LAMPIRAN : PERATURAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : / PER/ DIR/ P02/ RSUD-DM/I/ 2018

TENTANG : KEBIJAKAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

dr. MURJANI SAMPIT

**BAB I**

**PENDAHULAN**

1. **DEFINISI**

Triase adalah sistem seleksi pasien yang datang berobat ke Instalasi 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 Instalasi Gawat Darurat sebagai pusat pelayanan kesehatan yang melayani selama 24 jam penuh seharusnya berfungsi 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. Namun dalam misi sosialnya, Instalasi Gawat Darurat tidak diperkenankan untuk menolak pasien yang datang dan membutuhkan pertolongan kesehatan, meskipun pada kenyataannya bukan 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 kasus-kasus yang tidak gawat dan/atau darurat.

1. **TUJUAN**

Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa. Tujuan Triase selanjutnya adalah untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan. Selain itu untuk memberikan penanganan terbaik pada korban dalam jumlah yang banyak untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan maupun resiko cedera bertambah parah

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Petugas triage harus dapat menyeleksi pasien sesuai dengan kondisi kegawatdaruratannya 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 Instalasi Gawat Darurat diseleksi berdasarkan kondisi kegawatdaruratannya dengan menggunakan Australian Triage Scale (ATS) sebagai berikut :

1. ATS 1 adalah kondisi yang mengancam jiwa (atau resiko besar mengalami kemunduran) dan perlu intervensi yang cepat dan agresif. Ini termasuk dalam kategori warna Merah atau Resusitasi.

Adapun berikut ini adalah berbagai kondisi yang dapat dikategorikan termasuk sebagai kasus Resusitasi, antara lain :

1. Ada sumbatan jalan nafas

Sumbatan ini dapat sebagian atau total. Penanganan yang dilakukan dapat dilakukan dengan alat atau tanpa alat.

* Tanpa alat
  + - * Triple manuver yaitu head tilt, chin lift, dan pasien trauma gunakan jaw thrust
* Abdominal trust
* Chest trust pada pasien atau korban hamil dan orang gemuk
* Back blow dilakukan pada pasien bayi
* Dengan alat
* Suction jika terdengar suara gargling atau sumbatan dari bahan cair.
* Pasang OPA tau NPA jika terdengar suara ngorong atau snoring.
* Needle cricotiroidotomy
* Trakheostomy
* Pasang endotracheal tube atau ETT

1. Terjadi henti nafas, frekuensi nafas < 10 x/permenit, terjadi sianosis.

Pada kasus trauma waspada akan terjadinya tension pneumothorax, open haemothorax, flail chest, tamponade jantung.

Dilakukan pertolongan :

* Resusitasi jantung Paru
* Jika perlu pasang ETT
* Tension pneumothorax lakukan needle torakosintesis, selanjutnya pasang WSD oleh dokter.
* Open haemothorax lakukan kassa 3 oklusi, selanjutnya pasang WSD oleh dokter.
* Flail chest , berikan posisi yang nyaman bagi pasien selanjutnya obat-obatan sesuai instruksi dokter.
* Tamponade jantung lakukan periokardiosintesis.

1. Ada henti jantung, nadi tidak teraba, pucat, akral dingin

Dilakukan pertolongan sesuai penyebab ;

* Resusitasi jantung Paru, bila perlu lakukan shock dengan defibrilator jika ditemukan irama yang shockable.
* Jika disebabkan karena perdarahan hebat lakukan :
* Stop perdarahan, jika terdapat luka lakukan balut tekan
* Resusitasi cairan

1. GCS < 9

Dilakukan pertolongan ;

* Cari penyebab penurunan kesadaran
* Jaga kepatenan jalan nafas, jika perlu pasang ETT

1. Kejang, hentikan kejang dan jaga kepatenan jalan nafas.
2. ATS 2 adalah pasien dengan kondisi yang cukup serius atau mengalami kemerosotan secara cepat yang apabila tidak ditangani dalam 10 menit dapat mengancam jiwa atau mengakibatkan kegagalan organ dan pasien yang dengan pemberian obat yang dimana hasil akhirnya sangat tergantung dari seberapa cepat obat itu diterima oleh pasien ( misalnya : trombolisis, antiracun).

Ini termasuk dalam kategori warna Oranye atau Emergensi.

Adapun berikut ini adalah berbagai kondisi yang dapat dikategorikan termasuk sebagai kasus Emergensi, antara lain :

1. Jalan nafas bebas atau ada ancaman sumbatan

Dilakukan pertolongan :

* Triple manuver yaitu head tilt, chin lift, dan pasien trauma gunakan jaw thrust
* Suction jika terdengar suara gargling atau sumbatan dari bahan cair
* Pasang OPA atau NPA jika ada suara ngorok

1. Frekuensi nafas > 32 x/permenit, suara nafas mengi

Dilakukan pertolongan :

* Terapi oksigen dengan menggunakan NRM
* Lakukan terapi inhalasi
* Atur posisi

1. Nadi teraba lemah, frekuensi nadi < 50 x/permenit atau > 150 x/permenit, akral dingin, dan CRT > 2 detik.

Lakukan pertongan sesuai penyebab. Jika terjadi perdarahan, lakukan kontrol perdarahan dan resusitasi cairan.

1. GCS 9 – 12, lakukan

* Jaga kepatenan jalan nafas
* Posisi head up 30 ⁰
* Observasi kesadaran
* Cari penyebab penurunan kesadaran

1. Gelisah, biasanya ini merupakan tanda awal dari hipoksia, berikan oksigen dengan NRM
2. Nyeri dada

Jika disebabkan oleh adanya infark, lakukan penanganan sesuai protap infark.

