

PANDUAN TRIASE



Rumah Sakit Permata Gunung Putri

TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya yang telah diberikan, sehingga tersusun Panduan Triase Rumah Sakit Permata Gunung Putri.

Pasien dengan kondisi emergency atau membutuhkan pelayanan segera diidentifikasi dengan proses triase. Panduan Triase disusun untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan pelayanan segera dan menentukan prioritas tindakan untuk menyelamatkan pasien.

Triase yang dilakukan oleh petugas kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang menunjang pelayanan bermutu yang mengutamakan keselamatan pasien di rumah sakit.

Mengingat sangat penting fungsi dari pelayanan triase di rumah sakit, maka diperlukan suatu acuan atau panduan. Disadari banyak hal – hal yang mungkin belum tertampung dalam panduan ini, atau dengan kata lain bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu diharapkan kritikan yang membangun dan saran – saran dari berbagai pihak guna perbaikan di masa yang akan datang. Terima kasih.

Bogor, 05 Maret 2025

Penyusun

Supervisor Unit Gawat Darurat



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II STANDAR KETENAGAKERJAAN	2
A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSA (SDM).....	2
B. DISTRIBUSI KETENAGAKERJAAN	2
C. JADWAL KEGIATAN	2
BAB III STANDAR FASILITAS.....	3
A. DENAH RUANG	3
B. STANDAR FASILITAS.....	3
BAB IV RUANG LINGKUP	4
BAB V TATALAKSANA	9
A. LINGKUP KEGIATAN TRIASE	9
B. METODE TRIASE	12
BAB VI LOGISTIK	14
BAB VII KESELAMATAN PASIEN.....	15
BAB VII KESELAMATAN KINERJA	16
BAB IX DOKUMENTASI.....	17
BAB X PENUTUP	18



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI
NOMOR : 043/PERDIR/RSPGP/III/2025**

TENTANG

PANDUAN TRIASE RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI

- Menimbang** : a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan yang aman dan berfokus pada keselamatan pasien di Rumah Sakit perlu dilakukan triase.
- b. Bahwa agar pelaksanaan triase di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan sebagai landasan bagi pelaksanaan triase di Rumah Sakit Permata Gunung Putri.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b maka perlu ditetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Permata Gunung Putri tentang Panduan Triase
- Mengingat** : 1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/ MENKES/ PER/ VIII/ 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Memperhatikan** : 1. Surat Keputusan Direktur PT. Permata Hospital Gunung Putri Nomor Nomor: SK/001/I/PHG/2025 tanggal 01 Januari 2025 Tentang Pengangkatan dr. Ahmad Jamaluddin, M. Kes sebagai Direktur Utama RS Permata Gunung Putri.
2. Surat Keputusan Direktur PT. Permata Hospital Gunung Putri Nomor 002/SK/Int/II/2025 tanggal 17 Februari 2025 tentang Pengesahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Permata Gunung Putri



3. Surat Keputusan Direktur Permata Gunung Putri
Nomor 026/SK-DIR/RSPGP/III/2025 tanggal 05 Maret 2025 Tentang
Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Permata Gunung Putri.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA
GUNUNG PUTRI TENTANG PANDUAN TRIASE DI RUMAH SAKIT
PERMATA GUNUNG PUTRI
- Pertama : Panduan Triase di Rumah Sakit Permata Gunung Putri sebagaimana
terlampir dalam Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit
- Kedua : Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan
bahwa apabila terdapat kekeliruan dalam Peraturan ini akan diperbaiki
sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bogor

Pada tanggal : 10 Maret 2025

^ Direktur Utama



dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes

Lampiran I Peraturan Direktur Utama RS. Permata Gunung Putri
NOMOR : 043/PERDIR/RSPGP/III/2025
Tentang Panduan Triase di Rumah Sakit Permata Gunung Putri

BAB I PENDAHULUAN

Triase adalah cara pemilihan penderita untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya dan masalah yang terjadi pada pasien. Triase di UGD adalah pemilihan penderita berdasarkan pada keadaan ABC (*airway, breathing, dan circulation*).

