

PANDUAN SKRINING PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA



TAHUN 2020

**Jl. H. Lalu Hasyim – Praya, Telp. (0370) 6158244 Fax : 6158246 Kode Pos 83511
E-mail : rsudpray.lomboktengahkab@gmail.com**



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA

Jl. H. Lalu Hasyim – Praya, Telp. (0370) 6158244 Fax : 6158246 Kode Pos 83511
E-mail : rsudpraya@outlook.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA
NOMOR: 74/KPTS/DIR/RSUD-P/III/2020

TENTANG

PEMBERLAKUAN PANDUAN SKRINING PASIEN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN LOMBOK TENGAH

DIREKTUR

Menimbang : Bahwa untuk terlaksananya akses pelayanan yang berkelanjutan bagi pasien di RSUD Praya, maka diperlukan Panduan Skrining Pasien di RSUD Praya sebagai landasan bagi seluruh penyelenggara pelayanan medis dalam pelaksanaan skrining pasien di RSUD Praya.

Mengingat :

1. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/ Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087 / Menkes / SK / VIII / 2010 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 438/Menkes/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/PER/ VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

MEMUTUSKAN

Menetapkan

:

1. Keputusan Direktur RSUD Praya tentang Panduan Skrining Pasien RSUD Praya.
2. Panduan Skrining Pasien RSUD Praya ini harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan di seluruh unit kerja di RSUD Praya sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Dengan catatan :

Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan
Pada tanggal 07 Maret 2020

DIREKTUR RSUD PRAYA



dr. MUZAKIR LANGKIR

NIP. 196411152006041001

PANDUAN SKRINING PASIEN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRAYA

BAB I DEFINISI

1. Pengertian

Pengertian pendaftaran adalah serangkaian kegiatan yang harus diikuti oleh pengunjung rumah sakit, agar bisa mendapatkan pelayanan medis sesuai kebutuhan/keinginannya.. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu. Upaya peningkatan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana..

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka di Instalasi Gawat Darurat perlu dibuat standar pelayanan yang merupakan pedoman bagi semua pihak dalam tata cara pelaksanaan pelayanan yang diberikan ke pasien pada umumnya dan pasien IGD RSUD Praya khususnya. Berkaitan dengan hal ini maka dalam melakukan pelayanan gawat darurat di IGD RSUD Praya harus berdasarkan standar pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit, sehingga rumah sakit mengeluarkan suatu kebijakan tentang skrining pasien "Pasien diterima sebagai pasien rawat inap atau didaftar untuk layanan rawat jalan berdasarkan kebutuhan perawatan kesehatan yang teridentifikasi dan disesuaikan dengan sumber daya RS."

- a. 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.
- b. Triase adalah pengelompokan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma / penyakit serta kecepatan penanganan / pemindahannya.
- c. Prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu tingkat ancaman jiwa yang timbul.
- d. Survey Primer adalah deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa.

- e. Survey Sekunder 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.
- f. Pasien Gawat darurat adalah 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.
- g. Pasien Gawat Tidak Darurat adalah pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat misalnya kanker stadium lanjut
- h. Pasien Darurat Tidak Gawat adalah pasien akibat musibah yang datang tiba – tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal.
- i. Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat, misalnya pasien dengan ulcus tropium , TBC kulit , dan sebagainya
- j. Kecelakaan (Accident) adalah 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 :
 - 1) 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.
 - 2) Mekanisme kejadian : Tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, tersengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik maupun listrik atau radiasi.
 - 3) Waktu kejadian
 - 4) Waktu perjalanan (travelling / transport time)
 - 5) Waktu bekerja, waktu sekolah, waktu bermain dan lain – lain.
- k. Cidera adalah masalah kesehatan yang didapat / dialami sebagai akibat kecelakaan.
- l. Bencana adalah 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.

