KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA
LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
PELATIHAN DASAR CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL
GOLONGAN III

PENERAPAN SISTEM TRIASE DENGAN PASTI (PEMBUATAN ALUR TRIASE DAN ISI FORM DI IGD) RSUD RANTAU IKIL

Disusun oleh :

Nama	**: dr. Maya Mardiana**
NIP	**: 199403282025042001**
Jabatan	**: Dokter Ahli Pertama – Dokter Umum**
Instansi	**: UPTD RSUD Rantau Ikil**
Kelas/Kelompok	**: 3 (tiga)**
No Absen	**: A19.3.21**
Angkatan	**: XIX**

PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA REGIONAL BUKITTINGGI
KEMENTERIAN DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIATAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN AKTUALISASI

JUDUL	:	Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur Triase dan Isi Form di IGD) RSUD Rantau Ikil
NAMA	:	dr. Maya Mardiana
NIP	:	199403282025042001
PANGKAT/GOL	:	Penata Muda Tk.I /IIIB
JABATAN	:	Dokter Ahli Pertama – Dokter Umum
INSTANSI	:	Pemerintah Kab. Bungo
ANGKATAN/KELOMPOK	:	XIX/3
NO.ABSEN	:	A19.3.21

Disetujui untuk diimplementasikan pada tahap habituasi, dan selanjutnya diujikan pada Seminar Aktualisasi Latsar CPNS Golongan III Angkatan 19 Gelombang 3 yang dilaksanakan pada tanggal November 2025 di Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kementerian Dalam Negeri Regional Bukittinggi.

Bungo, 07 November 2025

Coach,	Mentor,
Retwando, S.Kom, M.Si	dr. Mike Ratnawati
NIP. 198803282011011004	NIP. 197311072006042010

BERITA ACARA
SEMINAR LAPORAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

Pada Hari :
Tanggal :
Pukul :
Tempat :

Telah Diseminarkan Laporan Aktualisasi Latsar CPNS Angkatan 19 Tahun 2025

JUDUL	: Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur Triase dan Isi Form di IGD) RSUD Rantau Ikil
NAMA	: dr. Maya Mardiana
NIP	: 199403282025042001
PANGKAT/GOL	: Penata Muda Tk.I /IIIB
JABATAN	: Dokter Ahli Pertama – Dokter Umum
INSTANSI	: UPTD RSUD Rantau Ikil
ANGKATAN/KELOMPOK	: A.19 / III
NO.ABSEN	: 21

Dan telah mendapat pengujian/komentar/masukan/saran dari penguji, mentor dan coach/moderator

Coach,	PESERTA
Retwando, S.Kom, M.Si NIP. 198803282011011004	dr. Maya Mardiana NIP. 199403282025042001
PENGUJI	MENTOR,
Catur Denny Alexandria, S.T., M.Si NIP. 196904251998111001	dr. Mike Ratnawati NIP. 197311072006042010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan izin, rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan rancangan laporan Aktualisasi yang berjudul “Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur Triase dan Isi Form di IGD) RSUD Rantau Ikil”. Laporan ini disusun sebagai salah satu rangkaian kegiatan dalam Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS), khususnya dalam penerapan nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK.

Penulis menyadari bahwa tersusunnya laporan ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Retwando, S.Kom, M.S selaku coach yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan, dalam setiap tahap pembelajaran dan penulisan aktualisasi
2. dr. Mike Ratnawati selaku Direktur RSUD Rantau Ikil sekaligus mentor yang memberikan masukan, dukungan, dan arahan sehingga rancangan aktualisasi ini dapat selesai dengan baik.
3. Rekan kerja di RSUD Rantau Ikil , khususnya pada Bagian IGD
4. Bapak Ibu Widyaiswara, yang telah memberikan ilmu, wawasan, serta materi pembelajaran selama proses blended learning, sehingga

menambah pemahaman dan bekal bagi saya dalam melaksanakan aktualisasi ini.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis, instansi, maupun pihak lain yang berkepentingan.

Bungo , 07 November 2025

dr. Maya Mardiana
NIP. 199403282025042001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN AKTUALISASI i
BERITA ACARA SEMINAR AKTUALISASI ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 3
1.2.1 Tujuan Umum 3
1.2.2 Tujuan Khusus 3
1.3 Ruang Lingkup 3
BAB II PROFIL INSTANSI DAN PESERTA 5
2.1 Profil Instansi 5
2.1.1 Gambaran dan Fungsi Organisasi 5
2.1.2 Visi dan Misi Organisasi 7
2.1 Profil Peserta 9
2.2.1 Peserta 9
2.2.2 Role Model 10
BAB III RANCANGAN AKTUALISASI 12
3.1 Deskripsi Isu 12
3.2 Penetapan Core Isu 12
3.3 Analisis Core Isu 19
3.4 Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu 22
BAB IV CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI 35
4.1 Matrik Jadwal Kegiatan Aktualisasi 23
4.2 Matrik Pelaksanaan Aktualisasi 23
4.3 Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK) 34
4.4. Capaian Penyelesaian Core Isu 34

4.5. Manfaat Terselesaikannya Core Isu 39
4.6. Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi 41
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 42
5.1 Kesimpulan 42
5.2 Rekomendasi 43
DAFTAR PUSTAKA 45
LAMPIRAN 44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Identifikasi ISU 12

Tabel 3.2 Data Observasi IGD Rantau Ikil..... 13

Tabel 3.3 Presentase Kepatuhan Kebersihan Cuci Tangan..... 14

Tabel 3.4 Presentase Kepatuhan menggunakan APD ……..... 16

Tabel 4.1 Tabel Jadwal Kegiatan Aktualisasi 25

Tabel 4.2 Tabel Jadwal Kegiatan Aktualisasi 26

Tabel 4.3 Tabel Jadwal Kegiatan Aktualisasi 38

Tabel 4.4 Tabel Jadwal Kegiatan Aktualisasi 39

Tabel 4.6 Tabel Rencana Tindak Lanjut Aktualisasi..... 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gedung RSUD Rantau Ikil 5

Gambar 2.2 Peta Wilayah RSUD Rantau Ikil 7

Gambar 2.3 Profil Peserta..... 10

Gambar 2.4 Role Model.....11

Gambar 3.1 Diagram Fishbone.....19

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki berbagai unit pelayanan salah satunya adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit dan menyediakan penanganan awal atau juga lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), yang menderita sakit atau juga cedera yang dapat mengancam nyawa atau kelangsungan hidupnya. Sehubungan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit menyebutkan bahwa Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut Pasien yang datang ke IGD terdiri dari pasien gawat darurat dan juga pasien yang tidak gawat darurat.. Untuk menjamin bahwa pelayanan di IGD dapat berlangsung cepat, tepat dan adil diperlukannya penerapan sistem triase. Triase adalah suatu sistem

yang berfungsi untuk menyeleksi atau memilah pasien berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesahatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menegaskan triase yang dimiliki adalah triase warna yang banyak digunakan di beberapa rumah sakit. Warna yang umum digunakan yaitu merah, kuning, hijau, dan hitam. Warna merah sebagai penanda korban yang perlu stabilisasi segera, warna kuning digunakan sebagai penanda korban yang memerlukan pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Warna hijau digunakan untuk penanda kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda dan warna hitam sebagai penanda korban yang telah meninggal dunia.

Triase dapat berjalan dengan baik jika didukung oleh tenaga medis yg kompeten dan sarana prasarana yang memadai. Namun, di IGD RSUD Rantau Ikil Kabupaten Bungo tempat penulis bekerja, sistem triase belum diterapkan secara optimal. Setiap pasien yang datang masih ditangani berdasarkan urutan kedatangan, bukan berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Kondisi ini terjadi karena beberapa faktor antara lain belum tersedianya SOP, Alur triase, form triase dan masih ada petugas yang belum pernah mengikuti seminar atau sosialiasi tentang triase (69,3%).. Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, penulis merasa penting untuk melakukan kegiatan Aktualisasi yang mengenai Penerapan Sistem Triase di IGD RSUD Rantau Ikil

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Ada pun tujuan umum adalah sebagai berikut :

a. Mengimplementasikan nilai-nilai dasar ASN yaitu BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) serta mewujudkan manajement ASN dan SMART ASN yg professional dilingkungan RSUD Rantau Ikil
b. Menerapkan kegiatan aktualisasi agar memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan IGD di RSUD Rantau Ikil

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya yaitu sebagai berikut :

a. Meningkatkan mutu pelayanan dengan penerapan sistem triase di IGD
b. Membuat alur triase SOP, form triase untuk mengkategorikan jenis kegawatdaruratan
c. Meningkatkan pemahaman petugas IGD dengan melakukan sosialisasi

1.3 Manfaat

Adapun manfaat dari aktualisasi yaitu :

a. Manfaat bagi penulis
    1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menyusun serta menerapkan sistem triase sesuai standar
    2. Mengasah kemampuan analisis, pemecahan masalah dan inovasi dalam menghadapi isu pelayanan di IGD
    3. Menumbuhkan sikap professional, tanggung jawab dan disiplin

dalam menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan

4. Menjadi bekal pengembangan diri untuk berkontribusi lebih besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Manfaat bagi instansi

1. Tersedianya sistem triase yang lebih terarah, terstandar dan mudah diaplikasikan
2. Meningkatkan efisiensi pelayanan IGD dengan mempercepat identifikasi kondisi gawat darurat pasien.
3. Mendukung pencapaian standar mutu pelayanan rumah sakit serta akreditasi
4. Membantu membangun budaya kerja yang kolaboratif, disiplin, dan berorientasi pada keselamatan pasien

c. Manfaat bagi masyarakat

1. Mendapatkan pelayanan kesehatan di IGD yang lebih cepat, tepat dan sesuai tingkat kegawatdaruratan.
2. Membantu terwujudnya pelayanan kesehatan yang adil dan merata karena setiap pasien mendapat prioritas sesuai kebutuhan medisnya
3. Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit sebagai penyelanggara pelayanan public.

1.4 Ruang Lingkup

Dalam kegiatan aktualisasi berdasarkan nilai nilai dasar ASN yaitu BerAKHLAK adapun ruang lingkup atau batasan rancangan kegiatan aktualisasi ini meliputi : Kegiatan aktualisasi dilaksanakan pada bulan September sampai akhir Oktober. Kegiatan aktualisasi dilaksanakan di IGD RSUD Rantau Ikil kabupaten Bungo. Pihak yang terlibat meliputi peserta Latsar, mentor (Direktur Rumah Sakit), serta rekan kerja (tenaga medis) di IGD RSUD Rantau Ikil dengan melakukan konsultasi dan diskusi dengan mentor dan tenaga kesehatan di IGD, membuat alur triase di IGD RSUD Rantau Ikil, pembuatan SOP triase, pembuatan video edukasi tentang triase, sosialisai Triase kepada Perawat IGD RSUD Rantau Ikil dan menyusun laporan evaluasi aktualisasi

BAB II
PROFIL INSTANSI DAN PESERTA

2.1 Profil Instansi

2.1.1 Gambaran dan Fungsi Organisasi



Gambar 2.1 Gedung RSUD Rantau Ikil

A. Profil Rumah sakit

Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama Rantau Ikil adalah rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan perawatan untuk meningkatkan akases bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap , rawat jalan, gawat darurat,serta penunjang lainnya. Didirikan oleh Pemerintah/Kemenkes tahun 2020 pada waktu itu diberi nama rumah sakit pratama Rantau Ikil. Dalam rangka meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan medis secara berkelanjutan, Rumah Sakit Pratama Rantau Ikil rencana mau memperluas bangunan yang ada baru berlantai satu lantai. Tujuan pembangunan

kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Profil Rumah Sakit Pratama Rantau Ikil Tahun 2021 berisikan Semua kegiatan di RS Rantau Ikil tahun 2021 dirangkum dalam bentuk Profil Rumah Sakit Pratama Rantau Ikil Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, dan ditampilkan dalam bentuk tabel, peta dan grafik.

B. Data Geografi

a. Batas wilayah

Rumah Sakit Pratama Rantau Ikil terletak di Kecamatan Jujuhan yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Bungo dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sungai Rumbai, Sumbar
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pelayang
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sungai Rumbai, Sumbar
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Jujuhan Ilir

b. Luas wilaya kerja

Luas wilayah kerja Rumah Sakit Rantau Ikil berdasarkan registrasi akhir Desember 2021 adalah 84,384 km2 dengan spesifikasi dilalui Jalan Lintas Sumatera jalur tengah. Kecamatan Jujuhan adalah batas paling barat Propinsi Jambi yang memisahkan dengan Propinsi Sumbar.



Gambar 2.2 Peta Wilayah Rumah Sakit Rantau Ikil

c. Perhubungan

Sarana perhubungan yang ada di Rumah Sakit Rantau Ikil pada umumnya cukup memadai dengan jalan aspal dan dapat dilalui kendaraan roda dua dan roda empat.

d. Sarana Kesehatan

Fasilitaskesehatan yang ada di Rumah Sakit Rantau Ikil adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas induk : 1 buah
2. Pustu : 3 buah
3. Bidandesa : 4 buah
4. Pusling : 3 buah
5. Posyandu : 15 buah
6. Pos KB Desa : 10 bua

2.1.2 Visi dan Misi Organisasi

1. Visi Rumah Sakit Rantau Ikil

"Masyarakat Jujuhan Sehat Kami Bangga"

2. Misi Rumah Sakit Rantau Ikil

(1) Meningkatkan derajat kesehatan baik peroranganmaupun masyarakat

(2) Menjamin terselenggaranya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkompeten

(3) Menjamin tersedianya sumberdaya kesehatan yang professional dan berkompeten

(4) Mendorong kemandirian hidup sehat baikkeluarga maupun masyarakat

Nilai- nilai Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Ikil :

1. Sopan

   Memberikan pelayanan dengan menjunjung tinggi etika, kesantunan, keramahan, baik dan sopan

2. Empati

   Memahami kebutuhan dan membantu masyarakat

3. Harmonis

   Manjalin hubungan kerja yang baik dengan atasan, rekan kerja dan masyarakat

4. Amanah

   Memberikan pelayanan sesuai standar dan penuh tanggung jawab

5. Tanggap

   Melaksanakan tugas dengan cepat, cekatan dan dapat diandalkan

6. Inovasi

   Berupaya terbuka terhadap pembaruan melakukan inovasi,

memanfaatkan teknologi serta mendorong ide-ide kreatif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Nilai-nilai ini mencerminkan komitmen Rumah Sakit Umum Daerah Rantau Ikil dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2.1 Profil Peserta

2.1.1 Peserta



Gambar 2.1 Profil Peserta

Saya, Maya Mardiana, merupakan peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) Golongan IV Angkatan XIX tahun 2025 yang diselengggarakan oleh PPSDM Regional Bukittinggi. Saya merupakan Calon Pegawai Negeri Sipil di Pemerintahan Kabupaten Bungo, yaitu di RSUD RANTAU IKIL dengan jabatan sebagai Dokter Ahli Pertama - Dokter Umum. Saya lahir di Tebo 28 Maret 1994 dan saat ini menetap di Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo. Latar belakang pendidikan terakhir saya adalah profesi Dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam pelaksanaan tugas, Sebagai Dokter Umum di Rumah Sakit, saya memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan kesehatan. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan), ini mencakup pemeriksaan dan diagnosis penyakit umum, pemberian resep obat, 9 tindakan medis sederhana, rujukan ke dokter spesialis, edukasi kesehatan masyarakat, serta pendataan rekam medis pasien.

2.1.2 Role Model



Gambar 2.3 Role Model

Role model yang salah pilih adalah direktur RSUD Rantau Ikil Kabupaten Bungo. Beliau adalah dr. Mike Ratnawati, beliau lahir di Surabaya, 7 November 1973. Riwayat Pekerjaan tahun 2004 - 2006 PTT Dokter di Puskesmas muara Bungo 2, 2006 - 2007 CPNS Dokter di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang, 2007 - 2009 Kepala Puskesmas di Puskesmas Babeko, 2009 - 2015 Dokter PNS di Puskesmas Air Gemuruh, 2015 - 2019 Kepala Puskesmas di Puskesmas Air Gemuruh, 2019 - 2023 Staf Yankes Dinas Kesehatan Kab. Bungo, 2023 Dokter di Puskesmas Rimbo Tengah, 2023 - 25 Dokter dan PLT Direktur RSUD Rantau Ikil Kab. Bungo.

Bagi saya, sosok dr. Mike adalah teladan nyata seorang ASN yang BerAKHLAK. Beliau mengajarkan pentingnya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dengan bersikap ramah dan sigap dalam merespon keluhan, bekerja dengan jujur, transparan, serta dapat dipertanggungjawabkan. Beliau juga menunjukkan sikap yang kompeten dan terus mendorong kami untuk belajar serta meningkatkan kemampuan sehingga mendorong peningkatan kapasitan bersama. Dalam memimpin, beliau menjaga suasana kerja yang harmonis dan menghargai setiap anggota tim tidak hanya itu beliau juga mengajak semua anggota untuk berdiskusi dan mencari solusi sehingga keputusan yang diambil benar-benar hasil kerja sama.

BAB III
RANCANGAN AKTUALISASI

3.1 Deskripsi Isu

Isu merupakan suatu peristiwa atau kejadian berupa fakta, nilai, atau kebijakan yang dapat diperdebatkan atau menjadi masalah dalam suatu organisasi, lembaga, kelompok yang membutuhkan penanganan guna tercapainya visi dan misi suatu organisasi. Isu yang dibiarkan berlangsung begitu saja, dapat memengaruhi seluruh elemen organisasi yang menyebabkan terhambatnya tujuan organisasi. Organisasi yang tanggap terhadap isu dapat menjadi satu solusi pemecahan masalah agar tujuan organisasi dan pencapaian visi misi dapat tercapai. Berikut beberapa isu yang terjadi pada RSUD Rantau Ikil.

Tabel. 3.1 Identifikasi isu

No	Isu	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diharapkan
1.	Belum adanya penerapan sistem triase di IGD RSUD Rantau Ikil	Masih belum adanya alur triase saat ini di IGD RSUD Rantau Ikil (0%)	Penerapan sistem triase berjalan optimal, sehingga pelayanan lebih efektif dan efisien (100%)
2.	Kurangnya penerapan lima momen cuci tangan bagi tenaga kesehatan di IGD RSUD Rantau ikil	Masih adaya tenaga medis yang tidak cuci tangan pada saat sebelum kontak dengan pasien (65%)	Penerapan lima momen cuci tangan berjalan optimal sehingga proses transisis penularan penyakit dapat terhindarkan Penerapan lima momen. (≥ 85%)

3	Kurangnya kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) bagi tenaga kesehatan di IGD RSUD Rantau Ikil	Masih adaya tenaga medis yang tidak menggunakan alat pelindung diri ketika kontak dengan pasien (83%)	Optimalisasi penggunaan APD Pad tenaga kesahtan di IGD sehingga dapat menghindari proses penularan penyakit (100%)

1. Belum optimalnya penerapan sistem Triase di IGD RSUD Rantau Ikil. Sistem triase yang belum diterapkan dengan baik ini menyebabkan penggolongan pasien dari jenis kegawatannya tidak terlaksana dengan baik, yang mana baiknya dibedakan antara pasien gawat, darurat, dan gawat darurat, berdasarkan wawancara dengan rekan kerja, pasien yang masuk ugd belum di pilah dengan baik menurut jenis kegawatannya, sehingga dapat beresiko merugikan pihak tenaga medis dan pasien, hal tersebut dikarenakan beberapa hal salah satunya tidak tersedianya jalur triase, dimana jalur tersebut dapat mempermudah petugas kesehatan dalam mengklafisifikasikan jenis kegawatan pasien. Berikut adalah tabel Data Observasi Triase di IGD RSUD Rantau Ikil.

Tabel 3.2 Data Observasi di IGD RSUD Rantau Ikil

No	Aspek yang dinilai	Kondisi Saat Ini	Standar Ideal	Keterangan
1.	Alur Triase	Blm adanya alur triase (0%)	Alur riase dilaksanakan sesuai standar (100%)	Belum ada alur resmi triase ,
2.	SOP	Belum adanya SOP triase 0%	Adanya SOP triase (100%)	Belum adanya SOP triase

(Sumber : Data Primer RSUD Rantau Ikil yang diolah penulis tahun 2025)

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa belum adanya alur triase di IGD RSUD Rantau ikil atau belum memenuhi standar triase menurut

Permenkes no. 47 Tahun 2018, serta waktu respon pasien oleh tenaga kesehatan rat-rata 30 menit masih jauh dari waktu respon pasien sesuai standar kegawatannya yaitu kurang dari 5 menit untuk kasus pasien gawat darurat. Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara penerapan system triase yang seharusnya di IGD Rumah Sakit.

2. Kurangnya kepatuhan terhadap lima momen cuci tangan dapat menjadi ancaman peularan penyakit di RSUD Rantau ikil. Salah satu penyebabnya adalah keterbatasan sarana pencegahan seperti tempat cuci tangan dan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap lima momen cuci tangan belum sepenuhnya konsisten. Hal ini berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit kepada pasien maupun tenaga kesehatan timgkat kepatuhan kebersihan tangan hanya mencapai 65% padahal menurut Permenkes RI no 30 tahun 2022 di sebutkan bahwa angka standar kepatuhan kebersihan tangan yang harus di capai suatu rumah sakit adalah ≥ 85%.

Tabel 3.3 . Presentasi kepatuhan kebersihan cuci tangan

Indikator kepatuhan kebersihan tangan	**Kondisi Saat Ini**	**Standar Ideal**
Jumlah Wastafel Cuci Tangan	5 unit	6 unit
Kepatuhan kebersihan tangan	65%	≥ 85%

(Sumber : Data Primer RSUD Rantau ikil yang diolah oleh penulis tahun 2025)

Tabel ini memperlihatkan bahwa ketersediaan sarana dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan masih rendah. Misalnya, jumlah wastafel hanya 5 unit dari kebutuhan minimal

6 unit, dan kepatuhan hand hygiene tenaga kesehatan baru 65% dari standar menurut Permenkes RI no 30 tahun 2022 adalah ≥ 85%. . Kekurangan fasilitas serta rendahnya kepatuhan ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial, sehingga perlu ditingkatkan melalui penyediaan sarana yang memadai serta penguatan budaya keselamatan pasien di lingkungan RSUD Rantau Ikil.

3. Belum optimalnya kepatuhan pada tenaga kesehatan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dapat berpotensi dalam penularan infeksi baik itu dari pasien kepetugas maupun sebaliknya baik itu melalui udara maupun percikan cairan tubuh ataupun kontak langsung. Hal ini sering terjadi dipelayanan didalam Gedung salah satunya di IGD RSUD Rantau Ikil. Petugas sering lupa menggunakan APD. Penggunaan APD sudah menjadi standar mutu pelayanan yang harus diterapkan dalam melakukan tindakan pelayanan pasien. APD yaitu Alat Pelindung Diri yang meliputi : sarung tangan, masker, apron dan barang lainnya. Dari komponen penting dalam pencegahan ini masih belum terlaksana secara optimal, terlihat selama dinas 3 bulan di IGD RSUD Rantau Ikil ada 19 tenaga kesehatan yang bertugas diruangan IGD RSUD Rantau Ikil. Dibawah ini terkait tabel frekuensi tenaga kesehatan di ruang IGD berdasarkan penggunaan APD.

Tabel 3.4 presentase kepatuhan penggunaan APD

Indikator Penggunaan APD	Petugas	Presentase	Standar Ideal
Penggunaan masker	Memakai : 15 Tidak memakai : 4	78%	100%
Penggunaan sarung tangan	Memakai : 17 Tidak memakai : 2	89%	100%

(Sumber : Data Primer RSUD Rantau ikil yang diolah oleh penulis tahun 2025)

Tabel ini memperlihatkan bahwa ketersediaan sarana dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pemaikan APD masih rendah. Contohnya dalam penggunaan masker dan sarung tangan. kepatuhan pemakaian APD masker baru mencapai 75% dan pemakaian sarung tangan 89% dari standar menurut Permenkes RI no 30 tahun 2022 adalah 100%. .

3.2 Penetapan Core Isu

Dari beberapa isu di atas dapat dilakukan penapisan isu untuk menentukan Core Issue yang akan diangkat untuk menjadi isu utama dalam rancangan aktualisasi, yaitu dengan menggunakan metode Aktual, Problematik, Kekhalayakan, Kelayakan (APKL). Metode APKL merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menguji kelayakan suatu isu sehingga dapat dicarikan solusinya dalam kegiatan aktualisasi.

Analisis isu melalui pendekatan APKL digunakan sebagai alat bantu untuk menganalisis ketepatan dan kualitas isu dengan memperhatikan tingkat aktual, problematik, kekhalayakan dan Kelayakan dari isu-isu yang ditemukan di lingkungan unit kerja yang terjadi di RSUD Rantau Ikil Setelah diperoleh analisis APKL, maka dipilih isu yang menjadi prioritas utama yang selanjutnya akan diidentifikasi. Metode APKL ini menggunakan teknik scoring pada kisaran 1-5 dalam penetapan prioritas isu dengan memperhatikan empat faktor yaitu :

a. (A) Aktual artinya isu tersebut masih dibicarakan atau belum terselesaikan hingga masa sekarang;
b. (P) Problematik artinya Isu yang menyimpang dari harapan standar,ketentuan yang menimbulkan kegelisahan yang perlu segera dicari penyebab dan pemecahannya
c. (K) Kekhalayakan artinya Isu yang diangkat secara langsung menyangkut hajat hidup orang banyak dan bukan hanya untuk kepentingan seseorang atau sekelompok kecil orang

d. (L) Kelayakan artinya Isu yang masuk akal (logis), pantas, realistis dan dapat dibahas sesuai dengan tugas , hak, wewenang dan tanggungjawab hingga akhirnya di angkat menjadi isu yang prioritas

Hasil analisis APKL terkait isu-isu di RSUD Rantau Ikil, disajikan dalam Tabel 3.5 di bawah ini:

Tabel 3.5 Penetapan Core Isu dengan Metode APKL

	Isu	Kriteria Skor				Jumlah	Peringkat
		A	P	K	L		
1	**Belum adanya penerapan sistem triase di IGD RSUD Rantau Ikil**	5	5	4	4	18	I
2	Kurangnya penerapan lima momen cuci tangan di IGD RSUD Rantau ikil	4	4	3	3	14	III
3	Kurangnya kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan di IGD RSUD Rantau Ikil	5	4	4	3	16	II

Keterangan :

Angka 5 : Sangat Sesuai

Angka 4 : Sesuai

Angka 3 : Cukup Sesuai

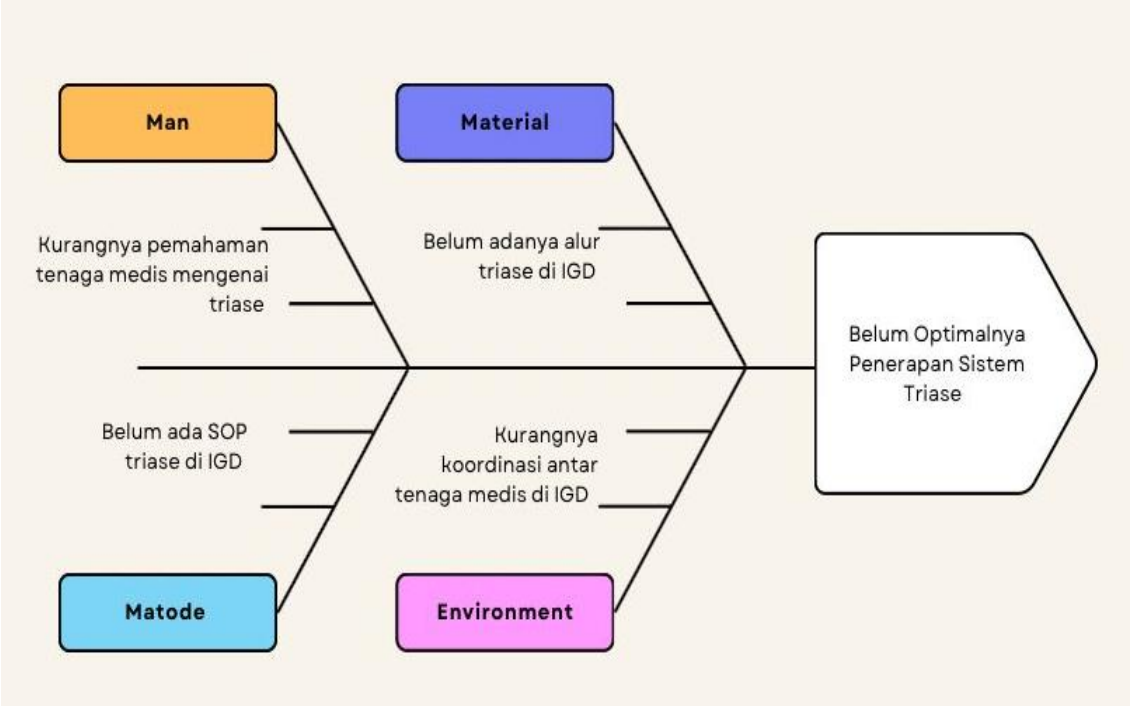
Angka 2 : Kurang Sesuai

Angka 1 : Tidak Sesuai

Berdasarkan penilaian isu menggunakan metode APKL didapatkan satu isu dengan nilai Aktual, Problematik, Kekhalayakan, dan Kelayakan yang tertinggi yaitu “**Kurangnya penerapan sistem triase di IGD RSUD Rantau Ikil**

3.3 Analisis Core Isu

Isu prioritas dianalisis dengan alat bantu Diagram Fishbone dilakukan untuk mendapatkan penyebab-penyebab yang perlu diintervensi dengan melakukan kegiatan/inovasi. Pendekatan Fishbone diagram berupaya memahami persoalan dengan memetakan isu berdasarkan cabang-cabang terkait. Fishbone diagram menekankan pada hubungan sebab akibat, sehingga seringkali juga disebut sebagai Cause-and-Effect. Analisis Penyebab Masalah (Diagram Sirip/Fishbone) berikut ini:



Gambar 3.1 Diagram Fishbone

Setelah dilakukan analisis penyebab terhadap isu prioritas dengan menggunakan Diagram Fishbone, diperoleh penyebab-penyebab prioritas yang perlu diselesaikan, yaitu :

1. Berasal dari faktor Man (Sumber Daya Manusia)

   Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan yang bertugas di IGD mengenai triase, hanya sebagian yang sudah pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang triase

2. Berasal dari faktor method (Metode)

   Belum adanya SOP triase di IGD

3. Berasal dari faktor material/bahan

   Belumnya alur dan form triase di IGD RSUD

4. Berasal dari faktor enviorenment (Lingkungan)

Dalam perananannya, tenaga kesehatan dan dokter jaga adalah orang yang pertama kali menerima pasien, dan akan mengklasifikasikan pasien sesuai dengan keilmuannya dan diaplikasikan dengan sistem triase. Sedangkan sarana yang dimaksud adalah salah satunya jalur triase dilantai area unit gawat darurat.

Dalam pelaksanaannya biasanya dilakukan Tag label Triase (Label Berwarna) yang dipakai oleh petugas triase untuk mengidentifikasi dan mencatat kondisi untuk tindakan medis terhadap korban.

