



innalilahi wa innailaihi raji'un

KELUARGA BESAR
HIMPUNAN PERAWAT GAWAT DARURAT DAN BENCANA INDONESIA
HIPGABI

berduka cita atas
meninggalnya



Ns. Puji Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Bendahara DPW HIPGABI Prov. Jawa Timur

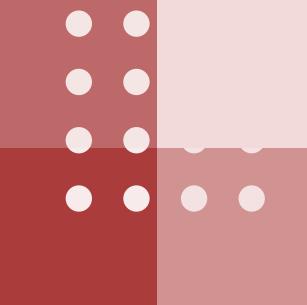
Senin, 4 Mei 2020

semoga almarhumah husnul khotimah dan keluarga tabah

DPP HIPGABI

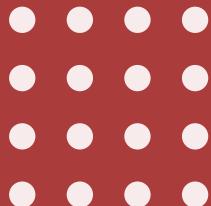
Ns. Welas Riyanto, S.Kep.M.Kep.,Sp.Kep.MB
Ketua Umum

Dr. Budhi Mulyadi,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
Sekretaris Umum



Triage dan Penilaian Awal Pada Masa COVID-19 di Instalasi Gawat Darurat

Arcellia Farosyah Putri,
S.Kep., Ns., MSc





- Sekretaris 1 DPP HIPGABI
- Tim Gugus Tugas COVID-19 DPP HIPGABI



- S-1 Ners – PSIK FK UGM
- Master of Advancing Nursing Practice
The University of Edinburgh United Kingdom
- 2010 – 2017
Staf Departemen Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 2019 – 2020
Tutor Nursing Studies University of Edinburgh
- 2020 – *ongoing*
Research Fellow University of Edinburgh



arcel_farosy@yahoo.com



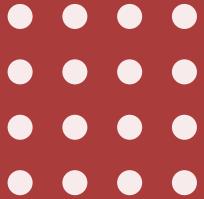
arcelfarosyah

Tentang Saya

Arcelia Farosyah Putri



Saat ini Ners Arcel sedang menempuh pendidikan Doktoral (S3) di The University of Edinburgh pada area keperawatan emergensi



Pendahuluan

- Materi ini merupakan bagian dari rekomendasi HIPGABI terkait proses *triage* pada masa COVID-19 yang tertuang dalam Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat pada masa COVID-19 HIPGABI
- Rekomendasi disusun berdasarkan *evidence-based practice* terbaru, rekomendasi WHO, kebijakan KEMKES, PPNI, dan lembaga terkait lain serta masukan dari para praktisi, akademisi, dan peneliti di bidang keperawatan gawat darurat Indonesia



Materi

01

Triage sehari-hari

02

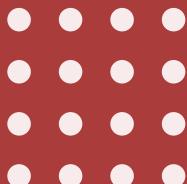
Triage pada masa pandemi COVID-19

03

Algoritme *Triage* pada masa pandemi COVID-19

04

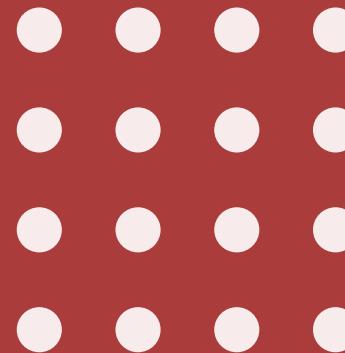
Kesimpulan

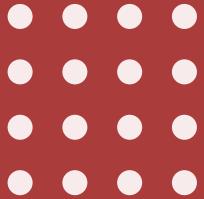




01

Triage sehari-hari





Pengertian dan Tujuan

Pemilihan dan klasifikasi pasien untuk menentukan prioritas kebutuhan dan penentuan tempat perawatan yang sesuai



