

**PANDUAN SKRINING
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR : 0015.2/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN SKRINING
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 1797/RSSK/SK/XII/2015 perlu ditindaklanjuti dengan Panduan Skrining Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Skrining Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;
5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN SKRINING RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan Skrining Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 6 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAHPEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan yang Terkait
3. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pemberlakuan Panduan Skrining Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0015.2/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 6 Januari 2016

PANDUAN SKRINING RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

BAB I DEFINISI

Skrining merupakan pemeriksaan sekelompok orang untuk memisahkan orang yang sehat dari orang yang memiliki keadaan patologis yang tidak terdiagnosis atau mempunyai resiko tinggi, sehingga skrining dapat dikatakan sebagai suatu upaya mengidentifikasi penyakit atau kelainan pasien agar didapat keterangan tentang kondisi dan kebutuhan pasien saat kontak pertama. Keterangan hasil skrining digunakan untuk mengambil keputusan untuk menerima pasien rawat inap atau pasien rawat jalan dan merujuk ke pelayanan kesehatan lainnya dengan menyesuaikan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya rumah sakit .

Skrining dilaksanakan melalui kriteria triase, evaluasi visual atau pengamatan, pemeriksaan fisik atau hasil pemeriksaan fisik, psikologik, laboratorium klinik atau diagnostik imaging sebelumnya. Skrining dilakukan apabila pasien tiba di rumah sakit.

BAB II RUANG LINGKUP

Skrining dilakukan pada area :

1. Resepsionis
2. Poliklinik
3. IGD

Skrining dilakukan melalui :

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

BAB III

TATA LAKSANA

A. Triase

Triase adalah seleksi pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan sehingga pasien terseleksi dalam mendapatkan pertolongan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Triase di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan menggunakan sistem labeling warna, pasien ditentukan apakah gawat darurat, gawat tidak darurat, atau darurat tidak gawat atau tidak gawat tidak darurat. Pasien yang telah di seleksi diberi label warna pada listnya, sesuai dengan tingkat kegawatannya.

Adapun pemberian labeling warna sesuai dengan tingkat kegawatannya, 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 warna hijau
4. Pasien yang telah dinyatakan meninggal diberi label warna hitam

Initial Assesment (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 kriteria AVPU :

A : Alert

V : Respon to verbal

P : Respon to pain

U : Unrespon

Penilaian awal ini intinya adalah

1. Primary Survey

Penanganan ABCDE dan resusitasi. Disini dicari keadaan yang mengancam nyawa dan apabila menemukan harus dilakukan resusitasi. Penanganan ABCDE yang dimaksud adalah :

A : Airway dengan control cervical

B : Reathing 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 (*folly 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 (*tub 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 akan di arahkan ke poliklinik .
- Jika RS belum mempunyai pelayanan spesialisik tertentu maka pasien disarankan untuk di rujuk.

C. Pemeriksaan fisik

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

D. Laboratorium atau pemeriksaan imaging (penunjang)

Pasien yang sudah membawa hasil Laboratorium atau pemeriksaan Imaging sebelumnya akan tetap di periksa, kemudian jika memerlukan penanganan lebih lanjut akan di konsulkan ke dokter spesialis sesuai penyakitnya. Konsultasi bisa di lakukan melalui IGD atau di arahkan ke praktek di poliklinik.

BAB IV
DOKUMENTASI

Semua hasil skrining dicatat dalam Rekam Medis IGD dan poliklinik.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAHPEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes