



Kemenkes
RSUP Dr. SARDJITO

KURIKULUM PELATIHAN

SISTEM TRIASE

INSTALASI GAWAT DARURAT

BAGI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

RSUP DR SARDJITO

2023

TIM PENYUSUN

dr. Bowo Adiyanto, M.Sc., Sp.An.KIC

dr. Andreas Dewanto

dr. Dewi Kartika Sari

dr. Florantia Setya Nugroho

dr. Septi Widi Nugraheni

Darsih, S.Kep.Ns, M.Kep

Isa Tri Edi, S.Kep.Ns

Edi Sukoco, S.Kep.Ns

Wahyu Dwi Nugroho, S.Kep.Ns

Laukhil Mahfudh, A. Md.Kep

Tim Triase IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

EDITOR

dr. Andreas Dewanto

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat dan karunia-Nya, sehingga Kurikulum Pelatihan Sistem Triase Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit telah selesai kami susun. Kurikulum yang merupakan langkah awal dalam penyelenggaraan pelatihan ini kami susun dengan tujuan agar pelatihan Sistem Triase Instalasi Gawat Darurat bagi Dokter dan Perawat dapat dijadikan sebagai pedoman pembelajaran demi tercapainya sebuah pelayanan pasien gawat darurat yang optimal. Selain itu, dengan adanya kurikulum ini diharapkan dapat memberikan standar terkait sistem triase dalam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Instalasi Diklat RSUP Dr. Sardjito, sebagai badan penyelenggara pelatihan di RSUP Dr. Sardjito, bersama dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito berkomitmen untuk mendorong para praktisi dan instansi untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas dalam menerapkan sistem triase yang sesuai standar di IGD.

Akhir kata, penyusun menyadari pembuatan kurikulum ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Namun, kami berharap kurikulum ini dapat bermanfaat bagi perkembangan triase dalam pelayanan gawat darurat di Indonesia.

Yogyakarta, 29 November 2023

Direktur Utama,



dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Peran dan Fungsi	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	3
A. Tujuan	3
B. Kompetensi	3
C. Struktur Kurikulum	4
D. Evaluasi Hasil Belajar	5
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	6
LAMPIRAN 1 : RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)	9
LAMPIRAN 2 : MASTER JADWAL	24
LAMPIRAN 3 : PANDUAN PENUGASAN	26
LAMPIRAN 4 : KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/FASILITATOR	68
LAMPIRAN 5 : INSTRUMEN EVALUASI	71
LAMPIRAN 6 : SOAL PRE-TEST / POST-TEST	72
LAMPIRAN 7 : LEMBAR EVALUASI PENUGASAN	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan area pelayanan di rumah sakit dengan risiko yang tinggi. Pelayanan gawat darurat harus diberikan secara cepat dan tepat, terutama guna mencegah kematian dan kecacatan, sesuai prinsip *"time saving is life and limb saving"*. Tingkat urgensi kebutuhan pasien yang beragam, kompleksitas jenis kasus, tuntutan standar pelayanan, isu *overcrowding* merupakan contoh tantangan yang dihadapi dalam pelayanan IGD sehari-hari.

Sebagai upaya untuk memberikan pelayanan IGD yang berorientasi pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan, maka rumah sakit harus memiliki sistem triase dalam pelayanan gawat darurat, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, serta dalam standar akreditasi rumah sakit dari Kementerian Kesehatan mengenai Akses dan Kesinambungan Pelayanan (AKP 1.1) dan dalam standar akreditasi *Joint Commission International* tentang *Access to Care and Continuity of Care* (ACC 1).

Perkembangan keilmuan triase dalam layanan IGD tak lepas dari perkembangan IPTEK di bidang kesehatan. Meliputi : penerapan sistem triase yang memiliki basis bukti ilmiah atau *evidence-based*; penggunaan alat pemeriksaan digital untuk mempermudah dan mempercepat proses triase, dokumentasi proses triase dalam rekam medis elektronik, dsb. Instalasi Gawat Darurat beserta Instalasi Diklat RSUP Dr. Sardjito menyelenggarakan Pelatihan Sistem Triase Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit sebagai upaya peningkatan kompetensi dokter dan perawat untuk dapat melakukan triase dalam pelayanan di IGD sesuai standar terkini. Pelaksanaan pelatihan ini diharapkan dapat memberikan bekal bagi dokter dan perawat di IGD, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan, untuk menerapkan sistem triase yang valid dan reliabel, didukung dengan basis bukti ilmiah terkini di bidang layanan gawat darurat. Dengan mengikuti Pelatihan Sistem Triase Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit, peserta akan dapat

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti Pelatihan Sistem Triase Instalasi Gawat Darurat bagi Dokter dan Perawat, peserta berperan sebagai petugas triase di Instalasi Gawat Darurat.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi :

- a. Melakukan triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis
- b. Melakukan persiapan ruang triase di IGD
- c. Melakukan penerimaan pasien di IGD

d.Melakukan...

- d. Melakukan asesmen pasien dalam proses triase
- e. Melakukan penentuan level triase pasien IGD menurut kriteria *Emergency Severity Index (ESI)*
- f. Melakukan dokumentasi proses triase
- g. Melakukan eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana

BAB II...

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan proses triase dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat sesuai standar.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis
2. Melakukan persiapan ruang triase di IGD
3. Melakukan penerimaan pasien di IGD
4. Melakukan asesmen pasien dalam proses triase
5. Melakukan penentuan level triase pasien IGD menurut kriteria *Emergency Severity Index (ESI)*
6. Melakukan dokumentasi proses triase
7. Melakukan eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana

C. Struktur...

C. Struktur Kurikulum

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
A. MATA PELATIHAN DASAR					
1.	Konsep dasar triase dalam pelayanan gawat darurat	1	0	0	1
2.	Aspek etik triase	1	0	0	1
Subtotal		2	0	0	2
B. MATA PELATIHAN INTI					
1.	Triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis	1	1	0	2
2.	Persiapan ruang triase IGD	1	1	0	2
3.	Penerimaan pasien di IGD	1	4	0	5
4.	Asesmen pasien dalam proses triase	1	5	0	6
5.	Penentuan level triase pasien IGD menurut kriteria ESI	1	4	0	5
6.	Dokumentasi triase	1	2	0	3
7.	Eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana	1	3	0	4
Subtotal		7	20	0	27
C. MATA PELATIHAN PENUNJANG					
1.	<i>Building Learning Team (BLC)</i>	0	2	0	2
2.	Anti Korupsi	1	0	0	1
3.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	0	0	1
Subtotal		2	2	0	4
Jumlah		11	22	0	33

Keterangan:

- Waktu : 1 Jam Pembelajaran (Jpl) = 45 Menit
- T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan
- Proporsi T \leq 40% Proporsi P + PL \geq 60%

D. Evaluasi...

D. Evaluasi Hasil Belajar

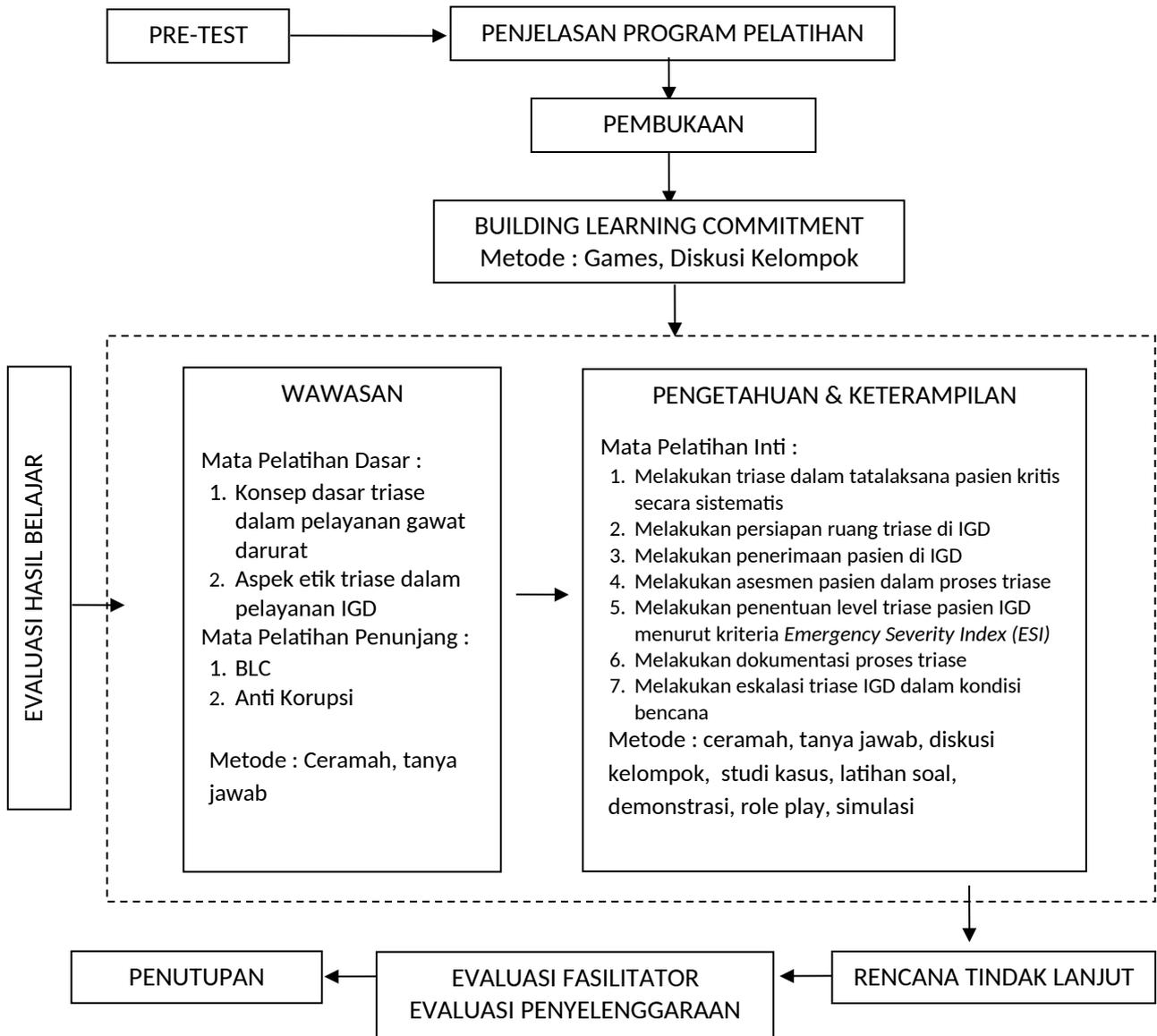
Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

1. Pre-Test
2. Penilaian terhadap penugasan
3. Post-Test
4. Tes komprehensif

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram alur proses pembelajaran pada pelatihan ini menggunakan pendekatan sebagai berikut:



Proses...

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Pre Test*
Pre-test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam memahami kaidah-kaidah kedokteran.
2. Penjelasan Program Pelatihan
Merupakan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.
3. Pembukaan
Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:
 - a. Laporan ketua panitia penyelenggara pelatihan
 - b. Pembukaan
 - c. Pembacaan doa
4. *Building Learning Commitment/ BLC* (Membangun Komitmen Belajar)
Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan secara utuh, kegiatannya sebagai berikut :
 - a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
 - b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
 - c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
 - d. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.
5. Pemberian Wawasan
Setelah *BLC*, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut adalah :
 - a. Konsep dasar triase dalam pelayanan gawat darurat
 - b. Aspek etik triase dalam pelayanan IGDMetode yang digunakan antara lain : ceramah, tanya jawab
6. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan
Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi antara lain: ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, games, latihan praktek, simulasi, *role play*, dst
Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:
 - a) Melakukan tatalaksana pasien kritis secara sistematis

b)Melakukan...

- b) Melakukan persiapan ruang triase di IGD
 - c) Melakukan penerimaan pasien di IGD
 - d) Melakukan asesmen pasien dalam proses triase
 - e) Melakukan penentuan level triase pasien IGD menurut kriteria *Emergency Severity Index (ESI)*
 - f) Melakukan dokumentasi proses triase
 - g) Melakukan eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana
- Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, peserta melakukan kegiatan refleksi yang dipandu oleh pengendali pelatihan, untuk menilai keberhasilan pembelajaran di hari sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.
7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)
- RTL disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/ implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan
8. Evaluasi Hasil Belajar/ Evaluasi Peserta
- Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan :
- a. Penjajagan awal melalui pre-test
 - b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan melalui post-test
 - c. Partisipasi peserta dalam penugasan yang diamati oleh pelatih
 - d. Partisipasi peserta dalam simulasi komprehensif yang diamati dan dinilai oleh pelatih
9. Evaluasi Penyelenggaraan
- Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
 - Evaluasi Penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggara dalam aspek teknis dan substantif.
10. Penutupan
- Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

LAMPIRAN 1 : RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

- Nomor : MPD.1
- Mata pelatihan : Konsep Dasar Triase dalam Pelayanan Gawat Darurat
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang landasan pelayanan ambulan dalam sistem komunikasi, penanggulangan kegawatdaruratan, dan transportasi yang terintegrasi
- Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep dasar triase dalam pelayanan gawat darurat
- Waktu : 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pengertian triase 2. Menjelaskan regulasi terkait triase dalam pelayanan gawat darurat 3. Menjelaskan tujuan triase 4. Menjelaskan jenis-jenis triase 5. Menjelaskan prinsip proses triase di IGD 6. Menjelaskan aspek kendali mutu keselamatan pasien dalam sistem triase IGD	2. Pengertian triase 3. Regulasi terkait triase dalam pelayanan gawat darurat 4. Tujuan triase 5. Jenis-jenis triase 6. Prinsip proses triase di IGD 7. Aspek kendali mutu keselamatan pasien dalam sistem triase IGD	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD White Board/ Spidol 	1. Christ M, et al: <i>Modern triage in the emergency department</i> . Dtsch Arztebl Int 2010; 107(50): 892–8. 2. Iserson KV, Moskop JC. <i>Triage in medicine, part I: Concept, history, and types</i> . <i>Annals of Emergency Medicine</i> . 2007;49:275-281. 3. Peraturan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 4. Peraturan No.4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Nomor : MPD.2
 Mata Pelatihan : Aspek Etik Triase dalam Pelayanan IGD
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini menjelaskan tentang prinsip etik biomedika dalam triase dan perspektif etik triase dari segi pemberian asuhan
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan aspek etik triase dalam pelayanan IGD
 Waktu : 1 JPL (T=1; P=0; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan aspek etik triase menurut perspektif biomedik 2. Menjelaskan aspek etik triase menurut perspektif asuhan	1. Aspek etik triase menurut perspektif biomedik a. Autonomi b. Nonmaleficence c. Beneficence d. Justice 2. Aspek etik triase menurut perspektif asuhan a. Caring about b. Taking care c. Actual care giving d. Care receiving	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol 	1. Aacharya et al. 2011. Emergency department triage: an ethical analysis. BMC Emergency Medicine 2011, 11:16 2. Herkutanto. 2007. Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 57, Nomor: 2, Februari 2007, hlm 37-40 3. Repine, TB et al. 2005. The Dynamics and Ethics of Triage: Rationing Care in Hard Times. Military Medicine, Vol. 170, June 2005

- Nomor : MPI.1
- Mata Pelatihan : Triase dalam Tatalaksana Pasien Kritis Secara Sistematis
- Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis, meliputi konsep resusitasi pada pasien kritis dan prioritas tatalaksana resusitasi pasien kritis
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis.
- Waktu : 2 JPL, (T= 1; P= 1 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat :</p> <p>1. Menjelaskan konsep resusitasi pada pasien kritis</p> <p>2. Melakukan proses triase untuk memprioritaskan tatalaksana resusitasi pasien kritis</p>	<p>1. Konsep resusitasi pada pasien kritis</p> <p>a. Pengertian pasien kritis</p> <p>b. Pengertian dan tujuan resusitasi</p> <p>c. Prinsip Delivery Oksigen</p> <p>2. Langkah-langkah tatalaksana resusitasi pasien kritis</p> <p>a. Pengenalan tanda dan gejala kegawatan yang mengancam jiwa</p> <p>b. Aktivasi sistem resusitasi</p> <p>c. Survey primer dan resusitasi</p> <p>d. Resusitasi lanjutan dan survey sekunder</p> <p>e. Terapi sesuai penyebab</p> <p>f. Monitoring dan evaluasi</p> <p>g. Manajemen pasca resusitasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi kelompok • Pemutaran video 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol • Panduan diskusi kelompok • Video materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advanced Life Support Group, 2010, <i>Acute medical emergencies: the practical approach</i>, 2 edn, Blackwell Publishing Ltd, Singapore, 2. Jones, TR 2011, <i>Current diagnosis & treatment emergency medicine</i>, 7 edn, McGraw Hill, United States 3. Leach R. <i>Critical Care Medicine at a Glance</i>, 3rd ed. UK: John Wiley & Sons, Ltd., 2014. 4. Mitchell, E 2010, <i>Core topics in critical care medicine</i>, Cambridge University Press, New York. 5. Runciman W.B., Merry A., AF, 2005, <i>Crisis in</i>

				<ol style="list-style-type: none">6. clinical care : an approach to management, Qual Saf Health Care,7. Sharma J & Mehta Y. ICU Protocols A Stepwise Approach. India: Springer, 2012.8. Toy EC, Simon BC, Takenaka KY, Liu TH, Rosh AJ. Case files emergency medicine, 3rd ed. USA: McGraw Hill Companies, 2013.
--	--	--	--	--

- Nomor : MPI.2
- Mata Pelatihan : Persiapan Ruang Triase IGD
- Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang persiapan ruang triase IGD, meliputi persiapan SDM, fasilitas, dan alur proses triase.
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan persiapan ruang triase.
- Waktu : 2 JPL, (T= 1; P= 1 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan persiapan SDM petugas triase Melakukan persiapan fasilitas ruang triase Melakukan persiapan alur proses triase 	<ol style="list-style-type: none"> Persiapan SDM petugas triase <ol style="list-style-type: none"> Kriteria petugas triase Triase oleh perawat Triase oleh dokter Tim triase dengan kolaborasi dokter Persiapan fasilitas ruang triase <ol style="list-style-type: none"> Tata letak ruang triase Kelengkapan fasilitas ruang triase Persiapan alur proses triase <ol style="list-style-type: none"> Proses triase dalam alur pelayanan IGD Alur penanganan pasien pasca triase 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Slide/ Bahan tayang Modul Laptop/ komputer LCD White Board/ Spidol Panduan latihan Manekin Alat pemeriksaan Plakat nama ruangan IGD 	<ol style="list-style-type: none"> <u>Abdulwahid MA</u> et al. <i>The Impact of Senior Doctor Assessment at Triage on Emergency Department Performance Measures: Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies.</i> <i>Emerg Med J.</i> 2016 <i>Australasian College of Emergency Medicine.</i> 2007. Guidelines on Emergency Department Design Burström et al. <i>Physician-led team triage based on lean principles may be superior for efficiency and quality? A comparison of three emergency departments with different triage models.</i> <i>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine</i> 2012, Christ M et al. <i>Modern triage in the emergency department.</i> <i>Dtsch Arztebl Int</i> 2010.