- m. Kematian dapat terjadi bila seseorang mengalami kerusakan atau kegagalan dari salah satu system / organ di bawah ini, yaitu :
- 1) Susunan saraf pusat
 - 2) Pernafasan
 - 3) Kardiovaskuler
 - 4) Hati
 - 5) Ginjal
 - 6) Pancreas
- n. Kegagalan (kerusakan) System / organ tersebut dapat disebabkan oleh :
- 1) Trauma / cedera
 - 2) Infeksi
 - 3) Keracunan (poisoning)
 - 4) Degerenerasi (failure)
 - 5) Asfiksi
 - 6) Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar (excessive loss of water and electrolit)
 - 7) Dan lain-lain.
- o. 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.
- p. Dengan demikian keberhasilan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh :
- 1) Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
 - 2) Kecepatan meminta pertolongan
 - 3) Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan
 - a) Ditempat kejadian
 - b) Dalam perjalanan ke rumah sakit
 - c) Pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit

BAB II

RUANG LINGKUP

2. Ruang Lingkup

Pasien diterima sebagai pasien rawat inap atau terdaftar untuk layanan rawat jalan berdasarkan kebutuhan perawatan kesehatan yang teridentifikasi dan disesuaikan dengan sumber daya RS.

Skrining dilakukan pada area:

1. Loket pendaftaran Rawat Jalan
2. Loket pendaftaran IGD
3. Customer service Rawat Jalan/IGD
4. Poliklinik
5. IGD

Skrining dilakukan melalui

1. Kriteria triase
2. Evaluasi visual atau pengamatan
3. Pemeriksaan fisik atau hasil dari pemeriksaan fisik, psikologik, Laboratorium klinik atau diagnostic imaging sebelumnya.

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi :

a. Pasien dengan kasus True Emergency

Yaitu pasien yang tiba – tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya

b. Pasien dengan kasus False Emergency yaitu pasien dengan :

- 1) Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
- 2) Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya
- 3) Keadaan tidak gawat dan tidak darurat

BAB III TATA LAKSANA

3. Pelaksanaan Skrining

- a. Pasien / keluarga pasien mendaftar ke bagian admission IGD
- b. Dokter jaga IGD melakukan skrining dan pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
- c. Prioritas pertama (I, tertinggi, emergency) yaitu mengancam jiwa / mengancam fungsi vital, pasien ditempatkan diruang resusitasi
- d. Prioritas kedua (II, medium, urgent) yaitu potensial mengancam jiwa / fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan di ruang tindakan bedah / non bedah
- e. Prioritas ketiga (III, rendah, non emergency) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan diruang non bedah
- f. Setelah dilakukan prioritas Penerimaan pasien rawat inap atau rawat jalan melalui proses skrining. Proses ini merupakan upaya terhadap pengenalan penyakit/kelainan yang belum diketahui dengan menggunakan pemeriksaan atau prosedur lain yang dapat secara cepat
- g. Membedakan orang yang tampak sehat benar-benar sehat dengan tampak sehat tapi sesungguhnya menderita sakit.
- h. Skrining dilakukan saat kontak pertama dengan pasien dilakukan
- i. Proses skrining dapat melalui :
 - 1) Evaluasi visual
 - 2) Pemeriksaan fisik atau hasil-hasil pemeriksaan sebelumnya
- j. Yang terkait fisik
 - 1) Psikologi
 - 2) Laboratorium klinis atau evaluasi pencitraan diagnostik
- k. Proses skrining bisa dilakukan di sumber daya perujuk, selama transportasi darurat atau ketika pasien tiba di RS
- l. Keputusan untuk mengobati, memindahkan, atau merujuk dilakukan hanya setelah hasil evaluasi skrining tersedia.
- m. Rumah sakit mempertimbangkan menerima pasien sesuai dengan layanan yang dimiliki

A. Triage

Triage adalah seleksi pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan sehingga pasien terseleksi dalam mendapatkan pertolongan sesuai dengan tingkat kegawatannya.

Triage di RSUD Prayamenggunakan system labeling warna, Pasien ditentukan apakah gawat darurat, gawat tidak darurat atau darurat tidak gawat atau tidak gawat tidak darurat. Pasien yang telah diseleksi diberi label warna pada listnya, sesuai dengan tingkat kegawatannya.

