



MENGALAMI KONDISI DARURAT ?
KLIK DISINI UNTUK PANGGIL AMBULANCE

All About
Gawat
Darurat

Jadwal Poli

LARASATI

LAYANAN GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
TERINTEGRASI

KATEGORI HEALT CARE DURING CRISIS

Disusun Oleh :

dr. Tantra Dewi R & Desi Rizki R, S.Kep., Ns

Matikan Listrik

Apabila ternyata kebakaran tersebut disebabkan oleh adanya korsleting listrik di rumah kamu, sebaiknya segera matikan listrik di rumah kamu.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RINGKASAN.....	1
BAB 1 PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan.....	3
BAB II TAHAPAN PELAKSANAAN.....	4
BAB III HASIL INOVASI.....	6
DAFTAR PUSTAKA.....	9
FOTO PROJECT.....	10



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Jl. Raya Pancasan – Ajibarang Kode Pos 53163
Telp. (0281) 6570004 Fax (0281) 6570005
E-mail : rsudajibarang@banyumaskab.go.id

SURAT PENGESAHAN
Nomor : B/ 400.7.27/ 3814 / VI / 2025

Dengan ini menyatakan bahwa Makalah Inovasi dengan judul :

LARASATI
(LAYANAN GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT TERINTEGRASI)

Yang dibuat oleh :

1. dr. Renaldo Faisal Huda
2. dr. Afra Bryges Tamia
3. dr. Antik Angganis
4. dr. Rizki Nursofyanto Nugroho
5. dr. Tantra Dewi
6. dr. Arwin Ardiyanto
7. dr. Hendra Rulianto
8. Desi Rizki Rahmania, S.Kep.,Ns
9. Saguh Febrianto ,AMK

Disetujui untuk mengikuti
Lomba PERSI AWARD – MAKERSI AWARD Tahun 2025
Kategori 4
Health Services During Crisis

Ajibarang, 25 Juni 2025
Direktur RSUD Ajibarang
Kabupaten Banyumas



dr. Noegroho Harbani, M.Sc., Sp.S.
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19680625 200212 1 006

LAYANAN GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT TERINTEGRASI (LARASATI)

RINGKASAN

Krisis pelayanan di IGD RSUD Ajibarang berakibat gangguan dan perlambatan pelayanan pasien. Untuk itu, RSUD Ajibarang membuat inovasi LARASATI (Layanan Gawat Darurat Rumah Sakit Terintegrasi). Tahapannya meliputi penjemputan pasien melalui aplikasi LARAS, triase ESI di IGD, penempatan pasien duduk (vertikal) dan berbaring (horizontal), operan pasien antar shift petugas, panduan konsultasi kepada dokter spesialis, penerapan standing order dan universal protocol, pemanfaatan ruang transit, dan percepatan assessment medis awal pasien rawat inap. Hasil menunjukkan penurunan waktu tunggu IGD (52,8%), peningkatan kepuasan masyarakat IGD (4,38%), kenaikan jumlah kunjungan IGD (28%), dan penurunan angka kematian IGD <24jam (0,03%), mencerminkan dampak positif terhadap kualitas pelayanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RSUD Ajibarang merupakan rumah sakit tipe C yang berlokasi di Kabupaten Banyumas bagian barat daya. Secara geografis, letak rumah sakit ini termasuk ke dalam jalur strategis dimana berada di jalur nasional yang menghubungkan antara Kabupaten Banyumas dengan Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas dengan Kabupaten Cilacap.

Letak geografis ini membuat arus lalu lintas sekitarnya menjadi ramai dan padat. Selain itu, kontur jalan di beberapa daerah sekitar rumah sakit juga tidak rata, mengakibatkan kejadian kecelakaan lalu lintas cukup tinggi dan aksesibilitas masyarakat untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit menjadi agak sulit. Hal ini berdampak pada keterlambatan penanganan pasien, terutama pasien gawat darurat.

Di sisi lain, tingginya jumlah kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ajibarang yang berasal dari Kabupaten Banyumas maupun daerah lainnya berdasarkan data berkisar 1600 – 1900 pasien per bulannya berdampak pada situasi IGD rumah sakit sebagai garda depan penyedia layanan kesehatan yang bekerja 24 jam tanpa henti mengalami gangguan dan perlambatan pelayanan pasien. Kondisi ini berpotensi menurunnya kualitas pelayanan serta keselamatan pasien. Semua hal ini termasuk ke dalam situasi krisis pelayanan kesehatan yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ajibarang dan memerlukan intervensi segera.