Nomor	: MPI.3
Mata Pelatihan	: Penerimaan Pasien di IGD
Deskripsi Mata Pelatihan	: Materi ini membahas tentang penerimaan pasien di IGD, meliputi peran petugas triase dalam proses penerimaan pasien di IGD, skrining penyakit menular, dan dekontaminasi pasien
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penerimaan pasien di IGD.
Waktu	: 5 JPL, (T= 1; P=4 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan peran petugas triase dalam penerimaan pasien di IGD Melakukan skrining penyakit menular Melakukan triase pada pasien yang memerlukan dekontaminasi 	<ol style="list-style-type: none"> Peran petugas triase dalam penerimaan pasien di IGD <ol style="list-style-type: none"> Model kedatangan pasien di IGD Respon petugas triase Peran tambahan petugas triase dalam menerima pasien di IGD Pola pikir kritis sebagai petugas triase Skrining penyakit menular <ol style="list-style-type: none"> Pengertian penyakit infeksi emerging Tujuan skrining penyakit menular Langkah-langkah skrining penyakit menular Triase pada pasien yang memerlukan dekontaminasi <ol style="list-style-type: none"> Pengertian dekontaminasi pasien Pengenalan area dekontaminasi pasien Langkah-langkah triase pada pasien yang membutuhkan dekontaminasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab Latihan soal Demonstrasi Simulasi komprehensif 	<ul style="list-style-type: none"> Slide/ Bahan tayang Modul Laptop/ komputer LCD White Board/ Spidol Panduan latihan soal Panduan demonstrasi Panduan simulasi komprehensif Manekin Set pemeriksaan triase Set dekontaminasi 	<ol style="list-style-type: none"> CDC. 2021. Triaging Sick Patients. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/so-p-triage-prevent-transmission.html Kementerian Kesehatan RI. 2020. Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Visser Ls, et al. 2015. <i>Fast Facts for the Triage Nurse : An Orientation and Care Guide in A Nutshell. Usa : Springer Publishing Company, LLC</i>

Nomor : MPI.4
 Mata Pelatihan : Asesmen Pasien dalam Proses Triase
 Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang asesmen pasien dalam proses triase, meliputi asesmen triase cepat, asesmen triase komprehensif, dan identifikasi tanda peringatan kegawatdaruratan medis berbasis presentasi pasien
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen pasien dalam proses triase.
 Waktu : 6 JPL, (T= 1; P=5 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Melakukan asesmen triase cepat 2. Melakukan asesmen triase komprehensif 3. Melakukan identifikasi gejala & tanda peringatan kegawatdaruratan medis berbasis presentasi pasien	1. Asesmen triase cepat a. Penilaian visual b. Anamnesis singkat c. Pemeriksaan fisik singkat d. Pengukuran tanda vital e. Intervensi triase 2. Asesmen triase komprehensif a. Situasi yang memerlukan asesmen triase komprehensif b. Komponen asesmen triase komprehensif 3. Identifikasi gejala dan tanda peringatan kegawatdaruratan medis berbasis presentasi pasien a. Gejala/tanda peringatan kegawatan yang mengancam jiwa b. Gejala/tanda peringatan kegawatan berbasis sistem organ	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Role play • Studi kasus • Simulasi komprehensif 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol • Panduan role play • Panduan studi kasus • Panduan simulasi komprehensif • Manekin • Set pemeriksaan triase 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gilboy N et al. <i>Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition</i>. AHRQ 2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Peraturan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 3. <i>Monash Institute of Health Service. 2001. Consistency of Triage in Victoria's Emergency Departments Guidelines for Triage Education and Practice</i>. Australia : Department of Human Services 4. McHugh M et al. <i>More Patients Are Triaged Using the Emergency Severity Index Than Any Other Triage Acuity System in the United States</i>. <i>Academic Emergency Medicine</i> 2012; 5. Visser Ls, et al. 2015. <i>Fast Facts for the Triage Nurse : An Orientation and Care Guide in A Nutshell</i>. Usa : Springer Publishing Company, LLC

Nomor : MPI.5
 Mata Pelatihan : Penentuan Level Triase Pasien IGD
 Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang tentang penentuan level triase pasien IGD, meliputi konsep dasar Emergency Severity Index (ESI), serta cara menentukan kriteria triase ESI level 1-5.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penentuan level triase pasien IGD menurut kriteria Emergency Severity Index (ESI).
 Waktu : 5 JPL, (T= 1; P=4 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep dasar Emergency Severity Index (ESI) 2. Melakukan penentuan kriteria triase ESI level 1 3. Melakukan penentuan kriteria triase ESI level 2 4. Melakukan penentuan kriteria triase ESI level 3,4, dan 5	1. Konsep dasar Emergency Severity Index (ESI) a. Latar belakang pengembangan sistem triase ESI b. Dasar pengambilan keputusan dalam ESI c. Algoritma triase ESI d. Manfaat triase ESI 2. Penentuan kriteria triase ESI level 1 a. Definisi ESI level 1 b. Kriteria triase ESI level 1 c. Penanganan pasien ESI level 1 3. Penentuan kriteria triase ESI level 2 a. Definisi ESI level 2 b. Kriteria triase ESI level 2 c. Penanganan pasien ESI level 2 4. Penentuan kriteria triase ESI level 3,4, dan 5 a. Definisi ESI level 3,4, dan 5 b. Kriteria triase ESI level 3,4,dan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Latihan soal • Simulasi table top exercise • Simulasi komprehensif 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol • Panduan latihan soal • Panduan simulasi table top exercise • Panduan simulasi komprehensif • Bahan latihan soal • Manekin • Set pemeriksaan triase • Set table top exercise 	1. American College of Emergency Physicians (2010). ACEP policy statements: Triage scale standardization. Dallas 2. Gilboy N, Travers DA, Wuerz RC (1999). Re evaluating triage in the new millennium: A comprehensive look at the need for standardization and quality. JEN. 3. Gilboy N, Tanabe T, Travers D, Rosenau AM. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2020 Edition. ENA 4. Tanabe P, Gimbel R, Yarnold PR, Adams J (2004). The emergency severity index (v. 3) five level triage system scores predict ED resource consumption. JEN. 5. Wolf L, et al. 2023. Emergency Severity Index Handbook Version 5 Edition. USA : ENA

	c. Penanganan pasien ESI level 3,4,dan 5			<ol style="list-style-type: none">6. Wuerz R, Milne LW, Eitel DR, Travers D, Gilboy N (2000). Reliability and validity of a new five-level triage instrument. Acad Emerg Med.7. Wuerz R (2001). Emergency Severity Index triage category is associated with six-month survival. ESI triage study group. Acad Emerg Med.8. Wuerz R, Travers D, Gilboy N, Eitel DR, Rosenau A, Yazhari R (2001). Implementation and refinement of the Emergency Severity Index. Acad Emerg Med.
--	--	--	--	---

Nomor : MPI.6
 Mata Pelatihan : Dokumentasi Triase
 Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang tentang dokumentasi triase, meliputi komponen dokumentasi triase dan cara melakukan dokumentasi triase dalam rekam medis.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan dokumentasi triase.
 Waktu : 3 JPL, (T= 1; P=2 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan komponen dokumentasi triase 2. Melakukan dokumentasi triase dalam rekam medis	1. Komponen dokumentasi triase 2. Dokumentasi triase dalam rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi kelompok • Simulasi komprehensif 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol • Panduan diskusi kelompok • Panduan simulasi komprehensif • Manekin • Set pemeriksaan triase 	1. Gilboy N et al. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook ENA 2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Peraturan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan 3. Visser Ls, et al. 2015. Fast Facts for the Triage Nurse : An Orientation and Care Guide in A Nutshell. Usa : Springer Publishing Company, LLC

Nomor : MPI.7
 Mata Pelatihan : Eskalasi Triase IGD dalam Kondisi Bencana
 Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang tentang eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana, meliputi konsep tanggap darurat medis bencana, triase massal dengan metode SALT, dan eskalasi triase IGD sebagai antisipasi lonjakan jumlah pasien
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan melakukan eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana.
 Waktu : 4 JPL, (T= 1; P=3 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep tanggap darurat medis bencana 2. Melakukan triase massal denan metode SALT 3. Melakukan eskalasi triase IGD sebagai antisipasi lonjakan jumlah pasien	1. Konsep tanggap darurat medis bencana 2. Triase massal dengan metode SALT 3. Eskalasi triase IGD sebagai antisipasi lonjakan jumlah pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Latihan soal • Simulasi table top exercise • Praktikum 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol • Panduan latihan soal • Panduan role play table top exercise • Bahan latihan soal • Set table top exercise 	1. Disaster Medicine. Philadephia USA : Lippincott Williams Department of Health Florida. Hospital Medical Surge Planning for Mass Casualty Incidents 2. ENA, 2005.Emergency Care.USA : WB Saunders Company 3. Henry Mayo Newhall Memorial Hospital and Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance. 2016. 15 'til 50 Mass Casualty Guide. USA 4. Pakaya RS dkk. 2007. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Departemen Kesehatan RI : Jakarta 5. Lerner, E.B., et al. 2008. Mass Casualty Triage: An Evaluation of the Data and Development of a Proposed National Guideline. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. VOL. 2/SUPPL. 1: S25-S34.. USA

				<p>6. The Federal Interagency Committee on Emergency Medical Services. 2011. National Implementation Of the Model Uniform Core Criteria for Mass Casualty Incident Triage</p> <p>7. Khan, C.A., et al. 2010. Koenig and Schultz's Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices. Chapter 12 : Triage. USA : Cambridge University Press.</p>
--	--	--	--	---

Nomor : MPP.1
 Mata Pelatihan : Anti Korupsi
 Deskripsi Mata Pelatihan : Materi anti korupsi memberikan penjelasan terkait tindakan pencegaham korupsi beserta pelaporan sehingga mengurangi banyaknya kasus korupsi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tindakan pencegahan korupsi.
 Waktu : 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat :		<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi 2. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi
1. Memahami konsep Anti Korupsi	1. Konsep Anti Korupsi			
2. Memahami dan melakukan upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi	2. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi			
3. Memahami tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi	3. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi			
4. Memahami tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi	4. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi			
5. Memahami Hal-hal bentuk Gratifikasi	5. Gratifikasi			

Nomor : MPP.2
Mata Pelatihan : *Building Learning Team (BLC)*
Deskripsi Mata Pelatihan : Materi building learning commitment (BLC) memberikan arahan peserta untuk membangun suasana belajar yang kondusif
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun suasana belajar yang kondusif
Waktu : 2 JPL, (T= 0; P= 2 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat : 1. Membangun kondisi kelas yang efektif 2. Membangun efektifitas kerja tim 3. Membangun hubungan saling percaya dan menghormati antara peserta, narasumber, instruktur dan narasumber. 4. Membangun keaktifan peserta	 1. Kondisi kelas yang efektif 2. Efektifitas kerja tim 3. Hubungan saling percaya dan menghormati antara peserta, narasumber, instruktur dan narasumber. 4. Keaktifan peserta	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya jawab	<ul style="list-style-type: none">• Slide/ Bahan tayang• Modul• Laptop/ komputer• LCD• White Board/ Spidol	<ol style="list-style-type: none">1. Agustinus Susanta, Merancang Outbound Training Profesional, Penerbit Andi, Jakarta, 20082. Dr. Juni Pranoto, M.Pd & Dra. Wahyu Suprpti, MM, Membangun Kerjasama Tim (Team Building), LAN RI, Jakarta, 20093. Jhon Davis, dkk, Succesfull team Building, Alih Bahasa Kristadi, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 19974. Robert B Maddux, Team Building Terampil Membangun Kerjasama Tim Handal, Edisi kedua, P.T. Airlangga, Surabaya, 2001

Nomor : MPP.3
Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi Mata Pelatihan : Materi rencana tindak lanjut mengajarkan peserta agar mampu membuat rencana tindak lanjut untuk diterapkan di wilayah kerja masing-masing
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membuat rencana tindak lanjut
Waktu : 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Refrensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat : 1. Memahami rencana tindak lanjut 2. Memahami langkah – langkah penyusunan rencana tindak lanjut 3. Memahami rencana tindak lanjut untuk kegiatan yang akan dilakukan	1. Melakukan rencana tindak lanjut selama pelatihan dan setelah pelatihan berlangsung. 2. Langkah – langkah penyusunan rencana tindak lanjut 3. Rencana tindak lanjut untuk kegiatan yang akan dilakukan	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya jawab	<ul style="list-style-type: none">• Slide/ Bahan tayang• Modul• Laptop/ komputer• LCD• White Board/ Spidol	

LAMPIRAN 2 : MASTER JADWAL

HARI 1

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 07.45	Registrasi		
07.45 - 08.30	Pre-test		Pengendali Pelatihan
08.30 - 09.00	Pembukaan		Diklat
09.00 - 09.15	Coffee break		
09.15 - 10.45	Building Learning Commitment	P = 2	Diklat
10.45 - 11.30	Konsep Triase dalam Pelayanan Gawat Darurat	T = 1	Fasilitator IGD
11.30 - 12.15	Aspek Etik Triase	T = 1	Fasilitator IGD
12.15 - 13.00	ISHOMA		
13.00 - 13.45	Tatalaksana pasien kritis secara sistematis	T = 1	Fasilitator IGD
13.45 - 14.30	Tatalaksana pasien kritis secara sistematis	P = 1	Fasilitator IGD
14.30 - 15.15	Persiapan Ruang Triase IGD	T = 1	Fasilitator IGD
15.15 - 16.00	Persiapan Ruang Triase IGD	P = 1	Fasilitator IGD

HARI 2

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan
08.00 - 08.45	Penerimaan pasien di IGD	T = 1	Fasilitator IGD
08.45 - 09.30	Penerimaan pasien di IGD	P = 2	Kelas A : Fasilitator IGD Kelas B : Fasilitator IGD
09.30 - 09.45	Coffee break		
09.45 - 10.30	Penerimaan pasien di IGD		
10.30 - 11.15	Asesmen Pasien dalam Proses Triase	T = 1	Fasilitator IGD
11.15 - 12.00	Asesmen Pasien dalam Proses Triase	P = 2	Kelas A : Fasilitator IGD Kelas B : Fasilitator IGD
12.00 - 12.45	ISHOMA		
12.45 - 13.30	Asesmen Pasien dalam Proses Triase		
13.30 - 15.45	Latihan Kasus Terintegrasi (Role Play)	P = 3	Fasilitator IGD

HARI 3

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 08.00	Refleksi		
08.00 - 08.45	Penentuan Level Triase menurut <i>Emergency Severity Index (ESI)</i>	T = 1	Fasilitator IGD
08.45 - 09.30	Penentuan Level Triase menurut <i>Emergency Severity Index (ESI)</i>	P = 2	Kelas A : Fasilitator IGD Kelas B : Fasilitator IGD
09.30 - 09.45	Coffee break		
09.45 - 10.30	Penentuan Level Triase menurut <i>Emergency Severity Index (ESI)</i>		
10.30 - 11.15	Dokumentasi triase	T = 1	Fasilitator IGD
11.15 - 12.00	Dokumentasi triase	P = 1	Fasilitator IGD
12.00 - 12.45	ISHOMA		
12.45 - 13.30	Eskalasi Triase IGD dalam Kondisi Bencana	T = 1	Fasilitator IGD
13.30 - 14.15	Eskalasi Triase IGD dalam Kondisi Bencana	P = 1	Fasilitator IGD
14.15 - 15.45	Latihan Triase IGD (Role Play)	P = 2	Fasilitator IGD

HARI 4

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 08.00	Refleksi		
08.00 - 11.45	Simulasi Komprehensif Triase IGD	P = 5	Fasilitator IGD
11.45 - 12.30	Post Test		Pengendali Pelatihan
12.30 - 13.30	ISHOMA		
13.30 - 14.15	Anti Korupsi	T = 1	Narasumber
14.15 - 15.00	Rencana Tindak Lanjut	T = 1	Pengendali Pelatihan
15.00 - Selesai	Penutupan		Diklat

LAMPIRAN 3 : PANDUAN PENUGASAN

MATA PELATIHAN INTI-1

TRIASE DALAM TATALAKSANA PASIEN KRITIS SECARA SISTEMATIS

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis.

