dan kebutuhan layanan sehingga tingkat *overcrowded* menjadi tinggi^[3,9].

Overcrowding adalah kondisi disaat permintaan layanan gawat darurat yang telah teridentifikasi lebih besar daripada kapasitas sumber daya yang tersedia untuk memberikan perawatan pasien di IGD^[4]. Situasi ini disebabkan oleh lonjakan kasus mendadak atau Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti wabah penyakit, bencana alam, atau kecelakaan massal yang menyebabkan peningkatan beban layanan secara tiba-tiba yang dapat menurunkan kualitas perawatan, memperpanjang waktu tunggu, menyebabkan kelelahan tenaga kesehatan, dan meningkatkan risiko keselamatan pasien^[5,9]. Dalam studi Di IGD Tersier Kota Malang,

ditemukan bahwa *overcrowding* IGD memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kematian pasien^[6].

Dalam penanganan *overcrowding* di IGD, salah satu metode yang dapat digunakan yaitu CEDOCS (*Community Emergency Department Overcrowding Scale*). CEDOCS merupakan metode penilaian berbasis komunitas dan dapat menilai tingkat *overcrowding* di IGD dengan volume rendah hingga tinggi^[8]. Dengan diketahuinya *scale* CEDOCS, penanganan *overcrowded* dapat diinisiasi lebih awal sehingga meminimalkan penurunan keselamatan dan mutu layanan^[8].

Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) merupakan rumah sakit kelas B terakreditasi paripurna yang berlokasi di Jakarta Selatan dan dikelola oleh PT Pertamina Bina Medika IHC^[7]. Posisi ini menjadikan RSPP sebagai rujukan utama kegawatdaruratan di Jabodetabek sehingga kerap menghadapi lonjakan pasien. Contohnya insiden kebakaran RSPP (2024) memaksa evakuasi 134 pasien ke IGD dan kebakaran Depo Pertamina Plumpang (2023) yang merujuk banyak korban luka bakar ke RSPP. Situasi ini menegaskan pentingnya penerapan CEDOCS untuk memantau kepadatan secara *real-time* dan meningkatkan kesiapsiagaan IGD secara adaptif dan terukur.

3. TUJUAN

Adapun tujuan mendasar yang ingin dicapai dari transformasi *overcrowding* dengan metode modifikasi CEDOCS di layanan IGD RSPP sebagai berikut:

A. Tujuan jangka panjang

1. Mengintegrasikan metode modifikasi CEDOCS ke dalam sistem manajemen rumah sakit sebagai bagian dari langkah pengambilan keputusan kritis *overcrowding* di IGD RSPP
2. Menciptakan model inovasi *overcrowding management* pada pasien kegawatdaruratan yang dapat direplikasi di RS lain sebagai *best practice*
3. Mendukung data-driven *decision making* dalam pengelolaan kapasitas layanan darurat rumah sakit

B. Tujuan Jangka Pendek

1. Memulai penerapan mitigasi sistem menggunakan metode modifikasi CEDOCS di IGD RSPP.
2. Melakukan simulasi *overcrowding* dengan mengimplementasikan metode modifikasi CEDOCS di IGD RSPP.
3. Mengetahui kelayakan penerapan metode modifikasi CEDOCS berdasarkan persepsi tenaga medis/non medis di IGD RSPP.
4. Mengetahui kesesuaian alat ukur CEDOCS sebagai indikator objektif dalam menentukan strategi pengelolaan kepadatan pasien di IGD RSPP.

4. LANGKAH - LANGKAH

Berikut adalah langkah-langkah dalam penerapan metode modifikasi CEDOCS di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPP:

A. Persiapan

1. Membentuk tim pelaksana yang terdiri dari *Head of Medical* dan *Head of Nursing Emergency* sebagai penanggung jawab, dokter dan perawat jaga IGD, Kepala Shift, perawat triase, HOOD/Supervisor, petugas administrasi/rekam medis, perawat dan dokter ruangan, serta unit penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan keamanan.
2. Menyusun SPO *Overcrowding* di IGD.
3. Menyusun kuesioner survei untuk mengetahui kelayakan penerapan metode modifikasi CEDOCS di IGD RSPP berdasarkan persepsi tenaga medis/non medis di IGD RSPP.