Dua jenis keadaan triase yang dapat terjadi:

1. Jumlah penderita dan beratnya luka tidak melampaui kemampuan petugas. Dalam keadaan ini pasien dengan masalah gawat darurat dan multitrauma akan dilayani terlebih dahulu dan sesuai dengan prinsip ABC.
2. Jumlah penderita dan beratnya luka melampaui kemampuan petugas. Dalam keadaan ini yang akan dilayani terlebih dahulu adalah pasien yang dengan kemungkinan *survival* yang terbesar dan membutuhkan waktu, perlengkapan, dan tenaga yang terbatas.

Kegiatan triage sangat diperlukan dalam pelayanan gawat darurat karena Unit 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, Unit 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.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. Kepala Unit Gawat Darurat | : Dokter Umum |
| 2. Supervisor UGD | : D3 Keperawatan |
| 3. Perawat Pelaksana | : D3 Keperawatan |

B. Distribusi Ketenagaan

Kepala Unit UGD berdampingan secara langsung dengan Supervisor UGD yang secara tidak langsung membawahi juga perawat pelaksana UGD.

C. Jadwal Kegiatan

Kegiatan triase di UGD RS Permata Gunung Putri dilakukan selama 24 jam dan dibagi menjadi 3 shift, sebagai berikut :

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. Shift I/ Dinas Pagi | : Jam 07.00 s/d Jam 14.00 |
| 2. Shift II/ Dinas Siang | : Jam 14.00 s/d Jam 21.00 |
| 3. Shift III/ Dinas Malam | : Jam 21.00 s/d Jam 07.00 |

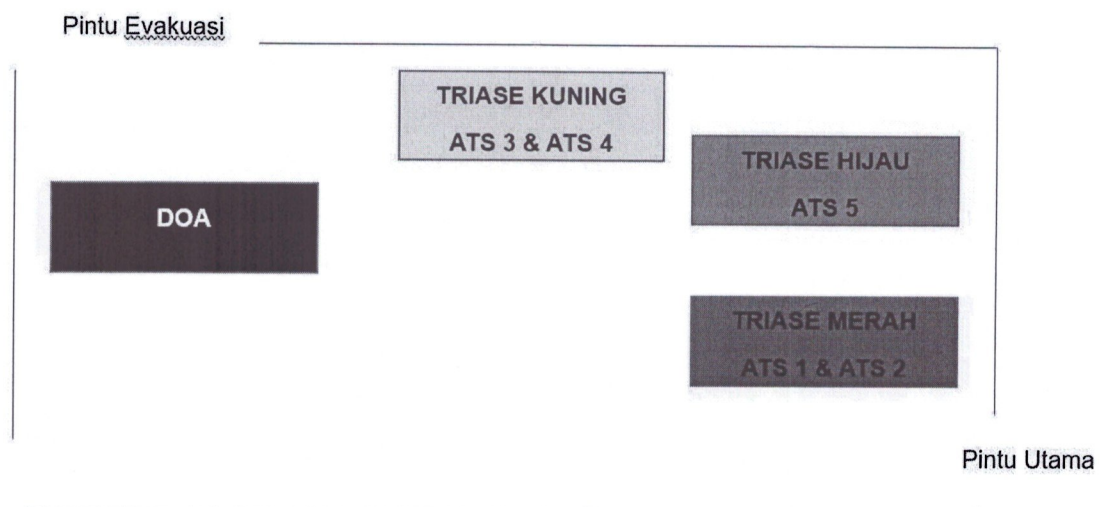
BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Pelaksanaan Triase dilakukan oleh dokter, perawat dan bidan. Pelaksanaan triase dimulai sejak pasien masuk ke UGD RS Permata Gunung Putri dengan pasien tanpa gangguan kesadaran atau dengan gangguan kesadaran yang disertai dengan penyulit yang langsung akan di arahkan ke ruang Tindakan/ resusitasi untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

DENAH UGD RS PERMATA GUNUNG PUTRI



B. Standar Fasilitas

1. Pedoman SOP Triase : 1 buah
2. Pelabelan pasien dengan kategori merah, kuning, hijau dan hitam
3. Peralatan dan fasilitas di ruang tindakan
4. ATK
5. Ambulance

BAB IV

RUANG LINGKUP

Panduan Triase ini hanya berlaku bagi pasien yang datang ke UGD RS Permata Gunung Putri :

1. Didalam Rumah sakit

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 dari keadaan bencana baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit.

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 Unit 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.

2. ATS 2 adalah :

- a. 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.
- b. Pasien yang dengan pemberian obat yang dimana hasil akhirnya sangat tergantung dari seberapa cepat obat itu diterima oleh pasien (misalnya: trombolisis, anti racun)

3. ATS 3 adalah :

Pasien yang datang dengan kondisi yang mungkin akan berkembang menjadi mengancam nyawa atau menimbulkan kecacatan bila tidak ditangani dalam waktu 30 menit.

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.

5. ATS 5 adalah :

Kondisi pasien yang sudah kronis dengan gejala yang minor, dimana hasil akhirnya tidak akan berbeda bila penanganan ditunda sampai 2 jam setelah kedatangan.

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

1. ATS 1

- a. Henti Jantung
- b. Henti Napas
- c. Resiko sumbatan jalan napas
- d. Frekuensi pernapasan (RR) < 10x/menit
- e. Distress / Kesukaran pernapasan yang sangat berat (*extreme*)
- f. Tekanan darah < 80 (dewasa) atau syok pada anak/bayi
- g. Tidak respon atau hanya respon nyeri (GCS < 9)
- h. Kejang terus menerus atau berkepanjangan
- i. Overdosis IV dan tidak responsif atau *hipoventilasi*
- j. Gangguan perilaku berat dengan ancaman segera terhadap kekerasan yang berbahaya

2. ATS 2

- a. Resiko Jalan Napas - Stridor berat atau produksi air liur berlebih yang membahayakan
- b. Distress / kesukaran pernapasan berat

c. Gangguan Sirkulasi:

- 1) Kulit berkeringat atau berubah warna karena perfusi yang buruk detak jantung < 50 atau > 150 (dewasa)
- 2) Hipotensi dengan gangguan hemodinamik kehilangan darah hebat
- 3) Nyeri dada kardiak

d. Nyeri sangat hebat - apapun penyebabnya

e. Kadar Gula Darah < 2 mmol/l

f. Mengantuk, penurunan respon (GCS < 13)

g. *Hemiparesis* / disfasia akut

h. Demam dengan tanda-tanda letargi (semua umur)

i. Trauma lokal berat, fraktur mayor, amputasi

j. Multitrauma mayor (membutuhkan respon cepat dari tim terorganisasi)

k. Riwayat penyakit resiko tinggi

l. Konsumsi obat penenang atau zat toksik lainnya secara signifikan

m. *Envenomation* (tergigit hewan beracun) yang signifikan / berbahaya

n. Nyeri hebat yang memberi kesan adanya *Pre-eklampsia*, AAA (*Abdominal Aortic Aneurysm*) / *Aneurisma Aorta Abdominalis*, atau Kehamilan ektopik

o. Perilaku / Psikiatrik: Kasar atau agresif

p. Ancaman langsung terhadap diri sendiri atau orang lain yang membutuhkan pengekangan

q. Agitasi atau agresi berat

3. ATS 3

a. Hipertensi berat kehilangan cukup banyak darah - apapun penyebabnya

b. Sesak napas sedang

c. Saturasi O₂ 90-95

d. Kadar Gula Darah > 16 mmol/l

e. Riwayat kejang (saat ini sadar)

f. Semua demam pada pasien *imunosupresi* misalnya pasien onkologi, Rx steroid

g. Muntah terus menerus

h. Dehidrasi

i. Cedera kepala dengan kehilangan kesadaran yang singkat - saat ini sadar

- j. Nyeri sedang sampai berat - apapun penyebabnya, yang membutuhkan analgesic
- k. Nyeri dada non-kardiak dengan tingkat keparahan sedang
- l. Nyeri perut tanpa ciri-ciri resiko tinggi - tingkat keparahan sedang atau pasien usia > 65 tahun
- m. Trauma ekstremitas sedang - deformitas, laserasi yang parah,
- n. Ekstremitas - Perubahan sensasi, tidak ada pulsasi
- o. Trauma - Riwayat penyakit resiko tinggi tanpa resiko tinggi lainnya
- p. Neonatus stabil
- q. Anak beresiko
- r. Perilaku / Psikiatrik:
 - 1) Sangat tertekan, resiko menyakiti diri sendiri, *Psikotik* akut atau gangguan pikiran
 - 2) Krisis situasional, sengaja menyakiti, Agitasi/menarik diri/berpotensi agresif

4. ATS 4

- a. Perdarahan ringan
- b. Aspirasi benda asing, tanpa distress pernapasan
- c. Cedera dada tanpa nyeri pada tulang iga atau distress pernapasan
- d. Kesulitan menelan, tanpa distress pernapasan
- e. Cedera kepala ringan, tidak kehilangan kesadaran
- f. Nyeri sedang, dengan beberapa faktor resiko
- g. Muntah atau diare tanpa dehidrasi
- h. Inflamasi atau benda asing pada mata - penglihatan normal
- i. Trauma ekstremitas minor - pergelangan kaki terkilir, kemungkinan patah tulang, laserasi tidak terkomplikasi yang membutuhkan investigasi atau intervensi - tanda vital normal, nyeri ringan / sedang
- j. Gips terlalu ketat, tanpa kerusakan neurovaskuler
- k. Sendi bengkak dan panas
- l. Nyeri perut tidak spesifik
- m. Perilaku / Psikiatrik:
 - 1) Masalah kesehatan mental semi-urgent

- 2) Dalam observasi dan/atau tidak ada resiko langsung terhadap diri sendiri maupun orang lain

5. ATS 5

- a. Nyeri minimal tanpa ciri – ciri beresiko tinggi
- b. Riwayat penyakit resiko rendah dan saat ini *asimtomatik*
- c. Gejala minor dari penyakit stabil yang ada
- d. Gejala minor dari kondisi dengan resiko rendah
- e. Luka minor - lecet kecil, laserasi ringan (tidak membutuhkan jahitan)
- f. Dijadwalkan kontrol misalnya pada kontrol luka, perban kompleks
- g. Imunisasi
- h. Perilaku / Psikiatrik :
 - 1) Pasien yang dikenal dengan gejala kronis Krisis sosial, pasien baik secara klinis
 - 2) Untuk pasien anak-anak digunakan standard yang berbeda, karena kondisi pada anak jauh lebih berbahaya dari pada dewasa

TRIASE ANAK < 6 BULAN

RESIKO TINGGI RESIKO SEDANG

1. Pemberian makanan < 1/2 normal 1/2-2/3 normal
2. *Arousal* / Tingkat kewaspadaan (SSP) Sering mengantuk Penurunan aktivitas Konvulsi
3. Tangisan lemah Kadang mengantuk
4. Pernapasan *Apnea* atau Sianosis Sesak napas
5. Sirkulasi Kulit pucat dan panas Kulit pucat
6. Output cairan Muntah kehijauan
7. 5x muntah dalam 24 jam Kencing kurang dari biasanya
8. Feses tinja berdarah

BAB V

TATA LAKSANA

A. Lingkup Kegiatan Triase

Berdasarkan Oman (2008), pengambilan keputusan triase didasarkan pada keluhan utama, Riwayat medis, dan data objektif pasien yang mencangkup keadaan umum pasien serta hasil dari pengkajian fisik yang terfokus. Penentuan triase didasarkan pada kebutuhan fisik, tumbuh kembang dan psikososial selain dari faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan Kesehatan serta alur pelayanan pasien lewat sistem pelayanan gawat darurat. Hal – hal yang harus menjadi pertimbangan mencangkup setiap gejala ringan yang cenderung berulang atau meningkat keparahannya. Prioritasnya adalah penentuan mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman nyawa yang timbul.