Alat dan Bahan :

1. Komputer
2. LCD
3. Video pembelajaran
4. Whiteboard
5. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk:

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok
3. Instruktur memandu peserta menyaksikan video pembelajaran
4. Instruktur menyampaikan pertanyaan untuk didiskusikan dan dijawab peserta :
 - a. Bagaimana proses pengenalan kegawatan dan triase dalam kasus tersebut ?
 - b. Tanda kegawatan apa saja yang teridentifikasi pada pasien ?
 - c. Intervensi apa yang diperlukan untuk mengatasi kegawatan pasien ?
 - d. Apakah kemungkinan penyebab kegawatan pada pasien ?
 - e. Bagaimana tindak lanjut penanganan pasien ?
5. Peserta (masing-masing kelompok) menyampaikan jawaban sesuai hasil diskusi
6. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi latihan

MATA PELATIHAN INTI-2

PERSIAPAN RUANG TRIASE IGD

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti diskusi kelompok ini peserta mampu melakukan persiapan ruang triase

Alat Bantu:

1. Ruang kelas skill lab
2. Whiteboard
3. Spidol
4. Manekin
5. Alat pemeriksaan
6. Kertas flipchart
7. Plakat nama ruangan IGD

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk:

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur memberikan bahan diskusi kelompok :
 - a. Menentukan model SDM triase masing-masing tim
 - b. Mempersiapkan tata ruang triase
 - c. Mempersiapkan model alur triase IGD
4. Masing-masing tim mengerjakan bahan penugasan dengan cara :
 - a. Menuliskan model SDM triase masing-masing tim di whiteboard
 - b. Menata ruang kelas skill lab untuk menjadi ruang triase
 - 1) Memetakan posisi ruang triase dan ruang terkait lainnya :
 - Pintu masuk
 - Ruang triase
 - Ruang isolasi infeksi menular
 - Ruang dekontaminasi
 - Ruang registrasi
 - Ruang resusitasi
 - Ruang periksa/tindakan
 - 2) Menuliskan nama penanda ruangan pada kertas yang disediakan dan meletakkan di area yang telah dipetakan.
 - 3) Menuliskan jenis peralatan yang diperlukan untuk melakukan proses triase pada kertas yang disediakan dan meletakkan pada ruang triase
 - 4) Membuat gambar alur triase IGD di kertas flipchart yang disediakan.
5. Perwakilan masing-masing tim menyampaikan hasil penugasan.
6. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi penugasan

MATA PELATIHAN INTI-3

PENERIMAAN PASIEN DI IGD : SKRINING PENYAKIT MENULAR

PANDUAN LATIHAN SOAL

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti latihan soal ini peserta mampu melakukan skrining penyakit menular dalam penerimaan pasien di IGD

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Skenario kasus
6. Aplikasi kuis

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk:

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur menampilkan 10 soal untuk masing-masing peserta (dapat menggunakan aplikasi kuis).
3. Masing-masing tim mencermati soal yang ditampilkan dan menentukan pasien harus ditempatkan di ruang isolasi infeksi IGD atau tidak; beserta alasannya.
4. Masing-masing tim menyampaikan jawaban setiap 1 skenario ditayangkan.
5. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi penugasan.

Skenario Skrining Penyakit Menular

1. Pasien A, laki-laki 38 tahun, datang diantar dengan keluhan lemas dan demam selama 9 hari, menetap, menurut keluarganya demam tidak berkurang dengan pemberian obat turun panas, sesekali batuk. Pasien memiliki riwayat adeno ca colon selama 2 tahun dan baru selesai menjalani kemoterapi 2 bulan yang lalu. TD 142/92 mmHg, suhu 39°C, nadi 110x/menit, RR 22x/menit.
2. Pasien B, perempuan 24 tahun, datang diantar ambulans gawat darurat 119 dengan CKR dan open fracture on 1/3 distal os fibula pedis sinistra. Pasien pasca KLL motor dengan motor sekitar 2 jam yang lalu. Menurut temannya yang ikut membonceng pasien, pasien baru datang dari ibukota kemarin, sempat mengeluh nafas berat dan batuk 4 hari terakhir disertai pusing berputar. TD 90/50 mmHg, suhu 37°C, nadi 86x/menit, RR 26x/menit, SpO₂ 85%.
3. Pasien C, perempuan 52 tahun, datang diantar anaknya karena mengeluh sesak nafas. Keluhan dirasakan sejak 3 hari yang lalu, namun memberat sejak 7 jam yang lalu. Anak pasien tersebut hanya membawa hasil lab EGFR dengan hasil (negative) Wild type. RR 32x/menit, SpO₂ 95%, SDV menurun pada basal pulmo dextra.
4. Pasien D, laki-laki 69 tahun, datang diantar dengan ambulans gratis desa, mengeluh dada terasa nyeri dan berat, menjalar hingga punggung dan leher, berkeringat dingin. Keluhan dirasakan sejak 1 jam yang lalu saat pasien sedang mencangkul. Menurut anak pasien yang baru datang menjenguk 10 hari yang lalu, pasien mulai tampak kesulitan saat bernafas 2 hari terakhir. TD 140/78 mmHg, suhu 38.9 °C, nadi 100x/menit, RR 28x/menit, SpO₂ 82%.
5. Pasien E, perempuan 10 tahun datang diantar orang tuanya karena muntah terus menerus dan BAB cair sejak 3 hari, menetap dan memberat. Pasien tampak lemas lesu, nafsu makan dan minum menurun. Perawat IGD juga melaporkan jika BAK pasien tampak merah sejak 4 bulan yang lalu. TD 110/68 mmHg, nadi 125x/menit, RR 20x/menit, riwayat minum obat rutin tiap hari hingga 2 bulan lagi, tapi saat ini orang tua pasien lupa nama obatnya.
6. Pasien F, perempuan 39 tahun datang dirujuk bidan dengan G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut bidan perujuk, pasien memiliki riwayat selama ini sering batuk-batuk berdahak tidak kunjung sembuh, dada sering terasa sesak, dan memiliki riwayat merokok. RR 24x/menit, nadi 110x/menit.

7. Pasien G, perempuan 16 tahun datang dengan keluhan sesak nafas setelah bermain basket 30 menit yang lalu. RR 28x/menit. Pasien memiliki riwayat dermatitis atopi pada lipatan kulit.
8. Pasien H, laki-laki 33 tahun datang dengan keluhan badan terasa menggigil sejak 10 jam yang lalu. Demam disertai keluhan sakit kepala, keluar keringat banyak, dan lemas. Nafsu makan dan minum menurun karena pasien sering mual dan muntah. Menurut keluarganya, pasien baru tiba dari Nigeria 13 hari yang lalu. TD 90/60 mmHg, suhu 38.6 °C, nadi 110x/menit, RR 22x/menit.
9. Pasien I, perempuan 38 tahun datang dengan keluhan demam menetap 1 bulan. Pasien juga mengeluhkan batuk. Pasien saat ini rutin kontrol di rumah sakit ini karena riwayat lupus. Pasien memiliki riwayat vaksin booster ke-3 pada 3 bulan yang lalu. Nadi 96x/menit.
10. Pasien J, laki-laki 11 bulan datang diantar orang tuanya karena demam tinggi selama 3 hari. Menurut orang tuanya pasien sering sekali demam dan batuk. Orang tua pasien juga mengeluhkan adanya 2 benjolan berderet di leher pasien. Benjolan disadari orang tua pasien sejak pasien berusia 4 bulan. Pasien tampak aktif dan nafsu makan baik. Riwayat KMS berada di garis kuning bawah kurva. Suhu 39.4 °C.

Kunci:

Pasien	Ruang	Diagnosis
A	Reguler	Demam Netropeni
B S.	Isolasi	Suspek covid pada CKR dan open fracture on 1/3 distal os fibula pedis
C	Reguler	Efusi pleura pada ca paru
D	Isolasi	Suspek covid pada STEMI
E	Isolasi	GEA dengan susp TB on OAT 4 bulan
F	Reguler	G3P1A1 uk 38mg inpartu kala I fase aktif dengan PPOK
G	Reguler	Asma attack
H	Reguler	Malaria
I	Reguler	Observasi febris pada SLE
J	Isolasi	Observasi febris pada susp TB Kelenjar

MATA PELATIHAN INTI-3

PENERIMAAN PASIEN DI IGD –SKRINING DEKONTAMINASI

PANDUAN DEMONSTRASI

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti demonstrasi ini peserta mampu melakukan skrining dekontaminasi dalam penerimaan pasien di IGD

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Manekin
4. APD
5. Brankar
6. Whiteboard
7. Spidol
8. Manekin
9. Set alat pemeriksaan
10. Set dekontaminasi

Waktu : 1 JPL = 45 menit

Petunjuk:

1. Instruktur menyampaikan kepada peserta
2. Instruktur memberikan demonstrasi mengenai :
 - a. Persiapan ruang IGD untuk penanganan pasien gawat darurat yang membutuhkan proses dekontaminasi
 - b. Penggunaan APD
 - c. Proses skrining prehospital dan intrahospital pada pasien gawat darurat yang memerlukan dekontaminasi
3. Peserta menjelaskan/memperagakan ulang langkah-langkah sesuai demonstrasi yang telah dilakukan.
4. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi penugasan

MATA PELATIHAN INTI-4

ASESMEN PASIEN DALAM PROSES TRIASE

PANDUAN ROLE PLAY

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti role play ini peserta mampu melakukan proses asesmen dalam proses triase pasien IGD secara cepat dalam waktu paling lama 5 menit.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Manekin
4. APD
5. Brankar
6. Whiteboard
7. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok.
3. Instruktur memandu setiap kelompok secara bergantian, masing-masing kelompok menyelesaikan 1 skenario kasus yang dipilih secara acak.
4. Masing-masing kelompok memperagakan proses asesmen triase cepat sesuai skenario kasus yang diberikan dalam waktu paling lama 5 menit.
5. Masing-masing kelompok menyimpulkan hasil asesmen triase cepat, meliputi :
 - a. Keluhan utama
 - b. Gejala/tanda kegawatan
 - c. Kemungkinan diagnosis emergensi (minimal 3)
 - d. Prioritas kebutuhan
 - e. Ruang penempatan pasien di IGD
6. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi penugasan

Skenario Kasus

Pasien 1

- Pasien wanita, usia 20 tahun, diantar mobil ke IGD. Pasien tampak bisa berjalan. Bisa bicara lancar.
- Keluhan utama : perdarahan, melalui jalan lahir, sejak tadi pagi, ganti tampon 1 kali. Hamil 8 minggu. Tidak ada batuk/demam/sesak, tidak ada nyeri. Tidak ada riwayat penyakit lain.
- Pemeriksaan : RR 16/mnt , SpO2 98%, N 72/mnt, TD 120/80 mmHg, suhu 36. Akral hangat, Nadi kuat

Pasien 2

- Pasien datang ke IGD diantar dengan mobil. Pasien tampak lemah di dalam mobil, keluarga meminta bantuan untuk menurunkan pasien. Tampak pasien pria lansia usia 80 tahun. Mata pasien membuka spontan, bisa menyebut nama, mengatakan badan sakit semua
- Keluhan utama : lemas, badan sakit, pusing, perut sakit. Menurut keluarga : tadi pasien seperti mau jatuh saat jalan sendiri di rumah. Sempat seperti orang bingung, asupan makan sedikit. Tidak demam/batuk/sesak.
- Riwayat penyakit : kencing manis, sakit jantung
- Riwayat obat : obat untuk detak jantung (tidak dibawa), obat gula (lupa tidak dibawa), lain-lain lupa
- Pemeriksaan : Rr 20/mnt, SpO2 98%, N 151/mnt ireguler, TD 99/65 mmHg, Suhu 36,9°C. Akral hangat. Suara jantung ireguler. Turgor kulit menurun.

Pasien 3

- Pasien laki-laki usia 25 tahun. Diantar dengan sepeda motor tampak batuk-batuk, bisa turun dan jalan. Pasien tampak sesak, badan kurus.
- Keluhan utama : sesak. Pasien mengatakan baru saja kontrol ke poliklinik karena sakit paru, bertambah batuk dan sesak. Pasien mengatakan badan meriang sejak 3 hari terakhir.
- Rutin minum obat jumlah banyak, ada warna merah
- Pengantar menunjukkan foto rontgen : gambaran TB
- Pemeriksaan : Rr 28/mnt, SpO2 93%, N 124/mnt, TD 116/76, Suhu 39,8°C. Akral teraba hangat, Nadi kuat. Ronki pada kedua lapang paru.

Pasien 4

- Pasien laki-laki usia 45 tahun. Diantar dengan ambulans desa. Pasien diturunkan dengan brankar.
- Keluhan utama : pasien post laparotomi eksplorasi dan pembuatan stoma atas indikasi Ileus Obstruksi ec Massa curiga keganasan. Badan terasa meriang. Perut agak sakit. Tidak ada mual/muntah.
- Riwayat DM dan hipertensi.
- Pemeriksaan : Rr 22/mnt, SpO2 97%, N 114/mnt, TD 158/96, Suhu 37,8°C. Akral teraba hangat, Nadi kuat. GDS : 405.

Pasien 5

- Pasien wanita usia 54 tahun. Diantar dengan mobil. Pasien diturunkan dengan kursi roda.
- Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri pada lengan kiri atas, bertambah nyeri bila digerakkan. Mulai nyeri saat bangun tidur. Tidak ada riwayat jatuh. Pasien juga mengeluh pusing, tidak nafsu makan.
- Riwayat DM dan hipertensi.
- Pemeriksaan : Rr 18/mnt, SpO2 99%, N 103/mnt, TD 180/105, Suhu 36,7°C. Akral teraba hangat, Nadi kuat. GDS : 145.

MATA PELATIHAN INTI-4

ASESMEN PASIEN DALAM PROSES TRIASE

PANDUAN STUDI KASUS

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti studi kasus ini peserta mampu melakukan proses asesmen dalam proses triase pasien IGD dalam hal mengidentifikasi keluhan utama, gejala/tanda peringatan kegawatan, dan kemungkinan diagnosis emergensi (minimal 3).

Alat Bantu :

1. Komputer
2. LCD
3. Manekin
4. APD
5. Brankar
6. Whiteboard
7. Spidol

Waktu :1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur mengatur posisi tiap kelompok untuk menghadap 1 kasus skenario per kelompok.
4. Masing-masing kelompok mengerjakan 4 kasus skenario dengan cara bergeser/berpindah ke posisi kelompok lain, setiap 5 menit.
5. Masing-masing kelompok mengidentifikasi hal berikut dari kasus skenario yang dihadapi :
 - a. Identifikasi keluhan utama
 - b. Identifikasi tanda kegawatan
 - c. Identifikasi kemungkinan diagnosis emergensi (minimal 3)
6. Perwakilan masing-masing kelompok menjelaskan hasil kerja kelompoknya.
7. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi penugasan.

Skenario kasus

KASUS 1

Tn. Nawwar, datang di antar oleh tetangganya karena tiba-tiba tidak bisa merespon komunikasi dan cenderung lemah. Menurut tetangganya, hal tersebut diketahui sejak 1.5 jam yang lalu semenjak pasien bertengkar hebat dengan istrinya. Saat di perjalanan, pasien sempat muntah menyembur dan berteriak pusing. Pada saat di IGD, dari KTP diketahui pasien kelahiran tahun 1952.

