

PANDUAN

SKRINING PASEIN

RSUD dr. Muhammad Zein Painan



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jln. Dr. A.Rivai Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21398, Fax. 0756-21398



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jalan Dr. A. Rivai Painan Kode Pos (25611)

Telp. (0756) 21428 – 21518 Fax. (0756) 21398 email rsudpainan@ymail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

NOMOR : SK /002 /AKP /RSUD /2022

TENTANG

PEMBERLAKUAN PANDUAN SKRINING PASIEN DI RUMAH SAKIT
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- MENIMBANG** : a. Bahwa dalam upaya meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan pasien, maka diperlukan adanya Panduan Skrining Pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- b. Bahwa sesuai butiran diatas perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tentang Pemberlakuan Skrining Pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009

Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5072);

4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit; sebagaimana sudah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.417/ Menkes/ Per/ II/ 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan No.772/ Menkes/ SK/ VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
7. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
8. Surat Keputusan Bupati Pesisir Selatan Nomor 445/ 503/ Kpts/ BPTS – PS/ 2014 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

MEMUTUSKAN :

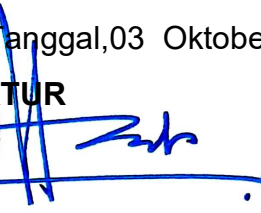
MENETAPKAN :

- KESATU : Keputusan Direktur RSUD Dr.Muhammad Zein Painan Tentang Pemberlakuan Panduan Skrining Pasien Masuk di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- KEDUA : Panduan Skrining Pasien Masuk di Rumah Sakit di maksudkan sebagai mana tercantum dalaml ampiran di Keputusan ini, dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.
- KETIGA : Pelaksanaan Panduan Skrining Pasien Masuk di Rumah Sakit dimaksudkan untuk menetapkan kebutuhan pelayanan preventif,

paliatif, kuratif dan rehabilitatif

KEEMPAT

: Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan diPainan
Pada Tanggal,03 Oktober 2022
DIREKTUR

HAREFA



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan inayahNya sehingga penyusunan Panduan Skrining Pasien di RSUD Dr Muhammad Zein Painan dapat terselesaikan. Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 menyebutkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban untuk memenuhi hak pasien dan mengedepankan kepuasan pasien. Oleh sebab itu disusunlah Panduan Skrining Pasien yang bertujuan untuk mengatur sistem bagaimana pasien diterima di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Panduan ini disusun dengan beberapa instalasi terkait dan perwakilan Pokja AKP (Akses & Kontinuitas Pelayanan) yang merupakan bagian dari panitia Akreditasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Akhir kata semoga panduan ini dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu menuju kepuasan pasien. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan sehingga akan menambah kesempurnaan penyusunan panduan dimasa mendatang.

Painan, 3 Oktober 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATALAKSANA.....	7
BAB IV DOKUMENTASI.....	19

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : SK /002 /AKP /RSUD /2022
TANGGAL : 3 OKTOBER 2022
TENTANG : SKRINING PASIEN RSUD dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

BAB I

DEFINISI

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah Institusi tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan penyembuhan penyakit serta terhindar dari kematian atau kecacatan. Dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit harus pula mengendalikan atau meminimalkan risiko baik klinis maupun non klinis yang mungkin terjadi selama proses pelayanan kesehatan berlangsung, sehingga terlaksana pelayanan yang aman bagi pasien.

Oleh karena itu keselamatan pasien di rumah sakit merupakan prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien dan aman bagi pasien itu diperlukan komitmen dan tanggung jawab yang tinggi dari seluruh personil pemberi pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

Skrining dilakukan pada kontak pertama di dalam atau di luar Rumah Sakit. Skrining dapat terjadi di sumber rujukan, pada saat transportasi emergensi atau apabila pasien tiba di rumah sakit. Kontak pertama adalah dimana pasien diterima untuk pertama kalinya di Rumah Sakit, biasanya pasien pertama kali datang ke Unit Rawat Jalan ataupun Instalasi Gawat Darurat.