Pengelompokan Triase berdasarkan Tag label

- Prioritas Nol (Hitam)

  Pasien meninggal atau cedera Parah yang jelas tidak mungkin untuk diselamatkan. pengelompokan label Triase

- Prioritas Pertama (Merah)

  Penderita Cedera berat dan memerlukan penilaian cepat dan tindakan

medik atau transport segera untuk menyelamatkan hidupnya. Misalnya penderita gagal nafas, henti jantung, Luka bakar berat, pendarahan parah dan cedera kepala berat.

- Prioritas kedua (kuning)

  Pasien memerlukan bantuan, namun dengan cedera dan tingkat yang kurang berat dan dipastikan tidak akan mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat. misalnya cedera abdomen tanpa shok, Luka bakar ringan, Fraktur atau patah tulang tanpa Shok dan jenis-jenis penyakit lain.

- Prioritas Ketiga (Hijau)

  Pasien dengan cedera minor dan tingkat penyakit yang tidak membutuhkan pertolongan segera serta tidak mengancam nyawa dan tidak menimbulkan kecacatan

Belum adanya proses penerapan system triase di IGD RSUD Rantau Ikil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya MAN (Sumber daya Manusia) tenaga medis yang kurang memahami mengenai sistem triase, sehingga proses system triase sering diabaikan, pasien lebih mendahulukan penanganan pasien berdasarkan urutan pasien yang datang.

Dari sisi Method (Metode) Belum ada SOP dan alur mengenai Triase. Tanpa standar prosedur yang jelas, setiap tenaga medis yang bekerja dengan cara masing-masing. Hal ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan dalam pelayanan, pasien dengan gejala ringan bisa dilayani secara cepat daripada pasien gawat.

Belum adanya alur triase Sehingga dapat menurunkan mutu pelayanan medis dimana alur kerja belum jelas berdampak pada keterlambatan penanganan pasien gawat darurat. Belum optimalnya penerapan system triase menjadi kendala utama dimana pasien yang datang ke IGD sering langsung menuju ruang periksa /bed pasien tanpa melalui titik awal penilaian triase. Sehingga proses pemilihan berdasarkan tindak kegawatdaruratan tidak berjalan sistematis. Hal ini menimbulkan kebingungan baik bagi petugas maupun pasien, terkait siapa yang harus ditangani terlebih dahulu. Apa bila penyebab utama ini tidk ditangani maka dampaknya bagi pasien yaitu risiko keterlambatan penanganan terutama bagi pasien gawat darurat yang seharusnya mendapat perioritas, serta ketidakjelasan alur kerja dapat menjadi beban kerja tambanha, kebingungan dan potensi kesalahan medis sehingga kepercayaan masyarakatdapat menurun karena pelayanan di IGD dianggap tidak profesinal dan tidak sesuai standar

3.3 Gagasan Kreatif Penyelesaian Core Isu

Dengan merujuk pada akar penyebabnya, maka gagasan kreatif yang akan dilakukan untuk menyelesaikan core isu tersebut adalah "**Penerapan Sistem Triase Melalui Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form di IGD RSUD Rantau IKIL**". Dengan Penerapan sistem triase ini membuat pelayanan kesehatan lebih cepat dan nyaman. Triase dapat berjalan dengan baik jika didukung oleh tenaga medis yg kompeten dan sarana prasarana yang memadai. Jika triase dapat berjalan dengan baik maka akan menjadi kepuasan tersendiri bagi pasien sehingga mutu pelayanan unit gawat darurat di Rumah Sakit dapat meningkat. Gagasan ini juga mencerminkan nilai dasar ASN BerAKHLAK, khususnya Akuntabel karena setiap langkah evaluasi terdokumentasi dengan jelas, serta Kompeten dan Adaptif dalam meningkatkan kualitas kerja melalui cara yang lebih efektif.

Untuk mewujudkan gagasan kreatif tersebut, kegiatan – kegiatan yang akan dilakukan selama masa aktualisasi adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor
2. Pembuatan SOP triase
3. Pembuatan Alur Triase
4. Pembuatan Garis triase
5. Pembuatan Form Triase
6. Pembuatan video tentang triase
7. Pelaksanaan sosialisasi triase
8. Pelaksanaan penerapan alur triase dengan pengisian form triase oleh dokter/perawat sesuai dengan kedatangan pasien
9. Pelaksanaan evaluasi penerapan alur triase
10. Pembuatan Laporan Akhir

BAB IV

CAPAIAN PELAKSANAAN AKTUALISASI

4.1 **Matriks Jadwal Kegiatan Aktualisasi**

Berikut merupakan jadwal aktualisasi kegiatan penulis selama Habituasi yang dimulai dari tanggal 22 September – 31 Oktober 2025.

Tabel 4.1 Jadwal Aktualisasi Kegiatan

NO	Kegiatan	September		Oktober			
		III	IV	I	II	III	IV
1	Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor						
2	Pembuatan SOP Triase						
3	Pembuatan Alur Triase						
4	Pembuatan Garis Triase						
5	Pembuatan Form Triase						
6	Pembuatan video tentang triase						
7	Pelaksanaan sosialisasi Triase						
8	Penerapan Alur Triase di IGD dengan pengisian form triase oleh petugas (dokter/perawat) sesuai dengan kedatangan pasien						
9.	Pelaksanaa Evaluasi Penerapan Alur Triase di IGD						
10.	Pembuatan laporan penerapan sistem triase						

Matriks Pelaksanaan Aktualisasi

Unit Kerja	UPTD RSUD Rantau Ikil
Identifikasi Isu	1. Belum adanya penerapan sistem triase di IGD RSUD Rantau Ikil 2. Kurangnya penerapan lima momen cuci tangan di IGD RSUD Rantau ikil 3. Kurangnya kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga Medis di IGD RSUD Rantau Ikil
Isu yang di ambil	Belum adanya penerapan sistem triase di IGD RSUD Rantau Ikil
Gagasan Penyelesaian Isu	Penerapan Sistem Triase melalui Pembuatan Alur, SOP dan Pengisian Form Triase di RSUD Rantau Ikil

Tabel 4.2 Tabel Matrik Pelaksanaan Aktualisasi

No	Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Output	Keterkaitan Nilai Dasar BerAKHLAK	Pihak-pihak yang Terkait	Potensi Konflik YA/TIDAK	Solusi Jika Ada Konflik
1.	Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor	Membuat nota dinas	Nota dinas dan dokumentasi	**Kompeten :** Saya telah menyiapkan nota dinas dengan memperhatikan aturan tata naskah dinas agar sesuai standar **Akuntabel :** saya telah menyusun nota dinas sesuai ketentuan, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan **Adaptif :** Saya telah menyesuaikan isi nota dinas dengan kebutuhan dan kondisi terkini	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Penulis 2. Mentor	YA	Menyampaikan pendapat dengan bahasa yang sopan, Mendengarkan masukan mentor dengan terbuka sebagai bahan pembelajaran.. Memanfaatkan media komunikasi alternative (Whatapp, pesan singkat) bila tatap muka tidak memungkinkan adalah solusi atas masalah jika terjadi perbedaan pendapat mengenai

		Melakukan konsultasi dengan mentor	Catatan/ masukan mentor dan dokumentasi	**Akuntabel :** Saya telah menyampaikan rencana kegiatan dan siap menerima masukan/saran **Harmonis** : Saya telah menjaga komunikasi yang baik, menghargai pendapat, dan membangun hubungan positif dengan mentor. **Kolaboratif :** Saya telah berdiskusi dengan mentor untuk menghasilkan solusi terbaik bagi peningkatan kinerja **Loyal :** Saya telah mengikuti arahan dan bimbingan mentor sebagai bentuk dukungan terhadap tujuan organisasi			Kegiatan, serta keterbatasan waktu konsultasi
		Membuat surat persetujuan kegiatan	Surat persetujuan dan dokumentasi	**Berorientasi Pelayanan** : Saya telah menyusun surat persetujuan dengan Bahasa yang jelas dan memudahkan proses administrasi **Akuntabel :** Saya telah membuat surat dengan ketentuan yg berlaku dan penuh tanggung jawab			

2.	Pembuatan SOP Triase	Penyusunan Draf SOP Triase	Pengumpulan data draf, Diskusi dengan unit terkait	**Kompeten :** saya telah menyusun SOP sesuai dengan standar ketentuan yang berlaku **Akuntabel** : saya telah bertanggung jawab atas hasil penyusunan SOP yang saya buat **Adaptif :** saya telah menyesuaikan isi SOP terhadap kondisi nyata pelayanan	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis	YA	Komunikasi terbuka dengan memberi kesempatan semua pihak menyampaikan pendapat. Bila terjadi perbedaan, disusun opsi yang tetap sesuai standar regulai dan kondisi nyata di IGD. Kemudian membuat dokumentasi kesepakatan Dengan menyusun draf SOP yang disetujui Bersama agar menjadi acuan resmi adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan pendapat tentang isi SOP triase
		konsultasi dengan mentor, serta revisi SOP berdasarkan masukan	Notulen konsultasi dan dokumentasi	**Kolaboratif :** Saya telah melibatkan pihak terkait dalam validasi untuk memastikan SOP disepakati bersama **Harmonis :** Saya telah menjaga sikap saling menghargai dan membangun komunikasi yang baik **Loyal** : Saya telah mengikuti arahan dan bimbingan mentor sebagai bentuk dukungan terhadap tujuan aktualisasi			
		Pengesahan SOP Triase	SOP yang telah di sahkan/ditdd oleh mentor	**Berorientasi Pelayanan** Saya telah memastikan pengesahan draf SOP dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien **Harmonis**: Saya telah menjaga komunikasi yang baik dengan tim dan pimpinan agar proses pengesahan berjalan lancar.			

3.	Pembuatan Alur Triase	Membuat draf alur triase di IGD	Draf alur triase di IGD dan dokumentasi	**Akuntabel :** Saya telah menyusun draf alur triase dengan tanggung jawab dan dokumentasi yang jelas. **Kompeten :** Saya telah menyusun alur triase dengan kemampuan dan pengetahuan yang sesuai standar **Adaptif :** Saya telah menyesuaikan draf alur triase sesuai kebutuhan pelayanan IGD	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis 3. Tenaga medis di IGD	YA	Membangun komunikasi yang terbuka dan saling menghargai agar setiap pihak dapat menyampaikan pandangan secara objektif. Perbedaan pendapat diselesaikan melalui musyawarah dengan menggunakan keselamatan pasien sebagai prioritas mengadakan diskusi bersama agar alur yang dibuat sesuai dengan kebutuhan di IGD adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan pendapat/pandangan dalam pembuatan alur triase
		Melakukan konsultasi dengan mentor, serta revisi berdasarkan masukan	Validasi alur triase sesuai masukan yang diperoleh dan dokumentasi	**Kolaboratif :** Saya telah bekerja sama dengan mentor untuk menyempurnakan alur triase **Loyal :** Saya telah mengikuti arahan mentor untuk memastikan alur triase sejalan dengan kebijakan organisas **Harmonis :** Saya telah menjaga komunikasi yang baik dan menghargai masukan dalam proses revisi.			
		Pemasangan alur triase	Alur triase terpasang di IGD dan dokumentasi	**Kolaboratif :** Saya telah bekerja sama dengan tim dalam pemasangan alur triase agar dapat digunakan dengan baik **Harmonis** : Saya telah menjaga kerja sama yang kondusif dalam proses pemasangan alur triase **Berorientasi Pelayanan** : Saya telah memastikan pemasangan alur triase mendukung pelayanan yang cepat dan tepat di IGD.			

4.	Pembuatan Garis Triase	Penyusunan Draf design Garis Triase	Draf design garis triase dan dokumentasi	**Kompeten :** Saya telah menyusun draf desain garis triase dengan memperhatikan referensi terkait standar pelayanan IGD **Akuntabel** : Saya telah bertanggung jawab penuh atas hasil rancangan dan pelaksanaan pemasangan garis triase **Berorientasi pelayanan** :Saya telah memastikan bahwa desain dan pemasangan garis triase dibuat dengan tujuan utama memudahkan pelayanan pasien	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis 3. Kepala IGD 4. Petugas medis di IGD	YA	Komunikasi terbuka Saya dengan mendengarkan setiap masukan dari masing-masing pihak. Mengajak seluruh tim untuk berdiskusi mencari titik tengah yang tetap berpedoman pada standar pelayanan triase serta kebutuhan lapangan.
		konsultasi dengan mentor, serta revisi design berdasarkan masukan	Notulen konsultasi dan dokumentasi	**Loyal :** Saya telah mengikuti arahan serta kebijakan yang berlaku dalam penerapan sistem triase **Adaptif** : Saya telah terbuka terhadap masukan dan saran dari mentor, serta siap menyesuaikan desain apabila ada kondisi baru yang memerlukan perubahan teknis			
		Pemasangan garis Triase	Garis triase dan dokumentasi	**Kolaboratif** : Saya telah bekerja sama dengan tim dalam proses pemasangan garis triase agar pelaksanaan berjalan efisien **Harmonis** : Saya telah membangun komunikasi yang baik dengan rekan kerja dan mentor selama proses pemasangan garis triase, agar tercipta kerja sama yang saling menghargai dan mendukung.			

5.	Pembuatan Form Triase	Penyusunan draf Form Triase	Draf form triase dan dokumentasi	**Kompeten :** Saya telah membuat draf desain form triase ssuai standar pelayanan IGD agar hasilnya efektif dan mudah dipahami oleh petugas **Akuntabel** : Saya telah bertanggung jawab terhadap keakuratan dan kelengkapan rancangan desain **Adaptif** : Saya telah menyesuaikan form triase dengan kondisi lapangan dan masukan dari pihak terkait, serta siap melakukan revisi	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis	YA	komunikasi terbuka serta menghormati setiap pendapat yang disampaikan. Saya akan mengajak seluruh pihak yang terlibat untuk berdiskusi mencari solusi terbaik dengan berfokus pada tujuan utama, yaitu menciptakan form yang efektif dan mudah digunakan oleh petugas IGD.
		konsultasi dengan mentor, serta revisi form berdasarkan masukan	Notulen konsultasi dan dokumentasi	**Harmonis:** Saya telah menjalin komunikasi yang baik dan menghargai setiap pendapat dan masukan yang diberikan **Kolaboratif :** saya telah berperan aktif berdiskusi serta bertukar gagasan dengan mentor mengenai rancangan isi dan tampilan form **Loyal:** Saya telah menindaklanjuti setiap masukan dan koreksi dari mentor dengan penuh tanggung jawab			
		Membuat form Triase	Form Triase dan dokumentasi	**Loyal:** Saya telah melaksanakan proses pembuatan dengan penuh tanggung memastikan jumlah dan format sesuai dengan kebutuhan instansi **Berorientasi pelayanan :** saya telah memastikan setiap komponen dalam form mampu mendukung percepatan pelayanan yang tepat			

6.	Pembuatan video tentang triase	Membuat naskah video	Naskah video dan dokumentasi	**Kompeten:**Saya telah menyusun naskah video dengan kemampuan saya dg menggunakan bahasa yang jelas, runtut, dan mudah dipahami **Akuntabel:** Saya telah menyusun naskah video secara bertanggung jawab dengan mencantukan informasi yang benar, memastikan isi naskah sesuai dengan tujuan kegiatan. **Loyal :** saya telah membuat video sebagai bentuk dukungan terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan	Pihak - pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis	YA	Komunikasi terbuka dengan menjelaskan tujuan utama pembuatan video,yaitu sebagai sarana edukasi dan sosialisasi. Semua ide ditampung dan dibahas dengan santun. Setiap pihak yang terlibat diberi Kesempatan menyampaikan pendapat lalu diputuskan bersama memalui musyawarah untuk menemukan kesepakatan adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan pendapat dalam konsep pembuatan video triase
		Membuat video edukasi tentang triase agar mudah dipahami	Video edukasi dan dokumentasi	**Adaptif :** Saya telah menyesuaikan konten video agar mudah dipahami oleh tenaga medis maupun masyarakat. **Berorientasi pelayanan :** Saya telah membuat video edukasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien **Harmonis :** Saya telah membuat video dengan pesan yang membangun kebersamaan dan saling menghargai			
		Melakukan konsultasi dengan mentor terkait video edukasi tentang triase	Lembar cacatan perbaikan dan masukan mentor	**Kolaboratif :** Saya telah bekerja sama dengan mentor untuk menyempurnakan video agar lebih efektif **Loyal :** Saya telah mengikuti arahan mentor agar video sesuai dengan visi organisasi **Harmonis :** Saya telah menjaga komunikasi yang baik dengan mentor dalam proses perbaikan video edukasi.			

7.	Pelaksanaan sosialisasi Triase	Membuat undangan sosialisasi	Undangan sosialisasi dan dokumentasi	**Kompeten:** Saya telahvmembuat undangan sosialisasi dengan memperhatikan format yang benar, serta memastikan isi undangan memuat informasi lengkap **Akuntabel:**Saya telah menyusun undangan sosialisasi dengan penuh tanggung jawab, memastikan kelengkapan tanda tangan dan stempel sesuai prosedur administrasi **Adaptif:**Saya telah menyesuaikan format undangan sosialisasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan, baik melalui media cetak maupun digital	Pihak - pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis 3. Tenaga medis di IGD	YA	Membangun komunikasi yang terbuka dan menghargai setiap masukan. Menyelaraskan dengan standar regulasi dan mengutamakan keselamatan pasien. Melibatkan peserta aktif dengan memberi ruang masukan dan diskusi Adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan pendapat antara peserta dan jika antisiasme peserta berkurang
		Melakukan Pelaksanaan Sosialisasi	Daftar hadir dan dokumentasi	**Akuntabel :** saya telah menyampaikan informasi sesuai ketentuan **Harmonis :** Saya telah menciptakan suasana sosialisasi yang nyaman dan saling menghargai **Berorientasi pelayanan :** Saya telah menyampaikan materi dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien **Kolaboratif :** . Saya telah melibatkan tenaga medis dalam diskusi dan interaksi saat sosialisasi agar materi triase lebih mudah dipahami bersama			
		Membuat Notulen sosialisasi	Notulen dan dokumentasi	**Kompeten :** Saya telah menyusun notulen rapat dengan keterampilan yang baik sehingga isi rapat terdokumentasi secara jelas **Loyal** Saya telah membuat notulen sesuai arahan pimpinan dan kebijakan organisasi **Adaptif :** Saya telah menyesuaikan format notulen dengan kebutuhan rapat agar mudah dipahami dan digunakan..			

8.	Pelaksanaan Penerapan Alur Triase di IGD	Menyerahkan /membagikan form ceklis di IGD	Lembar serah terima dan dokumentasi	**Kompeten:**Sayatelah menyerahkan Form riase kepada petugas IGD dengan memahami prosedur serta memastikan form yang diserahkan sudah lengkap dan jelas **Harmonis:**Saya telah berkomunikasi dengan sopan dan menghargai petugas IGD saat proses penyerahan **Kolaboratif:** Saya telah bekerja sama dengan petugas IGD dan memastikan form dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung kelancaran alur triase di IGD	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis 3. Tenaga medis di IGD (dokter/Perawat) 4. Pasien	YA	Melakukan komunikasi terbuka dengan memberi ruang diskusi bagi semua tenaga medis . jika terjadi perbedaan pendapat diselesaikan secara kolektif dengan mengutamakan keselamatan pasien Jika terjadi benturan waktu pelaksanaaN, perlu Dilakukannya kesepakatan jadwal sejak awal adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan pendapat antar tenaga medis
		Mentoring pengisian form triase yg diisi oleh petugas igd(dokter/perawat) berdasarkan kedatangan pasien	Form triase yang diisi dan dokumentasi	**Kolaboratif:** Saya telah bekerja sama dengan petugas IGD, dokter maupun perawat, dalam melakukan monitoring pengisian Form Triase **Berorientasi Pelayanan:**Saya telah melaksanakan kegiatan monitoring dengan tujuan memastikan bahwa pengisian Form Triase dilakukan secara lengkap dan sesuai prosedur **Adaptif :** saya telah menyesuaikan cara pendekatan dan komunikasi dengan setiap petugas			
		Mengumpulkan lembar pengisian form triase/ merekap form triase	Rekapan Jumlah lembar pengisian form triase dan	**Kompeten:**Saya telah mengumpulkan hasil pengisian Form Triase dan merekap dengan cermat dan sistematis, memastikan setiap form yang dikumpulkan dalam kondisi lengkap			

			dokumentasi	**Akuntabel:**Saya telah melaksanakan proses pengumpulan Form Triase dengan penuh tanggung jawab, mencatat dan menyimpan dokumen dengan **Loyal :** saya telah melaksanakan pengumpulan lembar triase secara tertib, konsisten, dan sesuai dengan prosedur			

9.	Pelaksanaan Evaluasi Penerapan sistem Triase di IGD	Membuat lembar penilaian pengisian form triase	Lembar penilaian pengisian form triase dan dokumentasi	**Kompeten :** saya telah menyusun instrument penilaian berdasarkan pedoman, memperhatikan aspek ketepatan pengisian **Akuntabel :** saya telah bertanggung jawab untuk proses penyusunan lembar penilaian form triase **Adaptif**: Saya telah menyesuaikan format serta komponen penilaian agar lebih relevan dengan kondisi di lapangan	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Penulis 2. Mentor	YA	Melakukan komunikasi terbuka, objektif dan berbasis data. Semua pihak diberi kesempatan menyampaikan pendapat mentor atau pimpinan IGD dapat mnjadi penengah dan pengarah agar evaluasi tetap fokus pada tujuan perbaikan adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan pendapat
		Mengisi lembar penilaian pengisian form triase	Lembar pengisian form triase yang telah diisi dan dokumentasi	**Kompeten :** saya telah melakukan penilaian secara teliti dan memahami setiap aspek yang dinilai **Berorientasi pelayanan :** Saya telah melakukan penilaian secara akurat untuk meningkatan mutu pelayanan **Akuntabel :** Saya telah mencatat seluruh hasil penilaian secara transparan, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan.			
		Membuat analis data monitoring dan evaluasi	Data monitoring hasil evaluasi dan dokumentasi	**Kompeten**: saya telah melakukan analisis secara teliti, sistematis, dan berdasarkan data yang valid **akuntabel :** saya telah menyusun hasil analisis secara jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan **Loyal**: Saya menjaga kepercayaan yang telah diberikan dengan melaksanakan analisis secara sungguh-sungguh **Harmonis :** saya telah berkomunikasi yang baik kepda seluruh tim agar hasil monitoring mendapatkan data yang sebenarnya			

10.	Pembuatan laporan penerapan sistem triase	Membuat draf laporan	Draf laporan dan dokumentasi	**Kompeten :** Saya telah menggunakan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki untuk membuat laporan secara akurat dan mudah dipaham **Akuntabel :** saya telah menyusun draf laporan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan **adaptif :** Saya telah fleksibel dalam menyesuaika isi laporan dengan data yg didapatkan	Pihak -pihak yang terkait pada kegiatan ini yaitu : 1. Mentor 2. Penulis	YA	Menyepakati format laporan sejak awal agar tidak terjadi perbedaan gaya penulisan Memverifikasi data Bersama untuk menghindari perbedaan penafsiran memastikan akurasi laporan Menentukan dealine Internal sebagai pengingat sebelum batas waktu resmi agar tidak terjadi keterlambatan pengumpulan laporan adalah solusi dari masalah jika terjadi perbedaan gaya Penulisan laporan
		Melakukan konsultasi dan Menyampaikan laporan akhir kepada pimpinan	Catatan konsultasi dan dokumentasi	**harmonis :** saya telah menjaga sikap sopan, menghargai pendapat mentor, serta menciptakan suasana konsultasi yang nyaman **loyal** : saya telah melaksanakan setiap arahan dan rekomendasi yang diberikan mentor dengan penuh tanggung jawab **kolaboratif** : saya telah menjalin kerja sama yang baik selama proses diskusi dan penyempurnaan laporan.			
		Menyempurnakan laporan	Laporan akhir dan dokumentasi	**kompeten**: saya telah memastikan laporan final lengkap dan sesuai standar **akuntabel :** saya telah menyusu laporan saya dan dapat dipertanggungjawabkan **berorientasi pelayanan :** saya telah menyusun laporan agar penerapan sistem ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu prelayanan			

4.3 Matrik Rekapitulasi Realisai Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

Untuk lebih jelasnya, berikut disajikan **Matrik Rekapitulasi Realisasi Habituasi Nilai-Nilai Dasar PNS (BerAKHLAK)** yang memuat kegiatan, tahapan, output, keterkaitan nilai dasar, kontribusi terhadap visi RSUD Rantau Ikil, serta penguatan nilai organisasi

Tabel 4.3 Tabel Matrik Rekapitulasi Habituasi NND PNS (BerAKHLAK)

No	Mata Pelatihan	Kegiatan										Jumlah Aktualisasi per MP
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6	Ke-7	Ke-8	Ke-9	Ke-10	
1	Berorientasi Pelayanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	Akuntabel	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	15
3	Kompeten	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	14
4	Harmonis	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	13
5	Loyal	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12
6	Adaptif	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11
7	Kolaboratif	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13
Jumlah MP yang diaktualisasikan per kegiatan		9	9	9	8	8	9	7	10	11	9	88

4.4 Capaian Penyelesaian Core Isu

Tabel berikut ini menyajikan capaian penyelesaian core isu terkait belum adanya penerapan sistem triase di igd yang di upayakan dengan pembuatan alur, sop, form dan sosialisasi

Tabel. 4.4 Tabel CapaianPenyelesaian Isu

Kondisi core isu	
Sebelum aktualisasi	**Sesudah aktualiasasi**
Belum adanya SOP triase di IGD yang menjadi pedoman pelaksanaan triase di IGD	Telah tersedia SOP Triase sebagai pedoman baku bagi seluruh petugas dalam menentukan prioritas penanganan pasien
Belum adanya alur pelayanan yang jelas, menyebabkan ketidakteraturan dalam proses penanganan pasien	Telah tersedianya alur pelayanan triase yang mudah dipahami dan dipasang di IGD sebagai panduan visual bagi petugas
Belum terdapat garis triase berdasarkan tingkat kegawatdaruratan	Telah tersedia garis triase berwarna (merah, kuning, hijau, hitam)
Form triase belum tersedia, sehingga data penilaian pasien tidak terdokumentasi dengan baik	Telah disusun dan diserahkan form triase kepada seluruh petugas, yang kini digunakan dalam setiap penerimaan pasien gawat darurat
Belum adanya penerapan sistem triase dengan pengisian form 0%	Sistem triase telah diterapkan secara tepat dan benar 81.8%

4.5 Manfaat terselesainya core isu

a. Manfaat terselesainya core isu bagi penulis

1. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menyusun serta menerapkan sistem triase sesuai standar
2. Mengasah kemampuan analisis, pemecahan masalah dan inovasi dalam menghadapi isu pelayanan di IGD
3. Menumbuhkan sikap professional, tanggung jawab dan disiplin dalam menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan

4. Menjadi bekal pengembangan diri untuk berkontribusi lebih besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Manfaat bagi instansi

1. Tersedianya sistem triase yang lebih terarah, terstandar dan mudah diaplikasikan
2. Meningkatkan efisiensi pelayanan IGD dengan mempercepat identifikasi kondisi gawat darurat pasien.
3. Mendukung pencapaian standar mutu pelayanan rumah sakit serta akreditasiMembantu membangun budaya kerja yang kolaboratif, disiplin, dan berorientasi pada keselamatan pasien

c. Manfaat bagi stekholder

1. Mendapatkan pelayanan kesehatan di IGD yang lebih cepat, tepat dan sesuai tingkat kegawatdaruratan.
2. Membantu terwujudnya pelayanan kesehatan yang adil dan merata karena setiap pasien mendapat prioritas sesuai kebutuhan medisnya
3. Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit sebagai penyelanggara pelayanan public.

4.6 Rencana Tindak Lanjut Aktualisasi

Tabel 4.6 Rencana Tindak Lanjut Hasil Aktualisasi

No	Kegiatan	Output	Durasi dan Waktu	Peran Pihak Terlibat	Sumber Biaya	Keterangan
1.	Melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap penerapan sistem triase dg pengisian form triase oleh petugas igd	Laporan hasil monitoring triase bulanan, grafik kelengkapan dan ketapatan pengisian	6 bulan	Dokter penanggung jawab IGD	APBD	
2.	Memastikan ketersedian form triase yang cukup dan terdistribusi merata di area IGD	Stok form triase tersedia, bukti pendistribusian form triase ke setiap shif jaga	1 Tahun	Staf administrasi IGD, Petugas logistic, kepala IGD	APBD	
3.	Mengadakan pelatihan dan pembinaan lanjutan bagi petugas IGD terkait penerapan triase	peningkatan nilai evaluasi pasca latihan	1 Tahun	Kepala IGD, Bagian diklat, dokter dan perawat IGD	APBD	

BAB V

Kesimpulan dan Rekomendasi

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan aktualisasi penerapan sistem Triase di IGD RSUD Rantau ikil telah terlaksana dan memberikan hasil yang positif terhadap mutu pelayanan. Kegiatan penerapan sistem triase diawali dengan pembuatan SOP, alur, form dan sosialisasi kepada petugas di IGD. Lalu pelaksanaan penerapan sistem triase dengan pengisian form triase oleh petugas IGD (Perawat/dokter) berdasarkan kedatangan pasien. Hasil aktualisasi menunjukan jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah 11 pasien dengan kategori triase merah 1 pasien, kategor triase kuning 3 pasien, kategori triase hijau 7 pasien. Dari 11 pasien yang datang ke IGD telah melalui proses triase dengan pengisian form triase oleh petugas IGD. Hal ini menunjukkan bahwa sistem triase telah diterapkan di IGD RSUD Rantau Ikil secara menyeluruh dan menjadi bagian dari alur pelayanan rutin di IGD. Sementara itu, dari aspek ketepatan pengisian, diperoleh hasil sebesar 81,8%**,** yang menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah mampu menentukan kategori triase dengan benar sesuai kondisi klinis pasien. Secara keseluruhan penerapan sistem triase sudah berjalan dengan baik, dan memberikan dampak positif terhadap SOP,form dan alur pelayanan. Namun masih perlu tindak lanjut guna memaksimalkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Selama kegiatan aktualisasi nilai-nilai dasar ASN BerAKHLAK di terapkan secara konsisten dalam setiap tahap kegiatan. Nilai kompeten diwujudkan melalui ketelitian dalam pembuatan SOP, alur dan form triase. Nilai akuntabel diimplementasikan dalam penyusunan laporan serta keakuratan data dari hasil kegiatan. Nilai Loyalitas ditunjukkan dengan pelaksanaan kegiatan yang selalu didahului persetujuan dan konsultasi bersama pimpinan. Nilai Kolaboratif diwujudkan dari kerja sama dengan pihak tenaga kesehatan di

IGD, kemudian nilai Adaptif diwujudkan melalui penyesuaian kegiatan terhadap kondisi di lapangan. Nilai Harmonis diimplementasikan melalui komunikasi yang baik dengan mentor maupun petugas kesehatan, dan Berorientasi Pelayanan diwujudkan dengan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien dari penerapan sistem triase dalam meningkatakan mutu pelayanan

5.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan dan evaluasi penerapan sistem triase, terdapat beberapa rekomendasi untuk penguatan keberlanjutan program yang pertama melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan penerapan sistem triase khususnya aspek pengisian form triase oleh petugas kegiatan ini bertujuan untuk menjaga kelengkapan dan ketapatan data yang dicatat didalam form dalam wujud penerapan sistem triase. Melalui evaluasi rutin dapat mengidentifikasi kendala yang muncul di lapangan dan segera melakukan perbaikan agar pelaksanaan triase tetap sesuai dengan standar operasional yang berlaku. Kedua melakukan perbaikan berkelanjutan terdapat SOP, alur dan form triase sesuai kebutuhan lapangan dan hasil evaluasi. Hal ini penting agar sistem triase selalu sesuai dengan kondisi pelayanan yang terus berbah. Ketiga melakukan kegiatan sosialisasi berkala kepada seluruh petugas IGD agar pemahaman dan keterampilan dalam penerapan triase tetap terjaga dan meningkat. Dengan kegiatan ini semua petugas dapat memiliki pemahaman yang sama dan bekerja lebih cepat dan tepat

Daftar pustaka

Pemerintah Republik Indonesia. (2009). **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.** Jakarta: Sekretariat Negara

Pemerintah Republik Indonesia. (2009). **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.** Jakarta: Sekretariat Negara.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.** Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2020** tentang Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah **.** Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. (2021). **Modul Pelatihan Dasar Calon PNS: Aktualisasi Nilai-Nilai Dasar ASN BerAKHLAK.** Jakarta: LAN RI.