Pemeriksaan fisik didapatkan mata cenderung mengantuk, mengeluarkan suara tidak jelas jika dipanggil, dan masih bisa melokalisir nyeri yang diberikan dokter. Tanda vital didapatkan TD: 201/122, N: 98, RR: 26, S: 36,6°C. Pada pemeriksaan selanjutnya ditemukan kekuatan otot lengan kanan lebih rendah dari lengan kiri.

KASUS 2

Sesaat setelah gempa, datang pasien bernama Ny. Meitiningih, 36 tahun, di antar suaminya ke IGD. Pasien digendong dan tampak menjerit-jerit kesakitan karena memar dan luka di lengan kanannya. Menurut keterangan suaminya, pasien baru saja di evakuasi dari bongkahan tiang cor beton yang jatuh menimpa lengan kanan pasien 30 menit yang lalu.

Pada pemeriksaan, pasien tampak sadar, TD: 115/73, N: 110, RR: 22, S: 36,3 °C. Pada lengan kanan ditemukan hematoma ukuran 10x5cm, terasa kebas/baal pada area tersebut, tampak pula deformitas di 1/3 lateral radius-ulna dekstra. Pasien juga mengeluhkan kaki kanan berat dan lemah untuk digerakkan. Pada pemeriksaan lain didapatkan CRT: 4 detik.

KASUS 3

Tn. Radja, 47 tahun, datang di antar anaknya ke IGD karena suaranya serak sejak 2 minggu, menetap, dan memberat. Selain serak, pasien juga menyatakan jika benjolan di lehernya semakin lama semakin membesar. Tercium bau busuk saat pasien berbicara dan bernafas.

Pemeriksaan lebih lanjut, pasien tampak gelisah ketika bebaring, namun pasien merasa nyaman saat duduk. TD: 92/55, N:80, RR: 26, S: 37,2 °C. SpO₂: 93% udara bebas posisi duduk, namun menurun di 87% saat tidur.

KASUS 4

Nn. Ovit, 22 tahun, datang ke IGD RS pukul 06.30 di antar kedua orangtuanya karena mengeluhkan nyeri dan terasa darah merembes di sekitar kemaluannya. Anamnesis lebih lanjut, pasien menyatakan bahwa dirinya semalam mengalami pelecehan seksual berupa perkosaan oleh kedua teman kuliahnya. Pasien belum pernah berhubungan badan sebelumnya.

Pada pemeriksaan di dapatkan, pasien sadar, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, di vagina tampak perdarahan aktif, terdapat luka robek ukuran 1x0,5 cm dengan dasar luka tidak tervisualisasi karena tertutup darah. Orangtua pasien juga menyatakan ingin membuat laporan visum untuk pelaporan kepolisian.

**MATA PELATIHAN INTI - 3 DAN 4
PENERIMAAN PASIEN DI IGD**

ASESMEN TRIASE PASIEN DALAM PROSES PELAYANAN DI IGD.

PANDUAN SIMULASI

Tujuan :

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan proses penerimaan pasien dan asesmen triase pasien dalam proses pelayanan di IGD.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Manekin
4. Brankar
5. Alat peraga untuk pemeriksaan tanda vital, EKG, GDS
6. Whiteboard
7. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur mempersiapkan 10 manekin di ruangan.
4. Instruktur membagi peran pada masing-masing kelompok, 2 orang sebagai petugas triase, lainnya orang sebagai dokumentator.
5. Dua peserta yang berperan menjadi petugas triase memperagakan proses penerimaan dan asesmen triase cepat secara bersamaan. Setiap orang menangani satu pasien (manekin) yang berbeda.
6. Petugas triase memperagakan proses anamnesis dan pemeriksaan pada manekin pasien. Instruktur memberikan jawaban informasi yang ditanyakan oleh peserta. Catatan khusus : hasil pemeriksaan tanda vital, EKG, dan GDS akan diberikan instruktur apabila petugas triase mengambil dan menggunakan/menyiapkan alat peraga terkait pada manekin pasien.
7. Peserta yang menjadi dokumentator mencatat hal berikut di whiteboard :
 - a. Identitas/nomor manekin
 - b. Hasil skrining isolasi infeksi / dekontaminasi
 - c. Keluhan utama
 - d. Gejala / tanda kegawatan sesuai hasil asesmen triase cepat
 - e. Disposisi triase, mencakup tingkat kegawatan dan ruang penempatan pasien di IGD
 - f. Kemungkinan diagnosis emergensi
8. Satu kasus pasien dinyatakan selesai bila poin-poin di atas telah teridentifikasi.
9. Setiap menyelesaikan 1 kasus pasien, petugas triase bertukar peran dengan petugas dokumentator.

10. Kelompok berusaha menyelesaikan 10 kasus dalam waktu 10 menit.

11. Instruktur memberikan evaluasi dan menutup sesi penugasan

Skenario kasus

1. Pasien perempuan usia 42 tahun diantar oleh suaminya ke IGD karena mengeluh nyeri di perut bawah dan kemaluan, intensitas nyeri sedang. Pasien sedang hamil G3P0A2 UK 38 minggu 2 hari. Pasien mengatakan terdapat bercak kecoklatan dari jalan lahir sejak 1 hari yg lalu, rembes ketuban disangkal, gerak janin dirasakan masih aktif. Pasien mengaku kontrol rutin di bidan, tidak ada masalah pada janin dan kehamilannya, hanya tensi agak tinggi sekitar 130-140 (TD sistolik).

Pemeriksaan fisik: KU baik, CM, nyeri dengan VAS 4-5, TD 160/100 mmHg, Nadi 86 x/menit, RR 18 x/menit, SpO2 98% room air, suhu 36.8 C.

*Informasi tambahan:

Pemeriksaan obstetri: janin tunggal, preskep, gerak (+), DJJ (+) 148 x/mnt, pembukaan cervix 1cm. Proteinuria ++. Riwayat obstetri: hamil pertama 12 tahun lalu abortus usia kehamilan 8 minggu, hamil kedua 5 tahun lalu abortus usia kehamilan 12 minggu. Sebab abortus tidak diketahui.

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi

Keluhan utama : nyeri perut

Kegawatan : Nyeri perut bawah dan kemaluan, bercak kecoklatan dari jalan lahir, TD [160/100](#), proteinuria ++, high risk pregnancy

Disposisi : Emergensi, ruang non resusitasi

Diagnosis : PEB / Perdarahan trimester III / fetal distress

2. Pasien laki-laki usia 57 tahun datang dengan keluhan nyeri ulu hati, nyeri dirasakan sejak 3 jam yang lalu, keluhan disertai mual tetapi tidak muntah. Istri pasien mengatakan keluhan dirasakan setelah makan makanan pedas. Pasien sudah minum obat omeprazole 2 jam yang lalu karena pernah memiliki keluhan serupa, tetapi hingga saat ini keluhan belum membaik. Pasien juga mengonsumsi rutin metformin sejak 5 tahun lalu.

Pemeriksaan fisik: KU baik, CM, nyeri dengan VAS 5-6, TD 126/78 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 99% room air, suhu 36.5 C.

Pemeriksaan tambahan: GDS 148, EKG ST elevasi di lead II, III, aVF

*Informasi tambahan: terdapat peningkatan signifikan pada Troponin I

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi

Keluhan utama : Nyeri ulu hati

Kegawatan : Nyeri ulu hati dengan EKG ST elevasi di lead II, III, aVF

Disposisi : Emergensi, ruang resusitasi

Diagnosis : STEMI Inferior

3. Laki-laki usia 68 tahun dibawa ke IGD karena tiba-tiba terjatuh saat berjalan hendak ke kamar mandi. Terdapat luka sobek pada pelipis kiri karena terbentur meja. Setelah terjatuh, pasien muntah dan bicara tidak jelas, kemudian sulit dibangunkan. Pasien

memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak berobat, riwayat penyakit lain disangkal. KU lemah, GCS E2V4V1, TD 210/114 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 20x/menit, SpO2 97% room air, suhu 38.2 C.

*CT scan: ICH

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi
Keluhan utama : Penurunan kesadaran post terjatuh
Kegawatan : Cedera jatuh dari ketinggian, penurunan kesadaran, muntah,
Disposisi : Emergensi, ruang resusitasi
Diagnosis : Stroke / perdarahan intrakranial / perdarahan subaraknoid

4. Pasien perempuan usia 46 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu dan memberat hari ini. Pasien lebih nyaman dengan posisi duduk. Demam, batuk, pilek disangkal. Pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan rutin mengonsumsi Amlodipin 1x10 mg. Pasien post operasi tumor payudara kanan dan sedang menunggu hasil biopsy. Pemeriksaan fisik: KU cukup, CM TD 148/92 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 28 x/menit, SpO2 95% room air, suhu 36.5 C. Pemeriksaan thorax pulmo vesikuler menurun pada hemithorax dextra, perkusi redup mulai SIC 5 ke bawah pada hemithorax dextra. Pemeriksaan fisik lain dbn.

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi
Keluhan utama : sesak nafas
Kegawatan : sesak napas memberat, tanda efusi pleura dextra
Disposisi : Urgen, ruang non resusitasi
Diagnosis : Efusi pleura dextra susp. Pulmonal metastase, Ca mammae dextra

5. Seorang laki-laki usia 22 tahun datang dengan keluhan sesak nafas, nafas terasa tidak lega, seperti ada yang menindih di dada bagian kanan dan kiri, nyeri tidak menjalar, tidak ada mual muntah dan keringat dingin. Keluhan dirasakan sejak seminggu yang lalu saat ibu pasien meninggal mendadak akibat serangan jantung. Riwayat sakit sebelumnya pada pasien disangkal, kebiasaan merokok disangkal. Pemeriksaan fisik: KU cukup, CM, tampak gelisah, TD 118/68 mmHg, Nadi 112 x/menit, RR 24 x menit, SpO2 100% room air, suhu 36.5 C, tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik lain. Dilakukan EKG 12 lead dengan hasil normal sinus rythm HR 100 bpm. Setelah dilakukan aloanamnesis oleh kakak kandungnya dikatakan pasien dalam 4 hari ini lebih banyak diam dan mengurung diri di kamar, tidak mau makan, dan terkadang tiba-tiba berteriak histeris. Pasien merupakan anak bungsu dan merasa sangat kehilangan setelah ibunya meninggal.

*Informasi tambahan: pemeriksaan enzim jantung dbn.

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi
Keluhan utama : sesak nafas
Kegawatan : sesak napas, nyeri dada, riwayat serangan jantung pada orang tua, kecurigaan gangguan psikiatri akut

Disposisi : Urgen, ruang non resusitasi
Diagnosis : angina pectoris / depresi / histeris

6. Pasien laki-laki usia 37 tahun datang sendiri ke IGD untuk berkonsultasi dan ingin periksa lab darah karena demam 3 hari. Pasien mengatakan sudah minum obat penurun demam tetapi tidak kunjung membaik. Pasien khawatir karena 4 bulan yang lalu pasien terkena demam berdarah dan harus rawat inap di rumah sakit. Keluhan disertai batuk, pilek, mual dan muntah. Batuk tidak berdahak, tenggorokan terasa nyeri. Pasien mengatakan keluhan dirasakan sehari setelah tiba dari luar kota untuk menghadiri acara pernikahan keluarganya. Tidak nafsu makan/minum.

Pemeriksaan fisik: KU lemah, CM, kesan obesitas. TD 134/86 mmHg, Nadi 128 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 38.8, SpO2 82% room air.

*Informasi tambahan: pemeriksaan paru ditemukan ronkhi di kedua hemithorax, cor dbn. Ro thorax: pneumonia bilateral. Swab antigen SARS-CoV2 positif.

Pembahasan :

Skrining awal : isolasi infeksi, non dekontaminasi
Keluhan utama : Demam
Kegawatan : KU lemah, desaturasi, takikardi, pneumonia
Disposisi : Emergensi, ruang resusitasi (isolasi infeksi)
Diagnosis : Pneumonia / Dehidrasi / Covid-19 derajat berat

7. Wanita 60 tahun diantar oleh anak dan menantunya karena mengeluh sesak nafas sejak 3 hari yang lalu, sesak dirasakan semakin memberat. Pasien mengatakan badan terasa greges, batuk disangkal, keluhan serupa yang pernah dialami sebelumnya disangkal. Pasien baru saja pulang dari ibadah haji 1 minggu yang lalu. RPD: Hipertensi terkontrol dengan terapi amlodipine 1x5mg, riwayat penyakit lainnya disangkal.

Pemeriksaan fisik: KU lemah, CM, tampak sesak, TD 132/88 mmHg, Nadi 112 x/menit, RR 28 x/menit, SpO2 95% room air, Suhu 38.2 C. Ditemukan ronkhi di kedua hemithorax, cor dbn.

Pembahasan :

Skrining awal : isolasi infeksi, non dekontaminasi
Keluhan utama : sesak nafas
Kegawatan : KU lemah, sesak napas memberat, curiga pneumonia
Disposisi : Emergensi, ruang non resusitasi (isolasi infeksi)
Diagnosis : Pneumonia / Sepsis / MERS-CoV / COVID-19

8. Pasien perempuan usia 28 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 6 hari yang lalu dan memberat dalam 2 hari ini. Pasien juga mengeluh mudah lelah, sering berkeringat di malam hari, dan mengatakan badan semakin kurus dalam sebulan terakhir. Batuk berdahak kadang-kadang sudah 1 bulan. Pasien mengatakan tinggal serumah dengan kakek yang merokok dan sering batuk.

Pemeriksaan fisik: KU cukup, CM, tampak kurus, sesak, TD 118/68 mmHg, Nadi 96 x/menit, RR 32 x/menit, SpO2 94% room air, suhu 37.2 C. Px fisik thorax: hemithorax

dextra dbn, hemithorax sinistra tampak ketinggalan gerak, perkusi hipersonor, suara dasar vesicular munghilang. Pemeriksaan fisik lain dbn.

Pembahasan :

Skrining awal : isolasi infeksi, non dekontaminasi
Keluhan utama : sesak napas
Kegawatan : sesak napas memberat, takipneu, desaturasi, curiga pneumothorax
Disposisi : Emergensi, ruang non resusitasi (isolasi infeksi)
Diagnosis : Pneumothorax spontan / pneumonia / Susp. TB paru

9. Anak laki-laki usia 4 tahun menangis histeris digendong ibunya. Tampak baju pasien berlumuran darah. Ibu mengatakan bahwa anak baru saja terjatuh karena tersandung di taman bermain dan langsung dibawa ke IGD. Anak tidak muntah, pingsan, dan kejang setelah terjatuh.

Pemeriksaan fisik: KU baik, CM, Nadi 120 x/menit teraba kuat, RR 32 x/menit (anak menangis), SpO2 100% room air, suhu 36.5 C. Tampak vulnus laseratum pada dagu kanan dan lengan kanan pasien, perdarahan terkontrol dengan penekanan pada luka, tidak ada deformitas, angulasi, dan krepitasi. Ditemukan juga vulnus ekskoriiasi pada pipi kanan dan tungkai kanan. Pemeriksaan lain dbn.

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi
Keluhan utama : luka post jatuh
Kegawatan : trauma pada anak, vulnus laserasi
Disposisi : Urgen, ruang non resusitasi
Diagnosis : Vulnus laserasi / cedera muskuloskeletal

10. Seorang ibu menggendong anak perempuan usia 8 bulan, mengatakan bahwa anaknya semakin lemas, tidak mau makan dan minum. Kemarin anak sempat muntah-muntah setelah dibawa ke tukang pijat karena tidak bisa BAB 3 hari. Hari ini anak sudah tidak muntah dan belum BAB. BAK terakhir sekitar 8 jam yang lalu.

Pemeriksaan fisik: KU lemah, lethargis, mata cowong, Nadi teraba lemah 60 x/menit, RR 40 x/menit, SpO2 95% room air, suhu 36.5 C. Px fisik abdomen: distended, tense, BU menurun, perkusi redup.