B. Sosialisasi

1. Sosialisasi mengenai teknis pelaksanaan metode modifikasi CEDOCS dilakukan kepada tenaga medis dan nonmedis dimulai dari lingkup IGD.
2. Setelah sosialisasi di IGD dilaksanakan, dilanjutkan sosialisasi kepada unit-unit lain di rumah sakit.

C. Pelaksanaan

1. Tim pelaksana memastikan seluruh unsur terkait memahami peran masing-masing dalam penerapan metode modifikasi CEDOCS.
2. *Scale* CEDOCS di IGD dihitung oleh Kepala Regu Perawat IGD melalui *website* www.mdcalc.com setiap 2 - 4 jam/situasional dan dilaporkan melalui grup Whatsapp "Koordinasi *Overcrowding* RS". Kategori level CEDOCS disimplifikasi agar sesuai dengan kondisi dan keadaan IGD RSPP sebagai berikut:
 - a. Kategori Normal/ Tidak Padat (≤ 20)

Pelayanan berjalan sesuai SPO harian. Semua staf tetap siaga, memantau situasi, dan siap merespons jika jumlah pasien meningkat.
 - b. Kategori Padat (21–60)

Kepala Shift atau perawat triase segera melakukan penyesuaian beban kerja. Tenaga tambahan ditempatkan di area prioritas seperti meja triase, ruang tindakan cepat, dan area resusitasi. Pasien dengan kondisi stabil diprioritaskan untuk dipindahkan ke ruang rawat inap atau unit lain sesegera mungkin. Koordinasi intensif dilakukan dengan unit rawat inap untuk memastikan ketersediaan tempat tidur.
 - c. Kategori Sangat Padat (61 – 100)

Kondisi IGD berada pada beban maksimal namun belum sampai tahap aktivasi kode darurat. Petugas triase melakukan pengetatan triase serta kepala shift melakukan koordinasi cepat untuk optimalisasi alur pasien. Tenaga medis tambahan dipanggil dari unit lain dan difokuskan pada area prioritas seperti triase, tindakan cepat, dan resusitasi. Pasien dengan kondisi stabil segera dipindahkan ke ruang rawat inap atau unit pendukung untuk mengurangi beban IGD. Unit penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi) diberi prioritas tinggi untuk pasien IGD. Proses administrasi pasien non-kritis dapat ditunda demi mempercepat pelayanan medis.

d. Kategori *Overcrowded* (101–180)

Dilakukan aktivasi “*Overcrowding Emergency Code*”. Kepala Shift, perawat triase, atau dokter jaga menghubungi nomor 118 untuk memberikan kode khusus ini. Sistem paging rumah sakit mengumumkan peringatan melalui pengeras suara ke seluruh unit terkait, termasuk ruang rawat inap, keamanan, laboratorium, radiologi, dan farmasi. Pengumuman ini menjadi instruksi resmi (*call to action*) bagi seluruh unit untuk mengirimkan satu petugas ke IGD. Petugas rawat inap mempercepat penerimaan dan transfer pasien, laboratorium memprioritaskan pemeriksaan sampel pasien IGD, radiologi mempercepat proses pencitraan, farmasi mempercepat penyediaan obat, dan keamanan mengatur lalu lintas pasien serta menjaga ketertiban area IGD.

3. Tindak lanjut dari masing-masing tenaga medis/non medis bergantung pada hasil *scale* modifikasi CEDOCS sesuai dengan SPO yang berlaku.
4. Melakukan analisis terkait kelayakan penerapan metode modifikasi CEDOCS berdasarkan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh tenaga medis/non medis di IGD RSPP.