Unit Gawat Darurat RS yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam melaksanakan kegiatan triage 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 UGD 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. Diagnosa 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 :
 - a. Setelah diseleksi, dilakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Ditangani di tempat periksa/tempat tindakan sesuai dengan kondisi klinisnya (bedah/non-bedah/obstetric-ginekologi).
 - 2) Jika didapatkan kegawatdaruratan yang mengarah pada kondisi *cardiac arrest* dan/atau *respiratory arrest* segera ditangani di ruang resusitasi.
 - b. Jika pasien yang datang termasuk ATS 4 dan ATS 5 dan datang pada jam kerja maka diarahkan ke Unit 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.
 - c. Pasien datang dalam keadaan sudah meninggal dunia (*death on arrival*)/ DOA. Dipastikan terlebih dahulu bahwa pasien memang sudah meninggal dunia, untuk kemudian bilamana perlu dibawa ke kamar jenazah.
- Kategori Waktu respon maximum :
- a. ATS 1 : Segera
 - b. ATS 2 : 10 menit
 - c. ATS 3 : 30 menit
 - d. ATS 4 : 60 menit
 - e. ATS 5 : 120 menit

Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem triase adalah kondisi pasien yang meliputi :

1. Gawat adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat;
2. Darurat adalah suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi tetap memerlukan penanganan cepat dan tepat di setiap kegawatan.
3. Gawat Darurat adalah suatu keadaan mengancam jiwa yang dapat disebabkan oleh adanya gangguan ABC (*Airway/ Jalan Napas, Breathing/Pernafasan, Circulation/ Sirkulasi*) yang jika tidak ditolong segera maka pasien dapat meninggal/ cacat.

Berdasarkan prioritas kegawatan dapat dibagi menjadi klasifikasi berikut :

Table 1. Klasifikasi Triase

KLASIFIKASI	KETERANGAN
MERAH (Gawat Darurat)	Keadaan yang mengancam nyawa / adanya gangguan ABC dan diperlukan adanya tindakan segera, misalnya <i>cardiac arrest</i> , penurunan kesadaran, trauma mayor dengan perdarahan hebat.
ORANYE (Gawat Darurat) Tidak	Keadaan mengancam nyawa tetapi tidak membutuhkan tindakan darurat. Setelah dilakukan resusitasi maka pasien di tindak lanjuti oleh dokter spesialis. Misalnya : pasien dengan kanker tahap lanjut, fraktur, <i>sickle cell</i> dan lainnya.
KUNING (Darurat Gawat) Tidak	Keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan Tindakan darurat. Pasien sadar, tidak adanya gangguan ABC dan dapat langsung diberikan terapi definitive. Untuk tindak lanjut dapat ke poliklinik. Misalnya : laserasi, fraktur minor/ tertutup, sistitis, otitis media dan lainnya.
HIJAU (Tidak Gawat dan Tidak Darurat)	Keadaan tidak mengancam nyawa dan tidak memerlukan tindakan yang gawat. Gejala dan tanda klinis ringan/ asimtomatis. Misalnya : penyakit kulit, batuk, flu dsb.

Tabel 2. Klasifikasi berdasarkan Tingkat Prioritas (Labeling)

KLASIFIKASI	KETERANGAN
MERAH (Prioritas 1)	Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu dilakukan resusitasi dan Tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas, penafasan dan sirkulasi. Contoh : sumbatan jalan nafas, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) Tingkat II dan III >25%
KUNING (Prioritas 2)	Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu yang singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat tidak boleh terlambat. Contoh : patah tulang besar, combutio (luka bakar) tingkat II dan III <25%, trauma thorax/ abdomen, laserasi luas dan trauma bola mata
HIJAU (Prioritas 3)	Hanya memerlukan penanganan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh : luka ringan atau luka superficial
HITAM (Prioritas 0)	Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh : henti jantung kritis atau trauma kepala kritis