Pembahasan :

Skrining awal : non isolasi, non dekontaminasi
Keluhan utama : lemas
Kegawatan : KU lemah, nadi lemah 60 bpm, riwayat vomitus, low intake, dehidrasi, akut abdomen
Disposisi : Emergensi, ruang resusitasi
Diagnosis : syok hipovolemik / susp. Ileus / susp internal bleeding

MATA PELATIHAN INTI-5

PENENTUAN LEVEL TRIASE PASIEN DI IGD MENURUT KRITERIA *EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)*

PANDUAN LATIHAN SOAL

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti latihan soal ini peserta mampu melakukan penentuan level triase pasien di IGD menurut kriteria *Emergency Severity Index (ESI)*

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Teks soal
4. Whiteboard
5. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur mempersiapkan 20 teks soal secara tertutup pada meja yang disusun melingkar di kelas.
3. Instruktur mengatur posisi peserta untuk menghadapi 1 soal tiap peserta
4. Instruktur memberikan pengarahan contoh perpindahan posisi peserta dalam mengerjakan soal.
5. Instruktur memulai aba-aba dimulai
6. Peserta membuka dan membaca teks kasus yang dihadapi dan menuliskan jawaban pada lembar kertas :
 - Level triase ESI
 - Estimasi tindakan resusitasi / *life saving* segera yang dibutuhkan
 - Estimasi tindakan lain yang dibutuhkan
7. Instruktur memberikan instruksi untuk berpindah setiap 30 detik
8. Proses diteruskan sampai dengan semua peserta mengerjakan 20 kasus
9. Pembahasan jawaban soal, dengan ketentuan penilaian :
 - Level triase ESI benar, estimasi tindakan sesuai, skor = 2
 - Level triase ESI benar, estimasi tindakan kurang sesuai skor = 1
 - Level triase ESI salah, skor = 0
10. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

Soal

NO	KASUS	ESI
1	“Saya mencret-mencret. Sepertinya dehidrasi”, kata laki-laki 34 th. Diare 2 hari, BAB cair, sakit perut, S 37°C, R 22, N 112, TD 120/80, SpO2 100%. Kondisi umum tampak baik. Mukosa bibir kering.	3
2	“ Anak saya tadi jatuh dari pohon. Kira-kira setinggi 1,5 m. Lengan kirinya sakit. Kalau kepalanya tidak apa-apa”, ujar seorang ibu yang memeriksakan anak laki-lakinya, usia 9 th. Tampak deformitas pada lengan kiri bawah anak. Tanda vital :S 36°C, R 26, N 90, SpO2 99%. Skor nyeri 5/10.	3
3	“Tolong,..bayi saya kenapa ya ? “, seorang ibu memeriksakan bayinya yang berusia 2 minggu.Tidak mau menyusu ASI, tidak aktif, akral dingin, mottled, nadi lemah, CRT > 3 dtk	1
4	“Perut saya nyeri sekali. Saya tidak bisa tidur semalaman. Sudah minum obat MST tapi tetap sakit. Suami saya menelepon dokter ahli kanker saya, katanya saya disuruh langsung ke IGD”, kata pasien wanita 47 th, penderita kanker ovarium. Skor nyeri 9/10, tanda vital dbn.	2
5	Laki-laki 48 th, nyeri regio flank dekstra, menjalar ke depan, sampai dengan scrotum. Riwayat batu ginjal. Merasa mual. Pasien sudah minum obat anti nyeri, saat diperiksa nyeri minimal. S 36°C, R 16, N 80, TD 136/74, SpO2 100%. Nyeri 3/10.	3
6	“Saya mau memeriksakan anak saya. Demam 3 hari. Ada bercak merah juga dikulitnya. Perutnya sakit, kalau makan muntah. Sebetulnya hari ini demamnya agak turun. Tadi saya sudah periksa ke tempat praktek dokter spesialis anak. Katanya anak saya dicurigai demam berdarah lalu dirujuk ke IGD ini. Tapi kalau bisa saya minta obat jalan saja” seorang ayah memeriksakan anak laki-lakinya, usia 6 th. Tanda vital dbn tapi pasien tampak lemah	2
7	Seorang ibu memeriksakan anak perempuannya, usia 3 th. Menangis setiap pergelangan tangan kirinya digerakkan. Ibu pasien menduga	3

	karena sebelumnya tangan anaknya tertarik terlalu kuat saat akan digendong. Tanda vital dbn.	
8	Wanita 46 th, datang diantar ambulan dengan serangan asma. Dilaporkan pasien sesak napas sejak pagi tadi, riwayat asma, sudah menggunakan inhaler tapi tetap sesak. Riwayat intubasi dan masuk ICU sebelumnya karena asma. Bicara lancar. R 44, SpO2 93%, N 98, TD 154/60.	2
9	Laki-laki 56 th, penderita NHL, rujukan dari poliklinik kanker dengan diagnosis Sindrom Vena Cava Superior. Oedem pada wajah dan kedua lengan. Sesak napas. Keluhan memberat jika pasien berbaring. TD 146/92, N 122, R 38, SpO2 98%, afebris.	2
10	Ambulans datang mengantar pasien laki-laki 28 th, luka tusuk pada leher kiri. Tampak hematoma besar di sekitar luka . Pasien tampak kesulitan bernapas. N 110, R 36, SpO2 89%.	1
11	Anak laki-laki 11 th diperiksa ibunya karena batuk dan pilek selama satu minggu. Anak aktif. Tanda vital dbn	5
12	Wanita 72 th, penderita PPOK, sesak napas, pasien tampak kesulitan bernapas. Disertai demam sejak 1 hari sebelumnya. SpO2 79%	1
13	Wanita 87 th, jatuh terpeleset, Nyeri pada pangkal paha kanan. Skor nyeri 5/10. Tampak pemendekkan dan rotasi eksternal pada tungkai kanan. Tanda vital dbn	3
14	Wanita 72 th, kebingungan bila diajak berkomunikasi sejak 1 hari terakhir. Sebelumnya kesadaran normal. S 38°C, N 86, R 28, TD 136/72,SpO2 94%	2
15	Rujukan pasien laki-laki 62 th, dengan diagnosis STEMI. Keluhan nyeri dada sejak 1 jam yang lalu. N 106, R 28, TD 72/53, SpO2 is 95% dengan NRM. Akral dingin.	1
16	“Mata saya merah,dan berair. Kebetulan murid saya di sekolah ada yang juga sakit mata,” lapor seorang perempuan 29 th. Tidak ada nyeri maupun gangguan visus. Tanda vital dbn.	5

17	Laki-laki 19 th, pengendara sepeda motor korban KLL tunggal. Laserasi 2 cm pada lengan kiri dan nyeri pada regio clavicula kiri. R 18, N 62, TD 122/70, SpO2 100%. S 36,5°C. Nyeri 6/10.	3
18	"Tadi mata kiri saya mendadak tidak bisa melihat apa-apa, selama kurang lebih 5 menit. Saya sangat khawatir karena belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya" lapor pasien laki-laki 56 th dengan riwayat hipertensi dan hiperkolesterolemia.	2
19	Perempuan 16 th dibawa ke IGD oleh ibunya. Pasien sebelumnya dikatakan minum 30 tablet parasetamol. Saat diperiksa pasien menangis dan dapat bercerita bahwa sebelumnya putus dengan pacarnya. Tidak ada riwayat alergi obat. Tanda vital dbn.	2
20	Laki-laki 21 th, korban luka tembak pada dada kiri TD 78/palp, N 148, R 36, SpO2 96% dengan NRM	1

MATA PELATIHAN INTI-5

PENENTUAN LEVEL TRIASE PASIEN DI IGD MENURUT KRITERIA *EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)*

PANDUAN SIMULASI *TABLE TOP EXERCISE*

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti simulasi *table top exercise* ini peserta mampu melakukan penentuan level triase pasien di IGD menurut kriteria *Emergency Severity Index (ESI)*

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Sound system
4. Set Table top Exercise
5. Whiteboard
6. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur mempersiapkan set table top exercise, terdiri atas :
 - a. Denah IGD
 - b. Kartu kasus pasien : 50
 - c. Miniatur :
 - Dokter dan perawat/bidan IGD
 - Pasien
 - Brankar
 - d. Penanda triase (menggunakan kancing berwarna) :
 - ESI 1 : biru
 - ESI 2 : merah
 - ESI 3 : kuning
 - ESI 4 : hijau
 - ESI 5 : putih
 - e. Penanda tindakan (menggunakan pion halma berwarna) :
 - Resusitasi : biru
 - Tindakan non resusitasi : kuning
 - f. Penanda re-triase (menggunakan pion halma berwarna) :
 - Level triase sesuai : hijau
 - Level triase saat awal under/overtriage : merah

3. Instruktur memposisikan peserta menghadap pada Denah Instalasi Gawat darurat
4. Instruktur membagi peserta menjadi 2 kelompok, masing-masing berperan sebagai tim triase dan tim asesmen. Kedua kelompok berganti peran setiap sesi TTX.
5. Instruktur membagikan kartu kasus secara acak kepada tim triase pada setiap sesi TTX.

Kartu kasus yang dibagikan ke tim triase sebanyak :

Sesi 1 → 2 kartu/orang

Sesi 2 → 2 kartu /orang

Sesi 3 → 3 kartu/orang

Sesi 4 → 3 kartu/orang

6. Tim triase yang mendapat kartu kasus bertugas untuk memasang penanda triase pada pasien sesuai kriteria ESI dan meletakkan pasien di ruang yang sesuai. Waktu maksimal 5 menit.
7. Setelah tim triase menyelesaikan tugas/waktu telah 5 menit, maka tim asesmen bertugas meneruskan memasang penanda tindakan pada pasien sesuai kasus dan memasang penanda re-triase. Tim asesmen dapat memindahkan lokasi pasien sesuai hasil re-triase. Waktu maksimal 5 menit
8. Setiap sesi, instruktur memberikan feedback terhadap proses triase yang dilakukan.
9. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-6
DOKUMENTASI TRIASE DI IGD

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan :

Setelah mengikuti diskusi kelompok ini peserta mampu melakukan dokumentasi proses triase pada pasien di IGD.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Kertas
4. Whiteboard
5. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur memberikan tugas diskusi pada kelompok untuk membuat rancangan rekam medis triase IGD, yang memuat konten sebagai berikut :
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal & jam triase
 - c. Cara datang pasien ke IGD
 - d. Asesmen cepat ABCDE
 - e. Skrining penyakit menular yang memerlukan isolasi
 - f. Skrining kebutuhan dekontaminasi
 - g. Keluhan utama
 - h. Gejala/tanda kegawatan
 - i. Kemungkinan diagnosis emergensi
 - j. Tindakan triase
 - k. Level triase
 - l. Ruang penempatan pasien di IGD
 - m. Nama & tanda tangan petugas triase
4. Tiap kelompok mempresentasikan hasil tugasnya
5. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-7

ESKALASI TRIASE IGD DALAM KONDISI BENCANA

PANDUAN LATIHAN SOAL

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti latihan soal ini peserta mampu menentukan kategori triase menurut metode triase massal SALT untuk eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana.

Alat Bantu:

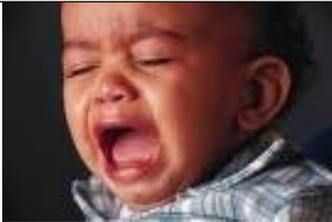
1. Komputer
2. LCD
3. Teks kasus
4. Penanda zona bencana
5. Whiteboard
6. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur mempersiapkan teks soal kasus pasien sebanyak 20 buah di dalam ruang kelas dengan posisi tersebar acak.
4. Instruktur mempersiapkan penanda zona penanganan bencana kategori *Immediate, Delayed, Minimal, Expectant, dan Dead*
5. Setiap kelompok secara bergiliran mengidentifikasi kategori triase pada seluruh kasus dengan metode SALT, dengan ketentuan :
 - a. Kelompok terkait bersiap diri di titik ruangan yang ditentukan instruktur.
 - b. Anggota kelompok mencari teks kasus secara bergantian satu persatu. Teks kasus yang ditemukan harus ditentukan kategori triasesnya menurut SALT dan ditempatkan pada penanda zona penanganan bencana.
 - c. Kegiatan dilakukan dalam waktu paling lama 10 menit untuk tiap kelompok.
6. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

Kasus

1.		Perempuan 25 tahun, tampak berjalan terpincang-pincang dan mengeluh nyeri dipergelangan kaki kanan. R: 23, N: 100 teraba kuat	MINIMAL
2.		Laki-laki, 12 tahun, tidak dapat berjalan, tampak terbatuk-batuk dan kesulitan berbicara, R: 40, N: 140, teraba kuat.	IMMEDIATE
3.		Laki-laki, 5 tahun, bisa berjalan, tampak menangis keras. Tidak ditemukan trauma lain. R: 35, N: 130 teraba kuat.	MINIMAL
4.		Perempuan, 30 tahun, mampu berjalan, mengeluh nyeri di lengan kiri setelah berjalan melewati kobaran api. Tampak luka bakar derajat I sekitar 4% di lengan kiri bawah. R: 20, N: 95, teraba kuat.	MINIMAL
5.		Perempuan, 10 tahun, posisi terbaring, tidak sadar, luka bakar 90% lebih di luka bakar di wajah dan badan. R: 5, N: teraba lemah.	EXPECTANT

6.		<p>Laki-laki 45 tahun, mengeluh nyeri di paha kiri dan tidak dapat berjalan. Tampak deformitas di paha kiri. R: 28, N: 135, teraba kuat</p>	<p>DELAYED</p>
7.		<p>Laki-laki, 30 tahun, ditemukan tidak sadar. R: 0, N: sulit teraba. Dilakukan reposisi airway, R: 0.</p>	<p>DEAD</p>
8.		<p>Perempuan, 60 tahun, tidak bisa berjalan, mengeluh nyeri di paha kiri. Terdapat deformitas pada paha kanan. R: 20, N: 95, teraba kuat.</p>	<p>DELAYED</p>
9.		<p>Laki-laki, 37 tahun, mengeluh nyeri di pinggang kanan, tidak bisa berjalan. R: 26, N: 35, teraba lemah, akral dingin</p>	<p>IMMEDIATE</p>
10.		<p>Perempuan, 45 tahun, berlari ke arah anda sambil memegang lengan kiri. Tampak deformitas pada lengan kiri bawah tampak R: 28, N: 120, teraba kuat</p>	<p>DELAYED</p>
11.		<p>Perempuan, 27 tahun, berjalan terhuyung-huyung, mengeluh nyeri kepala dan pandangan mata kiri kabur. R: 20, N: 90 teraba kuat.</p>	<p>DELAYED</p>

12.		Laki-laki, 10 tahun, dipapah kearah anda, mengatakan telah melewati kobaran api saat mencoba meyelamatkan diri. Tampak luka bakar dengan dasar putih di dada. Pasien terlihat sesak R: 36, N: 110 teraba kuat	IMMEDIATE
13.		Laki-laki, 48 tahun, ditemukan tidak sadar dan tidak bernafas. Tampak luka terbuka di kepala, keluar jaringan otak. Dilakukan reposisi airway, R: 12, N: 120, teraba lemah.	EXPECTANT
14.		Laki-laki, 22 tahun, tidak sanggup berjalan, tampak gelisah dan mengeluh nyeri di paha kanan. Perdarahan belum terkontrol pada paha kanan R: 30, N: 145, teraba lemah.	IMMEDIATE
15.		Perempuan 19 tahun, terbaring, mengeluh nyeri di kaki kanan bawah. Tampak luka terbuka bone exposed di betis kanan. R: 25, N: 110 teraba kuat.	DELAYED
16.		Laki-laki, 50 tahun, tampak berbaring lemas dan pucat. Ditemukan jejas di perut dan dada. R: 35, N: 140, teraba lemah.	IMMEDIATE
17.		Laki-laki, 28 tahun, tidak kuat berdiri, mengeluh nyeri di dada dan sesak nafas. Pasien bisa bicara lancar. R: 25, N: 120 teraba kuat.	DELAYED
18.		Perempuan, 30 tahun, sanggup berjalan, mengeluh luka di lengan kiri setelah membantu mengeluarkan korban lain dari mobil. Pergerakan lengan yang terluka dalam	MINIMAL

		batas normal. R: 18, N: 70 teraba kuat.	
19.		Laki-laki, 18 tahun, mampu berjalan, mengeluh nyeri di pergelangan tangan kanan. Tampak deformitas pada pergelangan tangan kanan. R: 21, N: 90 teraba kuat. Tidak ditemukan trauma di daerah lain.	DELAYED
20.		Perempuan, 45 tahun, dibawa menggunakan tandu. Pasien somnolen. Tampak luka amputasi pada kaki kiri. R: 27, N: 145 teraba lemah.	IMMEDIATE

MATA PELATIHAN INTI-7

ESKALASI TRIASE IGD DALAM KONDISI BENCANA

PANDUAN ROLE-PLAY

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti *role-play* ini peserta mampu melakukan prosedur triase pasien massal dengan metode SALT untuk eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Manekin
4. Kartu mettag triase SALT
5. Peralatan emergensi
6. Set stabilisasi-transportasi
7. Teks kasus
8. Sound system
9. Whiteboard
10. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur mempersiapkan 10 kasus cedera prehospital dengan manekin.
4. Setiap kelompok secara bergiliran memperagakan triase pasien massal menurut metode SALT dan tindakan pertolongan pertama pada kasus yang dihadapi dengan waktu 15 menit perkelompok
5. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

