

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 003/PER/DIR/RSIH/II/2022**

**TENTANG
PANDUAN TRIASE**

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN TRIASE
NOMOR : 003/PER/DIR/RSIH/II/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Iman Nurjaman, S.Kep., Ners	Kepala Unit Gawat Darurat		13 Jan 2022
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		14-1-2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		15-1-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		15 / 1 / 2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 003/PER/DIR/RSIH/II/2022
TENTANG
PANDUAN TRIASE

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan jenis pelayanan yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Triase;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Triase.

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Peraturan menteri kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat.
4. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
5. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
6. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PANDUAN TRIASE.**

Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 003/PER/DIR/RSIH/II/2022 Tentang Panduan Triase di Rumah Sakit Intan Husada.

- Kedua : Panduan Triase di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan jenis pelayanan yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional di Rumah Sakit Intan Husada
- Ketiga : Adapun panduan tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
- Keempat : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 14 Januari 2022
Direktur,


drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I. DEFINISI.....	1
BAB II. RUANG LINGKUP.....	2
BAB III. TATA LAKSANA.....	3
BAB IV. DOKUMENTASI.....	4
DAFTAR PUSTAKA.....	5

BAB I DEFINISI

Triase adalah sistem seleksi pasien yang datang berobat ke Unit Gawat Darurat dalam keadaan sehari-hari dan/atau dalam keadaan bencana. Dalam hal ini dalam triase juga meliputi cara mendiagnosis serta memilah penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Kegiatan triase sangat diperlukan dalam pelayanan gawat darurat karena Unit Gawat Darurat sebagai pusat pelayanan kesehatan yang melayani selama 24 jam penuh dan ditujukan untuk melayani kesehatan pada pasien yang bersifat gawat dan darurat serta membutuhkan pertolongan segera untuk menghindari perkembangan penyakit yang lebih parah dan dapat mengancam jiwa pasien.

Dalam pelaksanaannya, Unit Gawat Darurat tetap melayani seluruh pasien yang datang dan membutuhkan pertolongan kesehatan, meskipun tidak termasuk dalam kriteria gawat dan/atau darurat. Untuk itu diperlukan tata laksana triase yang lebih baik sehingga pelayanan kesehatan untuk kasus-kasus gawat dan darurat tidak terganggu oleh pelayanan.

BAB II RUANG LINGKUP

Petugas Triase menyeleksi pasien sesuai dengan kondisi kegawat daruratannya sebagai prioritas pertama pelayanan kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang ada untuk pelayanan pasien gawat darurat yang berlaku dan tidak berdasarkan urutan kedatangan pasien.

Pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat diseleksi berdasarkan kondisi kegawatdaruratannya menggunakan *Emergency Severity Index* (ESI) sebagai berikut :

1. Kategori Merah :

Pasien yang berada dalam keadaan yang mengancam jiwa/potensial mengancam jiwa dan memerlukan tindakan penyelamatan segera meliputi: pembebasan jalan nafas, obat-obatan *emergency*, atau intervensi hemodinamik yang lain (kecuali pemasangan infus, pemberian oksigen suplemental, monitor, EKG, dan pemeriksaan laboratorium).

Yang termasuk pasien Kategori Merah

- Terintubasi
- Apnoe
- Pulseless arrest*
- Distress* pernafasan berat
- $SpO_2 < 90$
- Penurunan kesadaran akut, merespon terhadap nyeri atau tidak ada respon (*P/pain* atau *U/unresponsif* dalam AVPU/Alert, Verbal, *Pain*, *Unresponsif*)
- Tanda-tanda syok

2. Kategori Kuning:

Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat tidak boleh terlambat. Contoh: patah tulang besar, *combustio* (luka bakar) tingkat II dan III $< 25 \%$, trauma thorak/ abdomen, laserasi luas, trauma bola mata.

3. **Kategori Hijau** : Pasien yang tidak termasuk kedalam salah satu dari kategori diatas.

4. **Kategori Hitam** : Pasien yang dengan keadaan *Death On Arrival* (DOA).

BAB III TATA LAKSANA

Proses triase ketika pasien masuk ke UGD dilakukan dengan cepat dan tepat tidak lebih dari 5 menit.

Alur dalam proses triase :

- 1) Pasien datang diterima petugas (Dokter atau Perawat) UGD.
- 2) Di Ruang Triase dilakukan anamnesis dan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatannya oleh perawat. Petugas yang melakukan anamnesis dan triase pada pasien mendokumentasikan temuannya pada Formulir Unit Gawat Darurat (RM 2.1.1- RM 2.1.4).
- 3) Berdasarkan hasil triase yang dilakukan oleh perawat, tindak lanjut terhadap pasien dilakukan sebagai berikut :

KLASIFIKASI	TINDAKAN	AREA
Prioritas I (Label Merah)	Pasien langsung diarahkan masuk ke dalam ruang UGD dan mendapatkan pengobatan atau tindakan di dalam Ruang UGD. Asesmen pada pasien dilakukan sesegera mungkin sejak pasien masuk ke ruang UGD.	Ruangan Resusitasi <i>True Emergency</i> Bed 1, 2, 7
Prioritas II (Label Kuning)	Pasien langsung diarahkan masuk ke dalam ruang UGD jika tidak ada pasien dengan triase merah di ruang tunggu UGD. Asesmen pada pasien dengan triase kuning akan dilakukan dalam kurun waktu < 5 menit	Ruangan Tindakan Bedah/ Non Bedah Bed 3, 4, 7
Prioritas III (Label Hijau)	Pasien dengan kategori hijau akan ditindak lanjuti dalam waktu kurang dari 15 menit	Ruangan <i>False Emergency</i> Bed 5, 6
Prioritas 0 (Label Hitam)	Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif, termasuk pasien <i>Death on Arrival (DOA)</i>	Ruangan Sementara transit jenazah Bed 7

Pada keadaan terdapat *mass casualty*, dimana terdapat korban misal yang berjumlah lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan diluar ruang triase (di depan gedung UGD).

Proses triase yang telah dilakukan dilanjutkan dengan pengkajian/ asesmen awal pada setiap pasien. Asesmen awal yang menghasilkan rencana asuhan dan rencana tindak lanjut bagi pasien seperti : dilanjutkan rawat inap, dipulangkan, atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain.

Jika diperlukan, maka dilakukan pengkajian ulang maksimal setiap 60 menit sekali atau sesuai keadaan/ keperluan pasien.

Seluruh pengkajian dan asuhan yang dilakukan di UGD didokumentasikan dalam formulir Unit Gawat Darurat .

BAB IV DOKUMENTASI

Seluruh kegiatan yang terjadi di Unit Gawat Darurat , dimulai dari proses triase, asesmen awal, asesmen ulang, hingga instruksi lanjutan didokumentasikan pada Formulir Unit Gawat Darurat (**RM 2.1.1- RM 2.1.4**).

DAFTAR PUSTAKA

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Depkes 2008.

Buku Panduan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) 2010.

Elshove-Bolk J, Mencl F, van Rijswijck BTF, Simons MP, van Vugt AB. *Validation of the Emergency Severity Index (ESI) in self-referred patients in European emergency department. Buku Panduan Advance Trauma Life Support* (ATLS) Edisi 9 2013.

Gilboy N, Tanabe P, Debbie T, Rosenau AM. *Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care Version-4 Implementation Handbook* 2012 Edition. AHRQ Publi. Rockville, MD: *Agency for Healthcare Research and Quality*; 2013.

Hospital Accreditation Standard 5th Edition - Joint Commission International.

Textbook Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide Fifth Edition.