LAMPIRAN I

Lampiran 1. Laporan Mingguan Minggu Ke-1

Kegiatan 1 : Pelaksanaan konsultasi dengan pimpinan terkait rencana kegiatan penerapan sistem triase di IGD

Tahapan Kegiatan : Membuat Nota Dinas

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam tahap awal aktualisasi, saya membuat nota dinas sebagai dasar kegiatan penerapan sistem triase yang akan dilaksanakan di IGD rumah sakit. Dalam membuat nota dinas saya mengedepankan nilai Akuntabel dimana saya memulai mengindentifikasi maksud dan tujuan membuat nota dinas dengan tanggungjawab penuh baik secara isi maupun legalitasnya.

Saya juga menerapkan nilai kompeten dengan membuat nota dinas secara sistematis, runtut, dan sesuai dengan aturan administrasi yang berlaku. Nota dinas yang saya buat mudah untuk dipahami tujuan dan maksud yang tercantum dalam nota dinas sehingga tidak membuat penerima tidak salah tafsir/maksud. Dalam proses pembuatan nota dinas menggunakan nilai Adaptif, saya menyesuaikan isi surat dengan hasil konsultasi sebelumnya, sehingga dokumen yang dihasilkan relevan, sesuai aturan, dan mudah dipahami. Dengan adanya surat persetujuan ini, pelaksanaan aktualisasi dapat berjalan lebih terarah dan mendapat dukungan penuh dari pimpinan. Dalam proses pembuatan nota dinas saya tidak lupa mendokumentasikan proses tersebut dan saya juga memantau hingga proses verifikasi oleh mentor.

Hasilnya / Output :



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com Kode Pos : 37258

NOTA DINAS

Kepada : Direktur RSUD Rantau Ikil
Dari : dr. Maya Mardiana
Tanggal : 22 September
Nomor : 800/0997/RSUD-RI/IX/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan bimbingan untuk kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025

ISI NOTA

Sehubungan dengan surat PPSDM Regional Bukit Tinggi No. 800.2/676/PPSDM-BKT tanggal 17 Juli 2025 Perihal Pemanggilan Peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Angkatan 3 s.d 40 Tahun 2025 dan surat BKPSDMD Kabupaten Bungo No. 800.1.4/06.42/BKPSDMD/2025 Perihal panggilan peserta Pelatihan Dasar CPNS Kabupaten Bungo.

Maka kami bermaksud untuk memohon bantuan ibu untuk membimbing, mengarahkan dan mendukung kami dalam menyelesaikan kegiatan aktualisasi selama kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025.

Demikian nota dinas ini kami sampaikan, atas bantuan ibu kami ucapkan terima kasih

Pemohon

dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001



Analisis dampak

Jika saya tidak menerapkan nilai akuntabel dalam membuat nota dinas maka nota dinas yang dibuat berisiko tidak memiliki kejelasan maksud maupun legalitas yang sah sehingga bisa membuat mentor tidak percaya akan isi nota dinas tersebut, sehingga mengganggu proses verifikasi. Jika nilai Kompeten diabaikan, nota dinas yang disusun bisa saja tidak runtut, tidak sesuai aturan administrasi, atau membingungkan pihak penerima. Akibatnya, maksud dan tujuan surat tidak tersampaikan dengan baik, berpotensi menimbulkan salah tafsir.

Sementara itu, jika saya tidak menerapkan nilai Adaptif, isi nota dinas dapat menjadi kaku, tidak sesuai dengan hasil konsultasi sebelumnya, dan tidak relevan dengan kebutuhan aktual di lapangan. Hal ini membuat dokumen kehilangan fungsinya sebagai dasar kegiatan, bahkan bisa menghambat terbitnya persetujuan dari pimpinan.

Tahap kegiatan : Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan/ mentor.

Rincian Nilai BerAKHLAK

Pada tahap ini, saya melakukan konsultasi dengan pimpinan/mentor. Proses konsultasi menjadi momen penting bagi saya untuk memperoleh saran, arahan, serta koreksi yang diperlukan agar rencana yang telah disusun selaras dengan tujuan organisasi. Melalui pendampingan tersebut, saya dapat menyesuaikan langkah-langkah yang akan dilaksanakan sehingga lebih tepat arah dan terukur.

Pada saat konsultasi saya menerapkan nilai akuntabel, saya menyampaikan beberapa isu yang saya ajukkan kepada mentor, isu-isu tersebut saya dapat dari hasil pengamatan saya pada saat bekerja di RSUD Rantau Ikil sehingga saya dapat mempertanggungjawabkan isu yang saya ajukan. Dalam prosesnya, saya berupaya menjaga nilai Harmonis dengan membangun komunikasi yang baik bersama pimpinan/mentor, mendengarkan arahan dengan seksama, serta menghormati setiap saran dan pendapat yang diberikan. Dengan menjaga sikap harmonis ini, suasana konsultasi menjadi lebih nyaman dan terbuka dan memungkinkan saya untuk mendapatkan bimbingan yang lebih maksimal.

Saya juga menerapkan nilai Kolaboratif dengan melibatkan pimpinan sebagai mitra penting dalam menyusun langkah-langkah aktualisasi. Saya berusaha menyampaikan ide, gagasan atau bahkan kendala yang saya hadapi saat dilapangan agar dapat dicari solusi bersama. Kemudian, saya menunjukkan nilai Loyal dengan mematuhi setiap arahan dan keputusan pimpinan, serta berkomitmen melaksanakan rencana sesuai dengan ketentuan organisasi. Dengan sikap loyal ini saya wujudkan dengan konsisten dalam menjalankan

arahan dan menjaga kepercayaan yang diberikan.

Hasil/ output :



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 23 September saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Nota dinas sudah sesuai
- Pelaksanaan penerapan triase dilanjutkan
- Tambahkan form triase kepenyebab isu sebagai kurangnya sarana penujang

Rantau Ikil, 23 September 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010



Analisis Dampak

Dalam pelaksaan konsultasi dengan mentor, jika saya tidak bertanggungjawab dalam mengajukan isu pada saat melakukan konsultasi maka mentor tidak mempercanyai isu yang saya ajukan ada di RSUD Rantau Ikil (Akuntabel). Jika saya tidak menerapkan nilai harmonis suasana konsultasi bisa menjadi kaku dan menimbulkan kesalahpahaman sehingga proses konsultasi tidak berjalan lancar dan tujuan untuk mendapatkan arahan tidak tercapai. Ketiadaan nilai kolaboratif juga menyebabkan konsultasi hanya berjalan sepihak, tanpa masukan dan arahan dari mentor, di mana arahan dan saran yang seharusnya memperkaya rencana kerja tidak termanfaatkan dengan baik, sehingga hasil yang diperoleh berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi. Selain itu, apabila nilai Loyal tidak diterapkan, maka arahan pimpinan berpotensi diabaikan sehingga pelaksanaan kegiatan tidak berjalan sesuai ketentuan

organisasi. Hal ini dapat menurunkan kepercayaan, mengganggu koordinasi, serta menghambat tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Tahap Kegiatan: Membuat surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK

Pada tahap ini, saya melaksanakan kegiatan membuat surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi yang ditujukan kepada mentor sebagai bentuk permintaan dukungan resmi. Pembuatan surat ini menjadi langkah penting agar pelaksanaan program memiliki dasar legalitas yang jelas dan mendapat persetujuan penuh dari pimpinan. Dalam proses penyusunan, saya menerapkan nilai Berorientasi Pelayanan dengan memastikan surat disusun secara cepat dan tepat. Upaya ini dilakukan agar proses pelaksanaan kegiatan dapat berjalan tanpa hambatan sekaligus mendukung kelancaran penerapan sistem triase yang diperuntukan bagi masyarakat.

Kemudian, saya juga menerapkan nilai Akuntabel dengan menjamin bahwa isi surat sesuai dengan aturan yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan secara formal apabila dilakukan pemeriksaan administrasi, surat tersebut dapat menjadi bukti tertulis yang valid

Hasil /Outputnya:



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
Nomor : 800/0066/RSUD-RI/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010
Pangkat/Golongan : Pembina/IVB
Jabatan : Plt. Direktur UPTD RSUD Rantau Ikil

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada :
Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk. I/IIIb
Jabatan : Dokter Ahli Pertama - Dokter Umum
Unit Kerja : UPTD RSUD Rantau Ikil

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada tanggal 18 September 2025 dengan judul "Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form) di IGD RSUD Rantau Ikil". Pelaksanaan aktualisasi mulai tanggal 22 September – 31 Oktober 2025.

Rantau Ikil, 23 September 2025
Mentor Latsar

dr. MIKE RATNAWATI
NIP.197311072006042010



Analisis Dampak

Apabila dalam pembuatan surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi tidak dilaksanakan Berorientasi Pelayanan, maka proses penyusunan surat berpotensi menjadi lambat, tidak tepat, atau kurang memperhatikan kebutuhan organisasi. Akibatnya, pelaksanaan kegiatan dapat terhambat karena surat yang seharusnya menjadi dasar legalitas tidak tersedia tepat waktu, sehingga dukungan resmi dari pimpinan pun tertunda. Hal ini bisa berdampak pada terhambatnya penerapan program triase yang seharusnya segera memberikan manfaat bagi masyarakat.

Sementara itu, jika nilai Akuntabel tidak diterapkan, isi surat bisa saja menyimpang dari aturan atau ketentuan yang berlaku. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah administratif, menurunkan kredibilitas, serta menimbulkan keraguan pimpinan dalam memberikan persetujuan. Lebih jauh, ketiadaan akuntabilitas berpotensi menyebabkan surat tersebut tidak sah secara formal, sehingga melemahkan legitimasi pelaksanaan kegiatan.

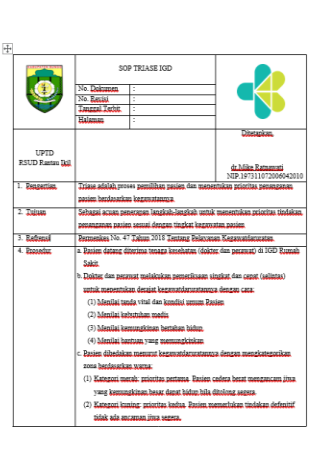
Kegiatan 2 : Pembuatan SOP Triase

Tahapan Kegiatan : Menyusun Draft SOP

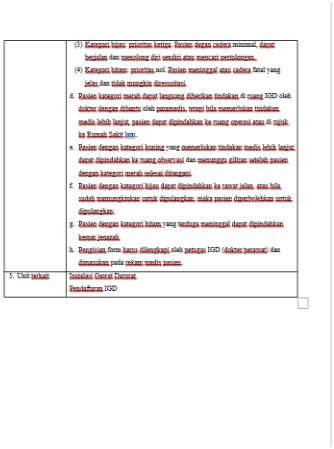
Rincian Nilai BerAKHLAK

Kegiataan kedua saya menyusun draft Standar Operasional Prosedur (SOP) Triase sebagai pedoman tertulis dalam pelaksanaan pelayanan. Penyusunan SOP ini saya lakukan dengan menerapkan nilai Kompeten melalui upaya melakukan kajian literatur, mengacu pada peraturan yang berlaku. merujuk standar pelayanan, serta menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di IGD , sehingga menghasilkan dokumen yang sistematis dan mudah dipahami. Kemudian saya juga menerapkan nilai Akuntabel dengan memastikan isi SOP sesuai dengan aturan dan dapat dipertanggungjawabkan secara administrasi maupun dalam praktik pelayanan. Selanjutnya saya menerapkan nilai adaptif dengan menyesuaikan isi SOP terhadap kondisi lapangan, mengikuti perubahan kebijakan dan kebutuhan pelayanan yang terus berkembang. Dengan demikian, draft SOP yang disusun tidak hanya menjadi pedoman operasional yang jelas, tetapi juga mendukung terciptanya layanan IGD yang berkualitas, terukur, dan berkesinambungan.

Hasil / Outputnya :



	SOP TRIASE IGD	
	No. Dokumen :	
	No. Revisi :	
	Tanggal Terbit :	
	Halaman :	
UPTD RSUD Rantau Ital		Ditetapkan, dr.Jelike Ratnawati NIP.19731107200604201
1. Pengertian	Triase adalah proses pemilihan pasien dan menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatannya.	
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menentukan prioritas tindakan penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan pasien	
3. Referensi	Permenkes No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.	
4. Prosedur	a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di IGD Rumah Sakit b. Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya dengan cara: (1) Menilai tanda vital dan keadaan umum Pasien (2) Menilai kebutuhan medis (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup (4) Menilai bantuan yang memungkinkan c. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan mengkategorikan zona berdasarkan warna. (1) Kategori merah: prioritas pertama. Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. (2) Kategori kuning: prioritas kedua. Pasien memerlukan tindakan definitif tidak ada ancaman jiwa segera.	



	(3) Kategori hijau: prioritas ketiga. Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. (4) Kategori hitam: prioritas nol. Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. d. Pasien kategori merah dapat langsung dibawa tindakan di ruang IGD oleh dokter dengan dibantu oleh paramedis, setelah bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain. e. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut, dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani. f. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien dipersilahkan untuk dipulangkan. g. Pasien dengan kategori hitam yang sudinya meninggal dapat dipindahkan kamar jenazah. h. Pengisian form harus dilengkapi oleh petugas IGD (dokter/perawat) dan dimasukkan pada rekam medis pasien.
5. Unit terkait	Instalasi Gawat Darurat Pendaftaran IGD



Analisi dampak :

Apabila dalam penyusuanan draf SOP nilai Kompeten tidak diterapkan, SOP yang dihasilkan berisiko tidak sesuai dengan standar pelayanan maupun kebutuhan IGD. Dokumen bisa menjadi tidak sistematis, sulit dipahami, bahkan tidak sesuai dengan cara yang seharusnya sehingga menyulitkan tenaga kesehatan dalam penerapan di lapangan.

Jika nilai Akuntabel diabaikan, isi SOP mungkin tidak selaras dengan aturan yang berlaku dan tidak dapat dipertanggungjawabkan secara administratif. Hal ini dapat menurunkan legitimasi dokumen serta melemahkan kepercayaan pimpinan maupun tim terhadap SOP yang disusun.

Sementara itu, tanpa nilai Adaptif, SOP akan kaku dan tidak relevan dengan kondisi nyata di lapangan maupun perubahan kebijakan yang terjadi. Akibatnya, SOP menjadi tidak praktis, sulit diterapkan, serta tidak mampu menjawab dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan di IGD Rumah Sakit.

Tahapan kegiatan : Melaksanakan Konsultasi dengan pimpinan/ Mentor terkait SOP Triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

Setelah pembuatan draft SOP Triase selesai saya segera melakukan konsultasi dengan mentor. Dalam proses konsultasi, saya mengedepankan nilai Kolaboratif dimana saya membangun kerjasama yang baik melalui diskusi terbuka. Melalui kolaborasi ini, setiap masukan dihargai sehingga keputusan yang diambil merupakan hasil kesepakatan bersama. saya akan menunjukkan nilai Adaptif dengan menyesuaikan gagasan atau rancangan SOP sesuai arahan dan masukan dari mentor serta perkembangan kebutuhan pelayanan Saya juga mengedepankan nilai Harmonis dengan menjaga sikap saling menghargai dan membangun komunikasi yang baik, sehingga suasana diskusi tetap nyaman dan produktif. Selain itu, kegiatan ini dilandasi nilai Loyal, dengan menunjukkan sikap patuh dan taat terhadap arahan pimpinan serta mendukung penuh kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan bagi pasien IGD sesuai visi, misi, dan tujuan organisasi.

Hasil/Outputnya :

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 26 September saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Konsultasi terkait SOP Triase
- Format SOP sudah sama dg format SOP dirs
- Pastikan SOP menggunakan kalimat yang mudah dimengerti
- Jelaskan tahapan triase secara jelas, sampai tahap penginian assasmen awal form triase

Rantau Ikil, 26 September 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010



Analisis dampak

Apabila dalam pelaksanaan konsultasi dengan mentor mengenai SOP Triase nilai **Kolaboratif** tidak diterapkan, proses konsultasi akan berjalan satu arah sehingga masukan mentor tidak diakomodasi dengan baik. Hal ini dapat mengurangi kualitas rancangan SOP karena tidak memadukan pengalaman dan pandangan kedua belah pihak. Kemudian bila tidak menerapkan nilai Adaptif maka, draft SOP menjadi kaku, tidak sesuai dengan kondisi lapangan, dan berpotensi tidak relevan dengan kebutuhan pelayanan di IGD, yang akhirnya dapat menurunkan mutu serta keberhasilan implementasi penerapan system triase.

Selain itu, jika nilai Harmonis diabaikan, suasana diskusi berpotensi menimbulkan ketegangan, miskomunikasi, bahkan perbedaan pendapat yang sulit disatukan, sehingga hasil konsultasi tidak optimal. Kondisi tersebut berdampak langsung pada kegiatan rancangan aktualisasi.

Sementara itu, tanpa adanya nilai Loyal, arahan pimpinan mungkin tidak dipatuhi, kebijakan rumah sakit diabaikan, dan pelaksanaan program tidak mendukung visi, misi, serta tujuan organisasi. Sehingga pencapaian organisasi terhambat.

Tahapan Kegiatan : Pengesahan SOP Triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

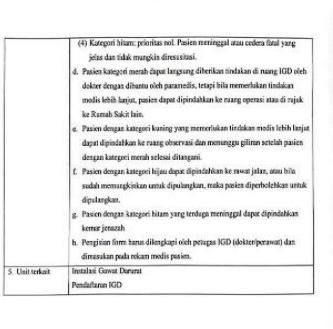
Dalam kegiatan pengesahan Standar Operasional Prosedur (SOP) triase, saya menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan memastikan SOP yang disah kan benar-benar dapat menjadi pedoman praktis, mudah dipahami, serta mampu mendukung kelancaran pelayanan bagi pasien di IGD. Setiap langkah yang saya tuangkan dalam SOP diarahkan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat melalui pelayanan yang cepat, tepat, dan profesional.

Saya juga akan menunjukkan nilai **Loyal** dengan mematuhi arahan pimpinan serta mendukung penuh kebijakan rumah sakit. Sikap ini menjadi wujud komitmen saya dalam memastikan bahwa SOP triase yang disusun sejalan dengan visi, misi, dan tujuan organisasi, sehingga dokumen ini tidak hanya sah secara administratif tetapi juga relevan dengan arah kebijakan institusi.

Hasil/output



	SOP TRIASE IGD	
	No. Dokumen	: 020/SOP/RSUD/KL/I/2025
	No. Revisi	: -
	Tanggal Terbit	: 29 September 2025
	Halaman	: 01
UPTD RSUD Rantau Ikil		Ditetapkan, dr. Nike Rahayuni NIP. 19711072006042010
1. Pengertian	Triase adalah proses pemilihan pasien dan prioritisasi prioritas perawatan pasien berdasarkan kegawatannya	
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menentukan prioritas tindakan penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan pasien	
3. Referensi	Permenkes No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan	
4. Prosedur	a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di IGD Rumah Sakit b. Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya dengan cara: (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien (2) Menilai kebutuhan medis (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup (4) Menilai bantuan yang memungkinkan c. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan mengkategorikan zona berdasarkan warna: (1) Kategori merah: prioritas pertama. Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. (2) Kategori kuning: prioritas kedua. Pasien memerlukan tindakan definitif tidak ada ancaman jiwa segera. (3) Kategori hijau: prioritas ketiga, Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan.	



	(4) Kategori hitam: prioritas nol. Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. d. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang IGD oleh dokter dengan dibantu oleh paramedis, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain. e. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani. f. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan. g. Pasien dengan kategori hitam yang terduga meninggal dapat dipindahkan kemar jenazah h. Pengisian form harus dilengkapi oleh petugas IGD (dokter/perawat) dan dimasukan pada rekam medis pasien.
5. Unit terkait	Instalasi Gawat Darurat Pendaftaran IGD



Analisis Dampak

Apabila dalam pengesahan SOP nilai **Berorientasi Pelayanan** tidak diterapkan, maka SOP triase yang disusun berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan tenaga kesehatan di IGD. Dokumen bisa menjadi tidak praktis, sulit dipahami, atau bahkan menyulitkan alur kerja, sehingga pelayanan kepada masyarakat tidak berjalan optimal.

Jika nilai **Loyal** diabaikan, maka SOP yang disusun mungkin tidak selaras dengan arahan pimpinan maupun kebijakan rumah sakit. Hal ini dapat menimbulkan ketidaksesuaian dengan visi, misi, dan tujuan organisasi, sehingga berpotensi menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap hasil kerja yang dihasilkan.

Lampiran 2. Laporan Mingguan Minggu Ke-2

Kegiatan 3: Pembuatan Alur Triase

Tahapan Kegiatan : Membuat Draf Alur Triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

Kegiatan ketiga saya menyusun draf alur triase sebagai panduan dalam memilah dan menangani pasien sesuai tingkat kegawatdaruratannya. Penyusunan draf alur ini saya menerapkan nilai **Akuntabel** dengan memastikan setiap langkah yang dituangkan dalam draf memiliki dasar yang jelas, sesuai dengan standar pelayanan, serta dapat dipertanggungjawabkan. Saya menyusun alur secara runtut mulai dari tahap penerimaan pasien, penentuan prioritas, hingga tindak lanjut sesuai kategori triase. Kemudian saya juga menerapkan nilai **kompeten,** saya wujudkan dengan melakukan kajian terhadap pedoman triase yang berlaku, menelaah literatur terkait, serta berkonsultasi dengan tenaga medis dan mentor. Dengan demikian, alur triase yang disusun tidak hanya sistematis, tetapi juga relevan, praktis, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan.

Selain itu, saya juga menerapkan nilai **Adaptif** dengan terbuka pada masukan dari rekan kerja maupun kondisi lapangan. Jika terdapat kebutuhan penyesuaian, saya menyesuaikan alur triase agar dapat mengakomodasi perkembangan situasi dan karakteristik pasien di IGD. Dengan sikap adaptif ini, draf alur triase yang dihasilkan tetap fleksibel dan mampu menjawab tantangan dinamika pelayanan

Hasil dan Outputnya :





Analisa dampak

Apabila dalam kegiatan penyusunan draf alur triase tidak diterapkan nilai **akuntabel**, maka hasil yang dibuat tidak memiliki dasar pertanggungjawaban yang jelas. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari atasan maupun tim, karena isi draf berisiko tidak sesuai dengan aturan atau standar yang berlaku. Selain itu, draf yang tidak akuntabel berpotensi menimbulkan ketidakpastian prosedur dalam pelaksanaan triase, bahkan dapat menimbulkan masalah hukum maupun administratif apabila alur yang digunakan tidak sesuai regulasi.

Kemudian apabila nilai **kompeten** tidak diterapkan, maka penyusunan draf alur triase akan jauh dari sistematis, runtut, dan sesuai dengan kaidah penyusunan standar prosedur. Draf yang tidak kompeten akan sulit dipahami oleh tenaga kesehatan, sehingga menimbulkan kebingungan dalam pelaksanaan triase. Kondisi ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam menentukan prioritas pasien, yang pada akhirnya berdampak pada

keterlambatan penanganan pasien gawat darurat serta menurunkan mutu keselamatan pasien.

Sementara itu, jika nilai **adaptif** diabaikan, maka draf alur triase yang disusun tidak mampu menyesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan, baik dari segi sarana prasarana, jumlah sumber daya manusia, maupun regulasi terbaru. Alur yang tidak adaptif akan terasa kaku, sulit diterapkan, serta berisiko cepat usang. Dalam situasi darurat massal atau perubahan standar pelayanan kesehatan, alur yang tidak adaptif justru dapat menghambat kelancaran proses triase dan mengurangi efektivitas pelayanan.

Tahapan Kegiatan: Melaksanakan konsultasi dengan pimpinan/ mentor terkait alur triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

Pada tahap ini, saya melakukan konsultasi dengan pimpinan/mentor. Proses konsultasi menjadi momen penting bagi saya untuk memperoleh saran, arahan, serta koreksi yang diperlukan. Dalam melaksanakan kegiatan konsultasi dengan mentor/atasan terkait penyusunan alur triase di IGD, saya berupaya menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan membangun komunikasi yang terbuka dan saling menghargai pendapat. Saya menyampaikan rancangan alur triase yang telah dibuat, kemudian mendengarkan saran dan masukan dari mentor untuk menyempurnakan draf agar lebih sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Dengan sikap kolaboratif, saya menunjukkan kesiapan bekerja sama demi mencapai hasil terbaik. Kemudian Nilai **Harmonis** saya wujudkan dengan menjaga etika dalam berinteraksi, bersikap sopan, dan menghargai

setiap arahan yang diberikan. Saya memastikan suasana diskusi berjalan nyaman dan saling mendukung, sehingga tercipta hubungan kerja yang positif antara saya dan atasan.

Selain itu, saya mengedepankan nilai Loyal dengan menunjukkan komitmen penuh terhadap kebijakan, arahan, dan tujuan organisasi. Masukan dari mentor/atasan saya jadikan sebagai pedoman untuk memperbaiki dan menyempurnakan alur triase, sebagai bentuk kesetiaan dalam mendukung visi dan misi pelayanan rumah sakit.

Hasil / Output :



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 29 September saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi

- Desain alur sudah bagus / sudah mencakup informasi mengenai proses pemilahan pasien
- Pemasangan alur triase usahakan dekat dengan pintu masuk supaya terlihat jelas oleh petugas
- Minta bantuan tim IGD saat memasang alur triase

Rantai Ikil, 29 September 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 19731107200604201O



Analisa dampak

Apabila dalam kegiatan konsultasi dengan mentor atau atasan terkait penyusunan alur triase nilai **kolaboratif, harmonis, dan loyal** tidak diterapkan, maka proses konsultasi tidak akan berjalan dengan baik. Tanpa adanya sikap kolaboratif, diskusi cenderung menjadi satu arah sehingga masukan dan ide dari mentor tidak terakomodasi

secara optimal. Hal ini dapat mengakibatkan draf alur triase yang disusun kurang sesuai dengan kebutuhan di lapangan dan berisiko tidak efektif dalam penerapannya.

Selain itu, jika nilai harmonis diabaikan, suasana komunikasi bisa menjadi kurang nyaman bahkan berpotensi menimbulkan ketegangan atau konflik kecil. Kondisi tersebut dapat menghambat jalannya diskusi serta melemahkan hubungan profesional antara pegawai dan atasan. Akibatnya, dukungan dan kepercayaan dari atasan pun bisa menurun.

Begitu juga jika nilai loyal tidak diterapkan, maka komitmen terhadap arahan dan kebijakan organisasi menjadi lemah. Draf alur triase yang disusun bisa saja tidak sejalan dengan visi, misi, maupun standar pelayanan rumah sakit. Hal ini tentu berdampak pada turunnya kualitas pelayanan serta menurunkan citra profesionalisme pegawai di hadapan atasan maupun rekan kerja.

Tahapan Kegiatan : Pemasangan Alur Triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan pemasangan alur triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya bersama tim berupaya menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan bekerja sama secara kompak mulai dari persiapan media, penentuan lokasi strategis, hingga proses pemasangan. Setiap anggota tim saling membantu sesuai dengan perannya sehingga kegiatan berjalan lebih cepat, efektif, dan hasilnya sesuai harapan.

Nilai **Harmonis** ditunjukkan dengan terciptanya suasana kerja yang penuh kekompakan dan saling menghargai. Meskipun terdapat perbedaan pendapat mengenai tata letak dan desain alur, semua dibicarakan dengan baik dan diselesaikan melalui musyawarah. Dengan sikap saling menghormati, kegiatan berlangsung lancar tanpa menimbulkan gesekan antar anggota tim.

Selain itu, kami juga menerapkan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan memastikan alur triase yang dipasang mudah dipahami oleh tenaga kesehatan maupun pasien dan keluarga. Posisi alur ditempatkan di lokasi yang mudah terlihat, desainnya jelas, dan alurnya sederhana sehingga benar-benar dapat membantu mempercepat proses pelayanan kegawatdaruratan di IGD. Melalui penerapan nilai-nilai tersebut, kegiatan pemasangan alur triase tidak hanya menghasilkan media visual yang informatif, tetapi juga memperkuat kerja sama tim, menjaga keharmonisan lingkungan kerja, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat

Hasil/Output:





Analisa dampak:

Apabila nilai **Kolaboratif** tidak diterapkan, maka kerja sama tim dalam pemasangan alur triase akan terhambat. Setiap anggota bisa bekerja sendiri-sendiri tanpa koordinasi yang jelas sehingga hasil pemasangan tidak rapi, membutuhkan waktu lebih lama, bahkan berisiko menimbulkan kesalahan penempatan. Hal ini tentu akan mengurangi efektivitas kegiatan dan berpotensi membuat alur yang dipasang tidak optimal. Jika nilai **Harmonis** diabaikan, hubungan antar anggota tim bisa terganggu karena adanya perbedaan pendapat yang tidak diselesaikan dengan baik. Suasana kerja dapat menjadi tegang dan menimbulkan konflik kecil yang menghambat kelancaran kegiatan. Akibatnya, semangat kerja tim menurun dan hasil akhir tidak maksimal.

Sementara itu, tanpa adanya nilai **Berorientasi Pelayanan**, pemasangan alur triase bisa saja hanya sekadar formalitas tanpa memperhatikan manfaat bagi pengguna.

Alur mungkin ditempatkan di lokasi yang kurang strategis, desainnya tidak jelas, atau terlalu rumit sehingga sulit dipahami oleh pasien maupun tenaga kesehatan.