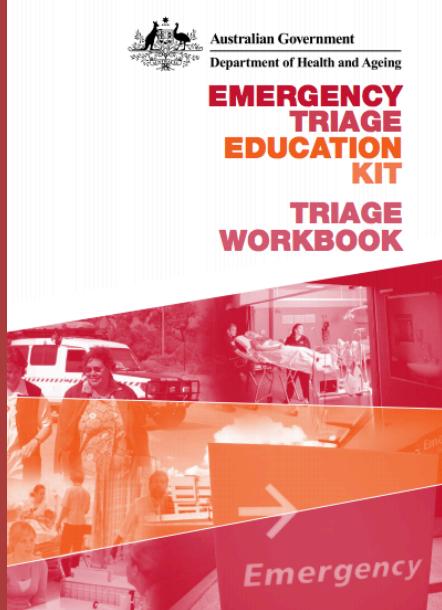
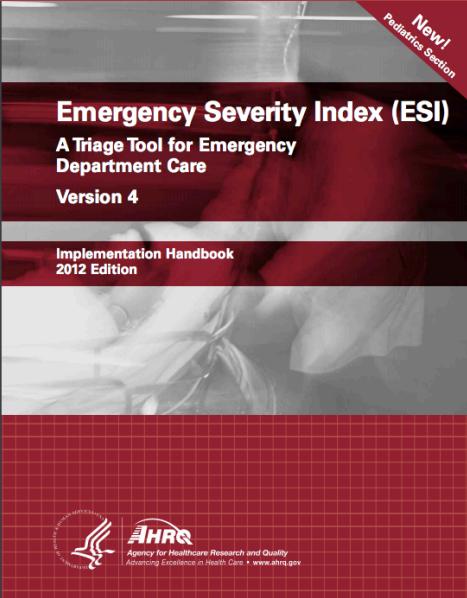
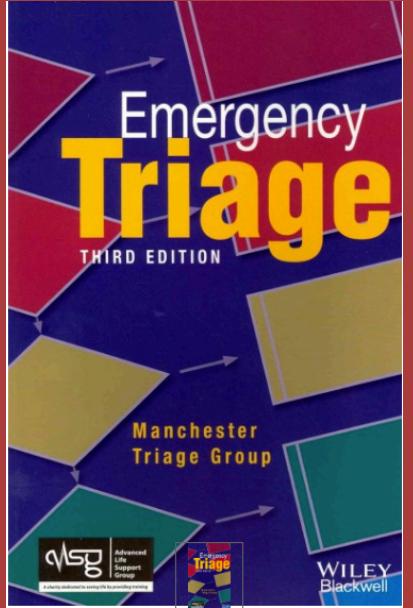
TINGKAT KEGAWATDARURATAN PASIEN

Indikator: A-B-C-D

(WHO, 2020)



Triage Scale



Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) Guidelines 2016

Michael J. Bullard, MD¹; Erin Musgrave, MN, RN²; David Warren, MD³; Bernard Unger, MD⁴; Thora Skelton, RN, BSN⁵; Rob Grieson, MD⁶; Etienne van der Linde, MD^{7,8}; Janet Swain, ACP, BSc, BEd⁹; on behalf of the CTAS National Working Group

The Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) was introduced in 1999 after the successful National Triage Scale (NTS) from Australia.¹ The Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP), the Emergency Nurses Association (ENNA), the Association of Registered Nurses of Quebec (ARNQ), and the Society of Rural Physicians of Canada (SRPC) formed the CTAS National Working Group to develop the scale. Recent research that children from neonate to adolescence were not adequately differentiated based on adult centric triage scales led to the revision. SRPC approached the CTAS NWG and in collaboration published the Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale in 2004.² In 2008, the Canadian Emergency Department Information System (CEDIS) National Working Group published a standardized national ED presenting complaint list which offered an inviting framework for CTAS.³ In 2010, the CTAS scale was reformulated, using the 17 CEDIS compliant groups and the 165 compliant primary or "1st" order modifiers, to better align with clinical practice and mechanism of injury, to help nurses assign an appropriate triage score.⁴ To further refine the appropriate presentation of the 21st order modifiers, they were classified for certain categories or groups of complaints where the 1st order modifiers were inadequate. Medical health complaints have primarily 2nd order modifiers, while non-medical health complaints have primarily 3rd order modifiers.

The CTAS NWG receives and responds to questions and suggestions from CTAS instructors, emergency medical services providers, hospital staff, and patients on a regular basis. We respond to requests received through the CTAS NWG members on behalf of their organization CAEP, ENNA, ARNQ, SRPC, CEDIS, and receive requests from the public via email.