Pada waktu skrining dan pasien diputuskan diterima untuk rawat inap, proses asesmen membantu staf mengetahui prioritas kebutuhan pasien untuk pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif dan dapat menentukan pelayanan yang sesuai dengan prioritas kebutuhan pasien. Yang dimaksudkan dengan pelayanan preventif (dalam proses admisi) adalah untuk mencegah perburukan/komplikasi, misalnya

kasus luka tusuk dalam diberikan ATS, kasus luka bakar derajat berat dimasukkan ke unit luka bakar.

B. TUJUAN

Pasien diterima sesuai dengan sumber daya yang tersedia di rumah sakit sehingga pasien dapat dilayani sesuai dengan fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit. Melalui skrining awal sangat perlu dilakukan untuk menentukan dan mengambil keputusan tentang pengobatan dan tindak lanjut. Pada proses skrining kebutuhan pasien akan pelayanan preventif, paliatif, kuratif dan rehabilitatif diprioritaskan berdasarkan kondisi pasien pada waktu proses admisi sebagai pasien rawat inap

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Ruang Lingkup Skrining Pasien

Skrining dilakukan pada kontak pertama di dalam atau di luar rumah sakit. Skrining dapat terjadi di sumber rujukan, pada saat ditransportasi emergensi atau apabila pasien tiba di rumah sakit. Skrining menentukan kebutuhan pasien apakah layanan preventif, kuratif, rehabilitative atau paliatif yang akan dijalani oleh pasien. Hal ini juga untuk menentukan unit atau ruangan yang paling sesuai untuk pasien. Skrining dilakukan pada area :

1. Diluar rumah sakit
2. Pendaftaran
3. Poliklinik
4. IGD

Skrining dilakukan melalui :

1. Kriteria Triage
2. Evaluasi visual /pengamatan
3. Pemeriksaan fisik / hasil dari pemeriksaan fisik, psikologik (Prosedur Kerja IGD dan IRJ)
4. Laboratorium klinik (Prosedur Kerja Laboratorium)
5. Diagnostik Imajing sebelumnya (Prosedur Kerja Diagnostik Imaging)

B. Batasan Operasional

- Instalasi Gawat Darurat

Adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin.

- Triase

Adalah pengelompokan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma/penyakit serta kecepatan penanganan /pemindahannya.

- Prioritas

Adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu tingkat ancaman jiwa yang timbul.

- Survey Primer

Adalah deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa.

- Survey Skunder

Adalah melengkapi survei primer dengan mencari perubahan-perubahan anatomi yang akan berkembang menjadi semakin parah dan memperberat perubahan fungsi vital yang ada berakhir dengan mengancam jiwa bila tidak segera diatasi.

- Pasien Gawat Darurat

Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

- Pasien Gawat Tidak Darurat

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat misalnya kanker stadium lanjut.

- Pasien Darurat Tidak Gawat

Pasien akibat musibah yang datang tiba — tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal.

- Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat

Misalnya pasien dengan ulcus tropium, TBC kulit, dan sebagainya.

- Kecelakaan (Accident)

Suatu kejadian dimana terjadi interaksi berbagai faktor yang datangnya mendadak, tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera fisik, mental dan sosial. Kecelakaan dan cedera dapat diklasifikasikan menurut :

- a. Tempat kejadian :

- a. Kecelakaan lalu lintas
- b. Kecelakaan di lingkungan rumah tangga
- c. Kecelakaan di lingkungan pekerjaan
- d. Kecelakaan di sekolah

- e. Kecelakaan di tempat — tempat umum lain seperti halnya : tempat rekreasi, perbelanjaan, di area olah raga, dan lain — lain.
 - b. Mekanisme kejadian Tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, tersengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik maupun listrik atau radiasi.
 - c. Waktu kejadian
 - Waktu perjalanan (travelling/transport time)
 - Waktu bekerja, waktu sekolah, waktu bermain dan lain — lain.
- Cidera

Masalah kesehatan yang didapat/dialami sebagai akibat kecelakaan.
- Bencana

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam dan atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan. Kematian dapat terjadi bila seseorang mengalami kerusakan atau kegagalan dari salah satu system /organ di bawah ini, yaitu :

 - a. Susunan saraf pusat
 - b. Pernafasan
 - c. Kardiovaskuler
 - d. Hati
 - e. Ginjal
 - f. Pancreas

Kegagalan (kerusakan) System/organ tersebut dapat disebabkan oleh :

 - a. Trauma/cedera
 - b. Infeksi
 - c. Keracunan (poisoning)
 - d. Degerenerasi (failure)
 - e. Asfiksi

f. Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar (excessive loss of water and electrolit), dan lain-lain.