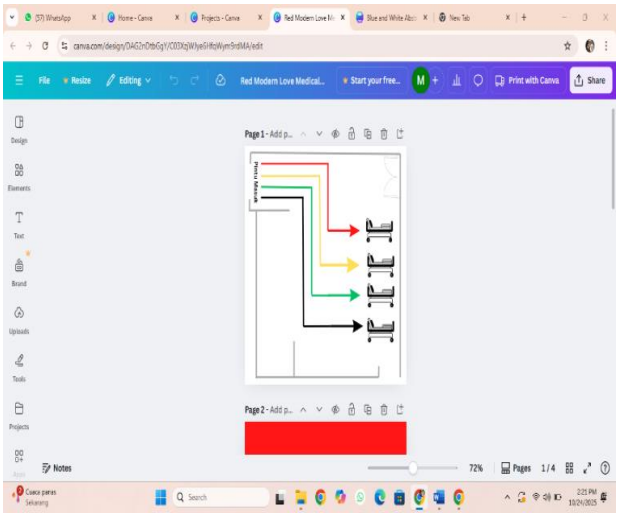
Kegiatan : Pembuatan Garis Triase

Tahapan Kegiatan : Pembuatan draft design garis triase

Kegiatan pembuatan draf desain garis triase dilaksanakan sebagai tahap awal dalam upaya penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kegiatan ini bertujuan untuk merancang rancangan visual berupa pembagian zona berdasarkan tingkat kegawatan pasien, yang nantinya akan menjadi acuan dalam pembuatan garis fisik di area IGD. Dalam kegiatan ini, saya menerapkan nilai Kompeten dengan mempelajari terlebih dahulu standar sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) serta memahami fungsi setiap zona warna triase. Kemudian, saya menerapkan Nilai Akuntabel, dimana saya wujudkan dengan menyusun draf garis triase secara sistematis, mencatat setiap langkah proses penyusunan, dan mendokumentasikan hasil rancangan untuk disampaikan kepada mentor serta pihak terkait. Selanjutnya,

Nilai Berorientasi Pelayanan saya terapkan dengan menjadikan kepentingan pasien dan kelancaran pelayanan IGD sebagai fokus utama. Draf garis triase yang saya buat dirancang untuk membantu mempercepat proses identifikasi pasien berdasarkan tingkat kegawatan sehingga pasien dapat segera diarahkan ke area pelayanan yang tepat. Dengan demikian, rancangan ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi kerja petugas, mempercepat penanganan, dan menciptakan pelayanan yang lebih responsif dan manusiawi.

Output :





Analisa Dampak :

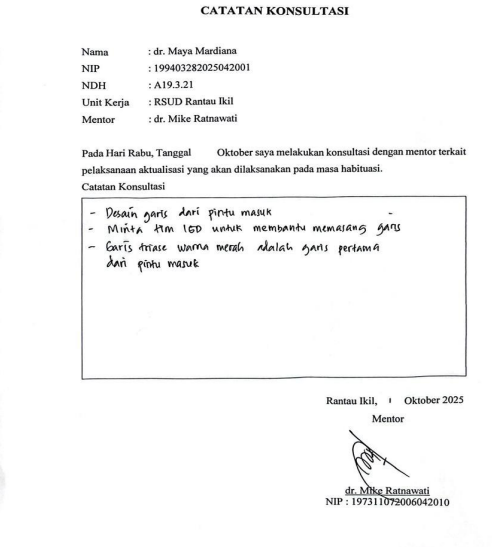
Apabila nilai Kompeten tidak diterapkan, pembuatan draf garis triase dapat dilakukan tanpa pemahaman yang cukup terhadap standar triase dan kondisi lapangan. Hal ini dapat mengakibatkan rancangan garis tidak sesuai dengan alur pelayanan IGD, seperti penempatan zona warna yang tidak tepat atau ukuran yang tidak proporsional. Jika nilai Akuntabel tidak diterapkan, hasil rancangan draf garis triase menjadi sulit dipertanggungjawabkan karena kurangnya dokumentasi dan transparansi dalam proses penyusunan. Tanpa bukti dan laporan yang jelas, akan sulit menelusuri dasar pengambilan keputusan dalam desain tersebut. Sementara itu, bila nilai Berorientasi Pelayanan tidak diterapkan, rancangan garis design tidak fokus pada kemudahan dan efisiensi pelayanan bisa menimbulkan kebingungan bagi pasien, memperlambat proses triase, serta menurunkan kualitas dan kenyamanan pelayanan di IGD. Akhirnya, tujuan utama untuk mempercepat dan mengefisienkan alur pelayanan tidak akan tercapai.

Tahapan Kegiatan : Melakukan konsultasi dengan mentor terkait draft design garis triase.

Kegiatan konsultasi dengan mentor terkait draf desain garis triase dilaksanakan sebagai bentuk koordinasi dan validasi terhadap rancangan yang telah dibuat sebelum direalisasikan di lapangan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa draf desain garis triase yang dirancang telah sesuai dengan standar pelayanan, kebutuhan ruang IGD, serta kebijakan rumah sakit.

Dalam kegiatan melakukan konsultasi dengan mentor terkait pembuatan draf desain garis triase, saya menerapkan nilai Loyal dengan menunjukkan sikap patuh dan hormat terhadap arahan serta kebijakan yang ditetapkan oleh atasan dan instansi. Saya menjaga etika komunikasi, terbuka terhadap bimbingan, serta melaksanakan setiap masukan mentor dengan penuh tanggung jawab demi mendukung keberhasilan penerapan sistem triase di IGD. Nilai Adaptif saya terapkan dengan bersikap terbuka terhadap perubahan, masukan, dan inovasi yang diberikan mentor selama proses konsultasi. Saya menyesuaikan rancangan draf garis triase berdasarkan saran yang bertujuan meningkatkan kejelasan, keamanan, dan fungsionalitas desain. Misalnya, ketika mentor memberikan masukan terkait penyesuaian warna atau posisi zona agar lebih sesuai dengan alur pelayanan pasien, saya segera melakukan revisi dengan cepat dan tepat.

Output :



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Desain garis dari pintu masuk
- Minta tim IGD untuk membantu memarang garis
- Garis triase warna merah adalah garis pertama dari pintu masuk

Rantau Ikil, Oktober 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010



Analisis Dampak

Apabila nilai Loyal tidak diterapkan, proses konsultasi dengan mentor dapat berjalan tidak efektif karena kurangnya kepatuhan dan rasa hormat terhadap arahan serta kebijakan organisasi. Ketidakhadiran sikap loyal dapat menimbulkan kesalahpahaman, menurunkan kepercayaan antara mentor dan peserta, serta menghambat proses penyempurnaan rancangan.Jika nilai Adaptif tidak diterapkan, peserta konsultasi akan kesulitan menyesuaikan diri terhadap perubahan atau masukan yang diberikan oleh mentor. Ketidakmauan untuk menerima saran dapat membuat rancangan desain garis triase menjadi kaku, tidak sesuai dengan kondisi nyata di IGD, dan sulit diimplementasikan.

Tahapan Kegiatan : Pemasangan Garis Triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

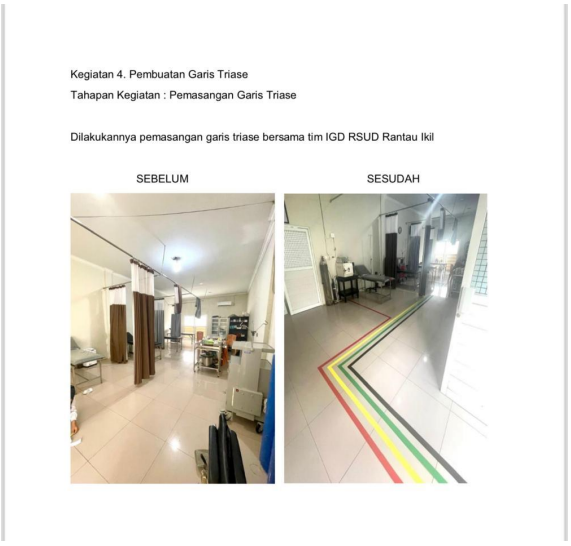
Dalam kegiatan pemasangan jalur triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya berupaya menerapkan nilai **harmonis** saya wujudkan dengan menjalin komunikasi yang baik dan saling menghargai antaranggota tim yang terlibat dalam kegiatan. Sebelum pelaksanaan, saya memastikan setiap petugas memahami pembagian tugas dan tujuan dari pemasangan jalur triase. Saya berusaha menjaga sikap sopan santun, menghormati pendapat rekan kerja, serta mendengarkan saran dari perawat IGD agar tercipta suasana kerja yang nyaman dan kondusif. Dengan terciptanya keharmonisan dalam tim, proses koordinasi menjadi lebih mudah, kesalahpahaman dapat dihindari, dan pekerjaan dapat diselesaikan dengan suasana saling mendukung. Selanjutnya, nilai **loyal** saya tunjukkan dengan melaksanakan seluruh instruksi dan arahan dari atasan secara sungguh-sungguh dan penuh tanggung jawab. Saya menjaga kepercayaan yang telah diberikan dengan menunjukkan dedikasi tinggi terhadap pelaksanaan kegiatan. Sikap loyal ini saya tunjukkan pula dengan tetap berkomitmen pada kebijakan rumah sakit serta tujuan organisasi, yaitu meningkatkan mutu pelayanan gawat darurat dan keselamatan pasien. Saya memastikan setiap langkah yang saya ambil sejalan dengan arahan pimpinan dan tidak keluar dari ketentuan yang berlaku, sehingga hasil kegiatan dapat memberikan manfaat nyata bagi pelayanan di IGD.

Sementara itu, nilai **kolaboratif** menjadi kunci keberhasilan dalam kegiatan ini. Saya bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti petugas instalasi dan perawat untuk memastikan jalur triase dipasang dengan tepat sesuai rancangan. Kami saling membantu dalam proses pengukuran, penempatan tanda jalur, hingga penyesuaian di lapangan

agar hasilnya maksimal. Saya juga aktif berdiskusi dengan rekan kerja untuk mencari solusi bersama jika ditemukan kendala, seperti keterbatasan ruang atau perbedaan kondisi dengan rencana awal. Dengan semangat kolaboratif, kegiatan pemasangan jalur triase dapat berjalan lebih cepat, efisien, dan menghasilkan hasil kerja yang optimal.

Hasil/Output :





Analisis dampak

Apabila dalam kegiatan pemasangan jalur triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) tidak diterapkan nilai **harmonis**, maka hubungan antaranggota tim berpotensi menjadi kurang baik dan komunikasi tidak berjalan efektif. Ketidakharmonisan dapat menyebabkan munculnya kesalahpahaman, sikap saling menyalahkan, bahkan konflik kecil di lapangan. Situasi ini akan berdampak langsung terhadap kelancaran kegiatan, karena koordinasi menjadi terganggu dan suasana kerja menjadi tidak nyaman. Akibatnya, pemasangan jalur triase bisa berjalan tidak efisien, memerlukan waktu lebih lama, dan berisiko menimbulkan kesalahan penempatan atau ketidaksesuaian dengan rencana awal. Kemudian, jika nilai **loyal** tidak diterapkan, maka akan muncul sikap kurang menghargai instruksi dan arahan dari atasan. Pegawai mungkin bekerja tanpa

memperhatikan kebijakan atau prosedur yang berlaku, sehingga hasil pekerjaan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Kurangnya loyalitas juga dapat mengurangi rasa tanggung jawab terhadap tugas, menurunkan kepercayaan pimpinan, serta menimbulkan kesan tidak memiliki komitmen terhadap tujuan organisasi. Dalam konteks pemasangan jalur triase, hal ini bisa berdampak pada penurunan kualitas hasil pekerjaan dan menghambat tercapainya tujuan peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Sementara itu, apabila nilai kolaboratif tidak diterapkan, maka kegiatan pemasangan jalur triase akan cenderung berjalan secara individual dan tidak terkoordinasi dengan baik. Setiap anggota tim mungkin bekerja sendiri-sendiri tanpa memperhatikan keterkaitan dengan tugas orang lain. Akibatnya, terjadi ketidaksesuaian antarbagian, seperti kesalahan penempatan tanda jalur, perbedaan ukuran, atau ketidakterpaduan dalam hasil akhir. Selain itu, tanpa kolaborasi yang baik, ide-ide perbaikan atau solusi atas kendala di lapangan sulit muncul karena kurangnya komunikasi dan kerja sama antarpegawai.

Kegiatan 5 : Pembuatan Form Triase

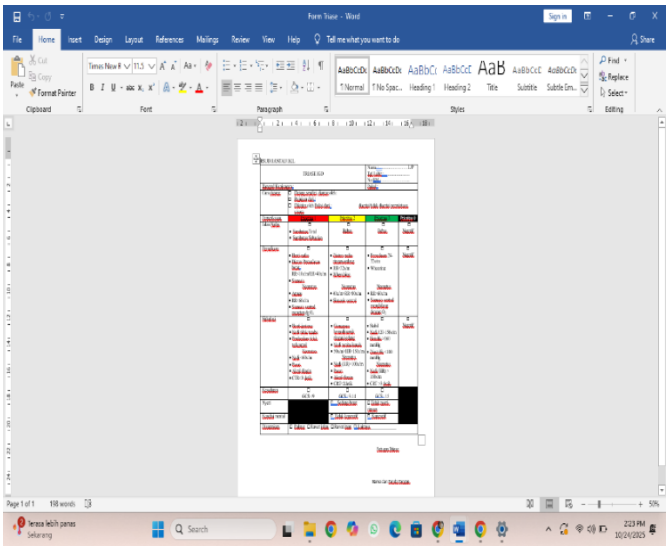
Tahapan Kegiatan : Membuat Draf Form Triase

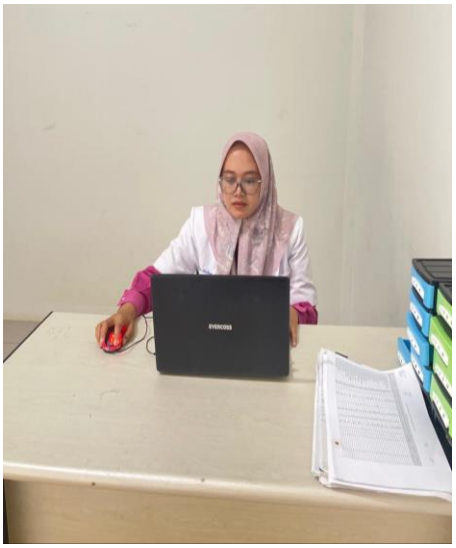
Dalam kegiatan pembuatan form triase, saya menerapkan nilai Kompeten dengan berupaya memahami secara mendalam alur pelayanan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) serta standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Saya mempelajari referensi dari pedoman Kementerian Kesehatan dan contoh form dari rumah sakit lain agar hasil yang dibuat relevan, informatif, dan sesuai kebutuhan lapangan. Dengan bekal pengetahuan tersebut, saya menyusun form triase yang memuat indikator penilaian kondisi pasien secara sistematis dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan.

Nilai Akuntabel saya terapkan dengan menyusun form triase secara teliti dan bertanggung jawab, memastikan setiap kolom dan informasi yang tercantum dapat dipertanggungjawabkan baik dari sisi administrasi maupun fungsinya di lapangan. Saya juga mendokumentasikan setiap proses pembuatan form, mulai dari perencanaan, konsultasi dengan mentor, hingga revisi berdasarkan masukan tim, agar seluruh tahapan dapat dilacak dan diverifikasi dengan jelas.

Selain itu, saya mengedepankan nilai Adaptif dengan terbuka terhadap perubahan dan saran perbaikan dari rekan kerja serta mentor. Ketika terdapat masukan terkait penyederhanaan format atau penyesuaian istilah medis agar lebih mudah digunakan oleh tenaga perawat di IGD, saya segera menyesuaikan dan memperbarui form tersebut. Sikap adaptif ini membantu memastikan form triase yang dibuat benar-benar praktis, sesuai kebutuhan pengguna, dan siap diterapkan dalam kondisi dinamis di lapangan.

Hasil dan outputnya :





Analisa dampak

Apabila **nilai Kompeten** tidak diterapkan, form triase yang dibuat berisiko tidak sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat. Kesalahan dalam penentuan indikator, penggunaan istilah medis yang tidak tepat, atau urutan penilaian yang tidak sistematis dapat menyebabkan kebingungan bagi tenaga kesehatan saat menilai kondisi pasien. Jika **nilai Akuntabel** diabaikan, proses pembuatan form triase menjadi kurang transparan dan sulit dipertanggungjawabkan. Tidak adanya dokumentasi yang jelas serta minimnya verifikasi bisa menimbulkan ketidaksesuaian antara rancangan dan kebutuhan lapangan. Sementara itu, bila **nilai Adaptif** tidak diterapkan, pembuat form akan sulit menyesuaikan diri terhadap perubahan situasi, masukan dari rekan kerja, maupun kebutuhan lapangan yang dinamis. Form yang dihasilkan bisa menjadi kaku, tidak praktis, dan tidak sesuai dengan kondisi nyata di IGD.

Tahapan Kegiatan : Konsultasi dengan mentor terkait pembuatan form triase

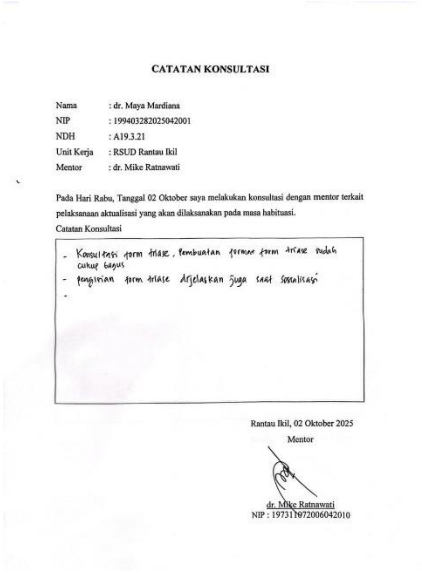
Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan konsultasi dengan mentor terkait penyusunan form triase, saya menerapkan nilai **Harmonis** dengan menjaga sikap sopan, menghormati pendapat mentor, serta berkomunikasi dengan tutur kata yang santun. Saya berupaya menciptakan suasana diskusi yang terbuka dan nyaman sehingga proses konsultasi berjalan dengan lancar. Sikap saling menghargai dan menjaga etika dalam berinteraksi membantu memperkuat hubungan profesional antara saya dan mentor, serta menciptakan lingkungan kerja yang positif.

Nilai **Loyal** saya tunjukkan dengan melaksanakan konsultasi secara sungguh-sungguh sebagai bentuk komitmen dan dukungan terhadap kebijakan serta arahan instansi. Saya menindaklanjuti setiap masukan dan koreksi dari mentor dengan penuh tanggung jawab, serta berupaya untuk menghasilkan form triase yang sesuai dengan standar dan kebutuhan pelayanan di IGD. Loyalitas ini saya wujudkan dengan kesetiaan terhadap tujuan organisasi dan dedikasi dalam melaksanakan tugas yang diberikan.

Selain itu, saya menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan aktif berdiskusi dan bertukar pendapat bersama mentor dalam menyempurnakan isi dan format form triase. Saya terbuka terhadap gagasan baru dan menghargai setiap kontribusi yang diberikan selama proses konsultasi berlangsung. Kerja sama yang baik ini tidak hanya memperkaya hasil form triase, tetapi juga memperkuat koordinasi dan kepercayaan antara saya dan mentor dalam pelaksanaan kegiatan.

Hasil dan outputnya



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 19940328202504200 1
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 02 Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Konsultasi form triase, pembuatan format form triase pada cukup bagus
- pengisian form triase dijelaskan juga saat sosialisasi
-

Rantau Ikil, 02 Oktober 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 19731107200604201 0



Analisa dampak

Apabila nilai Harmonis tidak diterapkan, hubungan antara peserta aktualisasi dan mentor dapat menjadi kurang baik. Kurangnya rasa hormat, empati, dan sikap sopan dalam berkomunikasi bisa menimbulkan kesalahpahaman, ketegangan, atau bahkan menurunkan semangat kerja sama.

Jika nilai Loyal tidak diterapkan, peserta mungkin melaksanakan kegiatan konsultasi sekadar formalitas tanpa semangat pengabdian dan tanggung jawab terhadap instansi. Kurangnya komitmen terhadap arahan mentor dan tujuan organisasi dapat mengakibatkan hasil konsultasi diabaikan atau tidak ditindaklanjuti dengan baik. Hal ini dapat berdampak pada ketidaksesuaian form triase dengan kebijakan dan standar pelayanan yang berlaku, serta menurunkan kualitas hasil kerja. Sementara itu, tanpa penerapan nilai Kolaboratif, proses konsultasi akan kehilangan semangat kerja sama dan keterbukaan. Kurangnya komunikasi dua arah dapat menyebabkan proses diskusi

menjadi pasif dan satu arah, sehingga ide-ide inovatif dari kedua belah pihak tidak tersalurkan. Akibatnya, hasil form triase yang dihasilkan tidak maksimal karena tidak melalui proses penyusunan yang melibatkan masukan dari berbagai sudut pandang.

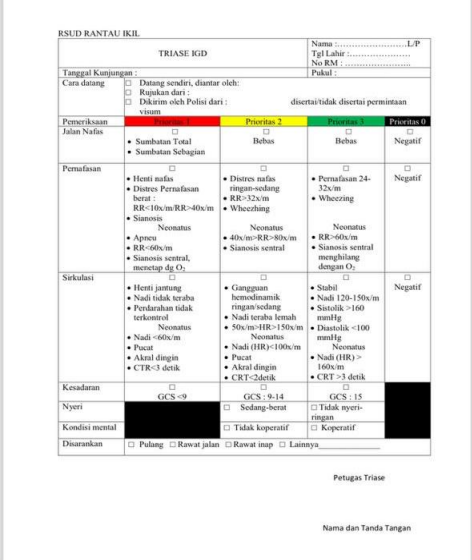
Tahapan Kegiatan : Pembuatan form triase sesuai arahan mentor

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan pembuatan Form Triase**,** saya menerapkan nilai Loyal dengan menunjukkan komitmen dan kesetiaan terhadap tugas serta tanggung jawab yang diberikan oleh organisasi. Saya melaksanakan kegiatan ini dengan penuh dedikasi untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sikap loyal saya wujudkan dengan mengikuti arahan dan kebijakan rumah sakit, menjaga kerahasiaan data, serta memastikan bahwa rancangan form yang dibuat selaras dengan standar operasional yang berlaku.

Selain itu, saya juga mengimplementasikan nilai Berorientasi Pelayanan dengan berfokus pada kemanfaatan form bagi pengguna, yaitu tenaga medis dan pasien. Saya berupaya merancang form yang praktis, jelas, dan mudah digunakan, agar proses triase dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan akurat. Dalam proses penyusunan, saya memperhatikan kebutuhan informasi penting yang harus dicatat untuk mendukung pengambilan keputusan medis dan mempercepat penanganan pasien gawat darurat.

Hasil dan Outputnya



RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : .....L/P Tgl Lahir : ..... No RM : .....
Tanggal Kunjungan :				Pukul :
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☐ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☐ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☐ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Nama dan Tanda Tangan



Analisa dampak

Apabila nilai **Loyal** tidak diterapkan dalam kegiatan pembuatan Form Triase, maka komitmen terhadap organisasi dan tujuan pelayanan dapat berkurang. Pegawai mungkin bekerja tanpa rasa tanggung jawab penuh, sehingga form yang dibuat tidak sesuai dengan standar rumah sakit atau tidak mendukung sistem triase yang berlaku. Kurangnya sikap loyal dapat menimbulkan inkonsistensi dalam pelaksanaan kebijakan, menurunkan kepercayaan pimpinan, serta menghambat keberhasilan program peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Sementara itu, jika nilai Berorientasi Pelayanan tidak diterapkan, hasil pekerjaan cenderung tidak memperhatikan kebutuhan pengguna dan pasien. Form yang disusun bisa menjadi kurang praktis, membingungkan, atau tidak memuat informasi penting yang dibutuhkan dalam proses triase. Akibatnya, tenaga medis akan kesulitan melakukan penilaian kondisi pasien secara cepat dan akurat, yang berpotensi menunda pemberian pertolongan dan menurunkan kualitas pelayanan gawat darurat.

Laporan minggu ke 3

Kegiatan Pembuatan Video terkait Triase

Tahapan Kegiatan : Membuat Naskah Video

Rincian Nilai BerAKHLAK

Kegiatan pembuatan naskah video edukasi triase dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman dan keseragaman tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dalam kegiatan pembuatan naskah video triase, saya menerapkan nilai Kompeten dengan terlebih dahulu melakukan kajian literatur serta mempelajari pedoman resmi triase di IGD. Hasil kajian tersebut saya susun menjadi naskah yang sistematis, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan edukasi tenaga kesehatan maupun masyarakat. Dengan demikian, naskah yang dihasilkan dapat menjadi dasar yang kuat untuk menghasilkan video berkualitas.. kemudian nilai Akuntabel saya wujudkan dengan menyusun naskah secara teliti dan bertanggung jawab, memastikan isi naskah tidak menyimpang dari standar pelayanan kegawatdaruratan. Saya juga memastikan bahwa alur cerita dalam naskah mencerminkan proses triase yang benar sehingga dapat dipertanggungjawabkan baik secara ilmiah maupun administratif.

Selain itu, saya menerapkan nilai Loyal dengan menunjukkan komitmen penuh terhadap tujuan organisasi, yaitu meningkatkan mutu pelayanan di IGD. Penyusunan naskah video ini saya lakukan bukan hanya untuk memenuhi tugas, melainkan sebagai bentuk kesetiaan dan dukungan terhadap upaya rumah sakit dalam memberikan pelayanan cepat, tepat, dan profesional kepada pasien.

Hasil dan outputnya :



Naskah Video (Narasi) Terkait Sistem Triase
(Suara Latar / Voice Over dengan Alur)

Pembukaa :
Intro mengenal Sistem Triase di IGD
Scane 1 : Hallo teman2, pernah lihat garis warna warni ini dirumah sakit ? ternyata garis-garis ini ada artinya lho, garis ini merupakan petunjuk prioritas pasien di IGD supaya bisa di proses dengan cepat dan tepat

Scane 2 : Triase warna merah
Prioritas pertama : warna merah pasie gawat darurat, kondisi yang mengancam nyawa perlu pertolongan segera, terjadi gangguan saluran nafas, pernafasan, dan sirkulasi, seperti : henti jantung, henti nafas, cedera kepala berat, perdarahan hebat, tidak sadar, syok, kejang (yang sedang berlangsung)

Scane 3 :
Prioritas kedua warna kuning, kondisi darurat tidak gawat, pasien ada ancaman kematian tapi dapat terjadi kecatatan karena penyakit yang mendasari, contohnya : patah tulang.cedera kepala sedang, luka robek, nyeri perut, diare dengan dehidrasi,asma

Scane 4 :
Prioritas ke 3 warna hijau : kondisi tidak gawat darurat tidak ada ancaman kematian, contohnya : luka lecet, demam, sakit kepala, mual muntah, batuk pilek.

Scane 5 :
Prioritas 0 warna hitam : tidak ada respon dalam segala rangsangan, pasien dalam kondisi kritis tetapi sulit untuk diselamatkan nyawanya

Jadi sudah tau yaaa, pasien yang dilayani di IGD bukan berdasarkan kedatangan, tetapi berdasarkan kriteria kegwatdaruratannya



Analisa dampak

Apabila nilai **Kompeten** tidak diterapkan, maka naskah video yang disusun berisiko tidak sesuai dengan standar triase yang berlaku. Isi naskah bisa saja tidak runtut, kurang jelas, atau bahkan menimbulkan salah pemahaman. Hal ini berdampak pada rendahnya kualitas video yang dihasilkan, sehingga tujuan edukasi dan sosialisasi tidak tercapai dengan baik.

Jika nilai **Akuntabel** diabaikan, proses penyusunan naskah menjadi tidak transparan dan tidak dapat dipertanggungjawabkan. Informasi yang ditulis mungkin tidak akurat atau tidak memiliki dasar yang kuat, sehingga video yang dibuat berpotensi menyesatkan pengguna. Selain itu, ketiadaan akuntabilitas dapat menurunkan kepercayaan atasan maupun rekan kerja terhadap hasil pekerjaan. Sementara itu, tanpa adanya nilai **Loyal**, penyusunan naskah hanya dianggap sebagai formalitas tanpa adanya komitmen mendukung visi dan misi organisasi. Akibatnya, naskah yang dibuat tidak mencerminkan kebutuhan nyata rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Hal ini bisa mengurangi kebermanfaatan video triase, bahkan menunjukkan kurangnya dedikasi pegawai terhadap tujuan bersama.

Tahapan Kegiatan : Pembuatan Video Triase

Dalam kegiatan pembuatan video triase, saya berupaya menerapkan nilai **Harmonis** dengan tetap menjaga sikap positif dan menghormati peran pihak lain yang terlibat secara tidak langsung, seperti mentor maupun rekan kerja yang memberi masukan. Walaupun dikerjakan sendiri, saya memastikan hubungan kerja tetap terjaga baik melalui komunikasi yang sopan dan terbuka, sehingga hasil video dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh semua pihak.

Nilai Berorientasi Pelayanan saya wujudkan dengan menyusun konten video yang fokus pada kebutuhan pengguna, yaitu tenaga kesehatan dan pasien. Saya memastikan alur triase yang ditampilkan sederhana, jelas, dan mudah dipahami, sehingga video ini dapat berfungsi sebagai media edukasi dan sarana mendukung peningkatan mutu pelayanan gawat darurat di IGD. Dengan begitu, hasil pekerjaan saya tidak hanya memenuhi tugas individu, tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi pelayanan.

Selain itu, saya menerapkan nilai Adaptif dengan siap menyesuaikan konsep maupun teknis pembuatan video. Jika terdapat masukan atau kendala, saya segera melakukan perbaikan agar hasil akhir tetap relevan, menarik, dan sesuai kebutuhan lapangan. Sikap adaptif ini membantu saya menghasilkan video yang lebih baik meskipun proses pembuatannya dilakukan secara mandiri.

Hasil dan Outputnya :





Analisa Dampak

Apabila nilai **Harmonis** tidak diterapkan, meskipun kegiatan dilakukan secara individu, hubungan kerja dengan pihak lain yang terlibat secara tidak langsung seperti mentor atau rekan kerja bisa terganggu. Kurangnya sikap saling menghargai dapat menimbulkan kesan egois, menurunkan dukungan, dan mengurangi penerimaan terhadap hasil video yang dibuat.

Jika nilai Berorientasi Pelayanan diabaikan, video yang dihasilkan berisiko hanya menjadi formalitas tanpa memberi manfaat nyata bagi pengguna. Isi video bisa jadi tidak sesuai kebutuhan tenaga kesehatan maupun pasien, terlalu rumit, atau kurang jelas sehingga gagal mendukung peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Sementara itu, tanpa adanya nilai Adaptif, proses pembuatan video akan kaku dan sulit menyesuaikan diri dengan kendala teknis maupun masukan yang diberikan. Video

yang dihasilkan berpotensi kurang relevan, monoton, dan tidak menarik bagi audiens, sehingga efektivitasnya sebagai media edukasi berkurang.