From the ¹University of Alberta Hospital, University of Alberta, Edmonton, AB; ²Acadian Health Network, Moncton, NB; ³Chaleur General Hospital, Shippagan, NB; ⁴Chaleur General Hospital, Moncton, NB; ⁵Kelowna General Hospital, Kelowna, BC; ⁶London Health Sciences Centre, University of Western Ontario, London, ON; ⁷Kawartha General Hospital, Peterborough, ON; ⁸Kawartha General Hospital, Peterborough, ON; ⁹McGill University Health Centre, Montreal, QC.

Corresponding to: Michael J. Bullard, University of Alberta Hospital, University of Alberta, Edmonton, AB T6G 2T6. Email: mbullard@ualberta.ca

© Canadian Association of Emergency Physicians. CJEM 2017;19(1):5-27

DOI 10.1017/cam.2017.345

2017;19(1):5-27

MTS

ESI

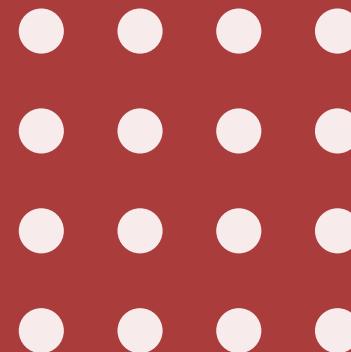
ATS

CTAS



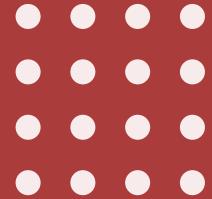
02

Triage pada masa pandemi COVID-19





Pengertian dan Tujuan



Pemilihan dan klasifikasi pasien untuk menentukan prioritas kebutuhan dan penentuan tempat perawatan yang sesuai



**TINGKAT KEGAWATDARURATAN
PASIEN**

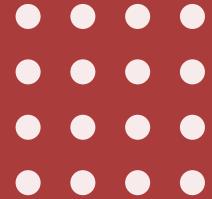
Indikator: A-B-C-D



TINGKAT VIRULENSI PASIEN

Indikator: *EWS Screening COVID-19*

(CDC, 2020, Song, et al., 2020)



EWS *Screening* COVID-19

- Deteksi dini pasien yang dicurigai COVID-19 masih menjadi masalah
- EWS screening COVID-19 memungkinkan tenaga kesehatan untuk mendeteksi lebih cepat dan relatif lebih akurat pada pasien yang dicurigai COVID-19

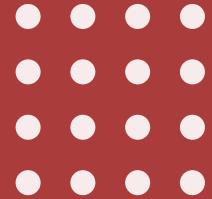
EWS screening COVID-19



EWS monitoring COVID-19



(Song, et al., 2020)



Parameter EWS Screening COVID-19

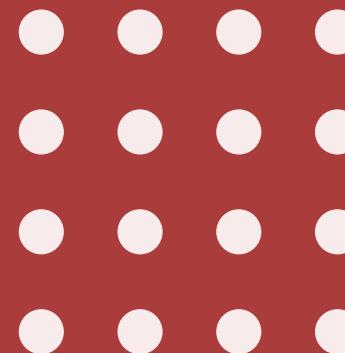
Parameter	Pengkajian	Skor
Tanda pneumonia dengan CT Scan Paru	Ya	5
Riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19	Ya	5
Demam	Ya	3
Usia	≥ 44 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
Suhu maksimal (diukur sejak onset sampai ke RS)	$\geq 37.8^{\circ}$ C (100° F)	1
Gejala gangguan respirasi (batuk, dahak dan sesak)	≥ 1 gejala	1
Rasio neutrofil dan limfosit	$\geq 5,8$	1
Pasien dicurigai tinggi COVID-19		≥ 10

(Song, et al., 2020)