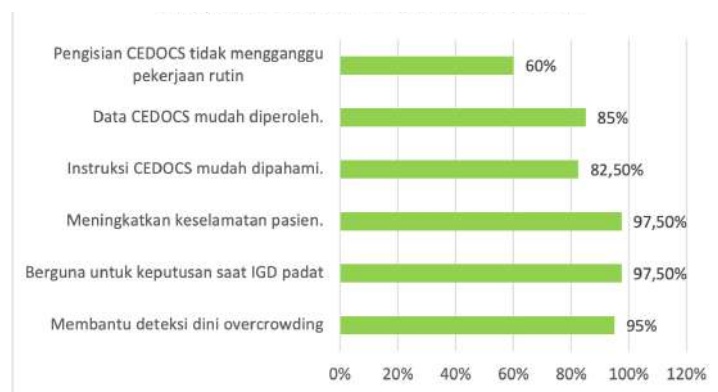
D. Evaluasi

1. Seluruh *scale* harian dan langkah penanganan dicatat dalam log IGD, lalu dievaluasi bulanan untuk mengidentifikasi tren, puncak kunjungan, dan penyebabnya.
2. Hasil dari evaluasi tersebut digunakan untuk penyesuaian jadwal, alur pasien, atau fasilitas.

5. HASIL

Inovasi metode modifikasi CEDOCS dilakukan untuk mengetahui tingkat kepadatan IGD RSPP sehingga dapat memudahkan mitigasi risiko ketika terjadi *overcrowded*. Untuk mendukung jalannya inovasi ini, dilakukan penyusunan SPO tatalaksana *overcrowding* di IGD. Sesuai dengan SPO tersebut, setiap tenaga medis/non medis memiliki peran masing-masing pada level kepadatan IGD tertentu berdasarkan hasil *scale* CEDOCS.

Setelah dilakukan sosialisasi terkait metode modifikasi CEDOCS dan simulasi *overcrowding* di IGD serta upaya mitigasinya pada setiap level kepadatan, tenaga medis/non medis yang terlibat diberikan kuesioner survei berupa *google form*. Selain itu, kami melakukan observasi dan wawancara langsung terkait kelayakan penerapan metode modifikasi CEDOCS untuk mitigasi risiko *overcrowding* di IGD RSPP. Data dari 40 responden telah terkumpul dan hasilnya adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kelayakan Metode Modifikasi CEDOCS

Dari 40 responden yang terdiri dari tenaga medis dan non medis, 60% responden setuju bahwa pengisian *scale* CEDOCS secara berkala untuk mengetahui tingkat kepadatan di IGD tidak mengganggu pekerjaan rutin mereka. Selain itu, 85% responden setuju bahwa data yang diperlukan untuk mengisi *scale* CEDOCS mudah diperoleh, 82,50% responden setuju bahwa instruksi penggunaan metode modifikasi CEDOCS mudah dipahami, 97,50% responden setuju bahwa metode ini membantu dalam membuat keputusan saat IGD padat sehingga meningkatkan keselamatan pasien, dan 95% responden setuju bahwa *scale* hasil perhitungan menggunakan metode modifikasi CEDOCS membantu dalam deteksi dini *overcrowding*.



Gambar 2. Ketersediaan Penggunaan Metode Modifikasi CEDOCS

Berdasarkan data diatas, sebanyak 82,5% responden menyatakan sangat setuju dan 17,5% responden menyatakan setuju. Tidak adanya responden yang memilih tidak setuju maupun sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki sikap positif dan kesediaan terhadap ketersediaan penggunaan metode modifikasi CEDOCS apabila diimplementasikan di IGD RSPP.