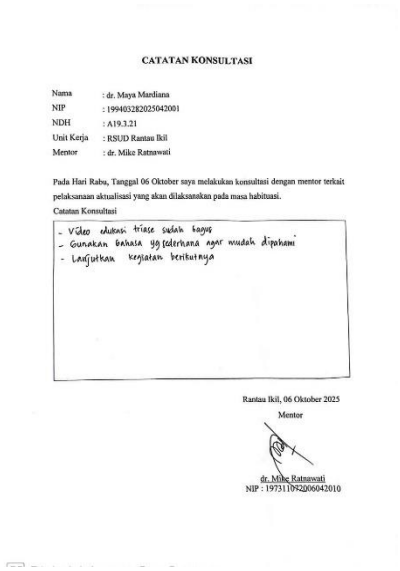
Tahapan Kegiatan: Konsultasi dengan mentor terkait pembuatan video tentang triase

Kegiatan konsultasi dengan mentor dilakukan sebagai langkah penting dalam memastikan bahwa video edukasi triase yang akan digunakan untuk sosialisasi kepada tenaga kesehatan memiliki isi yang akurat, relevan, dan sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat.Dalam kegiatan konsultasi dengan mentor mengenai pembuatan video triase, saya berupaya menerapkan nilai **Harmonis** dengan menjaga sikap sopan santun, menghargai arahan, serta menciptakan suasana diskusi yang nyaman. Dengan menjaga keharmonisan komunikasi, saya dapat menerima masukan mentor dengan baik tanpa menimbulkan perdebatan yang tidak perlu.

Nilai Kolaboratif saya wujudkan dengan aktif berdiskusi, menyampaikan gagasan, dan terbuka terhadap saran serta perbaikan yang diberikan mentor. Saya tidak hanya mendengarkan, tetapi juga berusaha mengintegrasikan pendapat mentor ke dalam konsep video, sehingga menghasilkan karya yang lebih bermanfaat dan sesuai kebutuhan organisasi.

Selain itu, saya menerapkan nilai Loyal dengan menunjukkan komitmen penuh terhadap arahan mentor sebagai perwakilan organisasi. Setiap masukan yang diberikan saya tindaklanjuti dengan serius, karena saya menyadari bahwa pembuatan video triase merupakan bagian dari dukungan terhadap visi dan misi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan.

Hasil dan output :



CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 06 Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Video edukasi triase sudah bagus
- Gunakan bahasa yg sederhana agar mudah dipahami
- Lanjutkan kegiatan berikutnya

Rantau Ikil, 06 Oktober 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311092006042010



Analisa Dampak

Apabila nilai Harmonis tidak diterapkan, suasana konsultasi dengan mentor dapat menjadi tegang dan kurang nyaman. Sikap yang tidak menghargai arahan bisa menimbulkan kesalahpahaman bahkan konflik kecil, sehingga komunikasi terhambat dan masukan penting dari mentor berpotensi tidak terserap dengan baik. Jika nilai Kolaboratif diabaikan, diskusi akan berjalan satu arah. Ide atau saran dari mentor mungkin tidak dimanfaatkan secara optimal, sementara gagasan pribadi juga tidak dikomunikasikan dengan jelas. Hal ini dapat menyebabkan video yang dihasilkan kurang berkualitas, tidak sesuai kebutuhan, dan kehilangan manfaat sebagai media edukasi.Sementara itu, tanpa adanya nilai Loyal, komitmen terhadap arahan dan tujuan organisasi akan melemah. Masukan dari mentor mungkin tidak ditindaklanjuti dengan serius, sehingga video yang dibuat tidak sejalan dengan visi, misi, maupun standar pelayanan rumah sakit. Akibatnya, hasil kerja terlihat tidak mendukung organisasi secara penuh.

Kegiatan 6 : Malaksanakan Sosialisasi kepada Petugas IGD

Tahapan Kegiatan : Membuat Undangan Sosialisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK

Kegiatan pembuatan undangan sosialisasi dilakukan sebagai langkah awal dalam pelaksanaan kegiatan sosialisasi terkait penerapan sistem triase kepada tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk memberikan informasi resmi mengenai waktu, tempat, serta agenda kegiatan sosialisasi, agar seluruh pihak yang berkepentingan dapat berpartisipasi secara optimal. Dalam kegiatan membuat undangan sosialisasi penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya menerapkan nilai Kompeten dengan menyusun undangan secara profesional, menggunakan bahasa yang jelas, sopan, dan sesuai dengan format administrasi resmi yang berlaku di instansi. Saya memastikan seluruh unsur penting seperti waktu, tempat, agenda, serta sasaran kegiatan tercantum secara lengkap dan tepat. Dengan memahami tata naskah dinas yang benar, saya berupaya menghasilkan undangan yang rapi, mudah dipahami, dan mencerminkan kredibilitas organisasi.

Nilai Adaptif saya wujudkan dengan menyesuaikan isi dan format undangan sesuai arahan mentor serta kebutuhan kegiatan. Ketika terdapat perubahan jadwal, narasumber, atau peserta, saya segera memperbarui isi undangan agar tetap relevan dan akurat. Saya juga berusaha menyesuaikan cara penyampaian undangan, baik melalui media cetak maupun elektronik, agar lebih efektif dan efisien sesuai situasi dan kondisi di lapangan.

Selain itu, saya menerapkan nilai Akuntabel dengan bertanggung jawab atas ketepatan isi dan distribusi undangan. Saya melakukan pengecekan ulang sebelum

disampaikan kepada pihak terkait untuk memastikan tidak ada kesalahan data maupun informasi. Setiap langkah saya lakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari segi administrasi maupun pelaksanaan kegiatan.

Hasil dan Outputnya



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

Muara Bungo, 6 Oktober 2025

Perihal : Undangan Sosialisasi Sistem Triase
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada Yth.
1. Ka. Ruangan IGD RSUD Rantau Ikil
2. Dokter IGD
3. Perawat/Bidan IGD

Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit,dengan penerapan sistem triase, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara/I hadir dalam kegiatan Sosialisasi Penerapan Sistem Triase di IGD. Dengan narasumber dr. Maya Mardiana yang akan diselenggarakan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 08 Oktober 2025
Jam : 10.00 – selesai
Tempat : Aula RSUD Rantau Ikil

Sehubungan dengan pentingnya kegiatan ini kami mohon kehadiran tepat waktu serta partisipasi aktif dari seluruh peserta.

Demikian surat ini disampaikan, dan untuk dilaksanakan serta diucapkan terimakasih.

Plt. Direktur UPTD RSUD RANTAU IKIL

dr. MIRE RATNAWATI
NIP.197311072006042010



Analisa Dampak

Apabila nilai Kompeten **t**idak diterapkan, pembuatan undangan sosialisasi dapat dilakukan tanpa memperhatikan ketepatan format, bahasa, maupun isi surat. Hal ini dapat menyebabkan informasi penting seperti waktu, tempat, atau sasaran kegiatan tidak tersampaikan dengan benar. Akibatnya, peserta sosialisasi bisa salah memahami jadwal atau tujuan kegiatan, yang berpotensi menimbulkan ketidakhadiran atau keterlambatan peserta. Kurangnya ketelitian dan pemahaman terhadap tata naskah dinas juga dapat mencerminkan rendahnya profesionalisme pegawai.

Jika nilai Adaptif tidak diterapkan, pembuat undangan mungkin tidak siap menyesuaikan diri terhadap perubahan jadwal, peserta, atau kebijakan kegiatan. Ketidakmampuan menyesuaikan isi undangan dengan kondisi terkini dapat membuat undangan menjadi tidak relevan atau kadaluarsa, sehingga menimbulkan kebingungan di antara penerima. Kurangnya fleksibilitas juga dapat menghambat efektivitas komunikasi dan kelancaran pelaksanaan sosialisasi. Sementara itu, tanpa penerapan nilai Akuntabel**,** kegiatan pembuatan undangan dapat dilakukan tanpa rasa tanggung jawab terhadap ketepatan dan kebenaran informasi yang disampaikan. Kesalahan dalam penulisan nama, waktu, atau tujuan kegiatan mungkin diabaikan, dan hasil kerja tidak dapat dipertanggungjawabkan dengan baik. Hal ini dapat merusak kepercayaan atasan maupun rekan kerja terhadap kinerja pegawai, serta menurunkan kredibilitas instansi dalam pelaksanaan kegiatan.

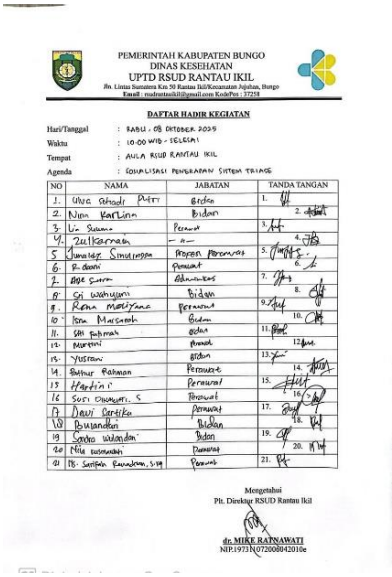
Tahapan Kegiatan : Melaksanakan sosialisasi kepada tim IGD RSUD Rantau Ikil

Rincian Nilai BerAKHLAK

Kegiatan penerapan sistem triase dengan mengisi Form Triase dilaksanakan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk memastikan setiap pasien yang datang mendapatkan penilaian awal secara cepat, tepat, dan sesuai tingkat kegawatdaruratannya. Dalam kegiatan sosialisasi penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya menerapkan nilai akuntabel, harmonis, kolaboratif, dan berorientasi pelayanan sebagai pedoman utama dalam melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab, membangun kerja sama yang baik, serta memastikan kegiatan

berjalan efektif dan memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu pelayanan di IGD. Nilai akuntabel saya wujudkan dengan melaksanakan seluruh tahapan sosialisasi secara terencana, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Sebelum kegiatan dilaksanakan, saya menyusun jadwal, daftar peserta, serta menyiapkan materi sosialisasi yang relevan dan sesuai dengan pedoman sistem triase yang berlaku. Penerapan nilai **harmonis** tampak dalam cara saya membangun suasana kegiatan yang penuh rasa saling menghargai dan mendukung. Saya berinteraksi dengan seluruh peserta, baik dokter, perawat, maupun tenaga pendukung, dengan sikap sopan dan terbuka terhadap pertanyaan maupun masukan. Nilai kolaboratif saya terapkan dengan melibatkan berbagai pihak dalam proses pelaksanaan sosialisasi, mulai dari mentor, kepala ruangan, hingga tim pelaksana triase. Saya mengajak rekan-rekan sejawat untuk berpartisipasi dalam menyiapkan materi dan berbagi pengalaman terkait penerapan triase di lapangan. Sedangkan nilai berorientasi pelayanan saya wujudkan dengan menempatkan kebutuhan dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam setiap langkah kegiatan. Saya menekankan kepada peserta sosialisasi bahwa sistem triase bukan sekadar prosedur administrasi, tetapi merupakan bagian penting dalam memastikan pasien mendapatkan pelayanan sesuai tingkat kegawatdaruratannya.

Hasil/Output :



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37259

DAFTAR HADIR KEGIATAN

Hari/Tanggal : RABU , 08 OKTOBER 2025
Waktu : 10.00 WIB - SELESAI
Tempat : AULA RSUD RANTAU IKIL
Agenda : SOSIALISASI PENERAPAN SISTEM TRIASE

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Ulva Afriadi Putri	Bidan	1.
2.	Nim. Karlina	Bidan	2.
3.	Li. Suana	Perawat	3.
4.	Zulkarnain	- A -	4.
5	Jumatar Simatupang	Perawat Perawat	5.
6.	R. dewi	Perawat	6.
7.	Ade Surya	Administrasi	7.
8.	Sri wahyuni	Bidan	8.
9.	Rena Meilyana	Perawat	9.
10.	Ima Marsanah	Bidan	10.
11.	Siti fatimah	gizi	11.
12.	Aprini	Bidan	12.
13.	Yustari	gizi	13.
14.	Ahmar Rahman	Perawat	14.
15.	Hartini	Perawat	15.
16	Suci Ramayeni. S	Perawat	16.
17.	Dewi Sartika	Perawat	17.
18	Rumandan	Bidan	18.
19	Sandra wulandari	Bidan	19.
20	Mita susanti	Perawat	20.
21	Ns. Santoso Rawaksan, S.Kep	Perawat	21.

Mengetahui
Plt. Direktur RSUD Rantau Ikil

dr. MIKE RATNAWATI
NIP.19731107200804201 0e



Analisis dampak

Apabila nilai akuntabel tidak diterapkan dalam kegiatan sosialisasi penerapan sistem triase, maka pelaksanaan kegiatan dapat menjadi tidak terarah dan sulit dipertanggungjawabkan. Tanpa perencanaan dan pelaporan yang jelas, kegiatan bisa berjalan tanpa tujuan yang terukur, materi yang disampaikan mungkin tidak sesuai dengan pedoman, serta hasil sosialisasi tidak terdokumentasi dengan baik. formalitas tanpa memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pelayanan.

Jika nilai harmonis tidak diterapkan, maka hubungan antar peserta dan penyelenggara dalam kegiatan sosialisasi bisa menjadi kurang baik. Ketidakharmonisan dapat muncul dari cara komunikasi yang tidak sopan, sikap tertutup terhadap pendapat peserta, atau suasana kegiatan yang tegang. Hal ini berpotensi menurunkan semangat dan partisipasi peserta dalam mengikuti kegiatan. Sementara itu, apabila nilai **kolaboratif** tidak diterapkan, maka kegiatan sosialisasi berisiko berjalan secara individual dan

tertutup. Tidak adanya kerja sama antar tim dapat membuat persiapan materi tidak optimal, informasi yang disampaikan menjadi terbatas, serta peserta kurang merasa dilibatkan. Tanpa kolaborasi, kesempatan untuk saling bertukar pengalaman dan ide konstruktif menjadi hilang. Apabila nilai berorientasi pelayanan tidak diterapkan, maka kegiatan sosialisasi kehilangan makna dan tujuan utamanya, yaitu meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien. Sosialisasi mungkin hanya berfokus pada penyampaian teori tanpa menekankan pentingnya manfaat penerapan triase bagi keselamatan pasien.

Tahap Kegiatan : Membuat notulen sosialisasi

Rincian Nilai BerAKHLAK

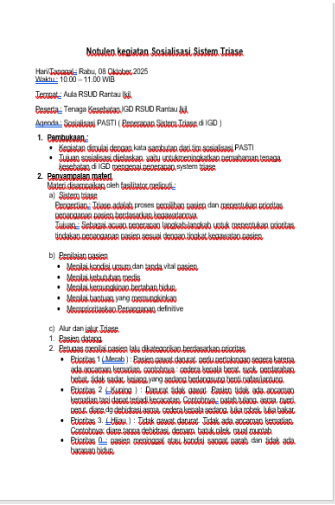
Kegiatan membuat notulen sosialisasi dilaksanakan sebagai bagian dari dokumentasi resmi hasil pelaksanaan kegiatan sosialisasi penerapan sistem triase kepada tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).Dalam kegiatan membuat notulen sosialisasi penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya menerapkan nilai Kompeten dengan menyusun notulen secara cermat, sistematis, dan sesuai dengan kaidah penulisan laporan resmi. Saya memastikan seluruh poin penting hasil sosialisasi, seperti masukan, saran, serta keputusan bersama, tercatat dengan jelas dan akurat. Ketelitian dan pemahaman terhadap materi sosialisasi saya gunakan untuk menghasilkan notulen yang dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan berikutnya.

Nilai Loyal saya wujudkan dengan melaksanakan tugas penyusunan notulen sebagai bentuk tanggung jawab dan komitmen terhadap pelaksanaan program instansi. Saya menjaga kepercayaan yang diberikan oleh mentor dan tim dengan menyelesaikan tugas

tepat waktu serta memastikan isi notulen mencerminkan hasil kegiatan secara objektif dan sesuai tujuan organisasi. Loyalitas ini juga tampak dari kesungguhan saya mendukung keberhasilan implementasi sistem triase sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan di IGD.

Selain itu, saya menerapkan nilai Adaptif dengan menyesuaikan format dan isi notulen berdasarkan kebutuhan dan masukan dari mentor maupun peserta sosialisasi. Saya bersikap terbuka terhadap perubahan gaya penyajian atau penyesuaian struktur laporan agar hasil notulen lebih mudah dipahami dan sesuai dengan kebutuhan instansi. Dengan kemampuan beradaptasi ini, notulen yang disusun menjadi lebih relevan, informatif, dan bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat.

Hasil dan outputnya



Notulen kegiatan Sosialisasi Sistem Triase

Hari/Tanggal : Rabu, 08 Oktober 2025
Waktu : 10.00 – 11.00 WIB

Tempat : Aula RSUD Rantau Ijo

Peserta : Tenaga Kesehatan IGD RSUD Rantau Ijo

Agenda : Sosialisasi PASTI (Penerapan Sistem Triase di IGD)

1. Pembukaan :
   - Kegiatan dibuka dengan kata sambutan dari tim sosialisasi PASTI
   - Tujuan sosialisasi disebutkan yaitu untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan di IGD mengenai penerapan system triase
2. Penyampaian materi
   Materi disampaikan oleh fasilitator, meliputi :
   a) Sistem triase
      Pengertian : Triase adalah proses penilaian pasien dan penentuan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatannya.
      Tujuan : Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penentuan prioritas tindakan penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan pasien.

   b) Penilaian pasien
      - Menilai kondisi umum dan tanda vital pasien.
      - Menilai kebutuhan medis
      - Menilai kemungkinan bertahan hidup.
      - Menilai bantuan yang memungkinkan
      - Memastikan/tetapkan Penanganan definitive

   c) Alur dan jalur Triase
   1. Pasien datang
   2. Petugas triase pasien lalu diklasifikasi berdasarkan prioritas
      - Prioritas 1 (Merah) : Pasien sangat darurat, perlu pertolongan segera karena ada ancaman kematian, contohnya : cedera kepala berat, sesak, pendarahan hebat, tidak sadar, kejang yang sedang berlangsung baru selesai kejang.
      - Prioritas 2 (Kuning) : Darurat tidak gawat. Pasien tidak ada ancaman kematian tapi dapat terjadi kecacatan. Contohnya : patah tulang, sesak nafas, perut, diare dg dehidrasi sedang, cedera kepala sedang, luka cobek, luka bakar.
      - Prioritas 3 (Hijau) : Tidak gawat darurat. Tidak ada ancaman kematian. Contohnya: diare tanpa dehidrasi, demam, batuk pilek, nyeri ringan.
      - Prioritas 0 : pasien meninggal atau kondisi sebelum pasien dan tidak ada harapan hidup.

d) Pengisian form triase.
Setelah petugas triase dan mengelompokkan pasien berdasarkan prioritas, petugas mengisi form triase dengan tujuan untuk tingkat kegawatdaruratan pasien melalui pencatatan hasil pemeriksaan awal. Pengisian form disulai dari :
- Isi identitas pasien
- Lakukan pemeriksaan tanda vital
- Lakukan pemilahan pasien
- Tentukan kategori warna triase dengan mencocokkan dikolom triase.
- Kemudian parah dan tanda tangan petugas.

e. Sesi Tanya Jawab interaktif
- Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya terkait penerapan sistem triase di IGD
- Pertanyaan meliputi pemahaman tentang penerapan system triase dan cara pengisian form pada triase.

f. penutup
- Fasilitator menyebarkan pentingnya penerapan system triase di IGD dalam pelayanan pasien
- Peserta diberikan dapat memilah dan mengelompokkan pasien sesuai dengan kegawatdaruratannya dan dapat mengisi form triase dengan benar.
- Kegiatan ditutup dengan ucapan terima kasih kepada seluruh peserta atas partisipasi dan antusiasmenya.

Catatan :
- Seluruh proses sosialisasi dicatat dan didokumentasi sebagai bahan dasi pertanggungjawaban pelaksana.
- Peserta menyatakan antusiasnya tinggi dalam mengikuti materi dan sesi tanya jawab



Laporan minggu ke 4

Kegiatan 7 : Pelaksanaan Penerapan Sistem Triase terhadap pasien dengan pengisian form triase oleh petugas (dokter/perawat)

Tahapan Kegiatan : Menyerahkan Form Triase kepada petugas medis di IGD

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan menyerahkan form triase kepada petugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD), saya menerapkan nilai Kompeten dengan memastikan bahwa seluruh form triase yang diserahkan telah disusun dan diperiksa dengan cermat sesuai dengan standar yang berlaku. Saya menyesuaikan jumlah form dengan kebutuhan pelayanan agar petugas dapat menggunakan form tersebut secara optimal dalam proses penilaian awal pasien. Ketelitian dalam memeriksa kualitas dan kelengkapan form menjadi bentuk tanggung jawab profesional saya untuk mendukung kelancaran penerapan sistem triase di IGD.

Nilai Harmonis saya wujudkan dengan menjaga etika, kesopanan, dan komunikasi yang baik selama proses penyerahan form kepada petugas. Saya menyapa dan berinteraksi dengan penuh rasa hormat, serta berusaha membangun suasana kerja yang nyaman dan saling menghargai. Dengan menjunjung sikap saling menghormati, hubungan antarpegawai di lingkungan IGD menjadi lebih solid dan tercipta suasana kerja yang kondusif.

Selain itu, saya juga menerapkan nilai Kolaboratif dengan melibatkan petugas IGD dalam proses penerimaan dan penjelasan mengenai penggunaan form triase. Saya berkoordinasi dengan mereka untuk memastikan form digunakan sesuai prosedur dan terbuka terhadap saran atau masukan yang dapat meningkatkan efektivitas penerapan

sistem triase. Melalui kerja sama yang baik ini, proses pelayanan di IGD menjadi lebih cepat, efisien, dan terarah.

Hasil dan outputnya



LEMBAR SERAH TERIMA FORM TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD RANTAU IKIL

Pada hari Senin Tanggal 13 September 2025, bertempatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil, telah dilakukan serah terima dokumen form triase antara :

Yang Menyerahkan:
Nama : dr. Maya Mardiana
Jabatan : Dokter Ahli Pertama – Dokter Umum

Yang Menerima:
Nama : Pathur Rahman, A.Md. Kep
Jabatan : Perawat / Kepala IGD RSUD Rantau Ikil

Adapun dokumen yang diserahkan berupa:
- Form Triase IGD sebanyak 25 lembar

Penyerahan form ini sebagai bagian dari upaya penerapan sistem triase yang berstandar di RSUD Rantau Ikil. Melalui form ini diharapkan seluruh petugas medis di IGD dapat mengisi form triase secara lengkap, akurat, dan sesuai waktu kedatangan pasien. Sehingga mutu pelayanan di IGD semakin meningkat.

Demikian serah terima dokumen ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rantau Ikil, 13 September 2025

(Yang Menyerahkan) (Yang Menerima)

dr. Maya Mardiana Pathur Rahman, A.Md. Kep



Analisa dampak

Apabila nilai Kompeten tidak diterapkan, maka penyerahan form triase berpotensi dilakukan tanpa ketelitian dan pemahaman terhadap standar yang berlaku. Form yang diserahkan bisa saja tidak lengkap, tidak sesuai format, atau jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan pelayanan. Hal ini dapat menghambat proses pelaksanaan triase, menyebabkan keterlambatan dalam penentuan prioritas pasien, dan berdampak langsung pada kualitas serta kecepatan pelayanan gawat darurat. Kurangnya kompetensi juga dapat menurunkan kepercayaan rekan kerja terhadap profesionalisme pegawai.

Jika nilai Harmonis tidak diterapkan, proses penyerahan form bisa berlangsung tanpa adanya sikap saling menghargai antarpegawai. Komunikasi yang kurang sopan, sikap individualistis, atau kurangnya empati dapat menimbulkan kesalahpahaman dan

ketegangan antarpetugas. Suasana kerja di IGD bisa menjadi tidak nyaman, sehingga kerja sama dan koordinasi dalam pelayanan pasien gawat darurat ikut terganggu. Akibatnya, efektivitas tim dalam memberikan pelayanan menjadi menurun.

Sementara itu, tanpa penerapan nilai Kolaboratif**,** kegiatan penyerahan form triase dapat berjalan tanpa koordinasi dan kerja sama yang baik dengan petugas IGD. Kurangnya komunikasi dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam penggunaan form, kesalahan dalam pencatatan pasien, atau duplikasi data. Hal ini tidak hanya menghambat pelaksanaan sistem triase, tetapi juga dapat menurunkan efisiensi kerja tim dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

Tahapan Kegiatan : Melakukan monitoring pengisian form triase oleh petugas IGD (Perawat/dokter) berdasarkan kedatangan pasien

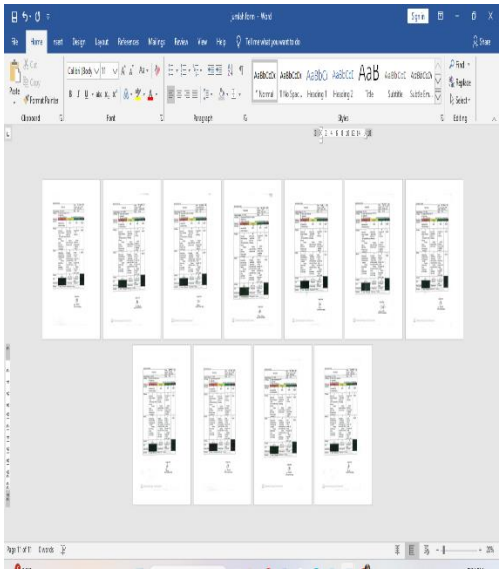
Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan pengisian form triase, saya menerapkan nilai Kolaboratif dengan bekerja sama secara aktif bersama tim kesehatan lainnya, seperti perawat, dokter jaga, dan petugas administrasi, dalam memastikan proses triase berjalan lancar. Melalui komunikasi dan koordinasi yang baik, setiap anggota tim dapat saling melengkapi dalam memberikan penilaian kondisi pasien, sehingga keputusan prioritas pelayanan dapat diambil dengan cepat dan tepat. Sikap saling membantu dan menghargai dalam tim menjadikan pelayanan lebih efektif dan efisien.

Selain itu, saya mengedepankan nilai Berorientasi Pelayanan dengan menempatkan keselamatan dan kenyamanan pasien sebagai prioritas utama. Saya memastikan form triase diisi dengan benar agar setiap pasien mendapatkan penanganan

sesuai tingkat kegawatannya tanpa penundaan. Melalui pelayanan yang sigap, ramah, dan berfokus pada kebutuhan pasien, saya berupaya memberikan pengalaman terbaik bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan darurat. Saya telah menerapkan nilai Adaptif dalam kegiatan monitoring pengisian lembar Triase oleh petugas IGD dengan menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri terhadap berbagai situasi dan dinamika di lapangan. Dalam proses monitoring, saya telah menyesuaikan cara pendekatan dan komunikasi dengan setiap petugas agar kegiatan berjalan lancar dan efektif, mengingat perbedaan beban kerja serta kondisi pelayanan di ruang gawat darurat yang sering berubah-ubah.

Hasil dan outputnya





Analisa Dampak

Jika nilai **Kolaboratif** diabaikan, koordinasi antarpetugas di ruang gawat darurat akan terganggu. Kurangnya kerja sama dan komunikasi antara perawat, dokter, serta tenaga administrasi dapat menimbulkan keterlambatan dalam proses triase dan penanganan pasien. Hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya tumpang tindih tugas, kesalahpahaman, dan menurunnya efektivitas kerja tim, sehingga pelayanan menjadi lambat dan tidak optimal.

Sementara itu, tanpa penerapan nilai Berorientasi Pelayanan, petugas mungkin mengisi form triase hanya sebagai kewajiban administratif tanpa memperhatikan dampaknya terhadap keselamatan dan kenyamanan pasien. Kurangnya empati dan kepedulian terhadap kebutuhan pasien dapat menyebabkan pelayanan yang kurang responsif dan menurunkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit. Apabila nilai Adaptif tidak diterapkan dalam kegiatan monitoring pengisian lembar Triase, maka proses pemantauan dapat menjadi tidak efektif dan tidak responsif terhadap kondisi di lapangan yang dinamis. Petugas yang melakukan monitoring mungkin akan kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan situasi, seperti peningkatan jumlah pasien, keterbatasan waktu, atau perbedaan pola kerja antar shift di IGD.

Tahapan Kegiatan : Mengumpulkan dan merekap hasil pengisian Form Triase

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan mengumpulkan dan merekap hasil pengisian Form Triase, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan memastikan setiap form yang dikumpulkan telah terisi lengkap, benar, dan sesuai dengan ketentuan sistem triase yang berlaku di Instalasi

Gawat Darurat (IGD). Saya memeriksa kelengkapan data pasien, kejelasan kategori triase, serta ketepatan pencatatan waktu dan penanganan. Ketelitian dan pemahaman saya terhadap prosedur triase membantu menjaga kualitas data yang dikumpulkan agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan gawat darurat secara akurat.

Nilai **Akuntabel** saya wujudkan dengan melaksanakan proses pengumpulan secara tertib dan transparan. Saya memastikan bahwa setiap form yang diterima tercatat dengan baik, serta bertanggung jawab terhadap penyimpanan dan pelaporan hasil pengumpulan tersebut kepada mentor atau atasan. Dengan menjaga kejujuran dan ketepatan dalam proses dokumentasi, saya berupaya memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat dipertanggungjawabkan dan menjadi dasar pengambilan keputusan yang valid.

Selain itu, saya juga menerapkan nilai **Kolaboratif** dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan petugas IGD yang mengisi form triase. Saya berinteraksi secara aktif untuk memastikan semua form terkumpul tepat waktu dan membantu petugas apabila terdapat kendala dalam proses pengumpulan. Sikap terbuka terhadap masukan serta semangat kerja sama menjadi kunci keberhasilan kegiatan ini sehingga data triase dapat dikompilasi secara efektif dan efisien.

Saya telah menerapkan nilai Loyal dalam kegiatan mengumpulkan lembar pengisian Triase oleh petugas IGD Dalam pelaksanaan kegiatan ini, saya telah melaksanakan pengumpulan lembar triase secara tertib, konsisten, dan sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit. Saya memastikan seluruh lembar triase yang dikumpulkan berasal dari petugas yang bertugas pada setiap shift, serta memastikan kelengkapan dan ketepatan dokumen sebelum diserahkan untuk proses evaluasi.

