RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PASIEN FALSE EMERGENCY (TIDAK GAWAT DARURAT)**		
	No. Dokumen SPO/132/AKP.Akr/I/2026	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS Kolonel Kes NRP 524330	

PENGERTIAN	Pasien yang tergolong dalam false emergency (tidak gawat darurat) adalah pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera, dapat menunggu sesuai antrian sambil tetap dilakukan observasi gawat darurat oleh petugas
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan seleksi pasien IGD
KEBIJAKAN	Berdasarkan Kep Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa No. Kep/ /I/2026 tentang triase RSAU dr. Esnawan Antariksa: adalah pemilahan pasien yang tidak dalam keadaan gawat dan darurat yang berkunjung ke IGD untuk mendapatkan pelayanan pengobatan
REFERENSI	1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit 2. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/369/XII/2025 tentang Kebijakan Triase Berbasis Buktidi Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa 3. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/371/XII/2025 tentang Panduan Triase Berbasis Bukti RSAU dr. Esnawan Antariksa. 4. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/370/XII/2025 tentang Panduan Pelayanan Kegawatdaruratan RSAU dr. Esnawan Antariksa
PROSEDUR	1. Lakukan prosedur triase oleh dokter/perawat senior (katim IGD) 2. Pasien atau keluarga/pengantar mendaftar ditempat pendaftaran 3. Pasien dipersilahkan masuk ke IGD dan dilayani/dipanggil sesuai urutan kedatangan pasien lain di ruang pelayanan IGD sesuai dengan kategori triase IGD 4. Selama menunggu di IGD pasien juga harus selalu dilakukan observasi gawat darurat karena terdapat kemungkinan bahwa keadaan pasien berubah memburuk sehingga perlu dilakukan triase ulang. Karena proses triase adalah proses yang dinamis dan aktif 5. Lakukan pemeriksaan dan diagnosa oleh dokter dan diberi tindakan sesuai dengan indikasi 6. Pasien di terapi dan diberi resep maksimal 3 hari dan dianjurkan untuk kontrol ke poli umum atau poli spesialis yang sesuai dengan penyakitnya 7. Seluruh tindakan di dokumentasikan pada lembar status pasien dengan nama jelas dan ditandatangani oleh petugas
UNIT TERKAIT	1. Rawat Inap 2. Rawat Jalan 3. IGD 4. Pendaftaran dan Informasi