Tabel 3. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

KLASIFIKASI	KETERANGAN
KELAS I	Pemeriksaan fisik rutin (misalnya memar minor) dapat menunggu lama tanpa adanya resiko bahaya
KELAS II	Non-Urgen/ tidak mendesak (misalnya ruam, gejala flu) dapat menunggu lama tanpa adanya resiko bahaya
KELAS III	Semi-Urgen/ semi mendesak (misalnya otitis media) dapat menunggu sampai 2 jam sebelum pengobatan
KELAS IV	Urgen/ mendesak (misalnya fraktur panggul, laserasi berat, asma) dapat menunggu selama 1 jam
KELAS V	Gawat Darurat (misalnya henti jantung, syok) tidak boleh adanya keterlambatan pengobatan karena termasuk situasi yang mengancam nyawa

B. Metode Triase

Proses triase dimulai pada saat pasien masuk ke RS Permata Gunung Putri. Perawat triase harus memulai dengan memperkenalkan diri, kemudia menanyakan riwayat singkat dan melakukan pengkajian, misalnya : melihat sekilas kearah pasien

sebelum mengarahkannya ke ruang perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Pengumpulan data objektif dan subjektif harus dilakukan dengan cepat, tidak lebih dari 5 menit karena pengkajian ini belum termasuk pengkajian perawat utama. Perawat triase bertanggung jawab untuk menentukan dan menempatkan pasien sesuai dengan kondisi atau keluhannya secara tepat, misalnya bagian trauma dengan peralatan khusus, bagian jantung dengan monitor jantung dan tekanan darah. Tanpa melihat pasien permata kali ditempatkan setelah triase awal, setiap pasien harus dilakukan pengkajian oleh perawat utamanya. Untuk pasien yang dikategorikan sebagai pasien mendesak atau gawat darurat maka pengkajian dilakukan setiap 15 menit/lebih bila perlu. Setiap pengkajian ulang harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien. Informasi baru dapat mengubah kategorisasi kegawatdaruratan pasien.

C. Langkah Kegiatan

1. Pasien datang ke UGD RS Permata Gunung Putri
2. Pasien dengan kesadaran penuh dan tanpa adanya penyulit dikategorikan pada triase hijau dan mengikuti alur pelayanan
3. Pasien dengan atau tanpa gangguan kesadaran disertai adanya penyulit akan diarahkan ke ruang tindakan untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien dan penanganan lebih lanjut
4. Bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (didepan gedung UGD)
5. Dokumentasi dalam rekam medis

Dalam kegiatan triase data yang perlu didokumentasikan adalah :

- 1) Tanggal dan waktu kedatangan
- 2) Transportasi yang digunakan saat datang
- 3) Kategori kegawatan pasien dan penentuan pemberian perawatan yang tepat
- 4) Penempatan di area pengobatan yang tepat dan Permulaan intervensi

BAB VI

LOGISTIK

Kebutuhan dana dan logistik untuk pelaksanaan kegiatan triase dapat direncanakan dan diajukan sesuai dengan kebutuhan kegiatan triase melalui perencanaan RS Permata Gunung Putri.

BAB VII

KESELAMATAN PASIEN

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan triase harus diperhatikan keselamatan pasien dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi selama pelaksanaan triase. Upaya pencegahan risiko terhadap sasaran harus dilakukan pada setiap pelaksanaan kegiatan triase berlangsung dengan cara penggunaan bahan habis pakai dan alat – alat yang steril bila perlu, melakukan penanganan pasien sesuai dengan SOP.

BAB VIII

KESELAMATAN KERJA

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan triase harus diperhatikan keselamatan Petugas dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi selama pelaksanaan triase. Upaya pencegahan risiko terhadap sasaran harus dilakukan pada setiap pelaksanaan kegiatan triase berlangsung dengan cara penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan mendokumentasikan setiap kegiatan dalam rekam medis.

BAB IX

DOKUMENTASI

Kegiatan triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit didokumentasikan setiap hari di dalam buku register pelayanan Unit Gawat Darurat yang secara periodik dilaporkan setiap satu minggu sekali dalam rapat manager dan juga secara akumulatif dilaporkan satu bulan sekali dalam rapat kerja.

BAB X

PENUTUP

Disusunnya suatu Panduan Triase sebagai acuan untuk melaksanakan dan mengelola pelayanan Kesehatan kepada pasien yang sesuai di ruang lingkup Rumah Sakit Permata Gunung Putri.