Kasus

No	Ilustrasi kasus	Kategori SALT
1	Pasien tidak mampu berjalan, sadar, tampak luka crush injury pada kaki kiri. R 24x/ mnt Nadi : 98 x/mnt.	DELAYED
2	Pasien sadar. Mengalami luka tusuk pada perut dengan perdarahan tak terkontrol. Terdapat fraktur ekstrimitas. Akibat tertimbun atap rumah. Pasien tertimbun material bangunan. Kondisi sadar. R 40 x/mnt. Nadi 120 x/mnt lemah	IMMEDIATE
3	Pasien tidak sadar. Cedera multipel. Tampak deformitas pada wajah, perdarahan telinga dan hidung, leher bengkak, luka amputatum betis kiri. Napas gurgling. R 40x/mnt nadi cepat dan lemah	EXPECTANT
4	Pasien sadar, tampak sesak napas berat. Luka dan memar pada dada. R 40x/mnt nadi 110 x/mnt	IMMEDIATE
5	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Luka pada kepala, terdapat luka dan bengkak dengan deformitas pada kaki kiri, tidak mampu digerakkan. R 24x/mnt nadi 98x/mnt	DELAYED
6	Pasien sadar, mampu berjalan. Nyeri pada bahu kanan. Terdapat luka robek terbuka tampak tulang di betis kanan. R 28x/mnt nadi 87x/mnt	DELAYED
7	Pasien lemas, tidak mampu berjalan. Muntah bercampur darah. Deformitas dan nyeri pada paha kanan. R 28x/mnt nadi cepat & lemah, akral dingin.	IMMEDIATE
8	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Luka lecet di kepala, pinggang, dan kaki. 28x/mnt nadi 114x/mnt teraba kuat. Pasien keringat dingin.	DELAYED
9	Pasien tidak sadar. Terdapat luka terbuka di leher. RR: 0. Nadi tak teraba	DEAD
10	Pasien sadar dan tampak luka tusuk di perut sebelah kiri. Perdarahan banyak. RR: 34x/menit. Nadi teraba lemah 124x/menit	IMMEDIATE

MATA PELATIHAN INTI-7
ESKALASI TRIASE IGD DALAM KONDISI BENCANA

PANDUAN SIMULASI *TABLE TOP EXERCISE*

Tujuan :

Setelah mengikuti simulasi *table top exercise* ini peserta mampu melakukan eskalasi triase IGD dalam kondisi bencana.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Sound system
4. Set Table top Exercise
5. Whiteboard
6. Spidol

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur mempersiapkan set table top exercise, terdiri atas :
 - a. Denah IGD
 - b. Kartu kasus pasien IGD sehari-hari : 20
 - c. Kartu kasus pasien IGD bencana : 50
 - d. Miniatur :
 - Dokter dan perawat/bidan IGD
 - Pasien
 - Brankar
 - e. Penanda zona bencana :
 - Zona triase lapangan : putih
 - Zona penanganan kategori IMMEDIATE (merah)
 - Zona penanganan kategori DELAYED (kuning)
 - Zona penanganan kategori MINIMAL (hijau)
 - Zona penanganan kategori EXPECTANT (abu-abu)
 - Zona penanganan kategori DEAD (hitam)
 - f. Penanda triase ESI (menggunakan kancing berwarna) :
 - ESI 1 : biru
 - ESI 2 : merah
 - ESI 3 : kuning
 - ESI 4 : hijau

- ESI 5 : putih
- g. Penanda tindakan (menggunakan pion halma berwarna) :
 - Resusitasi : biru
 - Tindakan non resusitasi : kuning
- 3. Instruktur memposisikan peserta menghadap pada Denah Instalasi Gawat darurat
- 4. Instruktur membagi kelompok menjadi menjadi 5 tim, di mana masing-masing tim akan bertugas :
 - Triase IGD
 - Triase lapangan
 - Zona penanganan kategori IMMEDIATE (merah)
 - Zona penanganan kategori DELAYED (kuning)
 - Zona penanganan kategori MINIMAL (hijau)
 - Zona penanganan kategori EXPECTANT (abu-abu)
- 5. Pada awal sesi, tim triase IGD bertugas menentukan level triase ESI pada kasus pasien yang berada di dalam IGD dan menempatkan pasien di ruangan yang sesuai.
- 6. Instruktur memberikan kasus pasien bencana secara acak dan berkala hingga 50 kasus pasien bencana.
- 7. Kelompok segera membagi diri ke zona yang telah ditentukan.
- 8. Tugas tim triase lapangan adalah melakukan triase SALT dan menempatkan pasien ke zona yang sesuai
- 9. Tugas tim di zona eskalasi bencana adalah melakukan triase ESI dengan penanda kancing dan memindahkan pasien ke zona yg lebih tinggi atau rendah sesuai re triase. Jika tersedia tempat, pasien dapat dipindahkan ke IGD utama, terutama pasien ESI 1 dan 2.
- 10. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

Kasus

No	Ilustrasi kasus	Kategori SALT
1	Pasien masih mampu berjalan. Luka lecet pada kaki kiri saat berlari keluar rumah. R :18 nadi : 78 x/mnt.	MINIMAL
2	Pasien tidak mampu berjalan, sadar, tampak luka crush injury pada kaki kiri. R 24x/ mnt Nadi : 98 x/mnt.	DELAYED
3	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Tampak luka bengkak dengan deformitas di tangan dan kaki kanan, nyeri untuk di gerakkan. R : 18 x/mnt Nadi : 86 x/mnt.	DELAYED
4	Pasien sadar, mampu berjalan, jatuh saat berlari keluar rumah, laserasi 3 cm pada lutut kanan. R 20 x/mnt Nadi : 94x/mnt	MINIMAL
5	Pasien riwayat tertimbun material bangunan. Kondisi tidak sadar. Ada trauma di wajah, keluar banyak darah dari mulut dan hidung serta telinga. Napas gasping. R 4 x/mnt. Nadi lemah.	EXPECTANT
6	Pasien sadar. Mengalami luka tusuk pada perut dengan perdarahan tak terkontrol. Terdapat fraktur ekstremitas. Akibat tertimbun atap rumah. Pasien tertimbun material bangunan. Kondisi sadar. R 40 x/mnt. Nadi 120 x/mnt lemah	IMMEDIATE
7	Pasien tidak mampu berjalan. Pasien sadar penuh. Terdapat deformitas pada betis kanan. Sadar. R 24x/mnt nadi : 90x/mnt. Pasien tampak teriak kesakitan.	DELAYED
8	Pasien sadar dan mampu berjalan. Luka robek pada daerah pelipis kiri. R 20 x/mnt nadi : 98x/mnt	MINIMAL
9	Pasien mengeluhkan nyeri pada lutut kiri, tampak bengkak. Pasien tidak bisa berjalan. Terdapat luka terbuka dengan deformitas pada betis kanan. R 25x/mnt; nadi 96x/mnt	DELAYED
10	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Pasien mengeluhkan luka lecet dan kesakitan pada tangan kanan dan kaki kanan. R 22x/mnt nadi 89x/mnt	MINIMAL
11	Pasien sadar, mampu berjalan. Luka lecet pada kaki dan tangan. R 20 x/mnt nadi 86x/mnt	MINIMAL
12	Pasien tidak sadar. Tampak perdarahan telinga dan hidung. Napas gurgling. R 40x/mnt nadi 110x/mnt	IMMEDIATE
13	Pasien sadar. Tidak mampu berjalan. Luka terbuka pada kedua tungkai kaki. R26 x/mnt nadi 98x/mnt	DELAYED
14	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Pasien sesak napas. Tampak luka di bagian kepala perdarahan. Luka di kaki kiri. R 36 x/mnt nadi 108x/mnt.	IMMEDIATE
15	Pasien sadar, mampu berjalan. Pasien mengeluhkan bengkak dan nyeri pada tangan kanan. Pergerakan dalam batas normal. R 24x/mnt nadi 87x/mnt.	MINIMAL
16	Pasien sadar, tampak sesak napas berat. Luka dan memar pada dada. R 40x/mnt nadi 110 x/mnt	IMMEDIATE
17	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Luka pada kepala, terdapat luka dan bengkak dengan deformitas pada kaki kiri, tidak mampu digerakkan. R 24x/mnt nadi 98x/mnt	DELAYED
18	Pasien sadar, mampu berjalan. Pasien tampak luka robek pada daerah pelipis kiri. R 22x/mnt nadi 96x/mnt	MINIMAL
19	Pasien tidak sadar, riwayat tertimbun material, luka robek pada bagian kepala. R : 36x/mnt nadi 120x/mnt	IMMEDIATE

20	Pasien tidak sadar. Riwayat tertimbun material. Tampak luka pada kepala. R 0, nadi : tak teraba	DEAD
21	Pasien sadar dengan memar dan trauma pada dada. Pasien tampak sesak napas berat. R 40x/mnt nadi 98x/mnt	IMMEDIATE
22	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Pasien tidak dapat merasakan dan menggerakkan kedua tungkai bawah. R 24x/mnt nadi 98x/mnt	DELAYED
23	Pasien sadar, mampu berjalan. Luka ringan pada tangan kiri dan tungkai kanan. R 28x/mnt nadi 87x/mnt.	MINIMAL
24	Pasien sadar, mampu berjalan. Nyeri pada bahu kanan. Terdapat luka robek terbuka tampak tulang di betis kanan. R 28x/mnt nadi 87x/mnt	DELAYED
25	Pasien lemas, tidak mampu berjalan. Muntah bercampur darah. Luka ringan pada tangan kiri dan tungkai kanan. R 28x/mnt nadi 120 lemah, akral dingin.	IMMEDIATE
26	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Patah tulang terbuka pada lengan kanan bawah. R 24x/mnt nadi 98x/mnt.	DELAYED
27	Pasien tampak sedikit luka lecet di pinggang kanan, nyeri ringan, tidak bisa berjalan, R 26, N 90 teraba kuat.	MINIMAL
28	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Luka bakar derajat II 50 % di badan, lengan, dan tungkai. R 24x/mnt nadi 98x/mnt	DELAYED
29	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Sesak napas, dan dada terasa sakit ketika bernapas. Tampak jejas di dada kanan. R 36x/mnt nadi 112x/mnt	IMMEDIATE
30	Pasien tidak sadar. Cedera kepala berat , bengkak daerah leher, dan multipel fraktur. Napas gasping nadi teraba lemah.	EXPECTANT
31	Pasien tidak sanggup berjalan, gelisah, bekas luka tusuk di dada kanan. R40. N 145 teraba lemah	IMMEDIATE
32	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Luka lecet di kepala, pinggang, dan kaki. 28x/mnt nadi 114x/mnt teraba kuat. Pasien keringat dingin.	DELAYED
33	Pasien lemas, kesadaran menurun, tidak mampu berjalan. Terdapat luka tertusuk besi di perut, posisi masih menancap. R 28x/mnt nadi 132x/mnt lemah, akral dingin.	IMMEDIATE
34	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Luka lecet pada hidung disertai mimisan. R 18x/mnt nadi 98x/mnt	MINIMAL
35	Pasien sadar, kondisi lemah, tampak luka tertusuk material pada perut perdarahan banyak. R 32x/mnt. Nadi teraba lemah. 120x/mnt	IMMEDIATE
36	Pasien sadar, masih mampu berjalan. Luka lecet pada tangan kanan. RR: 20x/menit, nadi : 80 x/ menit	MINIMAL
37	Pasien sadar tapi tidak mampu berjalan. Tungkai kanan nyeri, tampak asimetris dengan tungkai kiri. RR 24 x/menit, Nadi : 90 x/menit	DELAYED
38	Pasien riwayat tertimbun reruntuhan gedung. Kondisi tidak ada respon. Ada trauma di wajah dan leher, keluar darah melalui mulut, hidung, dan telinga. Nafas gurgling. RR : 10 x/menit. Nadi 36 x/menit	EXPECTANT
39	Pasien sadar, tidak mampu berjalan. Ada luka robek pada lutut kaki sebelah kiri sepanjang 10 cm. Pergerakan masih dalam batas normal. RR 20x/menit, nadi : 88x/menit.	MINIMAL
40	Pasien sadar dan mampu berjalan. Luka robek di daerah bibir. RR: 16x/menit, nadi: 80x/menit	MINIMAL
41	Pasien tidak sadar. Tampak lebam di kedua mata. Perdarahan dari telinga. RR 24x/menit. Nadi 104x/menit teraba kuat	IMMEDIATE
42	Pasien tidak sadar. Terdapat luka terbuka di leher. RR: 0. Nadi tak teraba	DEAD

43	Pasien sadar, tidak sanggup berjalan. Luka robek di paha kanan dengan perdarahan tak terkontrol. RR 42x/menit, nadi : 102x/menit	IMMEDIATE
44	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Keempat anggota gerak tidak dapat digerakkan. RR: 20x/menit, nadi 40x/menit lemah	IMMEDIATE
45	Pasien sadar, tampak jejas di perut sebelah kanan dengan nyeri tekan. Pasien lemah, tidak sanggup berjalan. RR: 24x/menit, nadi 100 x /menit	DELAYED
46	Pasien tidak sadar. Cedera kepala berat, terdapat lebam di kedua mata dan perdarahan di hidung. RR: 36x/menit, nadi 114x/menit	IMMEDIATE
47	Pasien sadar dan tampak luka tusuk di perut sebelah kiri. Perdarahan banyak. RR: 34x/menit. Nadi teraba lemah 124x/menit	IMMEDIATE
48	Pasien sadar mampu berjalan. Luka robek pada lengan kiri, pergerakan masih dalam batas normal. RR: 24x/menit, nadi 80x/menit	MINIMAL
49	Pasien sadar tidak mampu berjalan. Tampak luka pada pergelangan kaki kanan, bengkak, deformitas dan nyeri saat digerakkan. RR: 20x/menit, nadi : 80x/menit	DELAYED
50	Pasien tidak sadar. Riwayat tertimbun reruntuhan bangunan pada bagian dada. Rr gasping, nadi lemah	EXPECTANT

MATA PELATIHAN INTI-1 s.d. 7

SIMULASI KOMPREHENSIF TRIASE IGD

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti simulasi komprehensif ini peserta mampu melakukan proses triase dalam pelayanan IGD secara komprehensif.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Sound system
4. Manekin
5. Alat peraga set pemeriksaan tanda vital, EKG, GDS.
6. Teks kasus
7. Penanda nama ruangan
8. Whiteboard
9. Spidol

Waktu: 5 JPL = 225 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok.
3. Instruktur mempersiapkan ruang skills lab menjadi ruang IGD.
4. Instruktur mempersiapkan 10 kasus pasien dengan menggunakan manekin.
5. Setiap kelompok melakukan proses triase pada manekin pasien yang datang secara berkala dalam waktu 10 menit, dengan ketentuan :
 - a. Setiap pasien hanya dapat ditriase oleh paling banyak 2 orang anggota kelompok, yang berperan sebagai petugas triase utama dan petugas asisten triase.
 - b. Setiap anggota kelompok berperan sebagai petugas triase utama pada minimal 1 kasus pasien.
 - c. Anggota kelompok yang berperan sebagai petugas triase utama wajib melakukan poin-poin vital sebagai berikut :
 - 1) Menggunakan APD sesuai kasus (atau pre-memori)
 - 2) Merespon pasien dan memperkenalkan diri
 - 3) Melakukan penempatan pasien ke brankar/kursi roda sesuai kasus (atau pre-memori)
 - 4) Melakukan asesmen triase cepat.
 - 5) Melakukan skrining penyakit infeksi menular dan kebutuhan dekontaminasi.
 - 6) Melakukan/merencanakan intervensi triase yang diperlukan (sesuai kunci kasus)
 - 7) Menyatakan level triase menurut kriteria ESI dan kemungkinan kondisi kegawatdaruratan medis atau diagnosis emergensi pada pasien dalam waktu paling lama 5 menit sejak mulai merespon pasien (sesuai kunci kasus).

- 8) Mengarahkan penempatan pasien dan melakukan serah terima kepada tim resusitasi atau tim asesmen/tindakan IGD (sesuai kunci kasus)
 - 9) Melakukan edukasi singkat kepada pasien mengenai rencana penanganan selanjutnya di IGD setelah ditriase serta mengarahkan pengantar pasien untuk melakukan registrasi
 - 10) Melengkapi dan menandatangani rekam medis triase.
12. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat. Anggota kelompok yang belum berhasil mengerjakan keseluruhan poin vital 1-10 di atas akan mengulangi mengerjakan kasus triase sampai dengan dinyatakan berhasil oleh instruktur.
 13. Instruktur memimpin debriefing dan menutup sesi.

KASUS SIMULASI KOMPREHENSIF TRIASE IGD

1. **Mawar**, wanita usia 28 tahun berjalan masuk IGD ditemani suami. Pasien mengeluh mual muntah dan diare sejak 1 hari yang lalu. Muntah 2x/hari seperti makanan yg dimakan, BAB 5x/hari dengan konsistensi cair tanpa lendir dan darah, BAK lancar. Keluhan disertai demam dan dada terasa berdebar. Pasien tidak mengonsumsi obat-obatan.