Kegagalan sistim susunan saraf pusat, kardiovaskuler, pernafasan dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (4-6), sedangkan kegagalan sistim/organ yang lain dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang lama. Dengan demikian keberhasilan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh:

- a) Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
- b) Kecepatan meminta pertolongan
- c) Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan
 - 1) Ditempat kejadian
 - 2) Dalam perjalanan ke rumah sakit
 - 3) Pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit

BAB III

TATALAKSANA

A. Petugas Penanggung Jawab

Dokter Jaga IGD, Dokter Instalasi Rawat Jalan, Perawat IGD maupun IRJ, Petugas Admisi.

B. Perangkat Kerja

1. Formulir Pendaftaran
2. Stetoscope
3. Tensimeter
4. Termometer
5. Status medis

C. Tata Laksana Skrining

1. Skrining di luar rumah sakit
 - a. Menanyakan identitas rumah sakit asal,
 - b. Menanyakan diagnosa kerja di rumah sakit setempat atau di dokter penanggung jawab,
 - c. Menanyakan kondisi penderita selengkap mungkin,.
 - d. Menanyakan mengapa pasien perlu dirujuk ke RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
 - e. Menanyakan ke unit terkait sesuai kebutuhan atau tujuan pasien dirujuk.

2. Skrining di dalam rumah sakit

a. Skrining pasien di Pendaftaran

b. Skrining kebutuhan pelayanan

Skrining kebutuhan pelayanan bertujuan untuk mengarahkan pasien mendapat pelayanan sesuai kebutuhan

c. Skrining prioritas pelayanan

Skrining untuk pasien yang datang ke Instalasi Rawat Jalan dilaksanakan melalui evaluasi visual atau pengamatan oleh petugas skrining. Evaluasi visual atau pengamatan merupakan salah satu kegiatan pemilahan pasien melalui visual atau pengamatan untuk menentukan apakah pasien ini membutuhkan penanganan segera atau tidak (prioritas penanganan pasien). Setelah dilakukan evaluasi visual atau pengamatan dapat ditentukan sebagai berikut :

a) Kesadaran

- Sadar penuh
- Tampak mengantuk
- Gelisah, bicara tidak jelas
- Tidak sadar

b) Pernafasan

- Nafas normal
- Tampak sesak (Pernafasan » 24x/ menit (dewasa) Pernafasan » 30x/menit (bayi)
- Tidak bernafas

c) Risiko jatuh

- Risiko rendah
- Risiko sedang
- Risiko tinggi

d) Nyeri dada

- Tidak ada
- Ada (tingkat sedang)
- Nyeri dada kiri sampai ke punggung

e) Skala nyeri

- 0 – 1 sangat bahagia karena tidak merasakan nyeri sama sekali
- 2 – 3 sedikit nyeri
- 4 – 5 cukup nyeri
- 6 – 7 lumayan nyeri
- 8 – 9 sangat nyeri
- 10 amat sangat nyeri (tak tertahankan)

f) Batuk

- Tidak ada
- Batuk > 2 minggu

g) Pasien usia > 65 Tahun dengan ketentuan :

- Pasien menggunakan kursi roda , brankar dan tongkat
- Nafas sesak > 24 X / menit
- Gangguan berjalan atau pincang

h) Ibu Hamil Tua

Berdasarkan hasil skrining tersebut maka dapat diambil keputusan sebagai berikut :

- a. Poliklinik sesuai antrian
- b. Poliklinik disegerakan (fasttrack)
- c. IGD

3. Triage

Triage adalah seleksi pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan sehingga pasien terseleksi dalam mendapatkan pertolongan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Triage dilakukan diluar rumah sakit (prahospital) maupun didalam rumah sakit.