03

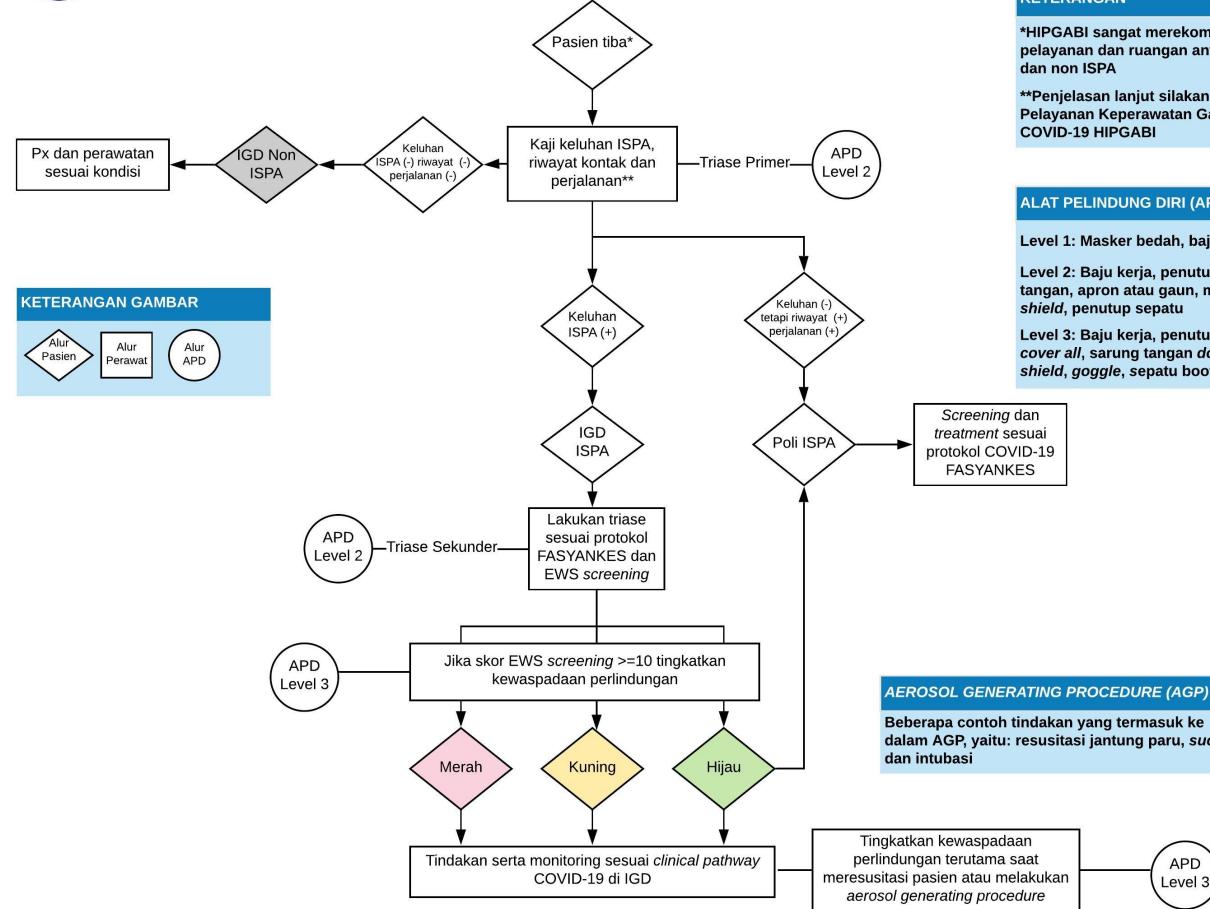
Alur Triage Pada Masa Pandemi COVID-19

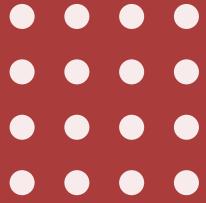




Tim Ilmiah Gugus Tugas COVID-19
DPP HIPGABI copyright 2020

ALGORITME TRIASE PADA MASA COVID-19 DI INSTALASI GAWAT DARURAT





Pengkajian di *Triage Primer*

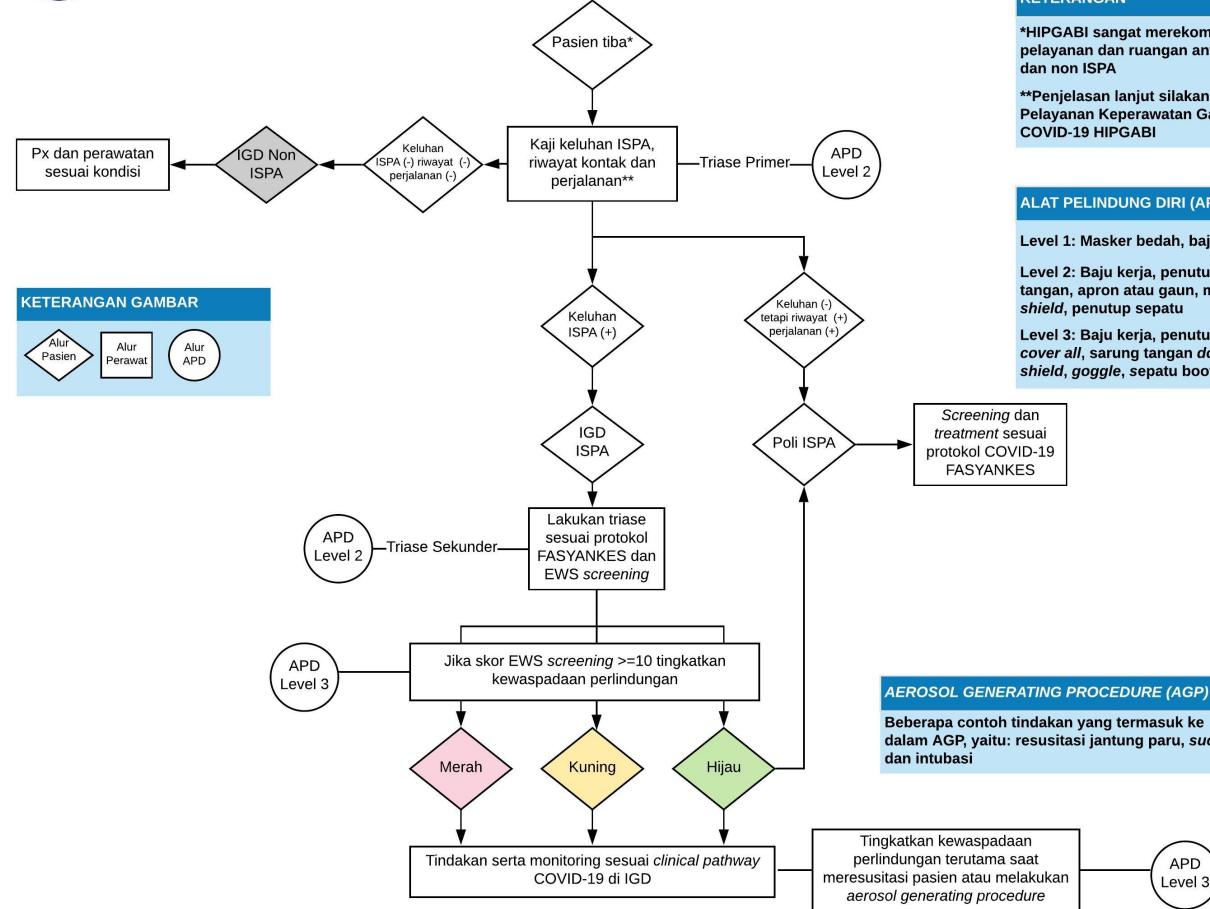
Tujuan: pemilihan pasien berdasarkan riwayat dan keluhan terkait ISPA

Komponen	Pengkajian	
Batuk/sakit tenggorokan/hidung tersumbat	Ya	Tidak
Sesak/peningkatan frekuensi napas/ $\text{SpO}_2 < 90\%$	Ya	Tidak
Demam	Ya	Tidak
Riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19	Ya	Tidak
Riwayat perjalanan dari negara/wilayah transmisi lokal	Ya	Tidak

(KEMKES RI, 2020)



ALGORITME TRIASE PADA MASA COVID-19 DI INSTALASI GAWAT DARURAT



KETERANGAN

*HIPGABI sangat merekomendasikan pemisahan alur pelayanan dan ruangan antara pasien dengan keluhan ISPA dan non ISPA

**Penjelasan lanjut silakan merujuk pada Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Pada Masa COVID-19 HIPGABI

ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

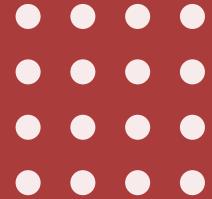
Level 1: Masker bedah, baju kerja, sarung tangan

Level 2: Baju kerja, penutup kepala, sarung tangan, apron atau gaun, masker bedah, face shield, penutup sepatu

