



SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
NOMOR : 015/PUSK-KABTIM/SK/1/2022

TENTANG
PANDUAN TRIASE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSKESMAS KABAENA TIMUR,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan kinerja, UPTD Puskesmas Kabaena Timur dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP);
- b. bahwa untuk menjamin terselenggaranya mutu pelayanan klinis di UPTD Puskesmas Kabaena Timur khususnya pelayanan kegawat daruratan, maka dipandang perlu diatur tentang Panduan Triase melalui Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kabaena Timur;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 296 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas;
5. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi

TERKENDALI

Tranfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KABAENA TIMUR TENTANG PANDUAN TRIASE.
- Kesatu : Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak atau segera (emergensi) harus diidentifikasi melalui proses triase;
- Kedua : Proses triase sebagaimana dimaksud pada diktum kesatu harus dilakukan 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 ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ada kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Dongkala
Pada tanggal : 02 Januari 2022
Kepala Puskesmas Kabaena Timur



Hernawati

Lampiran : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KABAENA TIMUR
NOMOR : 015/PKM-KABTIM/SK/I/2022
TENTANG : PANDUAN 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 daruratnya 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 (*respon 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 :

1. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit.
2. Dapat meninggal dalam hitungan jam.
3. Trauma ringan.
4. 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 pemeriksann fisik dan perawat melakukan tindakan keperawatan.
 - 3) Setelah diberikan pertolongan darurat dan kondidi 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 : Dongkala
Pada tanggal : 02 Januari 2022
Kenala Puskesmas Kabaena Timur



Hernawati