Triage di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menggunakan sistem labeling warna, pasien ditentukan apakah gawat darurat, atau darurat tidak gawat atau tidak gawat darurat atau tidak gawat tidak darurat. Pasien yang telah diseleksi diberi label warna pada listnya, sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Adapun pemberian labeling warna sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya, sebagai berikut :

- a. Pasien gawat darurat diberi label warna merah
- b. Pasien gawat tidak darurat atau darurat tidak gawat diberi label warna kuning
- c. Pasien tidak gawat tidak darurat diberi label warna hijau.
- d. Pasien yang telah dinyatakan meninggal diberi label warna hitam.

Keputusan Triage

a) Triage yang dilakukan di luar rumah sakit (prahospital)

- 1) Pasien dengan kategori triage merah merupakan prioritas pertama segera ditransfer ke RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ke Unit HCU atau ICU
- 2) Pasien dengan kategori triage kuning merupakan prioritas kedua untuk ditransfer ke RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- 3) Pasien dengan kategori triage hijau merupakan prioritas ketiga dan ditransfer ke puskesmas atau klinik terdekat menggunakan alat transportasi umum atau ambulan puskesmas
- 4) Pasien dengan kategori triage hitam merupakan prioritas keempat ditransfer ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar jenazah.

b) Triage didalam rumah sakit

- 1) Pasien dengan kategori triage merah merupakan prioritas pertama, segera ditransfer ke kamar periksa IGD Label merah (Resusitasi)
- 2) Pasien dengan kategori triage kuning merupakan prioritas kedua, ditransfer ke kamar periksa IGD Label Kuning (Observasi)

- 3) Pasien dengan kategori triage hijau merupakan prioritas ketiga, ditransfer ke kamar periksa label hijau (Bedah maupun medik)
- 4) Pasien dengan kategori triage hitam merupakan prioritas keempat, ditransfer ke kamar jenazah.
- 5) Jika fasilitas dan sarana rumah sakit tidak memenuhi kebutuhan pelayanan pasien tersebut, maka dirujuk ke rumah sakit rujukan dengan fasilitas dan sarana yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien tersebut.
- 6) Pemeriksaan Penunjang Diagnostik(Laboratorium dan Imaging) Pemeriksaan diagnostik dilakukan bila pasien dipertimbangkan untuk dirawat inap. Jenis pemeriksaan yang dikerjakan adalah seperti tabel di bawah ini :

PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK SEBELUM RAWAT INAP

NO	JENIS PASIEN	JENIS PEMERIKSAAN
1	Pasien dewasa	a. Darah rutin b. Gula darah sewaktu c. Foto thorak (jika usia > 40th atau jika ada indikasi) d. EKG (jika usia > 40th atau jika ada indikasi)
2	Pasien anak	a. Darah rutin b. Foto thorak bila ada indikasi
3	Pasien kebidanan	a. Darah rutin b. GDS c. Golongan darah d. HBsAg, PT, APTT e. Urin lengkap bila ada indikasi
4.	Pasien kritis	a. EKG b. Foto thorak c. Pemeriksaan darah lengkap, kimia darah

Pada kasus – kasus yang sudah pasti rumah sakit tidak bisa memberikan pelayanan maka pemeriksaan penunjang diagnostic dapat tidak dilakukan.

BAB IV DOKUMENTASI

Indikator mutu dan keselamatan pasien yang digunakan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam memberikan pelayanan adalah angka keterlambatan penanganan kegawat daruratan dengan dilakukan skrining awal masuk sangat menentukan ketepatan dan keselamatan dalam pemberian pelayanan kesehatan penderita gawat darurat maupun rawat jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Dalam pelaksanaan semua hasil skrining melalui IGD ataupun rawat jalan dicatat dalam rekam medis IGD dan Poliklinik.

Ditetapkan : di Painan
Pada tanggal : 3 Oktober 2022
DIREKTUR

HAREFA