Hasil/outputnya



Rekapan Monitoring Pelaksanaan Sistem Triase dengan Pengisian Form Triase oleh petugas (Dokter/Perawat)

Rekapan jumlah form triase yang diisi oleh petugas IGD disusun berdasarkan jumlah kunjungan pasien yang datang ke IGD dari tanggal 13 Oktober 2025 hingga 20 Oktober 2025

NO	Tanggal	Jumlah kunjungan pasien	Jumlah form triase terisi
1.	13/10/25	2	2
2.	14/10/25	1	2
3.	15/10/25	2	2
4.	16/10/25	3	2
5.	17/10/25	1	2
6.	18/10/25	1	1
7.	19/10/25	0	0
8.	20/10/25	1	1
	Total	11	11

Terdapat 11 kunjungan pasien dari kegiatan pelaksanaan penerapan sistem triase dan semua petugas melakukan pengisian form triase yang telah disediakan di IGD

dr. Mike Rotnawah



Analisa dampak

Apabila nilai Kompeten, Akuntabel, dan Kolaboratif tidak diterapkan dalam kegiatan mengumpulkan dan merekap hasil pengisian form triase, maka akan timbul berbagai dampak yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Tanpa penerapan nilai Kompeten, petugas mungkin tidak teliti atau kurang memahami cara menilai dan mengumpulkan form triase dengan benar. Hal ini bisa menyebabkan kesalahan dalam membaca data, ketidaktepatan dalam rekap hasil, bahkan menghambat proses evaluasi penerapan sistem triase secara keseluruhan. Kurangnya kompetensi juga membuat petugas tidak mampu membedakan mana form yang lengkap atau tidak sesuai, sehingga data yang dikumpulkan menjadi tidak valid.

Kemudian, tanpa nilai Akuntabel, kegiatan pengumpulan form triase bisa dilakukan dengan asal-asalan tanpa tanggung jawab dan transparansi. Petugas mungkin tidak memeriksa kembali kelengkapan data atau tidak menyimpan form dengan baik, sehingga

berpotensi menimbulkan kehilangan atau ketidaksesuaian data. Akibatnya, hasil evaluasi tidak bisa digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan yang benar dan dapat menurunkan kepercayaan terhadap sistem pelaporan di IGD.

Sementara itu, jika nilai Kolaboratif tidak diterapkan, maka koordinasi antarpetugas menjadi lemah. Petugas bisa bekerja sendiri-sendiri tanpa komunikasi yang baik, sehingga proses pengumpulan form menjadi lambat, tidak teratur, bahkan berisiko terjadinya data ganda atau tidak terkumpul semua. Kurangnya kerja sama juga dapat menimbulkan kesalahpahaman antarpetugas dan menghambat kelancaran pelayanan di IGD.

Kegiatan 9 : Pelaksanaan evaluasi penerapan triase

Tahapan Kegiatan : Membuat lembar penilaian pengisian form triase

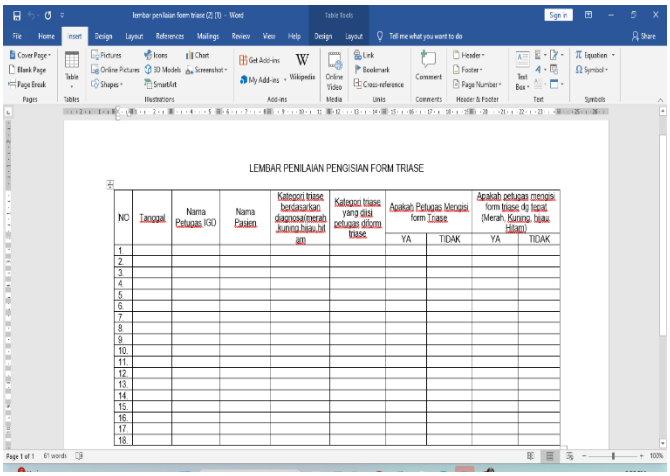
Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan membuat lembar penilaian pengisian form triase, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan menyusun instrumen penilaian berdasarkan pedoman triase yang berlaku serta memperhatikan aspek ketepatan, kelengkapan pengisian form oleh petugas. Saya melakukan kajian terlebih dahulu terhadap kebutuhan dan tujuan penilaian agar lembar yang dibuat benar-benar efektif digunakan dalam evaluasi pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat.

Nilai **Akuntabel** saya terapkan dengan mempertanggungjawabkan seluruh proses penyusunan lembar penilaian, mulai dari pengumpulan data, penyusunan kriteria, hingga finalisasi format dokumen. Saya memastikan seluruh isi lembar penilaian dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan transparan, serta dapat digunakan sebagai alat evaluasi yang objektif.

Selain itu, saya menunjukkan nilai **Adaptif** dengan menyesuaikan rancangan lembar penilaian berdasarkan masukan dari mentor dan petugas IGD. Saya menyesuaikan format serta komponen penilaian agar lebih relevan dengan kondisi di lapangan dan kebutuhan pengguna, sehingga lembar tersebut benar-benar efektif digunakan dalam proses monitoring dan evaluasi.

Hasil dan outputnya



LEMBAR PENILAIAN PENGISIAN FORM TRIASE

NO	Tanggal	Nama Petugas IGD	Nama Pasien	Kategori triase berdasarkan diagnosa(merah, kuning,hijau,hitam)	Kategori triase yang diisi petugas diform triase	Apakah Petugas Mengisi form Triase		Apakah petugas mengisi form triase dg tepat (Merah, Kuning, hijau, Hitam)	
						YA	TIDAK	YA	TIDAK
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									



Analisa dampak

Apabila nilai Kompeten tidak diterapkan, lembar penilaian yang dibuat berpotensi tidak sesuai dengan standar atau pedoman triase yang berlaku. Instrumen penilaian bisa menjadi tidak akurat, tidak sistematis, dan sulit digunakan dalam evaluasi kinerja tenaga kesehatan. Kurangnya kemampuan dalam menyusun indikator yang tepat juga dapat mengakibatkan hasil penilaian tidak mencerminkan kondisi sebenarnya, sehingga menghambat upaya peningkatan mutu pelayanan gawat darurat. Sementara itu, Jika nilai Akuntabel tidak diterapkan, maka hasil penyusunan lembar penilaian tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Proses penyusunan bisa dilakukan tanpa dasar yang jelas, tanpa bukti referensi, atau tanpa memperhatikan validitas data. Akibatnya, hasil penilaian menjadi tidak transparan, menurunkan kepercayaan pihak manajemen, dan menghambat proses perbaikan mutu pelayanan IGD.

Sementara itu, jika nilai Adaptif tidak diterapkan, penyusun lembar penilaian akan kesulitan menyesuaikan diri terhadap perubahan kebutuhan atau masukan dari

pengguna dan mentor. Lembar penilaian yang dihasilkan bisa menjadi kaku, tidak sesuai dengan situasi di lapangan, dan kurang relevan dengan dinamika pelayanan gawat darurat. Akibatnya, instrumen penilaian tidak dapat digunakan secara efektif, sehingga tujuan monitoring dan evaluasi tidak tercapai.

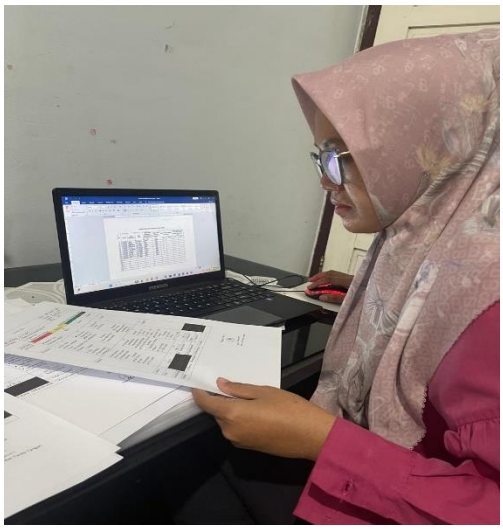
Tahapan Kegiatan : Mengisi lembar penilian pengisian form triase

Saya telah melaksanakan kegiatan mengisi lembar penilaian pengisian Form Triase dengan menerapkan nilai **kompeten**, yaitu melakukan penilaian secara teliti dan memahami setiap aspek yang dinilai sesuai dengan pedoman pelaksanaan triase di IGD. Saya memastikan bahwa proses penilaian dilakukan berdasarkan data yang valid dan hasil observasi langsung agar hasilnya objektif dan dapat dijadikan dasar evaluasi.

Dalam kegiatan ini, saya juga menerapkan nilai **berorientasi pelayanan** dengan tujuan agar hasil penilaian dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan triase di IGD. Melalui penilaian yang akurat, diharapkan petugas dapat memperbaiki cara pengisian form sehingga pelayanan kepada pasien menjadi lebih cepat, tepat, dan sesuai tingkat kegawatdaruratannya.

Selain itu, saya menunjukkan nilai **akuntabel** dengan mencatat seluruh hasil penilaian secara transparan, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap data dan temuan saya dokumentasikan dengan baik agar proses evaluasi berikutnya memiliki dasar yang jelas dan terpercaya. Dengan demikian, kegiatan ini mendukung peningkatan mutu pelayanan serta memperkuat kepercayaan terhadap sistem triase yang diterapkan di IGD.

Hasil dan outputnya



LEMBAR PENILAIAN PENGISIAN FORM TRIASE

NO	Tanggal	Nama Petugas IGD	Nama Pasien	Kategori triase berdasarkan diagnosa(merah ,kuning,hijau,hitam	Kategori triase yang diisi petugas diform triase	Apakah Petugas Mengisi form Triase		Apakah petugas mengisi form triase dg tepat (Merah, Kuning, hijau, Hitam)	
						YA	TIDAK	YA	TIDAK
1.	13/10/25	Isna	An. Devan	Kuning	Kuning	✓		✓	
2.	13/10/25	Murtini	Ny. Epi	Hijau	Hijau	✓		✓	
3.	14/10/25	Dewi Sartika	An. Azzkia	Hijau	Hijau	✓		✓	
4.	15/10/25	Paturahman	An. Tristan	Kuning	Kuning	✓		✓	
5.	15/10/25	dr. Ayu	Ny. Rumaita	Hijau	Hijau	✓		✓	
6.	16/10/25	Siti Fatimah	Tn. Rohadi	Hijau	Hijau	✓		✓	
7.	16/10/25	Yusrani	Ny. Umaya	Kuning	Merah	✓			✓
8.	16/10/25	Robani	Ny. Anggun	Hijau	Hijau	✓		✓	
9.	17/10/25	dr. Jimi	Ny. Yuzma	Merah	Merah	✓		✓	
10.	18/10/11	Sandra	Ny. Yenni	Hijau	Kuning	✓			✓
11.	20/10/25	Ulva	An. Naumi	Hijau	Hijau	✓		✓	
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									

Analisa dampak

Apabila dalam kegiatan mengisi lembar penilaian pengisian Form Triase nilai **kompeten** tidak diterapkan, maka proses penilaian dapat dilakukan tanpa pemahaman yang mendalam terhadap standar dan kriteria yang berlaku. Hal ini dapat menyebabkan hasil penilaian menjadi tidak akurat, tidak objektif, dan tidak menggambarkan kondisi sebenarnya di lapangan. Akibatnya, tindak lanjut perbaikan yang dilakukan menjadi tidak tepat sasaran, sehingga kualitas pengisian form triase dan mutu pelayanan di IGD dapat menurun.

Jika nilai **berorientasi pelayanan** tidak diterapkan, maka kegiatan penilaian hanya akan menjadi formalitas administratif tanpa tujuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kepada pasien. Hasil penilaian yang seharusnya digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan tidak dimanfaatkan dengan baik, sehingga dapat

mengakibatkan proses triase yang lambat, kurang tepat, dan berisiko menurunkan kepuasan serta kepercayaan pasien terhadap pelayanan IGD.

Selain itu, jika nilai **akuntabel** tidak diterapkan, maka hasil penilaian menjadi tidak transparan dan sulit dipertanggungjawabkan. Dokumentasi yang tidak lengkap dan kurang jujur akan menimbulkan keraguan terhadap keabsahan data, serta menghambat proses evaluasi dan tindak lanjut yang efektif. Kondisi ini dapat mengurangi kepercayaan terhadap kinerja petugas maupun sistem penilaian itu sendiri, sehingga tujuan peningkatan kualitas pelayanan triase tidak dapat tercapai secara optimal.

Tahapan Kegiatan : Melakukan analisis hasil monitoring dan evaluasi

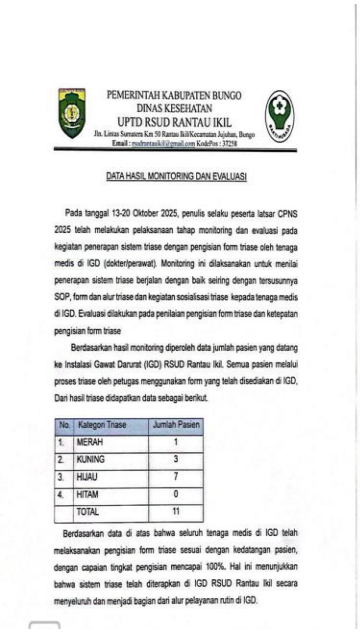
Rincian Nilai BerAKHLAK

Saya telah melaksanakan kegiatan **menganalisis data hasil monitoring dan evaluasi** dengan menerapkan nilai **kompeten**, yaitu melakukan analisis secara teliti, sistematis, dan berdasarkan data yang valid. Saya menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk mengidentifikasi tren, hambatan, serta peluang perbaikan dalam pelaksanaan triase di IGD agar hasil analisis dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan yang tepat.

Selain itu, saya menerapkan nilai **loyal** dengan menunjukkan komitmen dan dedikasi terhadap tugas serta tujuan organisasi. Saya menjaga kepercayaan yang telah diberikan dengan melaksanakan analisis secara sungguh-sungguh dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan di lingkungan kerja, sehingga hasilnya dapat memberikan kontribusi nyata bagi kemajuan instansi.

Selain itu, saya menerapkan nilai **akuntabel** dengan menyusun hasil analisis secara jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap data dan temuan saya dokumentasikan dengan baik agar proses evaluasi dan pelaporan dapat diverifikasi serta digunakan sebagai dasar perbaikan yang berkelanjutan. Nil**ai** Harmonis saya wujudkan melalui kerja sama dan komunikasi yang baik dengan seluruh anggota tim. Saya menghargai setiap pendapat dan masukan dari rekan kerja agar hasil monitoring menjadi lebih komprehensif dan menggambarkan situasi sebenarnya.

Hasil/Outputnya



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

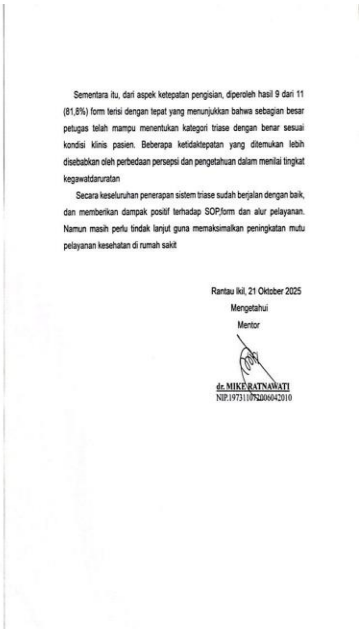
DATA HASIL MONITORING DAN EVALUASI

Pada tanggal 13-20 Oktober 2025, penulis selaku peserta latsar CPNS 2025 telah melakukan pelaksanaan tahap monitoring dan evaluasi pada kegiatan penerapan sistem triase dengan pengisian form triase oleh tenaga medis di IGD (dokter/perawat). Monitoring ini dilaksanakan untuk menilai penerapan sistem triase berjalan dengan baik seiring dengan tersusunnya SOP, form dan alur triase dan kegiatan sosialisasi triase kepada tenaga medis di IGD. Evaluasi dilakukan pada penilaian pengisian form triase dan ketepatan pengisian form triase

Berdasarkan hasil monitoring diperoleh data jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil. Semua pasien melalui proses triase oleh petugas menggunakan form yang telah disediakan di IGD. Dari hasil triase didapatkan data sebagai berikut.

No.	Kategori Triase	Jumlah Pasien
1.	MERAH	1
2.	KUNING	3
3.	HIJAU	7
4.	HITAM	0
	TOTAL	11

Berdasarkan data di atas bahwa seluruh tenaga medis di IGD telah melaksanakan pengisian form triase sesuai dengan kedatangan pasien, dengan capaian tingkat pengisian mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem triase telah diterapkan di IGD RSUD Rantau Ikil secara menyeluruh dan menjadi bagian dari alur pelayanan rutin di IGD.



Sementara itu, dari aspek ketepatan pengisian, diperoleh hasil 9 dari 11 (81,8%) form terisi dengan tepat yang menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah mampu menentukan kategori triase dengan benar sesuai kondisi klinis pasien. Beberapa ketidaktepatan yang ditemukan lebih disebabkan oleh perbedaan persepsi dan pengetahuan dalam menilai tingkat kegawatdaruratan

Secara keseluruhan penerapan sistem triase sudah berjalan dengan baik, dan memberikan dampak positif terhadap SOP,form dan alur pelayanan. Namun masih perlu tindak lanjut guna memaksimalkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

Rantau Ikil, 21 Oktober 2025
Mengetahui
Mentor

dr. MIKE RATNAWATI
NIP.197311078200604201 0



Analisa Dampak

Apabila dalam kegiatan menganalisis data hasil monitoring dan evaluasi nilai **kompeten** tidak diterapkan, maka proses analisis berisiko dilakukan tanpa pemahaman yang cukup terhadap indikator dan metode evaluasi yang benar. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam penafsiran data serta menghasilkan kesimpulan yang

tidak akurat. Akibatnya, rekomendasi perbaikan yang diambil menjadi tidak tepat sasaran dan dapat menghambat peningkatan kualitas pelayanan di IGD.

Jika nilai **loyal** tidak diterapkan, pelaksana analisis dapat kehilangan rasa tanggung jawab dan komitmen terhadap tujuan organisasi. Kondisi ini dapat menimbulkan sikap acuh terhadap hasil kerja, sehingga laporan yang dihasilkan hanya bersifat formalitas tanpa memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu pelayanan. Kurangnya loyalitas juga dapat menurunkan kepercayaan pimpinan terhadap kinerja pegawai.

Selain itu, apabila nilai **akuntabel** tidak diterapkan, hasil analisis data menjadi sulit dipertanggungjawabkan karena kurangnya transparansi dan ketelitian dalam pencatatan maupun pelaporan. Hal ini dapat menimbulkan keraguan terhadap kebenaran data, menghambat proses evaluasi lanjutan, serta menurunkan kepercayaan terhadap integritas pelaksana kegiatan. Akibatnya, rekomendasi perbaikan yang dihasilkan tidak memiliki dasar yang kuat dan tidak dapat dijadikan pedoman pengambilan keputusan. Jika nilai harmonis tidak diterapkan Terjadi kesalahpahaman, konflik kecil, dan kurangnya koordinasi yang menghambat penyelesaian pekerjaan.

Kegiatan 10 : Pembuatan Laporan Aktualisasi

Tahapan Kegiatan : menyusun draf laporan aktualisasi

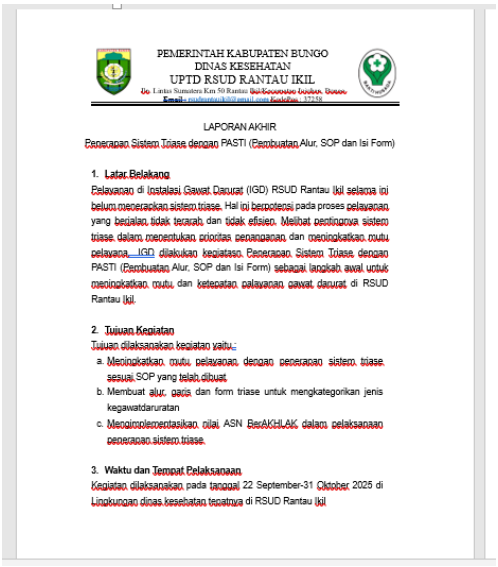
Dalam kegiatan menyusun draf laporan, saya menerapkan nilai **Kompeten** dengan mengumpulkan data dan informasi yang relevan secara teliti, serta menyusunnya secara sistematis sesuai dengan struktur dan kaidah penulisan laporan yang berlaku. Saya berusaha menghasilkan draf laporan yang berkualitas, informatif, dan mudah dipahami sebagai dasar evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan.

Nilai **Akuntabel** saya wujudkan dengan memastikan bahwa seluruh isi draf laporan bersumber dari data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Saya mencantumkan hasil kegiatan secara jujur dan transparan, serta melakukan pengecekan ulang terhadap setiap bagian laporan agar tidak terjadi kekeliruan dalam penyampaian informasi.

Sementara itu, nilai **Adaptif** saya terapkan dengan menyesuaikan isi dan format draf laporan berdasarkan arahan mentor dan kebutuhan organisasi. Saya terbuka terhadap masukan serta siap memperbaiki dan memperbarui isi laporan apabila terjadi perubahan kebijakan atau kebutuhan di lapangan.

Hasil dan Output





PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 59 Rantau Bai Kecamatan Jujuhan, Bungo.
Email : rsudrantauikil@gmail.com Kode Pos : 37318

LAPORAN AKHIR
Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form)

1. Latar Belakang
Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil selama ini belum menerapkan sistem triase. Hal ini berpotensi pada proses pelayanan yang berjalan tidak terarah, dan tidak efisien. Melihat pentingnya sistem triase dalam menentukan prioritas penanganan dan meningkatkan mutu pelayana, IGD dilakukan kegiataso. Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form) sebagai langkah awal untuk meningkatkan mutu dan ketepatan pelayanan gawat darurat di RSUD Rantau Ikil.

2. Tujuan Kegiatan
Tujuan dilaksanakan kegiatan yaitu :
a. Meningkatkan mutu pelayanan dengan penerapan sistem triase sesuai SOP yang telah dibuat
b. Membuat alur, garis dan form triase untuk mengkategorikan jenis kegawatdaruratan
c. Mengimplementasikan nilai ASN BerAKHLAK dalam pelaksanaan penerapan sistem triase.

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan
Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 22 September-31 Oktober 2025 di Lingkungan dinas kesehatan tepatnya di RSUD Rantau Ikil

Analisis dampak

Tanpa penerapan nilai **Kompeten**, laporan yang disusun berpotensi mengandung kesalahan data, analisis yang dangkal, dan penyajian yang tidak sistematis. Kurangnya kemampuan teknis dan ketelitian dapat menyebabkan laporan menjadi kurang layak dijadikan dasar evaluasi, yang pada akhirnya menghambat upaya peningkatan mutu pelayanan di lingkungan kerja.

Jika nilai **Akuntabel** diabaikan, maka kejujuran dan tanggung jawab dalam pelaporan dapat menurun. Data yang disajikan mungkin tidak dapat dipertanggungjawabkan, bahkan bisa menimbulkan keraguan terhadap integritas penyusun laporan. Hal ini dapat berdampak pada hilangnya kepercayaan pimpinan maupun publik terhadap hasil kerja yang disampaikan.

Sementara itu, tanpa nilai **Adaptif**, penyusun laporan akan kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan kebijakan, kebutuhan organisasi, atau masukan dari pihak lain. Draf laporan yang tidak fleksibel dan tidak diperbarui sesuai kondisi terkini

akan menjadi tidak relevan, kurang efektif, serta berisiko tidak digunakan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan.

Tahapan Kegiatan : Mengkonsultasikan laporan aktualisasi dengan pimpinan

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan mengkonsultasikan laporan dengan mentor, saya menerapkan nilai Kolaboratif dengan menjalin kerja sama yang baik selama proses diskusi dan penyempurnaan laporan. Saya terbuka terhadap masukan, saran, serta kritik yang membangun dari mentor guna meningkatkan kualitas laporan yang disusun. Melalui komunikasi yang aktif dan saling mendukung, proses konsultasi berjalan efektif dan menghasilkan solusi yang konstruktif.

Saya juga menerapkan nilai Harmonis dengan menjaga sikap sopan, menghargai pendapat mentor, serta menciptakan suasana konsultasi yang nyaman dan penuh saling pengertian. Dengan demikian, hubungan kerja antara saya dan mentor terjalin dengan baik dan mendukung terciptanya lingkungan kerja yang positif. Nilai Loyal saya tunjukkan dengan melaksanakan setiap arahan dan rekomendasi yang diberikan mentor dengan penuh tanggung jawab. Saya berkomitmen untuk menyesuaikan laporan sesuai dengan pedoman dan kebijakan instansi, serta memastikan hasil akhir mencerminkan dedikasi terhadap tugas dan tujuan organisasi.

Hasil dan Output





CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 22 Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.
Catatan Konsultasi

- Pastikan data yang didapatkan sudah benar
- Ulangi penulisan yang salah
-

Rantau Ikil, 22 Oktober 2025
Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 19731107200604201O

Analisa dampak

Apabila nilai **Kolaboratif** tidak diterapkan, proses konsultasi dengan mentor dapat berjalan tidak efektif karena kurangnya komunikasi dan kerja sama. Ketidakterbukaan terhadap saran dan masukan dapat menyebabkan laporan yang disusun menjadi kurang tepat, tidak berkembang, dan tidak mencerminkan hasil kerja tim. Hal ini juga dapat menimbulkan kesalahpahaman antara mentor dan peserta, sehingga tujuan pembinaan tidak tercapai secara optimal.

Jika nilai **Harmonis** diabaikan, suasana konsultasi bisa menjadi tegang dan tidak nyaman. Kurangnya sikap saling menghargai dan sopan santun dapat menimbulkan konflik atau jarak antara mentor dan peserta. Akibatnya, komunikasi menjadi terhambat, kepercayaan menurun, dan proses penyempurnaan laporan tidak berjalan dengan baik.

Sementara itu, tanpa penerapan nilai **Loyal**, arahan dan kebijakan dari mentor maupun instansi bisa diabaikan. Hal ini dapat menyebabkan laporan yang disusun tidak sejalan dengan visi, misi, serta tujuan organisasi. Ketidaktaatan terhadap arahan juga

mencerminkan kurangnya komitmen terhadap tanggung jawab dan etika kerja sebagai ASN.

Tahapan Kegiatan : Menyempurnakan laporan akhir

Rincian Nilai BerAKHLAK

Dalam kegiatan menyempurnakan laporan akhir, saya menerapkan nilai **Akuntabel** dengan memastikan seluruh data, informasi, dan hasil kegiatan yang dicantumkan bersifat benar, valid, serta dapat dipertanggungjawabkan. Saya melakukan pengecekan ulang terhadap setiap bagian laporan, memperbaiki kesalahan, dan memastikan isi laporan sesuai dengan fakta pelaksanaan kegiatan. Tindakan ini mencerminkan tanggung jawab saya untuk menghasilkan laporan yang transparan.

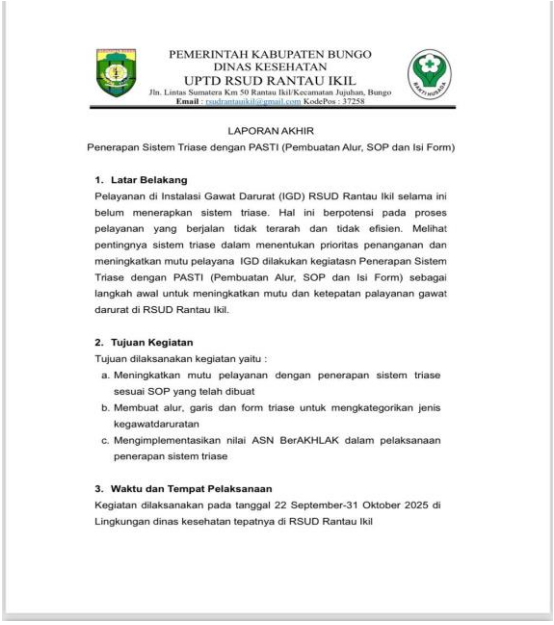
Saya menerapkan nilai **kompeten**, yaitu melakukan penyempurnaan laporan secara teliti, cermat, dan sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku. Dalam proses ini, saya meninjau kembali setiap bagian laporan untuk memastikan kelengkapan data, keakuratan informasi, serta kesesuaian antara hasil kegiatan dengan tujuan yang telah direncanakan.

Saya juga berupaya meningkatkan kualitas isi laporan dengan memperbaiki struktur, bahasa, dan penyajian data agar lebih jelas dan mudah dipahami oleh pembaca

Saya mengedepankan nilai **Berorientasi Pelayanan** dengan berupaya menyajikan laporan yang jelas, informatif, dan mudah dipahami oleh pembaca, khususnya pihak yang akan menggunakan laporan tersebut sebagai dasar evaluasi atau pengambilan keputusan. Saya juga memastikan laporan diselesaikan tepat waktu agar dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan di unit kerja.

Hasil dan outputnya





PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

LAPORAN AKHIR
Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form)

1. Latar Belakang

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil selama ini belum menerapkan sistem triase. Hal ini berpotensi pada proses pelayanan yang berjalan tidak terarah dan tidak efisien. Melihat pentingnya sistem triase dalam menentukan prioritas penanganan dan meningkatkan mutu pelayana IGD dilakukan kegiatasn Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form) sebagai langkah awal untuk meningkatkan mutu dan ketepatan palayanan gawat darurat di RSUD Rantau Ikil.

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan dilaksanakan kegiatan yaitu :

a. Meningkatkan mutu pelayanan dengan penerapan sistem triase sesuai SOP yang telah dibuat
b. Membuat alur, garis dan form triase untuk mengkategorikan jenis kegawatdaruratan
c. Mengimplementasikan nilai ASN BerAKHLAK dalam pelaksanaan penerapan sistem triase

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 22 September-31 Oktober 2025 di Lingkungan dinas kesehatan tepatnya di RSUD Rantau Ikil

Analisa dampak

Apabila nilai **Akuntabel** tidak diterapkan, laporan akhir yang disusun berpotensi mengandung data yang tidak akurat, informasi yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, serta penyajian hasil yang tidak sesuai dengan fakta. Hal ini dapat menimbulkan kesalahan dalam evaluasi maupun pengambilan keputusan oleh pimpinan. Selain itu, kurangnya rasa tanggung jawab terhadap kebenaran isi laporan dapat menurunkan kepercayaan terhadap kinerja individu maupun instansi.

Jika nilai **kompeten** tidak diterapkan, maka proses penyempurnaan laporan berisiko dilakukan secara asal tanpa ketelitian dan pemahaman yang memadai terhadap isi maupun tujuan laporan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penyajian data, ketidaksesuaian antara hasil dan temuan di lapangan, serta kekeliruan dalam penyusunan kesimpulan atau rekomendasi. Akibatnya, laporan menjadi kurang valid, sulit dipahami, dan tidak dapat dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan.

Kondisi ini pada akhirnya dapat menurunkan kualitas evaluasi dan perbaikan kinerja di lingkungan kerja. Sementara itu, tanpa penerapan nilai **Berorientasi Pelayanan**, laporan akhir dapat disusun tanpa memperhatikan kebutuhan pembaca atau manfaat bagi instansi. Laporan mungkin selesai secara administratif, tetapi tidak memberikan nilai tambah dalam peningkatan mutu pelayanan publik. Kurangnya kepedulian terhadap manfaat hasil kerja juga dapat mencerminkan rendahnya komitmen terhadap pelayanan yang berkualitas.

