

- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- g. PMK No. 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- h. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KASIHAN II TENTANG TRIASE
- Kesatu : Pasien dengan kondisi kegawatan (emergensi) harus diidentifikasi melalui proses triase;
- Kedua : Proses triase sebagaimana disebutkan dalam diktum kesatu harus dilaksanakan sesuai dengan Panduan Triase;
- Ketiga : Panduan triase sebagaimana tercantum dalam lampiran ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal yang ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ada kekeliruan akan diadakan evaluasi dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bantul
Pada tanggal : 25 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS KASIHAN II

drg. ELMY YUDIHAPSARI, MPH
Pembina/IVa
NIP. 19650820 199303 2 010

Lampiran I
KEPUTUSAN KEPALA UPTD
PUSKESMAS KASIHAN II
Nomor : 445/051 Tahun 2023
Tentang
TRIASE

PANDUAN TRIASE

A. PENDAHULUAN

Triase berasal dari bahasa Perancis yaitu *trier* dan bahasa Inggris yaitu *triage*, ditirukan dalam bahasa Indonesia yaitu triase yang berarti sortir. Kini istilah tersebut lazim digunakan untuk menggambarkan suatu konsep pengkajian yang cepat dan berfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien terhadap orang yang memerlukan perawatan di UGD.

Triase adalah suatu sistem seleksi penderita sesuai dengan kegawat daruratanya sehingga menjamin penderita untuk mendapatkan prioritas pelayanan gawat darurat secara cepat dan akurat. Penderita yang masuk dalam sistem triase, segera diserahkan keruang periksa sesuai dengan sifat kegawatan penyakit dan jenis pertolongan yang dibutuhkan. Dokter dan perawat mempunyai batasan waktu (*response time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya yaitu dalam waktu 10 menit.

B. TUJUAN TRIASE

Tujuan dari triase adalah untuk memastikan bahwa tingkat dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah sesuai dengan kriteria klinis, bukan didasarkan pada kebutuhan organisasi atau administrasi. Standar sistem triase bertujuan untuk mengoptimalkan keselamatan dan efisiensi pelayanan darurat berbasis puskesmas dan untuk menjamin kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan di seluruh lapisan masyarakat

C. FUNGSI TRIASE

Triase adalah mempunyai fungsi penting dalam pemberian pelayanan di instalasi gawat darurat, dimana sejumlah orang dengan berbagai kondisi yang sama dapat datang ke UGD pada waktu yang bersamaan. Meskipun sistem triase mungkin berfungsi dengan cara yang sedikit berbeda tergantung sejumlah faktor lokal, namun sistem triase yang efektif memberikan dampak yang penting berikut ini:

1. Sebagai sebuah tempat masuk tunggal untuk semua pasien datang (bersifat ambulans dan non-ambulans), sehingga semua pasien memperoleh proses penilaian yang sama.
2. Lingkungan fisik yang sesuai untuk melakukan pemeriksaan singkat. Juga diperlukan lingkungan yang memberikan kemudahan untuk pasien menyampaikan kondisi klinis, memperoleh rasa aman dan persyaratan administrasi, serta ketersediaan peralatan pertolongan pertama serta tersedianya fasilitas cuci tangan.
3. Sebuah sistem penerimaan pasien yang terorganisir akan memungkinkan kemudah aliran informasi kepada pasien dari unit triase sampai ke seluruh komponen instalasi gawat darurat, dari pemeriksaansampai penanganan pasien
4. Didapatnya data yang tepat waktu untuk kebutuhan pemberian pelayanan, termasuk sistem untuk memberitahukan kedatangan pasien dengan ambulan dan pelayanan gawat darurat lainnya.

D. RUANG LINGKUP TRIASE

Menurut Brooker (2008), dalam prinsip triase diberlakukan sistem prioritas. Prioritas adalah penentuan atau penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan :

- a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit.
- b. Dapat meninggal dalam hitungan jam.
- c. Trauma ringan.
- d. Sudah meninggal.

Ruang lingkup Triase di Puskesmas di bagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Triase sehari-hari

Semua pasien yang datang akan dilakukan Triase oleh dokter jaga UGD atau perawat yang kompeten untuk mendapatkan prioritas pelayanan yang sesuai dengan kegawatdaruratannya.

2. Dalam keadaan bencana

Pasien yang datang dapat dari keadaan bencana baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit.