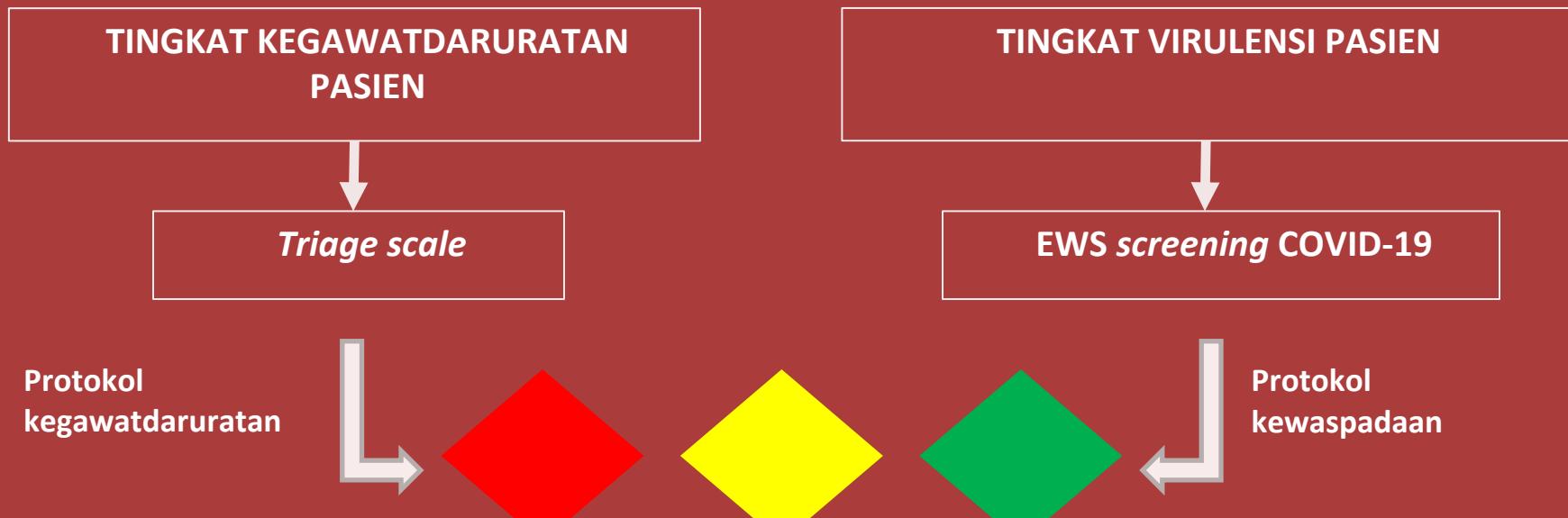
Level 3: Baju kerja, penutup kepala dan gaun atau cover all, sarung tangan double, masker N95, face shield, goggle, sepatu boot, dan penutup sepatu

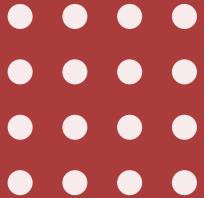


Pengkajian di *Triage* Sekunder



Tujuan: pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dan tingkat virulensi pasien





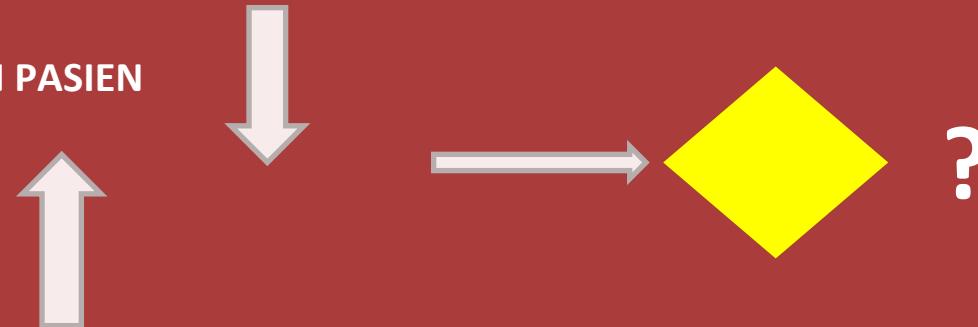
Contoh Kasus

Seorang laki-laki datang ke IGD dengan keluhan kelemahan tiba-tiba pada tangan dan kaki sebelah kiri.