1. ATS 3 adalah pasien yang datang dengan kondisi yang mungkin akan bekembang menjadi mengancam nyama atau menimbulkan kecacatan bila tidak ditangani dalam waktu 30 menit.

Ini termasuk dalam kategori warna Kuning atau Urgent.

Adapun berikut ini adalah berbagai kondisi yang dapat dikategorikan termasuk sebagai kasus Urgent, antara lain :

1. Jalan nafas bebas dalam keadaan bebas
2. Frekuensi nafas > 24 – 32 x/permenit, suara nafas mengi

Dilakukan penanganan :

* Terapi oksigen dengan menggunakan kanul, simple mask atau NRM
* Lakukan terapi inhalasi

1. Frekuensi nadi 120-150 x/permenit, TD siastole > 160 mmHg, TD diastole > 100mmHg.

Lakukan penanganan sesuai penyebab, jika nadi meningkat karena kurang cairan lakukan resusitasi cairan.

1. GCS > 12
2. Apatis
3. Somnolent
4. ATS 4 adalah pasien dengan kondisi yang dapat mengalami kemerosotan atau akan menghasilkan outcome yang berbeda bila dalam 1 jam pasien belum ditangani. Gejala berkepanjangan.

Ini termasuk dalam kategori warna Hijau atau Non Urgent.

Adapun berikut ini adalah berbagai kondisi yang dapat dikategorikan termasuk sebagai kasus Non Urgent, antara lain :

1. Jalan nafas bebas dalam keadaan bebas
2. Frekunsi nafas 20 – 24 x/permenit
3. Frekuensi nadi 100- 120 x/permenit, TD siastole ≥ 120 - 140 mmHg, TD diastole ≥ 80 – 100mmHg
4. GCS 15
5. ATS 5 adalah kondisi pasien yang sudah kronis dengan gejala yang minor, dimana hasil ahkirnya tidak akan berbeda bila penanganan ditunda sampe 2 jam setelah kedatangan.

Ini termasuk dalam kategori warna Putih atau False Emergency.

Adapun berikut ini adalah berbagai kondisi yang dapat dikategorikan termasuk sebagai kasus False Emergency, antara lain :

1. Jalan nafas bebas
2. Frekuensi nafas 16 – 20 x/permenit
3. Frekuensi nadi 80 – 100 x/permenit, TD siastole 120 mmHg, TD diastole 80 mmHg
4. GCS 15

Selain hal tersebut di atas dilakukan pemeriksaan suhu tubuh, riwayat alergi baik makanan atau obat-obatan dan lain-lain.

**TRIASE ANAK**

Untuk menilai tanda kegawat daruratan pada anak dilakukan prioritas, yaitu :

1. Tiny baby : bayi kecil < 2 bulan
2. Temperatur : apakah anak sangat panas
3. Trauma : apakah terdapat trauma atau kondisi yang perlu tindakan bedah segera
4. Trismus
5. Pallor (sangat pucat)
6. Poisoning (keracunan)
7. Pain (nyeri)
8. Distress pernafasan
9. Reasless
10. Irritable atau letargic (gelisah, mudah marah, lemah)
11. Referral (rujukan segera)
12. Malnutrisi
13. Edema
14. Luka bakar

**BAB III**

**TATALAKSANA**

Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Murjani Sampit yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam melaksanakan kegiatan Triase yang ditujukan untuk menyeleksi dan melayani pasien berdasarkan kondisi kegawatandaruratannya dan bukan berdasarkan urutan kedatangan pasien sesuai dengan prosedur. Triase harus dilakukan awal sejak pasien tiba di IGD oleh seorang petugas yang terlatih dan berpengalaman. Petugas ini harus memastikan adanya penilaian ulang terhadap pasien yang masih menunggu dan apabila keadaan berubah, dapat melakukan triase ulang.

Area Triase haruslah mudah dijangkau dan bertanda jelas. Untuk ukuran tempat harus memungkinkan untuk memeriksa pasien, memberi privasi dan dapat dengan jelas melihat ke arah pintu masuk, selain itu juga aman bagi petugas.

Setiap dilakukan triase harus ada dokumentasinya. Pencatatan ini mencakup :

1. Tanggal dan jam pemeriksaan
2. Nama petugas triase
3. Diagnose utama yang ada
4. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan problem yang ada sekarang
5. Alokasi berdasar kategori triase
6. Waktu dan alasan dilakukan re-triase ulang
7. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan :

Setelah diseleksi, dilakukan tindakan sebagai berikut :

1. Ditangani di tempat periksa/tempat tindakan sesuai dengan kondisi klinisnya (bedah/non-bedah/obstetriginekologi).
2. Jika didapatkan kegawatdaruratan yang mengarah pada kondisi cardiac arrest dan/atau respiratory arrest segera ditangani di ruang resusitasi.
3. Jika pasien yang datang termasuk kasus false emergency datang pada jam kerja maka diarahkan ke Instalasi Rawat Jalan untuk mendapatkan penanganan sesuai dengan kondisi klinisnya dan bilamana perlu dianjurkan untuk mendapatkan pemeriksaan oleh dokter spesialis. Jika pasien datang di luar jam kerja maka dilakukan penanganan sesuai dengan kondisi klinisnya setelah kasus-kasus gawat darurat terlayani.
4. Pasien datang dalam keadaan sudah meninggal dunia (death on arrival). Dipastikan terlebih dahulu bahwa pasien memang sudah meninggal dunia, untuk kemudian jika perlu dibawa ke kamar jenazah.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

Pendokumentasian proses triage dilakukan di lembar triage. Panduan ini dibuat sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Adapun selain hal-hal di atas terdapat dalam Standar Operasional Prosedur.

DIREKTUR RSUD dr. Murjani Sampit,

**dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad**

NIP. 19621121 199610 1 001