E. PRINSIP TRIASE

Prinsip yang harus diterapkan dalam pelaksanaan triase:

1. Triase seharusnya dilakukan segera dan tepat waktu.

Kemampuan berespon dengan cepat terhadap kemungkinan penyakit yang mengancam kehidupan adalah hal yang terpenting dalam unit gawat darurat.

2. Pengkajian seharusnya adekuat dan akurat.

Intinya ketelitian dan keakuratan adalah elemen yang terpenting dalam proses anamnesa.

3. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian.

Keselamatan dan perawatan pasien yang efektif hanya dapat direncanakan bila terdapat informasi yang adekuat serta data yang akurat.

4. Melakukan intervensi berdasarkan keakuratan dan kondisi pasien.

Tanggung jawab utama dalam pelaksanaan triase adalah mengkaji secara akurat seorang pasien dan menetapkan prioritas tindakan untuk pasien tersebut. Hal tersebut termasuk intervensi terapeutik, prosedur diagnostic

dan tugas terhadap suatu tempat yang dapat diterima untuk suatu pengobatan.

5. Tercapainya kepuasan pasien.

Petugas kesehatan yang melakukan triase seharusnya memenuhi semua yang ada diatas saat menetapkan hasil secara serempak dengan pasien dan menghindari keterlambatan penanganan yang dapat menyebabkan keterpurukan status kesehatan pada seseorang yang sakit dalam keadaan kritis serta memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya.

F. SKALA/LABEL TRIASE

1. Label Merah

Pasien yang memerlukan resusitasi dan stabilisasi

- a. Gangguan jantung yang mengancam.
- b. Gangguan pernafasan.
- c. Syock oleh berbagai causa.
- d. Trauma kepala dengan pupil anisokor.
- e. Perdarahan eksternal massif.
- f. Luka bakar > 50 % atau luka bakar didaerah thorak.
- g. Tension pneumothoraks.

2. Label Kuning

Pasien yang memerlukan pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara.

- a. Pasien dengan resiko syock (pasien dengan gangguan jantung , trauma abdomen berat).
- b. Fraktur multiple.
- c. Fraktur femur / pelvis.
- d. Luka bakar derajat II dan III.
- e. Gangguan kesadaran / trauma kepala.
- f. Pasien dengan status yang tidak jelas.

3. Label Hijau

Pasien yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda.

- a. Fraktur minor.
- b. Luka minor dan luka bakar minor.
- c. *Medical* / non bedah.

4. Label Hitam

Pasien yang telah meninggal dunia

G. TATA LAKSANA TRIASE

1. Proses triase dimulai ketika pasien masuk pintu UGD. Petugas UGD menanyakan riwayat penyakit dan melakukan pengkajian singkat (tidak boleh lebih dari 5 menit) untuk menentukan sifat kegawatan penyakit dan jenis pertolongan yang diberikan.
2. Pasien ditempatkan sesuai dengan label :
 - a. Label Merah :
 - 1) Dokter dan perawat melakukan resusitasi sesuai dengan keadaan pasien.
 - 2) Monitor tanda-tanda vital (tensi, suhu, nadi, pernafasan)
 - 3) *Cyto* pemeriksaan laboratorium, dan radiologi (bila dibutuhkan).
 - 4) Permintaan darah ke PMI (bila dibutuhkan).
 - 5) Setelah diberikan pertolongan darurat dan kondisi pasien memungkinkan untuk ditransfer, pasien dapat dipindahkan.
 - b. Label Kuning :
 - 1) Dokter dan perawat melakukan pertolongan medik sementara sesuai dengan kondisi pasien.
 - 2) Setelah pertolongan pertama dilakukan, dokter melakukan pemeriksaan fisik dan perawat melakukan tindakan keperawatan.

3) Setelah diberikan pertolongan darurat dan kondisi pasien memungkinkan ditransfer, pasien dapat dipindahkan.

c. Label Hijau.

1) Dokter melakukan pemeriksaan fisik dan perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan keadaan pasien.

2) Pasien diberi penjelasan mengenai keadaan penyakitnya.

3) Pasien diberi resep obat dan penjelasan mengenai rawat jalan.

4) Apabila diperlukan dokter dapat mengadakan pemeriksaan lanjutan.

d. Label Hitam :

Pasien yang meninggal di UGD selanjutnya dilakukan *visum et repertum*.

3. Apabila pasien perlu dirujuk ke Rumah Sakit dilakukan sesuai dengan prosedur rujukan.

Ditetapkan di : Bantul
Pada tanggal : 25 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS KASIHAN II

drg. ELMY YUDIHAPSARI, MPH
Pembina/IVa
NIP. 19650820 199303 2 010