Dalam rangka memecahkan permasalahan tersebut, maka RSUD Ajibarang membuat inovasi layanan gawat darurat yang terintegrasi, sejak pasien dijemput dari lokasi pasien berada menggunakan fasilitas penjemputan oleh rumah sakit (home pick-up emergency service) oleh tenaga kesehatan terampil hingga manajemen pasien di IGD yang diterapkan pada titik-titik kritis alur pelayanan pasien, yaitu LARASATI (Layanan Gawat Darurat Rumah Sakit Terintegrasi). Inovasi LARASATI dinilai aplikatif dalam meringkas dan membuat alur pelayanan IGD menjadi lebih cepat dan berkesinambungan. Sehingga pelayanan pasien dapat berjalan optimal sesuai kapasitas dan fungsinya. Inovasi LARASATI ini melibatkan tim yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan sopir ambulans, serta melibatkan stakeholder di jejaring RSUD Ajibarang dan masyarakat.

A. Tujuan

Tujuan dari inovasi LARASATI ini antara lain :

1. Mengoptimalkan kualitas pelayanan pasien di IGD dengan pengaturan alur pelayanan menjadi lebih efisien.
2. Memperkuat peran IGD rumah sakit melalui kemudahan akses pasien dengan penjemputan pasien yang responsif melalui pemanfaatan teknologi digital.
3. Menurunkan angka kematian pasien akibat keterlambatan penanganan kegawatdaruratan.
4. Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan IGD rumah sakit

BAB II

TAHAPAN PELAKSANAAN

LARASATI RSUD Ajibarang dilaksanakan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan :
 - a. Pembentukan Tim LARASATI RSUD Ajibarang.
 - b. Penyempurnaan aplikasi LARAS berbasis Android.
 - c. Sosialisasi lebih luas tentang aplikasi LARAS kepada stakeholder dan masyarakat di lingkup sekitar RSUD Ajibarang.
2. Tahap Implementasi :
 - a. Penggunaan aplikasi LARAS :
 - 1) Masyarakat melakukan panggilan ambulans dan mengirimkan koordinat.
 - 2) Laporan panggilan ambulans otomatis diterima oleh sistem.
 - 3) Admin IGD menerima panggilan, lalu menyampaikan ke petugas untuk melakukan penjemputan pasien di titik koordinatnya.
 - 4) Petugas sampai di lokasi dan melakukan pertolongan pertama pada pasien, lalu membawanya ke IGD RSUD Ajibarang.
 - b. Penerapan LARASATI :
 - 1) Pasien saat tiba di IGD dilakukan Triase ESI, yaitu pemilahan pasien 5 level dengan metode yang lebih mudah dan jelas.
 - 2) Pasien dengan triase ESI 5, 4, dan 3 vertikal yang tidak memerlukan tempat tidur diposisikan duduk di kursi, lalu memasuki zona vertikal untuk ditatalaksana sampai dengan terapi hingga pulang.
 - 3) Pasien dengan triase 1,2,3 horizontal ditempatkan di tempat tidur dan ditatalaksana awal sebelum masuk ruangan rawat inap. Dilakukan juga pencatatan medis pasien berbasis digital saat operan dokter jaga bila melewati shift tersebut.
 - 4) Kemudian dilakukan konsultasi kepada dokter spesialis sesuai SOP dan diijinkan mengalihkan ke dokter spesialis di luar jadwal konsul apabila dokter terjadwal sibuk.
 - 5) Jika terdapat hambatan dalam proses konsultasi untuk terapi gawat darurat di IGD atau bagi pasien yang stabil dapat langsung dipindahkan ke ruang rawat inap dengan mengacu pada standing order & universal protocol emergency.

- 6) Pasien rawat inap di IGD dapat segera dipindahkan ke ruang rawat inap jika sudah tersedia ruangan, jika belum maka pasien dipindahkan ke ruang transit dahulu agar tidak mengganggu pelayanan IGD.
- 7) Setelah pasien tiba di ruang rawat inap, dilakukan assessment awal pasien rawat inap oleh dokter jaga ruangan melalui pelaporan digital (google form).

BAB III HASIL INOVASI

Setelah implementasi LARASATI, didapatkan hasil positif, dimana mempercepat akses pelayanan pasien untuk mendapatkan penanganan gawat darurat dan menurunkan rerata waktu tunggu pasien di IGD. Waktu tunggu yang semakin singkat ini otomatis akan mengurangi kepadatan di IGD. Sehingga meningkatkan kenyamanan pasien. Dalam jangka panjang dapat meningkatkan angka kunjungan pasien per bulannya dan peningkatan pemasukan rumah sakit.