Adapun pemberian labeling warna sesuai dengan tingkat kegawatan, sebagai berikut:

1. Pasien gawat darurat diberi label warna merah.
2. Pasien gawat tidak darurat atau darurat tidak gawat diberi label warna kuning.
3. Pasien tidak gawat dan tidak darurat diberi label warna hijau.
4. Pasien yang telah dinyatakan meninggal diberi label warna hitam.

Initial Assessment (Penilaian Awal)

Pasien yang masuk melalui IGD (Instalasi Gawat Darurat) maupun Poliklinik memerlukan penilaian dan pengelolaan yang cepat dan tepat. Waktu berperan sangat penting, oleh karena itu diperlukan cara yang mudah, cepat dan tepat. Proses awal ini dikenal dengan *Initial assessment* (penilaian awal).

Untuk di Triage IGD petugas melakukan penilaian kesadaran dengan menggunakan criteria AVPU:

A : Alert

V : Respon to verbal

P : Respon to pain

U : Unrespon

Penilaian awal ini intinya adalah

1. Primary survey yaitu penanganan ABCDE dan resusitasi. Disini dicari keadaan yang mengancam nyawa dan apabila menemukan harus dilakukan resusitasi. Penangan ABCDE yang dimaksud adalah:

A : Airway dengan control cervical

B : Breathing dan ventilasi

C : Circulation dengan control perdarahan

D : disability, status neurologis dan nilai GCS

E : exposure buka baju penderita tapi cegah hipotermi

Langkah selanjutnya harus dipertimbangkan pemakaian kateter urin (folley catheter), Kateter lambung (NGT), pemasangan heart monitor dan pemeriksaan laboratorium atau rontgen

2. Secondary survey

Pemeriksaan teliti yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, dari depan sampai belakang dan setiap lubang dimasukan jari (tube finger in every orifice).

a. Anamnesis melalui pasien , keluarga atau petugas pra hospital yang meliputi:

A :Alergi

M :Medikasi / obat-obatan

P :Past illness / penyakit sebelumnya yang menyertai

L :Last meal / terakhir makan jam berapa bukan makan apa

E : Event / hal-hal yang bersangkutan dengan sebab cedera

b. Pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Periksa dengan teliti apakah ada perubahan bentuk, tumor, luka dan sakit (BTLS). Pemeriksaan punggung dilakukan dengan log roll (memiringkan penderita dengan tetap menjaga kesegaran tubuh).
Cek tanda-tanda vital

B. Evaluasi Visual atau Pengamatan

- Pasien yang secara pengamatan visual dalam keadaan gawat dan memerlukan pertolongan segera langsung diarahkan ke IGD
- Pasien yang secara pengamatan visual tidak memerlukan pertolongan segera dianjurkan kepoliklinik
- Jika RS belum mempunyai pelayanan spesialisik tertentu maka pasien disarankan untuk di rujuk

C. Pemeriksaan fisik head to toe meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi, termasuk juga pemeriksaan psikologik

D. Laboratorium atau pemeriksaan imaging sebelumnya

Pasien yang sudah membawa hasil Laboratorium atau pemeriksaan imaging sebelumnya

Diarahkan kepoliklinik yang sesuai

BAB IV DOKUMENTASI

4. Skrining pasien ini diharapkan bisa dijalankan dalam proses pelayanan pasien di RSUD Praya. Seluruh petugas terkait di RSUD Praya agar mampu melaksanakan proses skrining pasien, dari mulai pendaftaran hingga pemulangan pasien sesuai SPO tentang identifikasi sehingga dapat terhindar dari salah individu dalam proses pelayanan pasien. Indikator mutu untuk keselamatan pasien yang digunakan di RSUD Praya 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 rumah sakit Salamun. Dalam pelaksanaan indikator mutu dan skrining awal masuk IGD ataupun rawat jalan menggunakan kurva harian dalam format tersendiri dan dievaluasi serta dilaporkan setiap bulan pada panitia mutu dan kepala rumah sakit Salamun .

Direktur RSUD Praya,



dr. MUZAKIR LANGKIR
NIP. 196411152006041001