RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**TRIASE BERDASARKAN KATEGORI**		
	No.Dokumen SPO/135 /AKP.Akr/X/2026	No.Revisi 01	Halaman 1 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERSIONAL	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	Triase adalah suatu sistem seleksi penderita sesuai dengan kegawatdaruratannya, sehingga menjamin penderita untuk mendapatkan prioritas pelayanan Gawat Darurat secara cepat dan akurat.		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk melakukan seleksi pasien IGD.		
KEBIJAKAN	Triase dilaksanakan pertama kali di IGD untuk dilakukan tindakan berikutnya sesuai kondisi pasien, sebagai upaya mengutamanakan keselamatan pasien sesuai ketentuan Triase berdasarkan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/369/XII/2025 tentang Kebijakan Triase Berbasis Bukti di RSAU dr. Esnawan Antariksa		
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. Setap pasien yang datang ke IGD, harus dilakukan pemilahan [triase] oleh dokter triase atau perawat triase. 2. Petugas triase terdiri dari dokter triase yaitu dokter umum sebagai anggota TNI AU/PNS/PPPK, yang memiliki Sertifikat Bantuan Hidup Dasar dan Sertifikat Pelatihan Triase Internal yang sudah diverifikasi oleh Rumah Sakit serta Perawat Triase yang memilik Sertifikat Bantuan Hidup Dasar dan Sertifikat Pelatihan Triase Interna yang sudah diverifikasi oleh Rumah Sakit. 3. Petugas Triase melakukan pemilahan pasien dengan melakukan skrining awal oleh Perawat Triase dan melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan fisik yang dilakukan oleh Dokter Triase. 4. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ditulis dalam formulir Triase.		

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	TRIASE BERDASARKAN KATEGORI		
	No.Dokumen SPO/135/AKP.Akr/I/2026	No.Revisi 01	Halaman 2 dari 3

PROSEDUR

5. Dokter Triase menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kategori kegawatdaruratan, yaitu:

   a. Kategori 1 (Resusitasi)
   adalah pasien yang datang dengan eadaan gawat darirat dan mengancam nyawa serta harus mendapat penanganan resusitasi SEGERA. Dengan tanda-tanda sebagai berikut:
      1. Terdapat sumbatan jaan nafas total/sebagian
      2. Ganguan pernafasan (berhenti nafas, tidak mampu berbicara, frekuensi nafas <10x/mnt, henti jantung, tidak mampu berbicara)
      3. Ganguan sirkulasi (henti jantung, gangguan hemodinamik berat, perdarahan berat tidak terkontrol)
      4. Kesadaran: GCS < 8

   b. Kategori 2 (*Emergent)*
   adalah pasien yang datang dengan keadaan gawat darurat karena dapat mengakibatkan kerusakan organ permanen dan pasien harus ditangani dalam waktu kurang dari 10 menit. Dengan tanda-tanada sebagai berikut:
      1. Gangguan pernafasan (distress pernafasan)
      2. Bicara hanya satu kata
      3. Gangguan sirkulasi (gangguan hemodinamik berat. Gangguan ardia moderate, tanda dehidrasi berat, perdarahan banyak)
      4. Kesadaran: GCS 9-12
      5. Tanda lain: nyeri hebat, kontak mata negatif, nadi sukar diraba.

   c. Kategori 3 (*Urgent*)
   adalah pasien yang datang dengan keadaan darurat tidak gawat, yang ditangani dalam waktu kurang dari 30 menit. Dengan tanda-tanda sebagai berikut:
      1. Gangguan pernafasan sedang, bicara pendek-pendek
      2. Gangguan hemodinamik ringan (pucat, nadi tidak teraba, takikardi ringan, dehidrasi sedang)
      3. Kesadaran: GCS > 12
      4. Tanda lain: nyeri sedang, pucat

   d. Kategori 4 (*Non Urgent*)
   adalah pasien yang datang tidak gawat tidak darurat dengan keluhan yang ringan sedang, tetapi mempunyai kemungkinan atau dengan riwayat penyakit yang serius, yang harus mendapat pelayanan dalam waktu kurang dari 60 menit. Dengan tanda-tanda sebagai berikut:
      1. Dapat berkomunikasi dengan baik
      2. Gangguan sirkulasi: terlihat pucat
      3. Kesadaran: GCS 15
      4. Tanda lain: nyeri sedang, kontak mata positif

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">TRIASE BERDASARKAN KATEGORI</td></tr>
<tr><td>No.Dokumen

SPO/135/AKP.Akr/I/2026</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

3 dari 3</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">e. Kategori 5 (False Emergency/ Ambulatory Klinik)
adalah pasien yang datang dalam keadaan tidak gawat tidak darurat dengan keluhan ringan dan tidak ada kemungkinan derita penyakit atau mempunyai riwayat penyakit yang serius, pasien dapat menunggu untuk ditangani oleh dokter jaga maksimal dalam waktu 120 menit. Dengan tanda-tanda sebagai berikut:
1. Tidak ada gangguan pernafasan
2. Tidak ada gangguan sirkulasi
3. Keadaan: GCS 15
4. Tanda lain: sakit dengan gejala ringan

6. Pasien dengan kondisi mengancam nyawa (kategori 1 dan 2) dilakukan Triase dengan cara Walk in Triage sambil mengantar pasien ke ruang resusitasi.

7. Dokter Triase dapat melakukan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan indikasi untuk mengurangi waktu tunggu pasien.

8. Penatalaksanaan pasien tiba meninggal dunia (DOA) sesuai SPO penatalaksanaan mayat DOA.

9. Triase dalam Keadaan Bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB) dipimpin oleh Dokter yang paling senior atau berpengalaman saat itu.

10. Dokter Triase secara administratif bertanggungjawab kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan secara medis bertanggungjawab kepada Kepala IGD.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Komite Medis
2. Komite Keperawatan
3. Kawatum
4. Unit Rawat Inap
5. Unit Rawat Jalan
6. IGD
7. Pendaftaran dan Informasi</td></tr>
</table>