Hasil survei menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tanggapan positif terhadap kemudahan, manfaat, dan ketersediaan penerapan metode modifikasi CEDOCS. Hal ini dapat disimpulkan bahwa metode ini layak untuk diimplementasikan sebagai alat pemantauan *overcrowded* IGD. Dukungan penuh dari seluruh responden membuktikan adanya kesiapan, baik dari sumber daya manusia dan prosedurnya untuk mengintegrasikan metode ini sehingga berpotensi meningkatkan efisiensi alur kerja, mempercepat pengambilan keputusan, dan memperkuat upaya mitigasi risiko *overcrowding* agar terjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien di IGD RSPP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pelayanan Gawat Darurat [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://upk.kemkes.go.id/new/layanan/pelayanan-gawat-darurat>
2. Babatabar-Darzi H, et al. Overcrowding management and patient safety: An application of the stabilization model. Iran J Nurs Midwifery Res. 2020;25:382.
3. Mostafa, El-Atawi. Strategies to measure and improve emergency department performance: A review. Cureus. 2024.
4. Emergency Medicine Practice Committee, American College of Emergency Physicians (ACEP). Emergency department overcrowding: High impact solutions. Irving (TX): ACEP; 2016.
5. Ebadi HM, Abbas. Overcrowding management and patient safety: An application of the stabilization model. Iran J Nurs Midwifery Res. 2020;2-6.
6. Johan W, et al. Pengaruh jumlah kunjungan, lama tinggal (LOS), dan kepadatan IGD terhadap mortalitas di IGD RS tersier Kota Malang. Cermin Dunia Kedokteran. 2024;51(11).
7. Pertamina RSP. Tentang Kami [Internet]. Available from: <https://rspp.co.id/tentang-kami.html>
8. Phillips JL, Jackson BE, Fagan EL, Arze SE, Major B, Zenarosa NR, et al. Overcrowding and Its Association With Patient Outcomes in a Median-Low Volume Emergency Department. J Clin Med Res. 2017;9(11):911–6.
9. Yarmohammadian MH, Rezaei F, Haghshenas A, Tavakoli N. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. J Res Med Sci. 2017;22(1).
10. Butun A, Kafdag EE, Gunduz H, Zincir V, Batibay M, Ciftci K, et al. Emergency department overcrowding: causes and solutions. Emerg Crit Care Med. 2023;3(4):171–6.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Pembentukan Tim Percepatan Layanan IGD RSPP



Lampiran 2. Menyusun Standar Prosedur Operasional



Lampiran 3. Pengambilan data kuesioner oleh Tim Peneliti



Lampiran 4. Sosialisasi metode CEDOCS pada FGD dengan Manajemen, Tim Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit



Lampiran 5. Sosialisasi Penerapan metode CEDOCS dengan Tenaga Kesehatan di IGD RSPP



Lampiran 6. Koordinasi antar bagian/unit di lingkungan RSPP



Lampiran 7. Simulasi Penggunaan Metode Modifikasi CEDOCS

Pengertian	Overcrowding di IGD adalah kondisi ketika jumlah pasien melebihi kapasitas sumber daya dan fasilitas yang tersedia, sehingga berpotensi mengganggu mutu, kecepatan, dan keselamatan pelayanan, serta meningkatkan risiko keterlambatan penanganan, kesalahan medis, dan penurunan kepuasan pasien maupun tenaga kesehatan.
Tujuan	Sebagai acuan tatalaksana overcrowding di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat Pertamina
Kebijakan	Rumah sakit menetapkan proses dan pelaksanaan untuk mendukung kesinambungan dan koordinasi asuhan diantara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh case manager atau manajer pelayanan pasien (MPP) yang mencakup: pelayanan darurat dan rawat inap, pelayanan diagnostik dan tindakan; pelayanan bedah dan non-bedah, pelayanan rawat jalan; ke organisasi lain atau bentuk pelayanan lainnya di luar rumah sakit.
Prosedur	Kategori Normal / Tidak Padat : Level 1 (Skor CEDOCS ≤ 20) 1. Kepala shift perawat IGD melakukan penghitungan skor CEDOCS Setiap 4 jam / ketika kondisi ruangan mulai padat dengan mengumpulkan data berikut: (a) Total pasien di IGD, (b) Total Pasien kondisi kritis (c) Jumlah pasien boarding (sudah ada instruksi rawat inap tapi masih di IGD), (d) Waktu tunggu pasien rawat inap terlama