Pemeriksaan fisik: KU cukup, CM, tampak kurus, mata eksoftalmus, TD 142/80 mmHg, Nadi 160 x/menit ireguler, RR 20 x/menit, SpO2 98% room air, suhu 38.9 C. Px fisik abdomen: flat, BU + 20 x/menit, perkusi timpani, supel, nyeri tekan epigastric. Pemeriksaan fisik lain dbn.

GDS : 214. EKG AFRVR

Setelah dilakukan anamnesis lebih lanjut didapatkan riwayat hyperthyroid putus berobat 2 tahun.

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
 - **Intervensi triase : EKG, GDS, pasang bedside monitor, inisiasi akses intravena**
 - **ESI 2**
 - **Aritmia (AFRVR), Susp. Thyroid storm**
 - **Ruang resusitasi, aktivasi tim resusitasi**
2. **Alex**, laki-laki usia 45 tahun datang dengan keluhan nyeri kepala mendadak. Keluhan dirasakan sejak 1 jam SMRS, kepala terasa cekot-cekot hingga ke mata kanan. Mata kanan merah dan berair, ketajaman penglihatan berkurang. Tidak ada keluhan pada mata kiri, tidak ada kelemahan anggota gerak, mual muntah disangkal. RPD: Hipertensi, post operasi katarak mata kanan 4 tahun lalu.
Pemeriksaan fisik: KU cukup, CM, tampak kesakitan dengan VAS 7. TD 174/96 mmHg, nadi 112 x/ menit, RR 20 x/menit, SpO2 99% room air.
Pemeriksaan mata kanan: konjungtiva tampak merah, hipersekresi, visus menurun.

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
 - **Intervensi triase : tidak ada**
 - **ESI 2**
 - **Susp. Glaukoma akut**
 - **Ruang periksa/tindakan**
3. **Bobby**, laki-laki usia 14 tahun tampak kesakitan diantar oleh ayah dan ibunya. Pasien mengeluh nyeri dan bengkak pada buah zakarnya. Nyeri terus menerus pada buah zakar kiri, terutama bila disentuh. Keluhan dirasakan tiba-tiba saat terbangun dari tidur. Keluhan disertai mual. Riwayat trauma disangkal, BAK dan BAB lancar. Tidak ada riwayat sakit sebelumnya.

Pemeriksaan fisik: KU cukup, CM, tampak kesakitan dengan VAS 9. TD 128/82 mmHg, Nadi 116 x/menit, RR 24 x/menit, SpO2 98% room air.

*Informasi tambahan: scrotum sinistra hiperemis, tampak lebih tinggi dari skrotum dextra, teraba hangat, tenderness +, kesan testis mendatar, reflex cremaster positif.

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : pemberian analgetik**
- **ESI 2**
- **Susp. Torsio testis**
- **Ruang periksa/tindakan**

4. **Wiro**, laki-laki usia 50an tahun datang diantar oleh anak dan istrinya dengan keluhan lemas, pusing dan dada berdebar. Pasien mengeluh badan meriang selama 1 minggu terakhir.

Pasien adalah seorang relawan BPBD. Sekitar 1 minggu yang lalu pasien baru saja pulang dari penanganan banjir di Jakarta. Pasien 4 hari yang lalu sudah periksa di Dokter keluarga. Hasil pemeriksaan darah dikatakan oleh dokter dikatakan mengarah Demam dengue, saat itu pasien disarankan untuk perawatan dirumah.

Obat yang diberikan : multivitamin, paracetamol. Paracetamol diminum oleh pasien per 4 jam.

Pemeriksaan fisik : KU pasien tampak lemah. Nadi teraba lemah. TD 80/50, HR 124 RR 28x/mnt, SaO2 94% t 38.5%, akral hangat, CRT memanjang. Konjuktiva tampak merah. Sklera ikterik. Nyeri tekan betis (+) Hasil swab antigen : negative.

EKG : sinus takikardi. GDS 189.

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : oksigenasi, EKG, GDS, pasang bedside monitor, inisiasi akses intravena,**
- **ESI 1**
- **Susp. Syok hipovolemik dd septik, susp. Leptospirosis**
- **Ruang resusitasi, aktivasi tim resusitasi**

5. **Dahlia**, wanita usia 60 th. Datang ke IGD dengan keluhan dada tidak nyaman, perut nyeri, mual, tidak muntah. Keringat dingin disangkal. Mengaku memiliki riwayat gastritis kronis.

Pemeriksaan fisik : TD 110/70, HR 75, Rr 18, SpO2 99%, S 36.8. Skor nyeri 4/10. Akral hangat, nadi kuat.

GDS =140. EKG = STEMI Posterior (jika dilakukan EKG 12 lead + dekstraposterior)

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : EKG, GDS, pasang bedside monitor, inisiasi akses intravena**

NB : peserta harus melakukan EKG 12 lead ditambah lead dekstra + posterior, jika tidak maka hasil EKG ditunjukkan normal

- **ESI 2**
- **Susp. ACS (STEMI posterior)**
- **Ruang resusitasi, aktivasi tim resusitasi**

6. **Rio**, laki-laki 25 tahun. Datang ke IGD dengan naik mobil pribadi. Pasien duduk di kursi tengah mobil. Tampak sadar. Pengantar mengatakan pasien mau periksa ke poliklinik penyakit dalam namun sudah tidak kuat.

Pasien mengeluh pusing dan lemas. Kadang batuk. Pusing sejak tadi 4 hari ini. Batuk sejak 4 bulan yang lalu. Sempat demam 5 hari yang lalu. Sering diare 3 bulan terakhir. Mual. Tidak muntah. BAB/BAK dalam batas normal. Tidak napsu makan.

Penurunan BB 10 kg disangkal. Keringat malam disangkal. Bekerja di tempat hiburan malam di Jakarta. Baru pulang ke Yogyakarta 2 minggu lalu. Belum menikah. Tidak ada obat rutin. Alergi obat antalgin.

Pemeriksaan fisik : KU lemah, CM, TD 110/60mmHg. N 124/mnt. R 32/mnt. S 39,7. Nyeri 5/10. SpO2 92%. Stomatitis, ronki pada kedua lapang paru. Tato pada lengan.

KUNCI KASUS

- **Isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : oksigenasi**
- **ESI 2**
- **Dispneu, susp pneumonia, susp TB paru dd Covid, susp. HIV-AIDS**
- **Ruang Isolasi**

7. **Tn. Prihatin**, laki-laki 60 tahun, diantar perawat Poliklinik Penyakit Dalam dengan kursi roda. Tampak pasien bisa membuka mata spontan. Bisa komunikasi. Pasien dibawa ke IGD karena sempat sinkop di poliklinik saat antri periksa.

Pasien mengeluh lemas. Pada pagi hari, pasien periksa di poli penyakit dalam untuk kontrol diagnosis CKD, DM2NO. Saat sedang mengantri di poliklinik penyakit dalam, pasien awalnya tampak seperti mengantuk lalu tiba-tiba terkulai lemas di kursi ruang tunggu poliklinik, namun dapat tersadar lagi setelah diperiksa respon oleh perawat poliklinik. Pemeriksaan tanda vital terakhir di poliklinik : TD 170/105 mmHg, N 104/menit, R 20/mnt , S 36,4. SpO2 99%

Pasien riwayat CKD dan DVT. Riwayat serangan jantung/stroke sebelumnya disangkal. Belum pernah cuci darah karena belum indikasi menurut dokter.

Riwayat pengobatan : Insulin, Asam folat, Diltiazem, CaCO3

Alergi obat penisilin.

Pemeriksaan fisik : TD 180/110 mmHg, N 125/mnt, R 20 /mnt, S 36,4. SpO2 98%. Nadi kuat-reguler, pemeriksaan paru dalam batas normal, GCS E4V5M6.

EKG : sinus takikardi, GDS : 190 mg/dL

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : EKG, GDS**

- **ESI 2**
- **Post Sinkop, Susp. Stroke/TIA**
- **Ruang periksa/tindakan**

8. Ny. **Melati**, wanita 45 tahun, datang diantar ambulans puskesmas ke IGD. Tampak berbaring lemah, perut terlihat membesar. Pasien dirujuk dengan diagnosis kanker ovarium rencana perbaikan kondisi umum. Pasien bisa bicara, mengeluh mual muntah. Muntah setiap makan. Nafsu makan menurun. BAB dbn. BAK dbn. Perut terasa membesar dan sesak. Kaki bengkak.

Pasien sudah tegak terdiagnosis kanker ovarium. Terakhir 6 bulan yang lalu periksa dengan dokter Sp. OG di RS. Pasien pernah disarankan operasi tapi belum setuju.

Pemeriksaan fisik : KU sedang, CM, TD 100/70 mmHg, N 120/mnt, R 24/mnt, S 36,8; Nyeri 5/10; SpO2 97%. Akral hangat, nadi kuat. Konjungtiva anemis, perut ascites permagna.

GDS : 110 mg/dL. EKG : sinus takikardi

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : EKG, GDS**
- **ESI 3**
- **Dehidrasi, vomitus, susp. anemia, ascites permagna**
- **Ruang periksa/tindakan**

9. **Nakula**, laki-laki 30 tahun, diantar ambulan dari reaktor nuklir, korban kebocoran bahan radioaktif. Korban bisa bicara lancar. Nyeri pada tungkai kanan. Menurut perawat yang mengantar pasien mengalami luka bakar derajat 2, luas 15%, pada tungkai kanan, akibat ledakan.

Pemeriksaan fisik : KU cukup, CM, TD 112/74 mmHg, N 114/mnt, R 22 /mnt, S 36,4. SpO2 97%. Skor nyeri 6/10. Tampak tungkai kanan terbalut kassa. Pasien terpasang infus kristaloid, sudah mendapatkan injeksi analgetik sebelumnya.

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, dekontaminasi**
- **Intervensi triase : tidak ada**
- **ESI 3**
- **Luka bakar, kontaminasi bahan radioaktif**
- **Ruang IGD untuk penanganan dan dekontaminasi pasien, aktivasi tim emergensi radiasi RS**

10. **Nn. Anggrek**, 16 tahun, datang diantar mobil polisi. Pasien post KLL. Tampak darah di sekitar bibir dan lengan kiri. Pasien sadar penuh.

Mengatakan kepala dan leher sakit, tidak bisa menggerakkan lengan dan tungkai. Pasien tidak ingat saat kejadian. Makan terakhir 4 jam yang lalu.

Menurut petugas pengantar, pembonceng sepeda motor, mengalami KLL sekitar 30 menit yang lalu, ditabrak mobil dari arah belakang, di pemberhentian lampu lalu lintas. Sepeda motor yang dinaiki korban sudah berhenti tapi mobil melaju kencang dari arah belakang bermaksud menerobos lampu merah. Pasien tidak sedang hamil.

Pemeriksaan fisik : TD 80/40mmHg. N 40/mnt. R 28 /mnt. S 36,7. Nyeri : 6/10. SpO2 96%. Tampak darah dari hidung. Laserasi di tangan. Leher nyeri bila digerakkan. Tetraplegi, sensorik menurun.

KUNCI KASUS

- **Non isolasi infeksi, non dekontaminasi**
- **Intervensi triase : Pasang cervical collar, pasang bedside monitor, inisiasi akses intravena**
- **ESI 1**
- **Trauma cervical, tetraplegi, syok neurogenic**
- **Ruang resusitasi, aktivasi tim resusitasi**

LAMPIRAN 4 : KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/FASILITATOR

5. Ketentuan Peserta

a. Kriteria Peserta

- 1) Dokter
- 2) Perawat
- 3) Bertugas di pelayanan/pendidikan kegawatdaruratan (diutamakan yang bekerja di IGD rumah sakit)
- 4) Bersedia mengikuti pelatihan sampai selesai

b. Jumlah Peserta

Jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 25 orang.

6. Ketentuan Pelatih / Fasilitator / Narasumber

Kriteria pelatih / fasilitator / narasumber pada Pelatihan Sistem Triase IGD bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

No	Materi	Syarat Pelatih/ Tutor
A. MATA PELATIHAN DASAR		
1	Konsep Triase dalam Pelayanan Gawat Darurat	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
2	Aspek Etik Triase	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
B. MATA PELATIHAN INTI		
1	Triase dalam tatalaksana pasien kritis secara sistematis	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).

2	Persiapan Ruang Triase IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
3	Penerimaan pasien di IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
4	Asesmen Pasien dalam Proses Triase	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
5	Penentuan Level Triase menurut <i>Emergency Severity Index (ESI)</i>	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
6	Dokumentasi triase	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
7	Eskalasi Triase IGD dalam Kondisi Bencana	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan TPPK) / TOT; menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai petugas triase).
B.	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
1	Building Learning Commitment (BLC)	WI, pengendali pelatihan
2	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

7. Ketentuan Penyelenggara

a. Kriteria Penyelenggara

- 1) Penyelenggara pelatihan ini adalah institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

- 2) Mempunyai pengendali pelatihan yang tersertifikasi dan menguasai materi pelatihan.
- 3) Minimal memiliki 1 orang staf yang pernah mengikuti *Training Officer Course (TOC)*

b. Tempat Penyelenggaraan

Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan/tujuan pelatihan.

8. Sertifikat

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan :

- a. Kehadiran 100% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran
- b. Memiliki nilai post-test $\geq 80\%$
- c. Memperoleh nilai $\geq 80\%$ dalam simulasi komprehensif sesuai penilaian pelatih;

Dinyatakan lulus pelatihan dan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit sesuai ketentuan. Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang. Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan.

LAMPIRAN 5 : INSTRUMEN EVALUASI

A. Evaluasi Hasil Belajar Peserta

Evaluasi hasil belajar peserta yang dilakukan dalam proses pelatihan ini meliputi :

- a. Penjajagan awal melalui pre-test
- b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan melalui post-test
- c. Partisipasi peserta dalam penugasan yang diamati oleh pelatih
- d. Partisipasi peserta dalam simulasi komprehensif yang diamati dan dinilai oleh pelatih

B. Evaluasi Fasilitator

Indikator penilaian :

1. Pencapaian tujuan pembelajaran
2. Penguasaan materi
3. Sistematika penyajian
4. Kemampuan penyajian materi
5. Ketepatan waktu kehadiran
6. Pengelolaan waktu saat penyajian
7. Penggunaan metode dan pemanfaatan media
8. Ketrampilan menjawab pertanyaan dari peserta
9. Pemberian motivasi pada peserta
10. Kerapian berpakaian

C. Evaluasi Penyelenggara

Indikator penilaian :

1. Kemudahan registrasi
2. Pelayanan pada peserta
3. Pengajar
4. Kesesuaian materi
5. Keramahan petugas
6. Materi yang diterima

7. Audio visual
8. Keseluruhan kegiatan

LAMPIRAN 6 : **SOAL PRE-TEST / POST-TEST**

1. Kriteria kegawatdaruratan menurut Permenkes RI tahun 47 tahun 2018 meliputi :
 - A. Mengancam nyawa
 - B. Membahayakan orang lain
 - C. Adanya gangguan hemodinamik
 - D. A dan C benar
 - E. A,B dan C benar**

2. Berikut ini yang termasuk prinsip penerapan proses triase secara efektif adalah :
 - A. Pengkajian triase dimulai segera setelah pasien terdaftar di IGD.
 - B. Proses triase dilakukan sedetail mungkin guna mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa
 - C. Triase merupakan proses asesmen formal yang dilakukan pada semua pasien IGD**
 - D. Proses triase bersifat statis
 - E. Semua benar

3. Dalam menjalankan perannya, petugas triase tidak melakukan hal yang dapat memperburuk kondisi pasien, Hal tersebut merupakan makna dari prinsip :
 - A. Autonomi
 - B. *Nonmaleficance***
 - C. *Beneficance*
 - D. *Justice*
 - E. Semua benar

4. Petugas triase bertanggung jawab secara etis untuk mendengarkan keluhan pasien secara tepat dan memberikan penyelesaian terhadap keluhan tersebut sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Hal ini merupakan makna dari prinsip :
 - A. Autonomi
 - B. *Nonmaleficance*
 - C. *Beneficance***

- D. *Justice*
- E. Semua benar

5. Delivery oksigen pada pasien kritis mengalami gangguan akibat :

- A. Aritmia
- B. Peningkatan kadar hemoglobin di atas normal
- C. Penurunan volume preload
- D. A dan C benar**
- E. Semua benar

6. Syok obstruktif terjadi pada kondisi :

- A. Emboli pulmo**
- B. Infark miokard akut
- C. Reaksi anafilaksi
- D. Sepsis
- E. Perdarahan masif

7. Berikut merupakan fasilitas yang harus disiapkan di ruang triase

- A. Ventilator
- B. Defibrilator
- C. Bedside monitor
- D. EKG**
- E. Semua benar