Tabel 1. Tabel Perbandingan Sebelum dan Sesudah Inovasi LARASATI

No	Proses	Sebelum Inovasi	Sesudah inovasi
1	Penjemputan pasien di lokasi melalui aplikasi LARAS berbasis Android.	Pasien gawat darurat kesulitan akses ke IGD Rumah Sakit karena keterbatasan fasilitas, sehingga mengakibatkan keterlambatan	Mempercepat akses pasien gawat darurat untuk mendapatkan penanganan sehingga outcome lebih maksimal.
2	Triase yaitu memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruran.	Triase masih menggunakan sistem tiga level (merah, kuning, hijau) yang sudah kurang relevan.	Triase sudah menggunakan sistem lima level yang lebih baru dengan melihat kegawatdarurannya dan jumlah sumber daya yang diperlukan.
3	Penempatan pasien duduk (vertikal) dan berbaring (horizontal)	Pasien IGD ditempatkan di tempat tidur, walaupun sebenarnya masih bisa duduk, sehingga tidak efisien.	Setelah triase, jika pasien dapat posisi duduk (vertikal), maka pasien diarahkan ke zona vertikal, sehingga memudahkan untuk tatalaksana.
4	Operan pasien IGD berbasis digital.	Operan pasien IGD antar shift menggunakan catatan manual.	Operan pasien IGD secara digital menjadi lebih terstruktur, seragam, dan aman.
5	Panduan konsultasi kepada dokter spesialis.	Terdapat kendala apabila dokter spesialis sulit dihubungi.	Apabila dokter spesialis terjadwal sulit dihubungi, terdapat alur untuk mengalihkan ke dokter yang memiliki kompetensi yang serupa.

Tabel 1. Tabel Perbandingan Sebelum dan Sesudah Inovasi LARASATI

No	Proses	Sebelum Inovasi	Sesudah inovasi
6	Penerapan Standing Order dan Universal Protocol.	Terdapat kendala menunggu jawaban dokter spesialis untuk terapi di IGD atau program terapi pasien.	Adanya perintah tetap (standing order) yang bersifat umum (universal protocol) pasien dapat diberi tatalaksana sesuai yang ditetapkan dan segera dipindah ruang rawat inap kondisi stabil.
7	Pembuatan ruang transit.	pasien yang belum mendapat ruang rawat inap tetap di IGD dan menjadi tanggung jawab petugas IGD, sehingga mengganggu pelayanan kegawatdaruratan.	Pasien yang belum mendapat ruang rawat inap ditempatkan di ruang transit dengan perawat yang bertugas, sehingga tidak mengganggu pelayanan kegawatdaruratan di IGD.
8	Percepatan assesment medis awal pasien rawat inap.	Pasien yang dipindahkan dari IGD ke ruang rawat inap sering terlambat diperiksa dan sistem pelaporan tidak informatif dan terstruktur.	Pasien baru rawat inap dilaporkan ke dokter jaga ruangan melalui pelaporan digital (google form) yang lebih terstruktur dan tersambung dengan notifikasi di handphone dokter jaga.

Implementasi LARASATI dilakukan bertahap dan mulai terintegrasi pada tahun 2024, Dimana memiliki beberapa indikator keberhasilan antara lain : jumlah pemanfaatan aplikasi LARAS, penurunan waktu tunggu pasien IGD masuk ruang rawat inap, peningkatan indeks kepuasan masyarakat pada unit IGD, peningkatan jumlah kunjungan pasien IGD, dan penurunan angka kematian <24 jam. Analisa dilakukan dengan membandingkan rerata parameter pada periode sebelum inovasi (tahun 2023) dengan setelah inovasi (tahun 2024 – Juni 2025).