2. Kepala shift Perawat IGD memasukkan data ke formulir CEDOCS dan melaporkan hasilnya setiap 4 jam / ketika kondisi ruangan mulai padat WhatsApp dengan format: * Yth @Head Of Medical and Nursing Emergency, @Supervisor Emergency, @Head Of On Duty dan @Tim perawat Layanan Rumah sakit Laporan pemantauan kondisi IGD Pukul [jam] Skor CEDOCS [5-20] (Level [1]) - [Normal Tidak Padat] / Kondisi lancar aman dan terkendali Terima kasih atas perhatiannya.
3. Perawat menjalankan tugas keperawatan seperti biasa sambil memastikan alur pasien (dari triase, pemeriksaan, hingga disposisi) berjalan seefisien mungkin.
4. Perawat segera memberitahu kepala regu perawat jika terjadi lonjakan pasien mendadak atau ada hambatan signifikan dalam alur kerja.
5. Head Of Emergency / Supervisor Emergency memantau laporan skor CEDOCS di grup whatsapp mengambil konfirmasi saat skor memasuki kategori lancar tidak padat, memberikan konfirmasi di grup whatsapp untuk meningkatkan kewaspadaan tim. "Laporan diterima tim IGD tinggalan lewasepadan dan proaktif dalam ekstensi alur pasien."
Kategori Padat : Level 2 (Skor CEDOCS 21 - 50) 1. Kepala shift perawat IGD menetapkan status dan memberikan instruksi room penetapan "Level 2 (Padat)" di grup whatsapp * Yth @Head Of Medical and Nursing Emergency @Supervisor Emergency, @Head Of On Duty dan @Tim perawat Layanan Rumah sakit Laporan pemantauan

kondisi IGD Pukul [jam] Skor CEDOCS [21 - 50] (Level [2] - [Padat]). Kondisi lancar aman dan siaga antisipasi kenaikan level Kapadatan, Terima kasih atas perhatiannya."
2. Kepala shift perawat IGD memimpin koordinasi tim dan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan seluruh staf IGD yang bertugas untuk menyamakan persepsi dan mendelagasikan tugas.
3. Kepala shift perawat IGD yang bertugas mengawasi pelaksanaan, memantau secara aktif pelaksanaan seluruh instruksi dan memberikan laporan berkala kepada Tim CEDOCS di grup whatsapp koordinasi.
4. Perawat mempercepat disposisi dengan melakukan re-evaluasi proaktif pada semua pasien untuk mempercepat keputusan (pulang, rawat inap, atau rujuk).
5. Perawat menulis instruksi lengkap dan memastikan semua instruksi rawat inap atau pemulangan tertulis dengan jelas dan lengkap untuk menghindari penundaan.
6. Perawat berkoordinasi dengan spesialis dan berkomunikasi aktif dengan dokter spesialis untuk pasien konsultasi agar keputusan dapat diambil lebih cepat.
7. Perawat melaksanakan optimalisasi ruang dan mengatur ulang tata letak brankar, memaksimalkan ruang transit, dan menyiapkan area non-konvensional jika dibutuhkan Supervisor.
8. Perawat mengeksekusi Discharge & transfer serta memprioritaskan pelaksanaan proses pemulangan dan transfer pasien yang sudah mendapatkan instruksi.
9. Perawat mengedukasi dan berkomunikasi memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi IGD dan perkiraan waktu tunggu dengan empati.

Kategori Sangat Padat : Level 3 (Skor CEDOCS 51 - 100)

1. Kepala shift perawat IGD menetapkan status dan kebutuhan selanjutnya mengumumikan penetapan "Level 3 (Sangat Padat)" di Grup WhatsApp
* Yth @Head Of Medical and Nursing Emergency @Supervisor Emergency, @Head Of On Duty dan @Tim perawat Layanan Rumah sakit Laporan pemantauan kondisi IGD Pukul [jam] Skor CEDOCS [51 - 100] (Level [3])
- [Sangat Padat] / Kondisi sangat padat dan Mohon perhatian dan pertimbangan untuk kebutuhan sumber daya tambahan 1-2 perawat tambahan dari ruangan. Terima kasih atas perhatiannya."
2. Kepala shift dan dokter berkoordinasi dengan Tim CEDOCS dan mengajukan permintaan resmi kepada Head Of On Duty dan Tim percepatan layanan rumah sakit di Grup whatsapp koordinasi.
3. Head of on Duty (HOOD) mengeksekusi permintaan dan memastikan seluruh Head Of medical and nursing Emergency dengan menghubungi Head of Inpatient (Rawat Inap, ICU, DK) untuk memobilisasi staf.
4. Head of on Duty (HOOD) melaporkan hasil selanjutnya melaporkan kembali di grup whatsapp mengenai staf yang berhasil dimobilisasi (nama dan asal unit).
5. Head of medical and nursing inpatient mempercepat penerimaan pasien dan menginstruksikan stafnya untuk memprioritaskan penyajian kamar dan penjemputan pasien transfer dari IGD.
6. Head of medical and nursing inpatient Mendelagasikan Staf (jika diminta HOOD) menggunakan perawat dari unitnya untuk membantu IGD sementara waktu.
7. Perawat Melakukan triase cepat dan prioritas pasien kritis.