Hasil pengkajian di triase primer dan sekunder: batuk (+), demam (+), riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 (+)

TINGKAT KEGAWATDARURATAN PASIEN

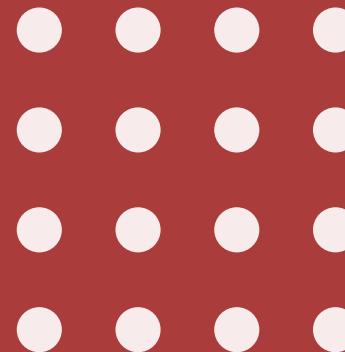
TINGKAT VIRULENSI PASIEN

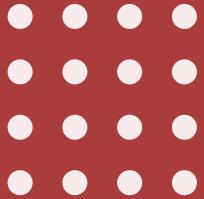




04

Kesimpulan





Kesimpulan

- *Triage* pada masa pandemi COVID-19 harus memasukan penilaian awal terkait tingkat virulensi pasien menggunakan EWS *screening* COVID-19
- EWS *screening* COVID-19 tidak menggantikan *triage* sehari-hari yang telah dilakukan di IGD hanya menambah elemen kewaspadaan pada proses *triage*
- Proses *triage* pandemi yang efektif dapat mencegah transmisi virus penyebab COVID-19 ke pasien dan tenaga kesehatan



Website konsultasi HIPGABI seputar pelayanan keperawatan gawat darurat pada masa COVID-19

<http://www.hipgabi.org/p/pusat-informasi.html>

Website Resmi
Himpunan Perawat Gawat Darurat
dan Bencana Indonesia
(HIPGABI)

HOME PROFIL HIPGABI > BERITA HIPGABI GALLERY DOWNLOAD UNCAT

Pusat Informasi Coronavirus COVID 19 HIPGABI

Pusat Informasi
Coronavirus COVID-19
DPP HIPGABI

Seluruh dunia sedang berjuang melawan COVID-19. Dalam rangka mendukung upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 di lingkungan kita, maka kami menghadirkan Pusat Informasi Coronavirus COVID-19 HIPGABI. Pusat ini bertujuan untuk memberikan informasi terkait COVID-19 yang akurat, relevan, dan mudah diakses. Selain itu, pusat ini juga akan menjadi tempat untuk berdiskusi dan berbagi pengetahuan antara ahli dan praktisi dalam bidangnya.

Selamat datang di Pusat Informasi Coronavirus COVID-19 HIPGABI! Kami berharap informasi yang disajikan dapat membantu Anda dalam menjalani hidup sehari-hari dengan lebih aman dan sehat.

Panduan Coronavirus COVID-19

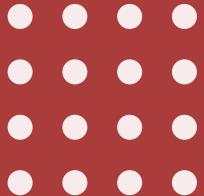
- Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Novel Corona Virus (COVID-19) Revisi ke - 4 (Kemenkes)
- Panduan Coronavirus COVID-19 (CDC)
- Panduan Coronavirus COVID-19 (WHO)

Infografis Coronavirus COVID-19

- Video Infografis Meminimalisir Risiko COVID-19 di Area Gawat Darurat
- Video Infografis Untuk Awam: Cara Mengurangi Resiko Tertular dan Menularkan Virus Corona
- Video Simulasi CPR pada pasien yang dicurigai COVID-19 di RS
- Video Simulasi CPR pada pasien yang dicurigai COVID-19 di Pre-Hospital
- Donning dan Doffing (Department of Health Phillipines)

Konsultasi Coronavirus COVID-19

**Hubungi Kami
Lewat “Whatsapp”
KLIK DISINI**



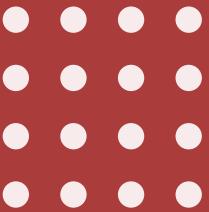
Referensi

CDC. 2020. Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients. Tersedia pada <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html> [Diakses tanggal 28/04/2020]

KEMKES RI. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi 4. Tersedia pada <https://www.kemkes.go.id/article/view/2003170001/Dokumen-Resmi-dan-Protokol-Penanganan-COVID-19.html> [Diakses tanggal 01/04/2020]

WHO. 2020. Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection. Tersedia pada https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331736/WHO-2019-nCoV-SARI_toolkit-2020.1-eng.pdf [Diakses tanggal 01/05/2020]

Song, C. Y., Xu, J., He, J. Q., & Lu, Y. Q. (2020). COVID-19 early warning score: a multi-parameter screening tool to identify highly suspected patients. Tersedia pada <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20031906v1> [Diakses tanggal 28/04/2020]



Terima kasih