Tabel 2. Dampak Inovasi LARASATI pada Indikator Hasil

Indikator	Sebelum Inovasi (rerata) Tahun 2023	Sesudah Inovasi (rerata) Tahun 2024 – Juni 2025	Keterangan
Pemanfaatan aplikasi LARAS	Belum ada	26	Total 26
Waktu Tunggu IGD	4 jam 28 menit 4 detik	2 jam 21 menit 40 detik	↓ 52,8%
Indeks Kepuasan Masyarakat unit IGD	82,83%	87,21%	↑ 4,38 %
Jumlah Kunjungan Pasien IGD	1773	2275	↑ 28 %
Angka Kematian IGD < 24 jam	0,61%	0,58%	↓ 0,03 %

Berdasarkan hasil diatas, inovasi LARASATI terbukti efektif dalam menurunkan waktu tunggu pasien di IGD, sehingga berkontribusi pada percepatan pelayanan gawat darurat dengan tetap menjaga kualitas pelayanan yang diberikan, ditunjukkan dengan peningkatan indeks kepuasan pasien pada unit IGD, peningkatan jumlah kunjungan pasien IGD, dan penurunan angka kematian IGD <24 jam. Sebagai pengembangan, inovasi ini menjawab tantangan krisis pelayanan di IGD dan peningkatan kualitas pelayanan IGD.

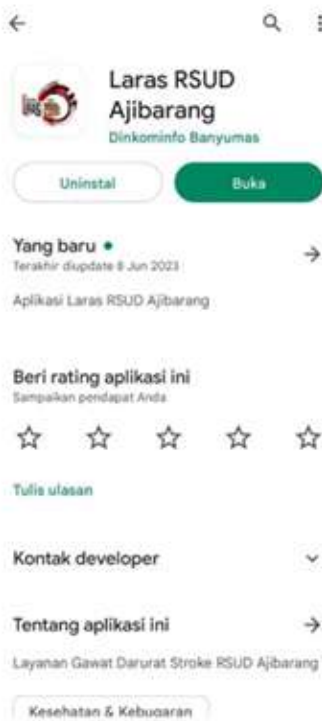
DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Indikator : Indikator Mutu Kualitas Unit. Ajibarang; 2023.
2. Laporan Kinerja Bulanan IGD tahun 2023, Ajibarang; 2023.
3. Laporan Kinerja Bulanan IGD tahun 2024, Ajibarang; 2024.
4. Laporan Kinerja Bulanan IGD tahun 2025, Ajibarang; 2025.
5. Ajibarang R. STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG. NOMOR 025 TAHUN 2021 Indonesia; 2021 p. 116.
6. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. Ajibarang: RSUD Ajibarang; 2023. 77 p.
7. Excellence QA, Care H. Emergency Severity Index , Version 4 : Implementation. Emerg Med [Internet]. 2005; Available from: <http://www.ahrq.gov/research/esi/>
8. Wallingford G, Joshi N, Callagy P, Stone J, Brown I, Shen S. Introduction of a Horizontal and Vertical Split Flow Model of Emergency Department Patients as a Response to Overcrowding. J Emerg Nurs [Internet]. 2018 Jul;44(4):345–52. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009917671730435X>
9. Retezar R, Bessman E, Ding R, Zeger SL, McCarthy ML. The effect of triage diagnostic standing orders on emergency department treatment time. Ann Emerg Med [Internet]. 2011;57(2):89-99.e2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.05.016>
10. Voaklander B, Gaudet LA, Kirkland SW, Keto-Lambert D, Villa-Roel C, Rowe BH. Interventions to improve consultations in the emergency department: A systematic review. Acad Emerg Med [Internet]. 2022 Dec 14;29(12):1475–95. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.14520>
11. Tan XL, Park H, Patel J, Murden M. Improving Clinical Handover on an Electronic Communication Platform: A Quality Improvement Project. Cureus [Internet]. 2021 Oct 31; Available from: <https://www.cureus.com/articles/65335-improving-clinical-handover-on-an-electronic-communication-platform-a-quality-improvement-project>
12. Transit Lounges | Improvement Exchange | Clinical Excellence Queensland | Queensland Health [Internet]. [cited 2024 Aug 22]. Available from: <https://clinicaexcellence.qld.gov.au/improvement-exchange/transit-lounges>
13. Leyenaar JK, Lagu T, Lindenauer PK. Direct admission to the hospital: An alternative approach to hospitalization. J Hosp Med [Internet]. 2016 Apr 20;11(4):303–5. Available from: <https://shmpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.2512>
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kegawatdaruratan Medik. Jakarta; 2022