8. Dalam menerima pasien, petugas triase juga berperan sebagai :

- A. *Resource person*
- B. *Crowd control*
- C. *Communicator*
- D. *Crisis manager*
- E. Semua benar**

9. Skrining penyakit infeksi menular saat triase terutama dilakukan pada :

- A. Penyakit infeksi menular udara
- B. Semua penyakit infeksi dengan keluhan demam
- C. Penyakit infeksi menular yang termasuk dalam PHEIC/KKM-MD

D. A dan C benar

E. Semua benar

10. Pernyataan yang tepat mengenai dekontaminasi pada pasien di IGD yaitu :

A. Dekontaminasi dilakukan pada pasien dengan penyakit menular

B. Area pasca dekontaminasi disebut warm zone

C. Proses dekontaminasi tetap menjadi prioritas utama daripada tindakan life saving.

D. Pasien dilakukan dekontaminasi setelah memasuki ruang triase IGD

E. Pasien yang sudah didekontaminasi di tempat kejadian perlu dikaji ulang apakah masih memerlukan dekontaminasi.

11. Saat pasien pertama kali tiba di IGD petugas triase melakukan :

A. Asesmen triase komprehensif

B. Primary survey

C. Across-the-room survey

D. Pemeriksaan tanda vital

E. Semua benar

12. Pemeriksaan fisik dalam asesmen triase cepat meliputi :

A. Pemeriksaan detail head to toe

B. Pengukuran tanda vital lengkap pada semua pasien yang datang

C. Pemeriksaan usaha napas pasien

D. Pemeriksaan auskultasi paru dan abdomen pada setiap pasien

E. Semua benar

13. Anak 6 tahun, batuk dan demam 2 hari, menggigil, sesak napas, Nadi 140 x/mnt, Rr 30 x/mnt, Suhu 40.2° C, SaO₂ 91%. ESI level :

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

E. 5

14. Pasien laki-laki 37 tahun, luka laserasi sekitar 3 cm di ibu jari tangan kanan. pergerakan jari miah baik. ESI level :

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

E. 5

15. Pria 60 tahun dengan penurunan visus mata kiri mendadak, riwayat CAD dan hipertensi.

ESI level :

A. 1 **B. 2** C. 3 D. 4 E. 5

16. Pasien laki-laki 28 tahun, luka robek di kepala karena pukulan benda tumpul. Dikatakan sempat pingsan. Mengeluh pusing dan mual. Saat tiba di IGD, pasien sadar penuh , orientasi baik. ESI level :

A. 1 **B. 2** C. 3 D. 4 E. 5

17. Pasien 41 tahun, mampu berjalan, mengenakan arm sling pada lengan kanan, riwayat jatuh dari sepeda motor, nyeri pada pergelangan tangan kanan, luka laserasi pada siku kiri. Tidak pingsan / pusing / mual, dapat menceritakan kejadian dengan lengkap. ESI level :

A. 1 B. 2 **C. 3** D. 4 E. 5

18. Pria 68 tahun, kelemahan lengan kiri sejak 2 jam sebelum masuk RS, disertai bicara pelo.

Pasien sadar, orientasi baik. ESI level :

A. 1 **B. 2** C. 3 D. 4 E. 5

19. Laki-laki 34 tahun, nyeri abdomen kanan bawah sejak 1 hari sebelum masuk RS, skor nyeri 6 dari 10, disertai mual dan muntah. Berjalan agak membungkuk. Tanda vital dalam batas normal. ESI level :

A. 1 B. 2 **C. 3** D. 4 E. 5

20. Pasien perempuan 25 tahun, rujukan dari puskesmas, keluhan perdarahan pervaginam, terjadi mendadak, nyeri perut hebat (skor 9/10), hamil 7 bulan. Pasien tampak pucat, nadi lemah, HR 128 x/mnt, TD 90 palpasi. ESI level :

A. 1 B. 2 C. 3 D. 4 E. 5

21. Anak 12 tahun dengan nyeri daun telinga, skor nyeri 4/10. ESI level :

A. 1 B. 2 C. 3 D. 4 **E. 5**

22. Pria 60 tahun, nyeri pada pergelangan kaki kanan (skor nyeri 4/10), bengkak, teraba krepitasi, gerakan kaki tidak bebas, nyeri bertambah hebat jika kaki menapak. Kejadian dialami setelah pasien terpeleset hampir jatuh. ESI level :

- A. 1 B. 2 **C. 3** D. 4 E. 5

23. Wanita 58 tahun, cedera pergelangan tangan kanan karena menyangga badan saat jatuh terpeleset. Nyeri ringan, bengkak minimal, pergerakan terbatas karena nyeri. ESI level :

- A. 1 B. 2 **C. 3** D. 4 E. 5

24. Pasien perempuan, 26 tahun, korban ledakan tabung gas, suara serak, tampak sesak napas, bicara tidak lancar, Rr 40 x/mnt, nadi 114 x/mnt, TD 108/74 mmHg. ESI level :

- A. 1** B. 2 C. 3 D. 4 E. 5

25. Anak 10 tahun, gatal-gatal kemerahan di tangan setelah bermain di kebun. ESI level :

- A. 1 B. 2 C. 3 D. 4 **E. 5**

26. Perempuan 18 tahun, dibawa ke IGD dengan mobil pribadi, kondisi umum tampak lemah, Rr 10 x/mnt, SpO2 86 %. Tampak luka laserasi multiple pada pergelangan tangan. Dicurigai overdosis obat oleh teman yang mengantar. ESI level :

- A. 1** B. 2 C. 3 D. 4 E. 5

27. Wanita 29 tahun, mengeluh batuk, pilek, dan sesak napas disertai mengi. Sakit dialami sejak 1 hari sebelumnya. pasien dapat berbicara lancar. Memiliki riwayat asma.. Rr 24 x/mnt, Nadi 88 x/mnt, TD 130/80 mmHg, SpO2 94 %, Suhu 38.4. ESI level :

- A. 1 B. 2 **C. 3** D. 4 E. 5

28. Laki-laki usia 30-an th, korban banjir, tidak sanggup berdiri, tampak jejas eksoriasi di dada dan deformitas pada lengan kanan curiga fraktur tertutup, bicara lancar, mengeluh sesak napas, RR 24 x/mnt, Nadi 104 x/mnt kuat, orientasi baik. Kategori triase SALT :

- A. Merah / immediate
B. Kuning / delayed
C. Hijau / minimal
D. Abu-abu / expectant
E. Hitam / dead

29. Laki-laki usia 30-an th, korban tanah longsor, tampak terbaring tidak sadar dan tidak bernapas, setelah jalan napas dibuka ternyata korban dapat bernapas, RR 36 x/mnt. Nadi 104 x/mnt kuat. Hanya dapat merespon nyeri. Tidak tampak perdarahan eksternal atau luka terbuka. Kategori triase SALT :

- A. **Merah / immediate**
- B. Kuning / delayed
- C. Hijau / minimal
- D. Abu-abu / expectant
- E. Hitam / dead

30. Laki-laki usia 50-an th, korban kebakaran karena ledakan di pabrik, tidak sadar dan tidak bernapas, luka bakar di seluruh tubuh > 90%, setelah jalan napas dibuka korban bernapas gasping. Kategori triase SALT :

- A. Merah / immediate
- B. Kuning / delayed
- C. Hijau / minimal
- D. **Abu-abu / expectant**
- E. Hitam / dead

Petunjuk :

- Kunci jawaban : huruf cetak tebal/warna merah
- Cara penilaian : Nilai = Jumlah jawaban benar/30 x 100%
- Standar kelulusan : Nilai post test \geq 80%

LAMPIRAN 7 : **LEMBAR EVALUASI PENUGASAN**

MATA PELATIHAN INTI-1

TRIASE DALAM TATALAKSANA PASIEN KRITIS SECARA SISTEMATIS

LEMBAR EVALUASI DISKUSI KELOMPOK

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Menjelaskan proses asesmen triase dalam mengenali kegawatan pasien kritis secara cepat.				
2	Mengidentifikasi tanda kegawatan pada pasien				
3	Memprediksi intervensi yang diperlukan untuk mengatasi kegawatan pasien				
4	Mengkaji secara cepat kemungkinan penyebab kegawatan pada pasien				
5	Dapat memprediksi tindak lanjut penanganan pasien				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan melakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin kegiatan yang dilakukan / 15 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-2
PERSIAPAN RUANG TRIASE IGD

LEMBAR EVALUASI DISKUSI KELOMPOK

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Menentukan model SDM triase yang tepat untuk diterapkan di IGD dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan dari model yang dipilih.				
2	Memetakan jenis ruangan yang esensial diperlukan untuk proses layanan di IGD				
3	Menentukan tata letak kedekatan ruang triase dengan ruang-ruang esensial lain di IGD				
4	Mengidentifikasi kebutuhan kelengkapan ruang triase IGD dan menentukan tata letak ruang triase dalam area gedung IGD.				
5	Merancang model alur triase IGD sebagai acuan dalam proses layanan				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 15 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-3

PENERIMAAN PASIEN DI IGD : SKRINING PENYAKIT MENULAR

LEMBAR EVALUASI LATIHAN SOAL

TANGGAL :

NO	Nama Peserta	Nilai (Benar =1 ; Salah = 0)										Jumlah Nilai
		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-3

PENERIMAAN PASIEN DI IGD –SKRINING DEKONTAMINASI

LEMBAR EVALUASI DEMONSTRASI

TANGGAL :
NAMA KELOMPOK :
NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Mempersiapkan alur proses triase untuk pasien gawat darurat dengan kontaminasi				
2	Mempersiapkan ruang di IGD untuk penerimaan, triase, dan penanganan pasien gawat darurat dengan kontaminasi				
3	Menentukan tata letak kedekatan ruang triase dengan ruang-ruang esensial lain di IGD				
4	Mempersiapkan APD dan peralatan yang diperlukan untuk penanganan pasien gawat darurat dengan kontaminasi				
5	Mendemonstrasikan proses skrining triase pasien gawat darurat dengan kontaminasi, baik di prehospital maupun intrahospital				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 15 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-4

ASESMEN PASIEN DALAM PROSES TRIASE

LEMBAR EVALUASI ROLE - PLAY

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Menggunakan APD sesuai kajian risiko				
2	Melakukan penilaian visual kondisi umum pasien secara cepat dan menempatkan pasien untuk proses asesmen triase				
3	Melakukan identifikasi pasien dan memperkenalkan diri				
4	Melakukan penilaian ABC cepat dan menginisiasi tindakan emergensi untuk mengatasi keluhan utama pasien jika diperlukan, sesuai kewenangan klinis				
5	Menanyakan keluhan / alasan utama pasien datang di IGD dan menggali riwayat sakit yang penting secara terfokus dan cepat termasuk mengumpulkan informasi penting hasil pemeriksaan sebelumnya yang dimiliki pasien jika tersedia				
6	Melakukan skrining cepat kebutuhan isolasi penyakit infeksi menular atau dekontaminasi				
7	Melakukan pemeriksaan tanda vital yang diperlukan				
8	Melakukan pemeriksaan fisik secara cepat, termasuk pemeriksaan penunjang triase cepat seperti EKG atau POCT-GDS jika diperlukan sesuai kondisi pasien				
9	Memutuskan tingkat kegawatan pasien dan mengantisipasi kemungkinan kondisi medis penyebab kegawatan pasien				
10	Menentukan ruang penanganan pasien di IGD				

Cara Penilaian :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur

2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik

3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 30 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-4

ASESMEN PASIEN DALAM PROSES TRIASE

LEMBAR EVALUASI STUDI KASUS

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		(SESUAI = 2, KURANG SESUAI =1, TIDAK DIJAWAB = 0)			
		Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4
1	Identifikasi keluhan utama				
2	Identifikasi gejala/tanda kegawatan				
3	Identifikasi kemungkinan diagnosis emergensi (minimal 3)				

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 24 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI - 3 DAN 4

PENERIMAAN PASIEN DI IGD DAN ASESMEN TRIASE PASIEN DALAM PROSES PELAYANAN DI IGD

LEMBAR EVALUASI SIMULASI

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI (0 s.d.3)*										Jumlah Nilai
		Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6	Kasus 7	Kasus 8	Kasus 9	Kasus 10	
1	Melakukan identifikasi pasien											
2	Melakukan skrining isolasi infeksi dan dekontaminasi											
3	Melakukan asesmen triase cepat											
4	Menentukan tingkat kegawatan pasien											
5	Mengarahkan penempatan pasien di IGD											
6	Memperkirakan kemungkinan diagnosis emergensi											

*)Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 180 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-5

PENENTUAN LEVEL TRIASE PASIEN DI IGD MENURUT KRITERIA *EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)*

LEMBAR EVALUASI LATIHAN SOAL

TANGGAL :

N O	Nama Peserta	Nilai (Benar =1 ; Salah = 0)																				Jumlah Nilai
		Soa l 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soa l 6	Soal 7	Soa l 8	Soal 9	Soal 10	Soa l 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Soa l 16	Soal 17	Soal 18	Soal 19	Soal 20	

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-5

**PENENTUAN LEVEL TRIASE PASIEN DI IGD MENURUT KRITERIA
EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)**

PANDUAN SIMULASI TABLE TOP EXERCISE

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Melakukan penentuan level triase menurut kriteria ESI				
2	Memperkirakan jenis dan jumlah sumberdaya/tindakan emergensi yang diperlukan				
3	Menempatkan pasien di ruangan IGD sesuai level triase				
4	Melakukan re-triase sesuai kasus				

Cara Penilaian :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur

2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik

3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 12 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-6
DOKUMENTASI TRIASE DI IGD

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Menentukan parameter yang perlu didokumentasikan dalam rekam medis triase				
2	Menentukan tata urutan dokumentasi rekam medis triase				
3	Menyusun prosedur pengisian rekam medis triase				
4	Menyusun rancangan format rekam medis triase				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 12 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-7

ESKALASI TRIASE IGD DALAM KONDISI BENCANA

PANDUAN ROLE-PLAY

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Melakukan persiapan sumber daya untuk melakukan triase				
2	Melakukan pemilahan awal pada pasien massal				
3	Melakukan tindakan <i>life saving</i> terbatas pada pasien sesuai kasus				
4	Menentukan kategori triase menurut metode SALT				
5	Menentukan prioritas untuk tindak lanjut pasien				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 15 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

MATA PELATIHAN INTI-7

ESKALASI TRIASE IGD DALAM KONDISI BENCANA

PANDUAN SIMULASI TABLE TOP EXERCISE

TANGGAL :

NAMA KELOMPOK :

NAMA PESERTA :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Mempersiapkan sumber daya IGD untuk penanganan kasus pasien massal				
2	Menerapkan strategi aktivasi sistem komando bencana untuk penanganan pasien massal di IGD				
3	Melakukan proses triase pasien massal yang datang di IGD				
4	Melakukan eskalasi area penerimaan dan penanganan di IGD untuk pasien massal				
5	Merencanakan kebutuhan penanganan medis pasien sesuai hasil triase				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin objektif yang dilakukan / 15 x 100% = %

Nama & tanda tangan Instruktur

LEMBAR EVALUASI SIMULASI KOMPREHENSIF TRIASE IGD

TANGGAL :
NAMA KELOMPOK :
NAMA PESERTA :
KODE KASUS :

NO	OBJEKTIF	NILAI			
		0	1	2	3
1	Menggunakan/menentukan kebutuhan APD sesuai kajian risiko kasus				
2	Merespon, mengidentifikasi pasien, dan memperkenalkan diri				
3	Melakukan penilaian visual kondisi pasien dan mengarahkan penempatan pasien ke brankar/kursi roda sesuai kasus				
4	Melakukan asesmen triase cepat.				
5	Melakukan skrining penyakit infeksi menular dan kebutuhan dekontaminasi.				
6	Melakukan/merencanakan intervensi triase yang diperlukan (sesuai kunci kasus)				
7	Menyatakan level triase menurut kriteria ESI dan kemungkinan kondisi kegawatdaruratan medis atau diagnosis emergensi pada pasien dalam waktu paling lama 5 menit sejak mulai merespon pasien (sesuai kunci kasus)				
8	Mengarahkan penempatan pasien dan melakukan serah terima kepada tim resusitasi atau tim asesmen/tindakan IGD (sesuai kunci kasus)				
9	Melakukan edukasi singkat kepada pasien mengenai rencana penanganan selanjutnya di IGD setelah ditriase serta mengarahkan pengantar pasien untuk melakukan registrasi				
10	Melengkapi dan menandatangani rekam medis triase.				

Cara Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tetapi tidak sesuai standar/prosedur
- 2 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur tetapi kurang baik
- 3 : Dilakukan sesuai dengan standar/prosedur dengan baik dan benar

Penilaian : jumlah poin kegiatan yang dilakukan / 30 x 100% = %

Kriteria lulus : $\geq 75\%$

Peserta yang tidak lulus akan menjalani remidi dan dinyatakan lulus sesuai penilaian instruktur

Nama & tanda tangan Instruktur

