
	TRIAGE		
	No. Dokumen DIR.01.01.01.074	No. Revisi 01	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 25 Agustus 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Triage adalah prosedur pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawat daruratannya, untuk memprioritaskan pertolongan terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan dalam melaksanakan triage– Meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-050/DIR/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hamori		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang datang di bagian layanan Gawat Darurat Ditempatkan di ruang triage2. Perawat melakukan Triage secara Visual pada pasien di ruang Triage kemudian mendokumentasikan dalam rekam medis pasien3. Tempatkan pasien sesuai dengan kriteria simple triage and rapid treatment system (start) dibawah ini:<ol style="list-style-type: none">a. Prioritas I (Merah)<ol style="list-style-type: none">1) Tak sadar, napas ada, detak nadi ada GCS<122) Gangguan pernapasan:<ol style="list-style-type: none">a) Sesakb) Napas pendek cepat >32x/menitc) Sumbatan napas3) Gangguan sirkulasi:<ol style="list-style-type: none">a) Nadi lemah cepat > 120x/menitb) Pendarahan banyak		


TRIAGE

No. Dokumen
DIR.01.01.01.074

No. Revisi
01

Halaman
2 / 3

- c) *Capillary refill* > 2 detik
- d) BP < 85 sistolik.
- 4) Dada dan perut ada luka terbuka
- 5) Trauma kepala dan tak sadar
- 6) Trauma tulang belakang dengan tangan dan kaki tak bisa di gerakkan.
- 7) Patah pada tulang besar:
 - a) Tulang paha
 - b) Tulang pinggul
 - c) Tulang dada
- 8) Terbakar dengan gangguan pernafasan
- b. Prioritas II (kuning)
 - 1) Sadar
 - GCS >12
 - 2) Gangguan pernafasan:
 - a) Sesak
 - b) Napas pendek cepat 25-32x/menit
 - c) Sumbatan napas
 - 3) Gangguan sirkulasi:
 - a) Nadi lemah cepat > 120x/menit
 - b) Pendarahan banyak
 - c) *Capillary refill* > 2 detik
 - d) BP < 100 sistolik.
 - e) BP > 160 sistolik
 - 4) Skala nyeri (VAS 7-10) > 30 menit
 - 5) Tidak bisa berjalan tetapi masih bisa mengikuti perintah, pernafasan dan nadi baik
 - 6) Trauma tulang belakang tapi tak mengakibatkan rusaknya syaraf (kaki tangan bisa bergerak)

	TRIAGE		
	No. Dokumen DIR.01.01.01.074	No. Revisi 01	Halaman 3 / 3
	<p>7) Perdarahan yang tak terlalu banyak dan sadar</p> <p>8) Trauma kepala dan sadar</p> <p>9) Luka bakar tetapi tak terganggu saluran pernafasan</p> <p>c. Prioritas III (Hijau)</p> <p>1) Sadar</p> <p>GCS 15</p> <p>2) Pernafasan normal (RR 16-20x/m)</p> <p>3) BP: 120/80 Sistolik</p> <p>4) Skala nyeri (vas 7-10) <30 menit</p> <p>5) Bisa berjalan, mengikuti perintah dan sadar</p> <p>6) Luka ringan, lecet , luka robek kecil</p> <p>7) Pernafasan, nadi baik dan tak ada perdarahan yang mematikan</p> <p>d. Prioritas IV (Hitam)</p> <p>1) Tidak sadar, tidak ada napas dan tidak ada nadi</p> <p>2) EKG flat</p> <p>e. Pasien Ponek (pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergency komprehensif</i>) (Biru)</p>		
Unit Terkait	—		