8. Perawat fokus pelayanan di area prioritas (biase, tindakan cepat, resistensi).
9. Perawat membantu transfer pasien stabil ke rawat inap/unit pendukung.
10. Perawat berkoordinasi dengan lab, radiologi, dan farmasi untuk percepatan layanan.
11. Perawat menunda administrasi pasien non-kritis, hanya mencatat data medis penting.
12. Perawat mengarahkan pasien/keluarga agar tidak merumpuk di area kritis.
13. Perawat mengedukasi dan berkomunikasi memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi IGD dan perkiraan waktu tunggu.

Kategori Overcrowding : Level 4 (Skor CEDOCS 101 - 180)

1. Kepala shift perawat IGD menetapkan status dan kebutuhan selanjutnya mengumumikan penetapan "Level 4 (Overcrowding)" di Grup WhatsApp
* Yth @Head Of Medical and Nursing Emergency @Supervisor Emergency @Head Of On Duty dan @Tim perawat Layanan Rumah sakit Laporan pemantauan kondisi IGD Pukul [jam] Skor CEDOCS [101 - 180] (Level [4])
- [OVERCROWDING] Kondisi tidak terkendali! Mohon perhatian dan mohon izin untuk mengaktifkan "Overcrowding Emergency Code" atau perhatiannya kami ucapkan Terima kasih."
2. Dokter dan Kepala shift perawat IGD meminta idin Tim CEDOCS di grup WhatsApp untuk mengaktifkan "Overcrowding Emergency Code" dengan menghubungi Call For Help 118,

1. sistem paging rumah sakit mengumumikan peringatan melalui pager suara ke seluruh unit terkait (ruang rawat inap, laboratorium, radiologi, farmasi dan Security).
3. Direktur rumah Sakit / Head of on Duty yang bertugas memberikan keputusan final dan memberikan persetujuan aktivasi "Overcrowding Emergency Code" di Grup WhatsApp.
4. Selanjutnya menetapkan pimpinan komando dan menunjuk seorang pimpinan komando krisis (VD Medical Support/ VD Nursing atau Head Of On Duty yang bertugas).
5. Pimpinan komando krisis mengambil alih komando dan memimpin seluruh respons penanganan krisis di tingkat rumah sakit.
6. Selanjutnya menginstruksikan seluruh unit untuk memobilisasi sumber daya (staf, peralatan seperti ventilator, obat-obatan) ke IGD.
7. Mengadakan rapat koordinasi serta menyelenggarakan rapat darurat secara berkala (setiap 30-60 menit) dengan semua Kepala unit.
8. Head of Farmasi / Laboratorium / Radiologi mengaktifkan protokol darurat selanjutnya memastikan ketersediaan stok obat / reagen / tim emergency dan memprioritaskan semua permintaan CITO dari IGD selanjutnya mengirim minimal 1 Tenaga atau standby memberikan Atention lebih untuk mempercepat layanan IGD.
9. Staf admission & kasir memprioritaskan administrasi dengan mendahulukan proses administrasi pendaftaran rawat inap, penyelesaian pembayaran) untuk pasien dari IGD.
10. Kepala keamanan / Security mengirim minimal 1-2 personel keamanan ke IGD untuk mengatur lalu lalang pasien, keluarga, dan kendaraan, mengamankan area IGD dari potensi keributan atau kepadatan yang tidak terkendali, serta membantu mengatur jalur evakuasi pasien bila diperlukan.

	11. Seluruh Head Of setiap unit siaga penuh dan siap menerima instruksi dari pimpinan komando krisis selanjutnya menunda layanan non esensial jika diinstruksikan, menunda sementara layanan elektif untuk mengalihkan sumber daya untuk menyelesaikan kondisi overcrowding di IGD.
Unit Terkait	Semua Unit di RSPP

Lampiran 8. SPO Tatalaksana
Overcrowding IGD