LAMPIRAN

II

Kegiatan : Melakukan Konsultasi dengan mentor terkait

Tahapan Kegiatan : Membuat Nota Dinas

Bukti : Nota Dinas

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

NOTA DINAS

Kepada	: Direktur RSUD Rantau Ikil
Dari	: dr. Maya Mardiana
Tanggal	: 22 September
Nomor	: 800/0057/RSUD-RI/IX/2025
Sifat	: Penting
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan bimbingan untuk kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025

ISI NOTA

Sehubungan dengan surat PPSDM Regional Bukit Tinggi No. 800.2/676/PPSDM-BKT tanggal 17 Juli 2025 Perihal Pemanggilan Peserta Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Angkatan 3 s.d 40 Tahun 2025 dan surat BKPSDMD Kabupaten Bungo No. 800.1.4/06.42/BKPSDMD/2025 Perihal panggilan peserta Pelatihan Dasar CPNS Kabupaten Bungo.

Maka kami bermaksud untuk memohon bantuan ibu untuk membimbing, mengarahkan dan mendukung kami dalam menyelesaikan kegiatan aktualisasi selama kegiatan Pelatihan Dasar CPNS Tahun 2025.

Demikian nota dinas ini kami sampaikan, atas bantuan ibu kami ucapkan terima kasih

Pemohon

dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001

K

Kegiatan : Pelaksanaan Konsultasi dengan Mentor

Tahapan Kegiatan : Melakukan Konsultasi dengan Mentor

Bukti : Catatan Konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Maya Mardiana
NIP	: 199403282025042001
NDH	: A19.3.21
Unit Kerja	: RSUD Rantau Ikil
Mentor	: dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 23 September saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Nota dinas sudah sesuai
- Pelaksanaan penerapan triase dilanjutkan
- Tambahkan form triase ke penyebab isu sebagai kurangnya sarana penunjang

Rantau Ikil, 23 September 2025

Mentor

dr. Mike Ratnawati

NIP : 197311072006042010

Kegiatan : Melakukan Konsultasi dengan mentor

Tahapan Kegiatan : Membuat surat persetujuan pelaksanaan aktualisasi

Bukti : Surat Persetujuan

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

LEMBAR PERSETUJUAN PELAKSANAAN AKTUALISASI
Nomor : 800/0066/RSUD-RI/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Mike Ratnawati
NIP	: 197311072006042010
Pangkat/Golongan	: Pembina/IVB
Jabatan	: Plt. Direktur UPTD RSUD Rantau Ikil

Memberikan izin kegiatan aktualisasi kepada :

Nama	: dr. Maya Mardiana
NIP	: 199403282025042001
Pangkat/Golongan	: Penata Muda Tk. I/III.b
Jabatan	: Dokter Ahli Pertama - Dokter Umum
Unit Kerja	: UPTD RSUD Rantau Ikil

Untuk melaksanakan kegiatan aktualisasi sesuai dengan rancangan aktualisasi peserta, yang telah diseminarkan pada tanggal 18 September 2025 dengan judul "Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form) di IGD RSUD Rantau Ikil". Pelaksanaan aktualisasi mulai tanggal 22 September – 31 Oktober 2025.

Rantau Ikil, 23 September 2025
Mentor Latsar

dr. MIKE RATNAWATI
NIP.197311072006042010

Kegiatan : Pembuatan SOP Triase

Tahapan kegiatan : Menyusun draf sop triase

Bukti : Draf SOP

	SOP TRIASE IGD No. Dokumen : No. Revisi : Tanggal Terbit : Halaman :	
UPTD RSUD Rantau Ikil		Ditetapkan, dr.Mike Ratnawati NIP.197311072006042010
1. Pengertian	Triase adalah proses pemilihan pasien dan menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatannya	
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menentukan prioritas tindakan penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan pasien	
3. Refrensi	Permenkes No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan	
4. Prosedur	a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di IGD Rumah Sakit b. Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya dengan cara: (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien (2) Menilai kebutuhan medis (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup (4) Menilai bantuan yang memungkinkan c. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan mengkategorikan zona berdasarkan warna: (1) Kategori merah: prioritas pertama. Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. (2) Kategori kuning: prioritas kedua. Pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera. (3) Kategori hijau: prioritas ketiga. Pasien degan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan.	

	(4) Kategori hitam: prioritas nol. Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. d. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang IGD oleh dokter dengan dibantu oleh paramedis, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain. e. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani. f. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan. g. Pasien dengan kategori hitam yang terduga meninggal dapat dipindahkan kemar jenazah/ urus kepulangan dengan keluarga. h. Pengisian form harus dilengkapi oleh petugas IGD (dokter/perawat) dan dimasukan pada rekam medis pasien.
5. Unit terkait	Instalasi Gawat Darurat

Kegiatan : Pembuatan SOP Triase

Tahapan kegiatan : Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait SOP Triase

Bukti : Catatan Konsulta

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Maya Mardiana
NIP	: 199403282025042001
NDH	: A19.3.21
Unit Kerja	: RSUD Rantau Ikil
Mentor	: dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 26 September saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

→ Konsultasi terkait SOP Triase
- Format SOP sudah sama dg format SOP diRS
- Pastikan SOP menggunakan kalimat yang mudah dimengerti
- Jelaskan tahapan triase secara jelas, sampai tahap pengisian assasment awal form triase

Rantau Ikil, 26 September 2025

Mentor

dr. Mike Ratnawati

NIP : 197311072006042010

Kegiatan : Pembuatan SOP Triase

Tahapan kegiatan : menyempurnakan SOP Triase

Bukti : SOP yang sudah di tanda tangan

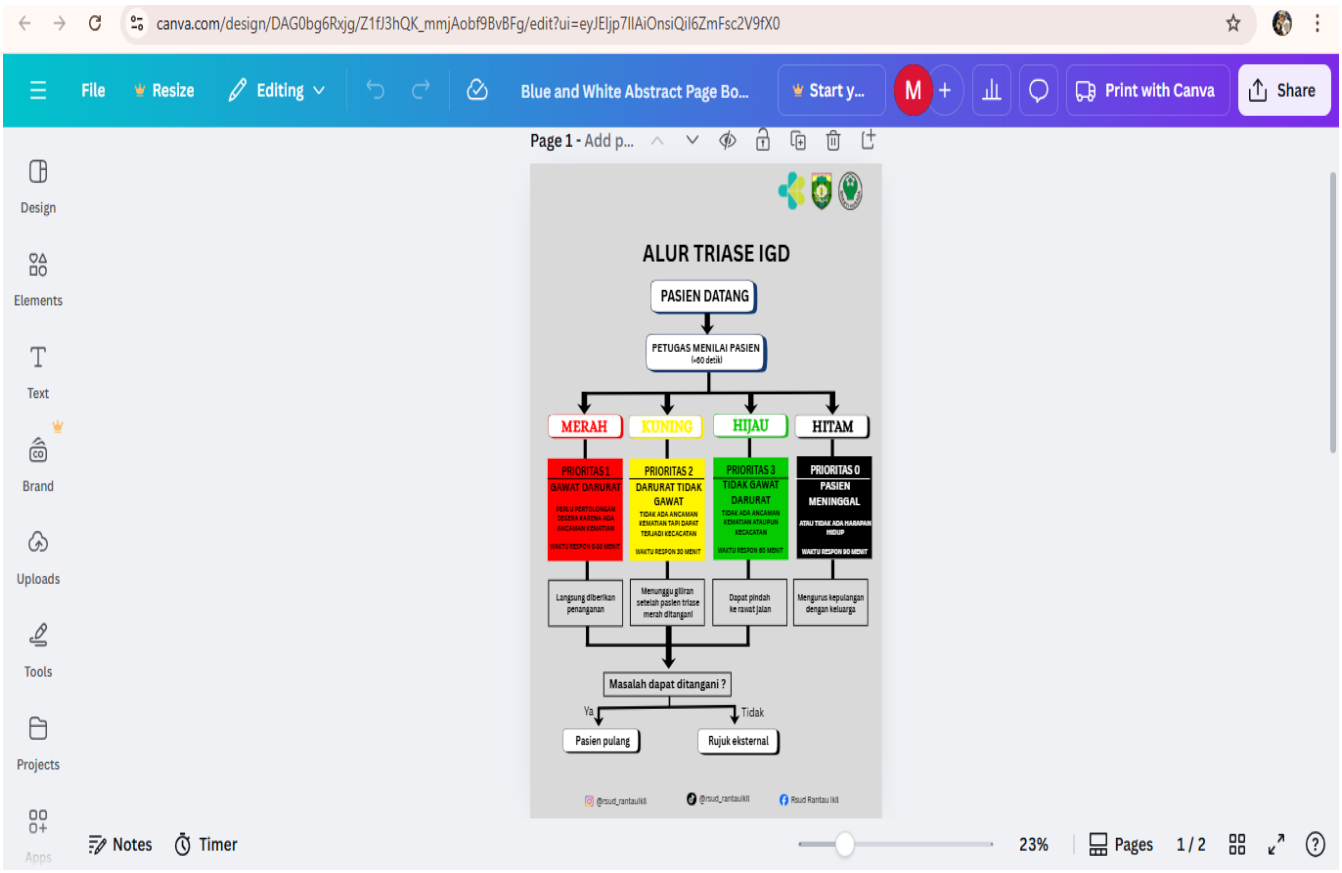
	SOP TRIASE IGD	
	No. Dokumen : 020/SOP/RSUD/RL/1/2025 No. Revisi : - Tanggal Terbit : 27 September 2025 Halaman : 02	
UPTD RSUD Rantau Ikil		Ditetapkan, dr.Mike Ratnawati NIP. 197311072006042010
1. Pengertian	Triase adalah proses pemilihan pasien dan menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatannya	
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menentukan prioritas tindakan penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan pasien	
3. Refrensi	Permenkes No. 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan	
4. Prosedur	a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di IGD Rumah Sakit b. Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya dengan cara: (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien (2) Menilai kebutuhan medis (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup (4) Menilai bantuan yang memungkinkan c. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan mengkategorikan zona berdasarkan warna: (1) Kategori merah: prioritas pertama. Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. (2) Kategori kuning: prioritas kedua. Pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera. (3) Kategori hijau: prioritas ketiga. Pasien degan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan.	

	(4) Kategori hitam: prioritas nol. Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. d. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang IGD oleh dokter dengan dibantu oleh paramedis, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain. e. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani. f. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan. g. Pasien dengan kategori hitam yang terduga meninggal dapat dipindahkan kemar jenazah/ urus kepulangan dengan keluarga. h. Pengisian form harus dilengkapi oleh petugas IGD (dokter/perawat) dan dimasukan pada rekam medis pasien.
5. Unit terkait	Instalasi Gawat Darurat

Kegiatan : Pembuatan Alur Triase

Tahapan : Membuat draf alur triase

Bukti : draf Alur Triase



Kegiatan : Pembuatan alur triase

Tahapan kegiatan : Pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait alur Triase

Bukti : Catatan Konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 29 September saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Desain alur sudah bagus, sudah mencakup informasi mengenai proses penilaian pasien
- Pemasangan alur triase usahakan dekat dengan pintu masuk supaya terlihat jelas oleh petugas
- Minta bantuan tim IGD saat memasang alur triase

Rantai Ikil, 29 September 2025

Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010

Kegiatan : Pembuatan alur triase

Tahapan kegiatan : Pemasangan Alur Triase

Bukti : Foto sebelum dan sesudah terpasang alur triase

Dilakukan kegiatan pemasangan alur triase bersama tim medis IGD RSUD Rantau Ikil

SEBELUM



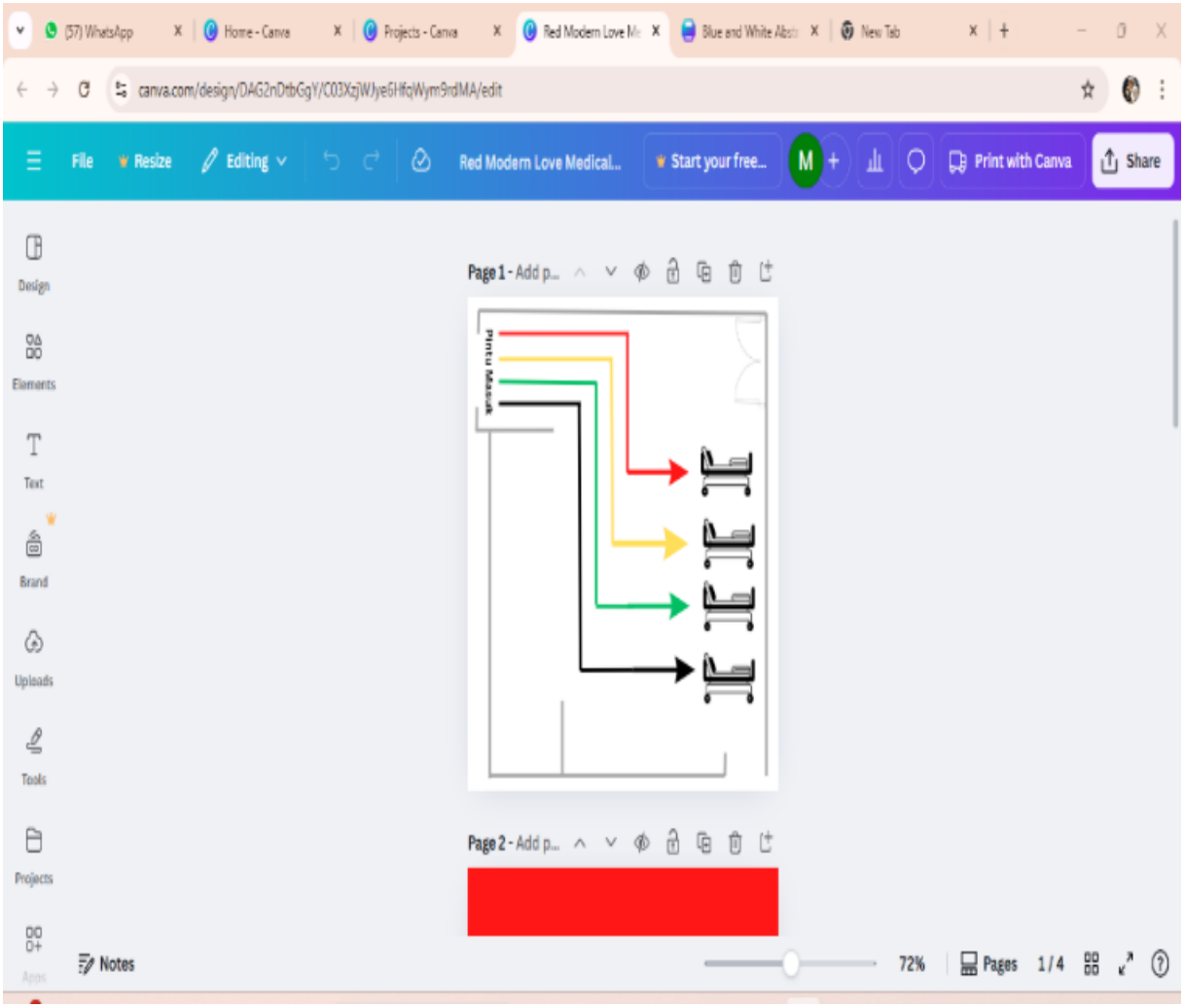
SESUDAH



Kegiatan : Pembuatan garis triase

Tahapan kegiatan : pembuatan draf desain garis triase

Bukti : draf desain garis triase



Kegiatan : Pembuatan garis triase

Tahapan kegiatan : melakukan konsultasi dengan mentor terkait draf desain garis triase

Bukti : catatan konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Desain garis dari pintu masuk
- Minta tim IGD untuk membantu memasang garis
- Garis triase warna merah adalah garis pertama dari pintu masuk

Rantau Ikil, 1 Oktober 2025

Mentor

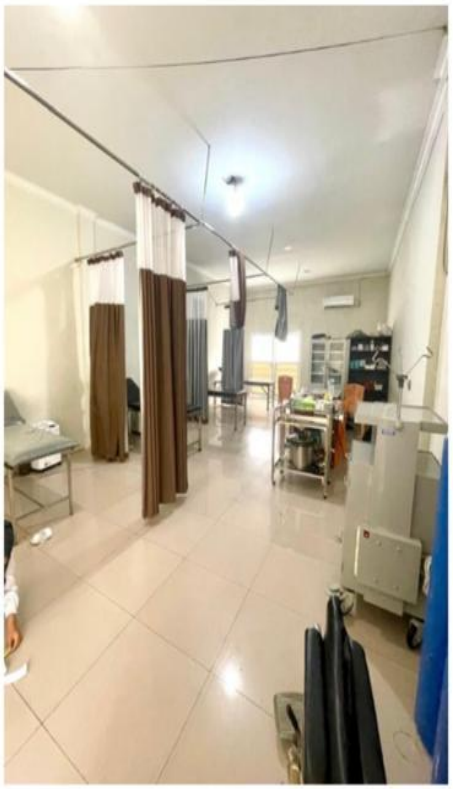
dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010

Kegiatan 4. Pembuatan Garis Triase

Tahapan Kegiatan : Pemasangan Garis Triase

Dilakukannya pemasangan garis triase bersama tim IGD RSUD Rantau Ikil

SEBELUM



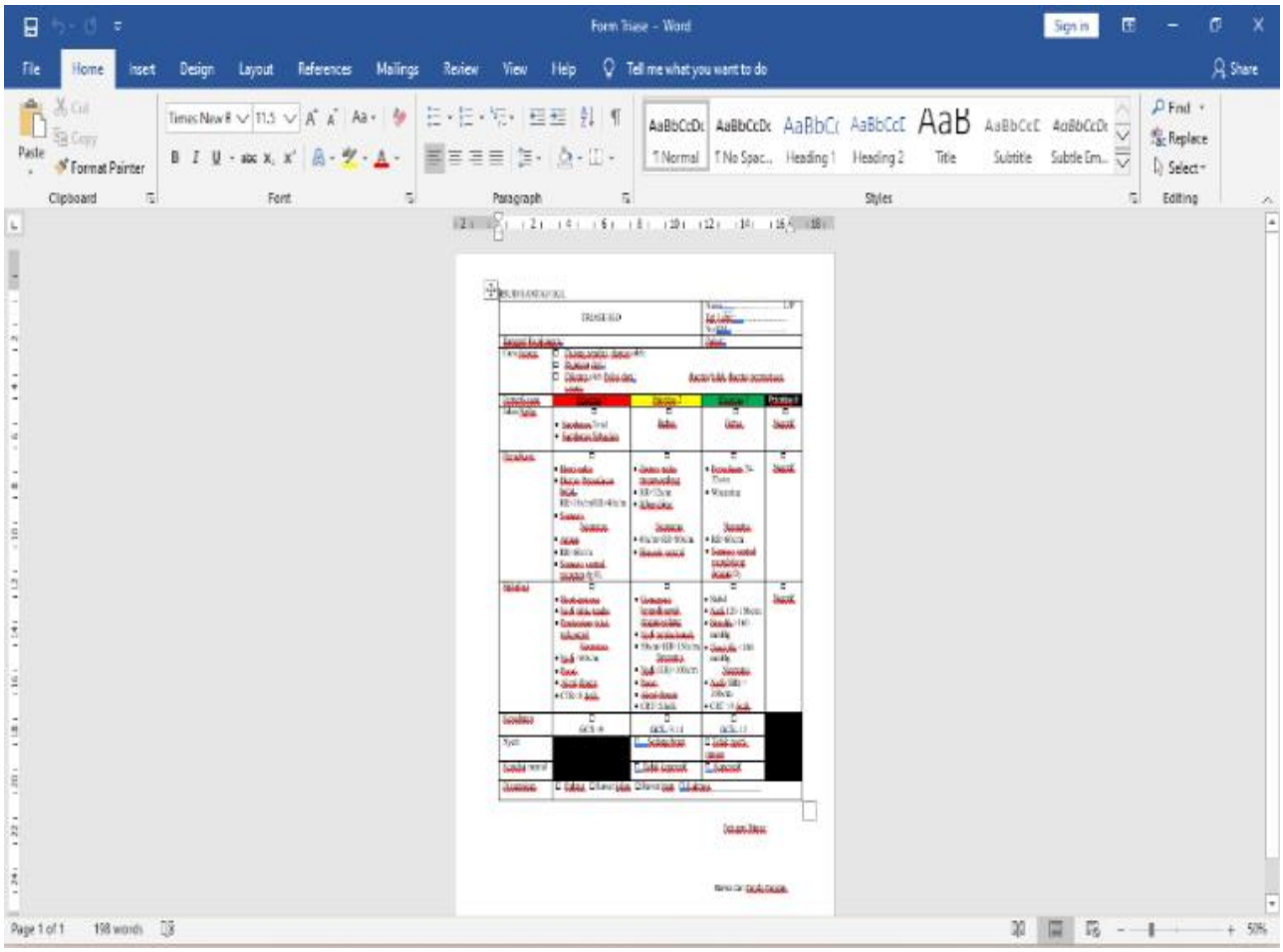
SESUDAH



Kegiatan : Pembuatan form triase

Tahapan kegiatan : pembuatan draf desain form triase

Bukti : draf desain form triase



Kegiatan : Pembuatan form triase

Tahapan kegiatan : pelaksanaan konsultasi dengan mentor terkait draf desain form triase

Bukti : catatan konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama : dr. Maya Mardiana
NIP : 199403282025042001
NDH : A19.3.21
Unit Kerja : RSUD Rantau Ikil
Mentor : dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 02 Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Konsultasi form triase, pembuatan format form triase sudah cukup bagus
- pengisian form triase dijelaskan juga saat sosialisasi
- pastikan form triase mudah dipahami dan mudah diisi oleh petugas
- susun kolom triase secara sistematis.

Rantau Ikil, 02 Oktober 2025

Mentor

dr. Mike Ratnawati
NIP : 197311072006042010

Kegiatan : Pembuatan form triase

Tahapan kegiatan : pembuatan form triase

Bukti : form triase

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama :.....L/P Tgl Lahir :..... No RM : .....
Tanggal Kunjungan :				Pukul :
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☐ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☐ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☐ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Nama dan Tanda Tangan

Kegiatan : Pembuatan video edukasi triase

Tahapan kegiatan : pembuatan naskah video edukasi triase

Bukti : Naskah Video

Naskah Video (Narasi) Terkait Sistem Triase

(Suara Latar / Voice Over dengan Alur)

Pembukaa :

Intro mengenal Sistem Triase di IGD

Scane 1 : Hallo teman2, pernah lihat garis warna warni ini dirumah sakit ? ternyata garis-garis ini ada artinya lho, garis ini merupakan petunjuk prioritas pasien di IGD supaya bisa di proses dengan cepat dan tepat

Scane 2 : Triase warna merah

Prioritas pertama : warna merah pasie gawat darurat, kondisi yang mengancam nyawa perlu pertolongan segera, terjadi gangguan saluran nafas, pernafasan, dan sirkulasi, seperti : henti jantung, henti nafas, cedera kepala berat, perdarahan hebat, tidak sadar, syok, kejang (yang sedang berlangsung)

Scane 3 :

Prioritas kedua warna kuning, kondisi darurat tidak gawat, pasien ada ancaman kematian tapi dapat terjadi kecatatan karena penyakit yang mendasari, contohnya : patah tulang.cedera kepala sedang, luka robek, nyeri perut, diare dengan dehidrasi,asma

Scane 4 :

Prioritas ke 3 warna hijau : kondisi tidak gawat darurat tidak ada ancaman kematian, contohnya : luka lecet, demam, sakit kepala, mual muntah, batuk pilek.

Scane 5 :

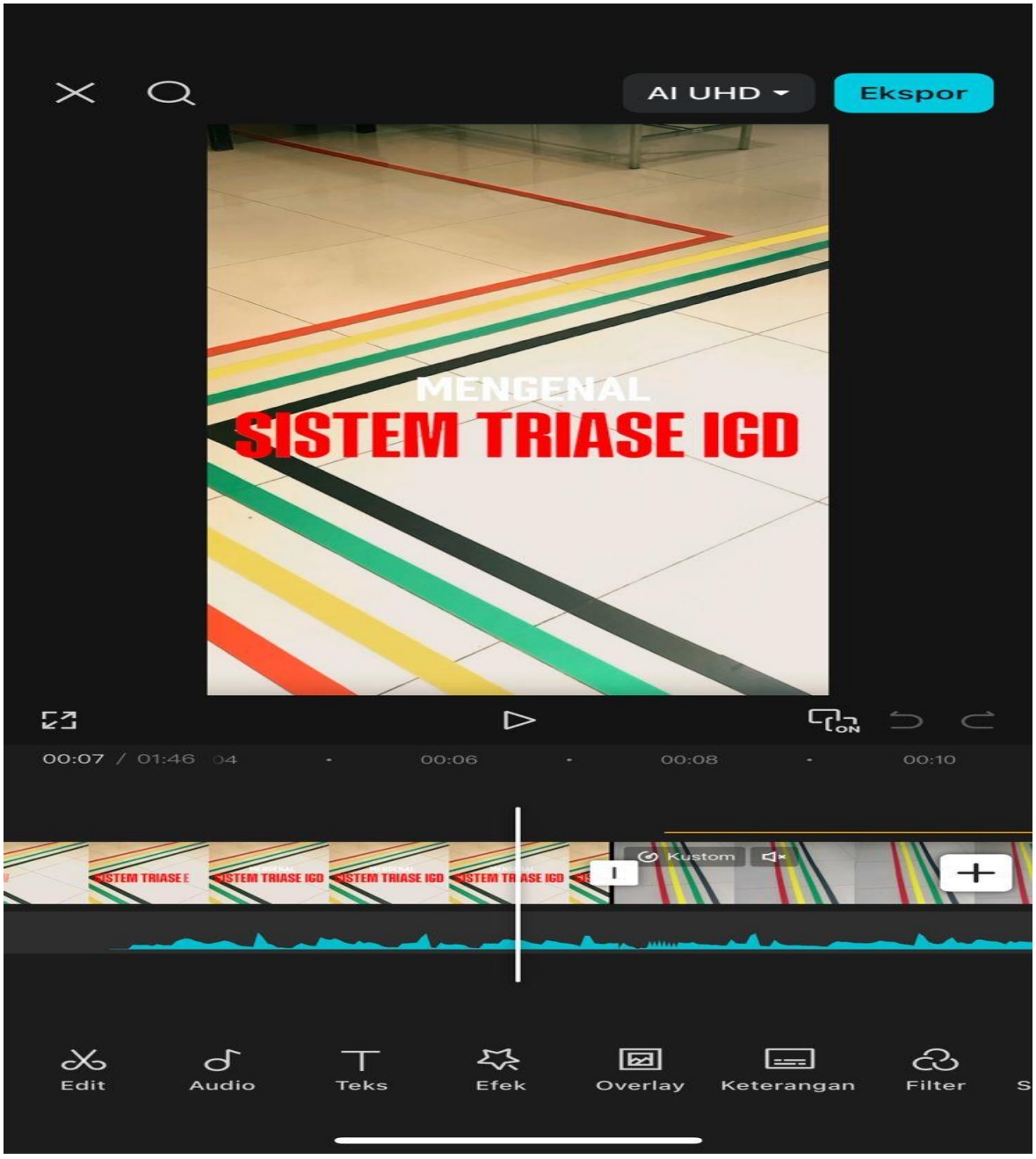
Prioritas 0 warna hitam : tidak ada respon dalam segala rangsangan, pasien dalam kondisi kritis tetapi sulit untuk diselamatkan nyawanya

Jadi sudah tau yaaa, pasien yang dilayani di IGD bukan berdasarkan kedatangan, tetapi berdasarkan kriteria kegwatdaruratannya

Kegiatan : Pembuatan video edukasi triase

Tahapan kegiatan : pembuatan video edukasi triase di aplikasi capcut

Bukti : Video edukasi tentang triase



Kegiatan : Pembuatan video edukasi triase

Tahapan kegiatan : melakukan konsultasi bersama mentor terkait video edukasi

Bukti : catatan konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Maya Mardiana
NIP	: 199403282025042001
NDH	: A19.3.21
Unit Kerja	: RSUD Rantau Ikil
Mentor	: dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 06 Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Video edukasi triase sudah bagus
- Gunakan bahasa yg sederhana agar mudah dipahami
- Lanjutkan kegiatan berikutnya

Rantau Ikil, 06 Oktober 2025

Mentor

dr. Mike Ratnawati

NIP : 197311072006042010

Kegiatan : Pelaksanaan sosialisasi triase kepada tenaga kesehatan di igd

Tahapan kegiatan : pembuatan undangan sosialisasi

Bukti : Undangan Sosialisasi triase

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

Muara Bungo, 08 Oktober 2025

Perihal : Undangan Sosialisasi Sistem Triase
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada Yth.
1. Ka. Ruangan IGD RSUD Rantau Ikil
2. Dokter IGD
3. Perawat/Bidan IGD

Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit,dengan penerapan sistem triase, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu/Saudara/I hadir dalam kegiatan Sosialisasi Penerapan Sistem Triase di IGD. Dengan narasumber dr. Maya Mardiana yang akan diselenggarakan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 08 Oktober 2025
Jam : 10.00 – selesai
Tempat : Aula RSUD Rantau Ikil

Sehubungan dengan pentingnya kegiatan ini kami mohon kehadiran tepat waktu serta partisipasi aktif dari seluruh peserta.

Demikian surat ini disampaikan, dan untuk dilaksanakan serta diucapkan terimakasih.

Plt. Direktur UPTD RSUD RANTAU IKIL

dr. MIKE RATNAWATI
NIP.197311072006042010

Dipindai dengan CamScanner

Kegiatan : Pelaksanaan sosialisasi triase kepada tenaga kesehatan di igd

Tahapan kegiatan : Pelaksanaan sosialisasi

Bukti : Daftar hadie peserta sosialisasi

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

DAFTAR HADIR KEGIATAN

Hari/Tanggal : RABU, 08 OKTOBER 2025
Waktu : 10.00 WIB - SELESAI
Tempat : AULA RSUD RANTAU IKIL
Agenda : SOSIALISASI PENERAPAN SISTEM TRIASE

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Ulva Sehadi Putri	Bidan	1.
2.	Nina Karlina	Bidan	2.
3.	Lia Suluma	Perawat	3.
4.	Zulkarnain	— " —	4.
5	Junaidy. Simulingga	Profesi Perawat	5.
6.	Rudoni	Perawat	6.
7.	Aqe Surya	Administrasi	7.
8.	Sri Wahyuni	Bidan	8.
9.	Rena Meliyana	Perawat	9.
10.	Isna Marsanah	Bidan	10.
11.	Siti Fatimah	Bidan	11.
12.	Murtini	Perawat	12.
13.	Yusrani	Bidan	13.
14.	Fathur Rahman	Perawat	14.
15	Hartini	Perawat	15.
16	Susi Dinawati. S	Perawat	16.
17	Dewi Sartika	Perawat	17.
18	Buyandari	Bidan	18.
19	Sandra widandari	Bidan	19.
20	Nita Rusmawati	Perawat	20.
21	Ns. Saripah Ramadhan, S.Kep	Perawat	21.