FOTO PROJECT

1. Tampilan Aplikasi LARAS

DI PLAYSTORE



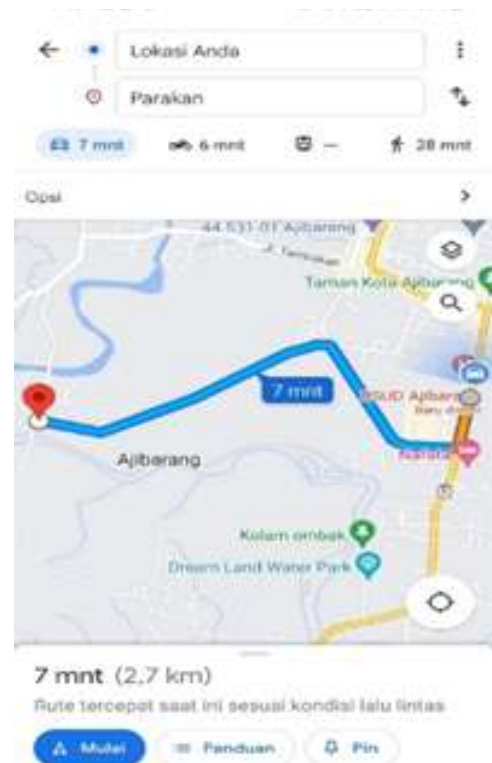
APLIKASI



REGISTRASI AKUN



2. Pemanggilan ambulans di aplikasi LARAS 3. Penjemputan pasien dengan ambulans



4. Tampilan Triase ESI di SIMRS

TRIASE ID: 250729000063

+ TRIASE BARU

Level 1

☐ Distress napas berat
☐ SpO2 < 90
☐ Gangguan Hemodinamik Berat
☐ Kesadaran Unresponsive
☐ Overdosis Obat
☐ Kejang

Level 2

☒ Risiko Tinggi
☐ Letargi / Disorientasi
☐ Nyeri >= 7
☐ O-2 Buret S > 3l
☒ Tanda Bahaya

Level 3

☐ Memerlukan >= 2 Sumber Daya IGD

Tgl.Jam : 29-07-2025 19:49:22

Sumber Daya IGD
☒ IV Line
☒ Laboratorium
☒ EKG
☐ Radiografi
☐ CT-Scan
☐ Nebulasi
☐ Perawatan Luka
☐ Kateter

Ditampatkan di
☐ Ruang Resusitasi
☒ Ruang Non Resusitasi
☐ Ruang Tindakan
☐ Ruang Isolasi
☐ Lainnya

Kesimpulan Triase
Level 2

Kembali

Simpan

ID : 250729000063 | Tgl : 29-07-2025 19:49:22 | Dokter : dr. MUHAMMAD ADI BHARATA

EDIT TRIASE

HAPUS TRIASE

Tgl.Jam : 29-07-2025 19:49:22
Lokasi Pelayanan : INSTALASI GAWAT DARURAT
Dokter : dr. MUHAMMAD ADI BHARATA

Level 1
☐ Distress napas berat
☐ SpO2 < 90
☐ Gangguan Hemodinamik Berat
☐ Kesadaran Unresponsive
☐ Overdosis Obat
☐ Kejang

Level 2
☒ Risiko Tinggi
☐ Letargi / Disorientasi

Sumber Daya IGD
☒ IV Line
☒ Laboratorium
☒ EKG
☐ Radiografi
☐ CT-Scan
☐ Nebulasi
☐ Perawatan Luka
☐ Kateter

5. Contoh Penempatan pasien vertikal dan tatalaksananya



6. Catatan operan dokter jaga IGD berbasis digital

Catatan Operan Pasien IGD RSUD Ajibarang

12/06/2025

IGD

Nama Pasien

No Dkt

Jam Masuk

Subjektiv

Objektiv

Assesment

Planning

Catatan Khusus

Pending

IGD

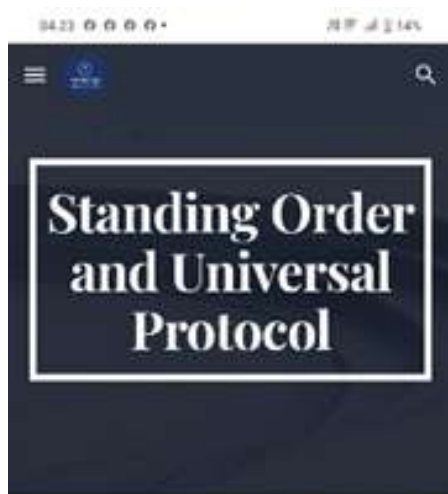
Upload

Tutup

7. Konsul kepada dokter spesialis



9. Penempatan pasien di ruang transit



Contekan Gawat Darurat

dr. Ronaldo Faisal Huda

UNDUH APK Android



10. Notifikasi Assesment Medis Rawat Inap melalui google form