Mengetahui
Plt. Direktur RSUD Rantau Ikil

dr. MIKE RATNAWATI
NIP.19731107200604201 0e

Kegiatan : Pelaksanaan sosialisasi triase kepada tenaga kesehatan di igd

Tahapan kegiatan : pembuatan notulen sosialisasi

Bukti : Notolen sosialisasi triase

Notulen kegiatan Sosialisasi Sistem Triase

Hari/Tanggal : Rabu, 08 Oktober 2025
Waktu : 10.00 – 11.00 WIB
Tempat : Aula RSUD Rantau Ikil
Peserta : Tenaga Kesehatan IGD RSUD Rantau Ikil
Agenda : Sosialisasi Penerapan Sistem Triase

1. **Pembukaan :**
   - Kegiatan dimulai dengan kata sambutan dari narasumber
   - Tujuan sosialisasi dijelaskan, yaitu untukmeningkatkan pemahaman tenaga kesehatan di IGD mengenai penerapan sistem triase
2. **Penyampaian materi**

Materi disampaikan oleh fasilitator meliputi :

a) Sistem triase

Pengertian : Triase adalah proses pemilihan pasien dan menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawatannya

Tujuan : Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menentukan prioritas tindakan penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan pasien

b) Alur

1. Pasien datang
2. Petugas menilai pasien lalu dikategorikan berdasarkan prioritas
   - Prioritas 1 (Merah) : Pasien gawat darurat, perlu pertolongan segera karena ada ancaman kematian, contohnya : cedera kepala berat, syok, perdarahan hebat, tidak sadar, kejang yang sedang berlangsung henti nafas/jantung
   - Prioritas 2 (Kuning) : Darurat tidak gawat. Pasien tidak ada ancaman kematian tapi dapat terjadi kecacatan. Contohnya : patah tulang, asma, nyeri perut, diare dg dehidrasi asma, cedera kepala sedang, luka robek, luka bakar
   - Prioritas 3. (Hijau) : Tidak gawat darurat. Tidak ada ancaman kematian. Contohnya: diare tanpa dehidrasi, demam, batuk pilek, mual muntah
   - Prioritas 0 : pasien meninggal atau kondisi sangat parah dan tidak ada harapan hidup

c) Menampilkan video menarik tentang triase yang telah dibuat

d) Pengisian form triase

Setalah petugas menilai dan mengelompokan pasien berdasarkan prioritas, petugas mengisi form triase dengan tujuan menilai tingkat kegawatdaruratan pasien melalui pencatatab hasil penilaian awal. Pengisian form dimulai dari :

- Isi identitas pasien
- Lakukan pemeriksaan tanda vital

- Lakukan penilaian pasien
- Tentukan kategori warna triase dengan menceklis dikolom triase
- Kemudian parah dan tanda tangan petugas

e. Sesi Tanya Jawab Interaktif

- Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya terkait penerapan sistem triase di IGD
- Pertanyaan meliputi pemahaman tentang penerapan sistem triase dan cara pengisian form ceklis triase

f. penutup

- Fasilitator menekankan pentingnya penerapan system triase di IGD dalam melakukan pelayanan pasien
- Peserta diharapkan dapat memilah dan mengkategorikan pasien sesuai dengan kegawatdaruratannya dan dapat mengisi form triase dengan benar
- Kegitan ditutup dengan ucapan terima kasih kepada seluruh peserta atas partisipasi dan antusiasmenya

Catatan :

- Seluruh proses sosialisasi dicatat dan terdokumentasi sebagai bagian dari pertanggungjawaban pelaksana
- Peserta menunjukan antusiasme tinggi dalam mengikuti materi dan sesi tanya jawab

Kegiatan: Pelaksanaan Penerapan Sistem Triase terhadap pasien dengan pengisian form triase oleh petugas (dokter/perawat)

Tahapan Kegiatan : Menyerahkan Form Triase kepada petugas medis di IGD

Bukti : lembar serah terima form triase

LEMBAR SERAH TERIMA FORM TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD RANTAU IKIL

Pada hari Senin Tanggal 13 September 2025, bertempatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil, telah dilakukan serah terima dokumen form triase antara :

Yang Menyerahkan:
Nama : dr. Maya Mardiana
Jabatan : Dokter Ahli Pertama – Dokter Umum

Yang Menerima:
Nama : Pathur Rahman, A.Md. Kep
Jabatan : Perawat / Kepala IGD RSUD Rantau Ikil

Adapun dokumen yang diserahkan berupa:
- Form Triase IGD sebanyak 25 lembar

Penyerahan form ini sebagai bagian dari upaya penerapan sistem triase yang berstandar di RSUD Rantau Ikil. Melalui form ini diharapkan seluruh petugas medis di IGD dapat mengisi form triase secara lengkap, akurat, dan sesuai waktu kedatangan pasien. Sehingga mutu pelayanan di IGD semakin meningkat.

Demikian serah terima dokumen ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

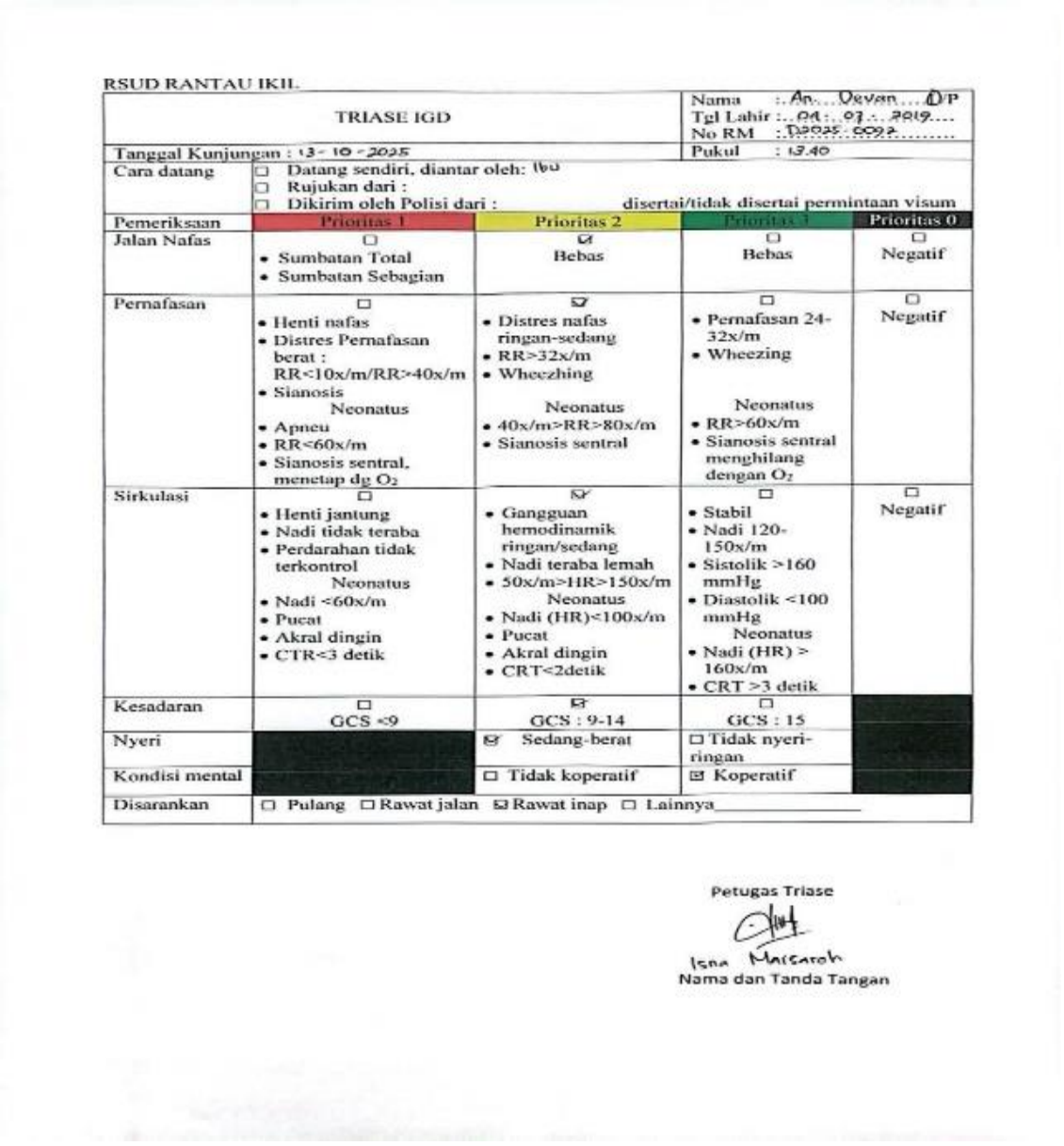
Rantau Ikil, 13 September 2025

(Yang Menyerahkan)	(Yang Menerima)
dr. Maya Mardiana	Pathur Rahman, A.Md. Kep

Kegiatan: Pelaksanaan Penerapan Sistem Triase terhadap pasien dengan pengisian form triase oleh petugas (dokter/perawat)

Tahapan Kegiatan : Melakukan monitoring terhdap pegisian form triase oleh petugas berdasarkan pasien yang datang ke IGD di IGD

Bukti : form triase yang telah diisi oleh petugas IGD



RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD			Nama : An. Devan (L/P) Tgl Lahir : 04-07-2019 No RM : 12025 0093	
Tanggal Kunjungan : 13-10-2025			Pukul : 13.40	
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: Ibu ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☑ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☑ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☑ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☐ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☑ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☑ Sedang-berat	☐ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☑ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Isna Marsaroh

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Ny. [redacted] L/P Tgl Lahir : 40 th No RM : 02025 - 0065
Tanggal Kunjungan : 13-10-25				Pukul : 16.05
Cara datang	☑ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☑ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☑ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☑ GCS : 15	[redacted]
Nyeri	[redacted]	☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan	[redacted]
Kondisi mental	[redacted]	☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	[redacted]
Disarankan	☐ Pulang ☑ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Murtini

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : An. AZKIA L/P Tgl Lahir : 28-8-2017 No RM : A2025-0012
Tanggal Kunjungan : 14/10/23				Pukul : 16.00
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: Orang tua ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☑ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☑ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☑ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☑ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Dewi Sartika

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : An. Tristan (L/P) Tgl Lahir : 10 th No RM : T2023 - 0016
Tanggal Kunjungan : 15-10 - 2023				Pukul : 11.00
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: keluarga ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☑ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☑ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☑ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☐ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☑ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☑ Sedang-berat	☐ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☑ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Pathur Rahman
Nama dan Tanda Tangan

Dipindai dengan CamScanner

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Ny. Rumaita ..... L/P Tgl Lahir : 36 Tahun ..... No RM : R2025-0013 .....
Tanggal Kunjungan : 15/10/2025				Pukul : 12.03
Cara datang	☑ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☑ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☑ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☑ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☑ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

dr. Ayu

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Ny. Umaya ..... L/P Tgl Lahir : 30 Mei 1974 ..... No RM : 012025 - 0031 .....
Tanggal Kunjungan : 16/10/25				Pukul : 13.35
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: Keluarga ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☑ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☑ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis ~ Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☑ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☐ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☑ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☑ Sedang-berat	☐ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☑ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Yusrani

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Tn. Rohadi L/P Tgl Lahir : 60 Th No RM : R.2025-0017
Tanggal Kunjungan : 16-10-2025				Pukul : 17.30
Cara datang	☑ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☑ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☑ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☑ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☑ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Siti Fatimah

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Ny. Anggun.....L/P Tgl Lahir : 30 th..... No RM : A2025.0019.....
Tanggal Kunjungan : 16-10-2025				Pukul :
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: Keluarga ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☑ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☑ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☑ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☑ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Robani

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Ny. Asmah L/P Tgl Lahir : 43 tahun No RM : 7205-007
Tanggal Kunjungan : 17/10/2015				Pukul :
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: keluarga ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum			
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☑ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☑ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☑ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☐ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☑ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☑ Sedang-berat	☐ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☑ Tidak koperatif	☐ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya Rujuk			

Petugas Triase

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD				Nama : Ny. Jenni ..... L/P Tgl Lahir : 28 tahun ..... No RM : ...2025-002....
Tanggal Kunjungan : 18-10-2025				Pukul :
Cara datang	☑ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : visum			disertai/tidak disertai permintaan
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3	Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☑ Bebas	☐ Bebas	☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☑ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☐ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2	☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik	☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☑ GCS : 9-14	☐ GCS : 15	
Nyeri		☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan	
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif	
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☐ Rawat inap ☐ Lainnya_____			

Petugas Triase

Sandra Wulandari

Nama dan Tanda Tangan

RSUD RANTAU IKIL

TRIASE IGD			Nama : An. Naumi ..... L/P Tgl Lahir : 5 tahun ..... No RM : N2025-0027 .....
Tanggal Kunjungan : 20-10-2025			Pukul : 15.00
Cara datang	☐ Datang sendiri, diantar oleh: ☐ Rujukan dari : ☐ Dikirim oleh Polisi dari : disertai/tidak disertai permintaan visum		
Pemeriksaan	Prioritas 1	Prioritas 2	Prioritas 3 / Prioritas 0
Jalan Nafas	☐ • Sumbatan Total • Sumbatan Sebagian	☐ Bebas	☑ Bebas ☐ Negatif
Pernafasan	☐ • Henti nafas • Distres Pernafasan berat : RR<10x/m/RR>40x/m • Sianosis Neonatus • Apneu • RR<60x/m • Sianosis sentral, menetap dg O_2	☐ • Distres nafas ringan-sedang • RR>32x/m • Wheezhing Neonatus • 40x/m>RR>80x/m • Sianosis sentral	☑ • Pernafasan 24-32x/m • Wheezing Neonatus • RR>60x/m • Sianosis sentral menghilang dengan O_2 ☐ Negatif
Sirkulasi	☐ • Henti jantung • Nadi tidak teraba • Perdarahan tidak terkontrol Neonatus • Nadi <60x/m • Pucat • Akral dingin • CTR<3 detik	☐ • Gangguan hemodinamik ringan/sedang • Nadi teraba lemah • 50x/m>HR>150x/m Neonatus • Nadi (HR)<100x/m • Pucat • Akral dingin • CRT<2detik	☑ • Stabil • Nadi 120-150x/m • Sistolik >160 mmHg • Diastolik <100 mmHg Neonatus • Nadi (HR) > 160x/m • CRT >3 detik ☐ Negatif
Kesadaran	☐ GCS <9	☐ GCS : 9-14	☑ GCS : 15
Nyeri		☐ Sedang-berat	☑ Tidak nyeri-ringan
Kondisi mental		☐ Tidak koperatif	☑ Koperatif
Disarankan	☐ Pulang ☐ Rawat jalan ☑ Rawat inap ☐ Lainnya_____		

Petugas Triase

Ulva Setiadi Putri

Nama dan Tanda Tangan

Kegiatan: Pelaksanaan Penerapan Sistem Triase terhadap pasien dengan pengisian form triase oleh petugas (dokter/perawat)

Tahapan Kegiatan : Merekap form triase

Bukti : keseluruhan jumlah form triase yang telah diisi

Rekapan Monitoring Pelaksanaan Sistem Triase dengan Pengisian Form Triase oleh petugas (Dokter/Perawat)

Rekapan jumlah form triase yang diisi oleh petugas IGD disusun berdasarkan jumlah kunjungan pasien yang datang ke IGD dari tanggal 13 Oktober 2025 hingga 20 Oktober 2025

NO	Tanggal	Jumlah kunjungan pasien	Jumlah form triase terisi
1.	13/10/25	2	2
2.	14/10/25	1	2
3.	15/10/25	2	2
4.	16/10/25	3	2
5.	17/10/25	1	2
6.	18/10/25	1	1
7.	19/10/25	0	0
8.	20/10/25	1	1
	Total	11	11

Terdapat 11 kunjungan pasien dari kegiatan pelaksanaan penerapan sistem triase dan semua petugas melakukan pengisian form triase yang telah disediakan di IGD

dr. Mike Rotnawah

Kegiatan : Pelaksanaan evaluasi penerapan triase

Tahapan Kegiatan : Membuat lembar penilaian pengisian form triase

Bukti : Lembar penilaian pengisian fom triase

LEMBAR PENILAIAN PENGISIAN FORM TRIASE

NO	Tanggal	Nama Petugas IGD	Nama Pasien	Kategori triase berdasarkan diagnosa(merah ,kuning,hijau,hitam	Kategori triase yang diisi petugas diform triase	Apakah Petugas Mengisi form Triase		Apakah petugas mengisi form triase dg tepat (Merah, Kuning, hijau, Hitam)	
						YA	TIDAK	YA	TIDAK
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									

Kegiatan : Pelaksanaan evaluasi penerapan triase

Tahapan Kegiatan : Mengisi lembar penilaian pengisian form triase oleh penulis

Bukti : Lembar penilaian pengisian fom triase yang telah terisi

LEMBAR PENILAIAN PENGISIAN FORM TRIASE

NO	Tanggal	Nama Petugas IGD	Nama Pasien	Kategori triase berdasarkan diagnosa(merah ,kuning,hijau,hitam	Kategori triase yang diisi petugas diform triase	Apakah Petugas Mengisi form Triase		Apakah petugas mengisi form triase dg tepat (Merah, Kuning, hijau, Hitam)	
						YA	TIDAK	YA	TIDAK
1.	13/10/25	Isna	An. Devan	Kuning	Kuning	✓		✓	
2.	13/10/25	Murtini	Ny. Epi	Hijau	Hijau	✓		✓	
3.	14/10/25	Dewi Sartika	An. Azzkia	Hijau	Hijau	✓		✓	
4.	15/10/25	Paturahman	An. Tristan	Kuning	Kuning	✓		✓	
5.	15/10/25	dr. Ayu	Ny. Rumaita	Hijau	Hijau	✓		✓	
6.	16/10/25	Siti Fatimah	Tn. Rohadi	Hijau	Hijau	✓		✓	
7.	16/10/25	Yusrani	Ny. Umaya	Kuning	Merah	✓			✓
8.	16/10/25	Robani	Ny. Anggun	Hijau	Hijau	✓		✓	
9.	17/10/25	dr. Jimi	Ny. Yuzma	Merah	Merah	✓		✓	
10.	18/10/11	Sandra	Ny. Yenni	Hijau	Kuning	✓			✓
11.	20/10/25	Ulva	An. Naumi	Hijau	Hijau	✓		✓	
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									

Kegiatan : Pelaksanaan evaluasi penerapan triase

Tahapan Kegiatan : Melakukan analisis hasil monitoring penerapan sistem triase

Bukti : data hasil monitoring dan evaluasi

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

DATA HASIL MONITORING DAN EVALUASI

Pada tanggal 13-20 Oktober 2025, penulis selaku peserta latsar CPNS 2025 telah melakukan pelaksanaan tahap monitoring dan evaluasi pada kegiatan penerapan sistem triase dengan pengisian form triase oleh tenaga medis di IGD (dokter/perawat). Monitoring ini dilaksanakan untuk menilai penerapan sistem triase berjalan dengan baik seiring dengan tersusunnya SOP, form dan alur triase dan kegiatan sosialisasi triase kepada tenaga medis di IGD. Evaluasi dilakukan pada penilaian pengisian form triase dan ketepatan pengisian form triase

Berdasarkan hasil monitoring diperoleh data jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil. Semua pasien melalui proses triase oleh petugas menggunakan form yang telah disediakan di IGD, Dari hasil triase didapatkan data sebagai berikut.

No.	Kategori Triase	Jumlah Pasien
1.	MERAH	1
2.	KUNING	3
3.	HIJAU	7
4.	HITAM	0
	TOTAL	11

Berdasarkan data di atas bahwa seluruh tenaga medis di IGD telah melaksanakan pengisian form triase sesuai dengan kedatangan pasien, dengan capaian tingkat pengisian mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem triase telah diterapkan di IGD RSUD Rantau Ikil secara menyeluruh dan menjadi bagian dari alur pelayanan rutin di IGD.

Sementara itu, dari aspek ketepatan pengisian, diperoleh hasil 9 dari 11 (81,8%) form terisi dengan tepat yang menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah mampu menentukan kategori triase dengan benar sesuai kondisi klinis pasien. Beberapa ketidaktepatan yang ditemukan lebih disebabkan oleh perbedaan persepsi dan pengetahuan dalam menilai tingkat kegawatdaruratan

Secara keseluruhan penerapan sistem triase sudah berjalan dengan baik, dan memberikan dampak positif terhadap SOP,form dan alur pelayanan. Namun masih perlu tindak lanjut guna memaksimalkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

Rantau Ikil, 21 Oktober 2025

Mengetahui

Mentor

dr. MIKE RATNAWATI

NIP.197311072006042010

Kegiatan 10 : Pembuatan Laporan Aktualisasi

Tahapan Kegiatan : menyusun draf laporan aktualiasi

Bukti : draf laporan aktualisasi

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

LAPORAN AKHIR

Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form)

1. Latar Belakang

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil selama ini belum menerapkan sistem triase. Hal ini berpotensi pada proses pelayanan yang berjalan tidak terarah dan tidak efisien. Melihat pentingnya sistem triase dalam menentukan prioritas penanganan dan meningkatkan mutu pelayana IGD dilakukan kegiatasn Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form) sebagai langkah awal untuk meningkatkan mutu dan ketepatan palayanan gawat darurat di RSUD Rantau Ikil.

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan dilaksanakan kegiatan yaitu :

a. Meningkatkan mutu pelayanan dengan penerapan sistem triase sesuai SOP yang telah dibuat
b. Membuat alur, garis dan form triase untuk mengkategorikan jenis kegawatdaruratan
c. Mengimplementasikan nilai ASN BerAKHLAK dalam pelaksanaan penerapan sistem triase

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 22 September-31 Oktober 2025 di Lingkungan dinas kesehatan tepatnya di RSUD Rantau Ikil

4. Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan kegiatan meliputi :

1. Konsultasi dengan pimpinan terkait penerapan sistem triase
2. Pembuatan SOP triase
3. Pembuatan alur triase
4. Pembuatan garis triase
5. Pembuatan form triase
6. Pembuatan video edukasi mengenai triase
7. Melakukan sosialiasi triase kepada tenaga medis di IGD
8. Penerapan sistem triase secara langsung terhadap pasien yang datang ke IGD dengan pengisian form triase oleh tenaga medis (dokter/perawat)
9. Evaluasi penerapan sistem triase dg menilai pengisian form triase
10. Penulisan Laporan Akhir

5. Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) telah berjalan dengan baik melalui pembuatan SOP, alur dan form triase yang menjadi pedoman bagi tenaga medis dalam menentukan prioritas penanganan pasien. Berdasarkan hasil monitoring diperoleh data jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil. Semua pasien melalui proses triase oleh petugas menggunakan form yang telah disediakan di IGD, Dari hasil triase didapatkan data kunjungan pasien sebanyak 11 pasien dengan ketegori triase merah 1 pasien, kategori triase kuning 3 pasien,kategori triase hijau 7 pasien. Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh data bahwa seluruh tenaga medis di IGD telah melaksanakan pengisian form triase sesuai dengan kedatangan pasien, dengan capaian tingkat pengisian mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa proses triase telah diterapkan secara menyeluruh dan menjadi bagian dari alur pelayanan rutin di IGD.

Sementara itu, dari aspek ketepatan pengisian, diperoleh hasil 9 dari 10 pasien (81,**8%)** telah ditriase dengan benar yang menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah mampu menentukan kategori triase dengan benar sesuai kondisi klinis pasien. Beberapa ketidaktepatan yang ditemukan lebih disebabkan oleh perbedaan persepsi dan kekeliruan dalam menilai tingkat kegawatdaruratan

6. Evaluasi

Kegiatan penerapan sistem triase sudah berjalan dengan baik, dan memberikan dampak positif terhadap kelancaran pelayanan di IGD.Namun masih perlu tindak lanjut untuk meningkatkan ketepatan pengisian form triase guna memaksimalkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

7. Rekomendasi

Berdarakan hasil kegiatan dan evaluasi pelaksanaan sistem triase terdapat rekomendasi untuk berkelanjutan dan pengembangan pelaksanaan sistem triase kedepan yaitu :

1. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan penerapan sistem trise dengan pengisian form triase untuk menjaga kelengkapan dan ketapatan data
2. Melakukan perbaikan berkelanjutan terdapat SOP, alur dan form triase sesuai kebutuhan lapangan dan hasil evaluasi
3. Melakukan sosialisasi berkala kepada seluruh petugas IGD agar pemahaman dan keterampilan dalam penerapan triase tetap terjaga dan meningkat

8. Penutup

Kegiatan penerapan sistem triase menunjukan bahwa penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) telah berjalan dengan baik dengan seluruh tahapan kegiatan dari pembuatan SOP, alur dan form triase

Melalui penerapan sistem triase ini, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang lebih cepat, tepat, dan terkoordinasi, sesuai dengan tingkat prioritas medis pasien Upaya penerapan sistem triase ini diharapkan menjadi langkah awal dalam menigkatkan mutu pelayanan dirumah sakit. Dengan adanya sistem triase yang terstandar dan dijalankan secara konsisten, diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat serta menciptakan citra positif sebagai institusi kesehatan yang profesional, tanggap, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

Rantau Ikil, 22 Oktober 2025

Peserta	Mentor
dr. MAYA MARDIANA	**dr. MIKE RATNAWATI**
NIP.199403282025042001	NIP.197311072006042010

Kegiatan 10 : Pembuatan Laporan Aktualisasi

Tahapan Kegiatan : melakukan konsultasi dengan mentor terkait laporan

Bukti : catatan konsultasi laporan

CATATAN KONSULTASI

Nama	: dr. Maya Mardiana
NIP	: 199403282025042001
NDH	: A19.3.21
Unit Kerja	: RSUD Rantau Ikil
Mentor	: dr. Mike Ratnawati

Pada Hari Rabu, Tanggal 22 Oktober saya melakukan konsultasi dengan mentor terkait pelaksanaan aktualisasi yang akan dilaksanakan pada masa habituasi.

Catatan Konsultasi

- Pastikan data yang didapatkan sudah benar
- cek ulang penulisan yang salah
-

Rantau Ikil, 22 Oktober 2025

Mentor

dr. Mike Ratnawati

NIP : 19731072006042010

Kegiatan 10 : Pembuatan Laporan Aktualisasi

Tahapan Kegiatan : menyempurnakan laporan akhir aktualiasi

Bukti : laporan aktualisasi

PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD RANTAU IKIL
Jln. Lintas Sumatera Km 50 Rantau Ikil/Kecamatan Jujuhan, Bungo
Email : rsudrantauikil@gmail.com KodePos : 37258

LAPORAN AKHIR

Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form)

1. Latar Belakang

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil selama ini belum menerapkan sistem triase. Hal ini berpotensi pada proses pelayanan yang berjalan tidak terarah dan tidak efisien. Melihat pentingnya sistem triase dalam menentukan prioritas penanganan dan meningkatkan mutu pelayana IGD dilakukan kegiatasn Penerapan Sistem Triase dengan PASTI (Pembuatan Alur, SOP dan Isi Form) sebagai langkah awal untuk meningkatkan mutu dan ketepatan palayanan gawat darurat di RSUD Rantau Ikil.

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan dilaksanakan kegiatan yaitu :

a. Meningkatkan mutu pelayanan dengan penerapan sistem triase sesuai SOP yang telah dibuat
b. Membuat alur, garis dan form triase untuk mengkategorikan jenis kegawatdaruratan
c. Mengimplementasikan nilai ASN BerAKHLAK dalam pelaksanaan penerapan sistem triase

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 22 September-31 Oktober 2025 di Lingkungan dinas kesehatan tepatnya di RSUD Rantau Ikil

4. Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan kegiatan meliputi :

1. Konsultasi dengan pimpinan terkait penerapan sistem triase
2. Pembuatan SOP triase
3. Pembuatan alur triase
4. Pembuatan garis triase
5. Pembuatan form triase
6. Pembuatan video edukasi mengenai triase
7. Melakukan sosialiasi triase kepada tenaga medis di IGD
8. Penerapan sistem triase secara langsung terhadap pasien yang datang ke IGD dengan pengisian form triase oleh tenaga medis (dokter/perawat)
9. Evaluasi penerapan sistem triase dg menilai pengisian form triase
10. Penulisan Laporan Akhir

5. Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) telah berjalan dengan baik melalui pembuatan SOP, alur dan form triase yang menjadi pedoman bagi tenaga medis dalam menentukan prioritas penanganan pasien. Berdasarkan hasil monitoring diperoleh data jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Rantau Ikil. Semua pasien melalui proses triase oleh petugas menggunakan form yang telah disediakan di IGD, Dari hasil triase didapatkan data kunjungan pasien sebanyak 11 pasien dengan ketegori triase merah 1 pasien, kategori triase kuning 3 pasien,kategori triase hijau 7 pasien. Berdasarkan hasil evaluasi diperoleh data bahwa seluruh tenaga medis di IGD telah melaksanakan pengisian form triase sesuai dengan kedatangan pasien, dengan capaian tingkat pengisian mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa proses triase telah diterapkan secara menyeluruh dan menjadi bagian dari alur pelayanan rutin di IGD.

Sementara itu, dari aspek ketepatan pengisian, diperoleh hasil 9 dari 10 pasien (81,**8%)** telah ditriase dengan benar yang menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah mampu menentukan kategori triase dengan benar sesuai kondisi klinis pasien. Beberapa ketidaktepatan yang ditemukan lebih disebabkan oleh perbedaan persepsi dan kekeliruan dalam menilai tingkat kegawatdaruratan

6. Evaluasi

Kegiatan penerapan sistem triase sudah berjalan dengan baik, dan memberikan dampak positif terhadap kelancaran pelayanan di IGD.Namun masih perlu tindak lanjut untuk meningkatkan ketepatan pengisian form triase guna memaksimalkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

7. Rekomendasi

Berdarakan hasil kegiatan dan evaluasi pelaksanaan sistem triase terdapat rekomendasi untuk berkelanjutan dan pengembangan pelaksanaan sistem triase kedepan yaitu :

1. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan penerapan sistem trise dengan pengisian form triase untuk menjaga kelengkapan dan ketapatan data
2. Melakukan perbaikan berkelanjutan terdapat SOP, alur dan form triase sesuai kebutuhan lapangan dan hasil evaluasi
3. Melakukan sosialisasi berkala kepada seluruh petugas IGD agar pemahaman dan keterampilan dalam penerapan triase tetap terjaga dan meningkat

8. Penutup

Kegiatan penerapan sistem triase menunjukan bahwa penerapan sistem triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) telah berjalan dengan baik dengan seluruh tahapan kegiatan dari pembuatan SOP, alur dan form triase

sosialisasi kepada tenaga medis telah terlaksana secara terstruktur dan sistematis .penerapan nilai-nilai ASN BerAKHLAK dalam setiap tahap kegiatan turut mendukung pelaksanaan penerapan sistem triase secara terarah, sejalan dengan peran ASN sebagai pelaksana kebijakan publik dan penyelenggara pelayanan publik yang berintegritas serta berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Melalui penerapan sistem triase ini, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang lebih cepat, tepat, dan terkoordinasi, sesuai dengan tingkat prioritas medis pasien Upaya penerapan sistem triase ini diharapkan menjadi langkah awal dalam menigkatkan mutu pelayanan dirumah sakit. Dengan adanya sistem triase yang terstandar dan dijalankan secara konsisten, diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat serta menciptakan citra positif sebagai institusi kesehatan yang profesional, tanggap, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.

Rantau Ikil, 22 Oktober 2025

Peserta	Mentor
dr. MAYA MARDIANA	**dr. MIKE RATNAWATI**
NIP.199403282025042001	NIP.197311072006042010