

PANDUAN SKRINING PASIEN



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Skrining Pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Skrining Pasien disusun sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui skrining pasien sejak kontak pertama dengan tujuan mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien agar pelayanan dapat dilakukan dengan cepat, tepat dan dokter / petugas kesehatan segera mengambil keputusan asuhan yang akan diberikan pada pasien

Panduan Skrining Pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha adalah dalam rangka pemberian pelayanan yang cepat dan tepat di Instalasi Gawat Darurat, dengan melakukan identifikasi kondisi pasien dan menetapkan tingkat derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Skrining Pasien untuk dijadikan acuan dalam pelayanan skrining pasien di RS Dharma Nugraha

Jakarta, 12 April 2023

Direktur rumah sakit dharma nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP.....	2
BAB III TATA LAKSANA	4
A. Alur Skrining.....	4
B. Skrining Visual.....	6
C. Skrining Via Telepon.....	10
D. Skrining dengan Pemeriksaan Penunjang.....	11
E. Skrining Penerimaan Pasien Rawat Inap (Preventif, paliatif, kuratif, rehabilitatif)	15
F. Kriteria diagnosis	16
BAB IV DOKUMENTASI.....	17

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 020/PER-DIR/
RSDN/IV/2023
TENTANG AKSES DAN
KESINAMBUNGAN
PELAYANAN DI RUMAH
SAKIT DHARMA NUGRAHA

**PANDUAN SKRINING PASIEN
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**BAB I
DEFINISI**

1. **Skrining** adalah suatu proses yang dilakukan untuk mengidentifikasi apakah kebutuhan dan kondisi pasien dapat dipenuhi oleh sumber daya atau fasilitas yang ada di rumah sakit yang dilakukan pada kontak pertama dengan pasien
2. **Skrining visual** adalah proses identifikasi terhadap kebutuhan pasien yang dilakukan pada kontak pertama dengan pasien, dengan **melihat secara langsung** keadaan/kondisi pasien
3. **Skrining via telepon** adalah adalah proses identifikasi terhadap kebutuhan pasien yang dilakukan pada kontak pertama dengan pasien, **melalui media telepon**
4. **Skrining dengan pemeriksaan penunjang** adalah proses identifikasi terhadap kebutuhan pasien yang dilakukan dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, elektrokardiografi
5. **Skrining non medis** adalah skrining yang dilakukan oleh **petugas rumah sakit selain dokter dan perawat** pada kontak pertama dengan pasien
6. **Skrining medis** adalah skrining yang dilakukan oleh **dokter dan/ atau perawat** pada kontak pertama dengan pasien melalui kriteria triase
7. **Triase** adalah adalah proses penilaian pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan jenis penyakitnya untuk ditentukan apakah pasien perlu ditangani dengan segera dan ditentukan tempat penanganannya

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah sakit menetapkan tata cara penerimaan pasien melalui proses skrining baik untuk rawat inap, rawat jalan agar sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang telah diidentifikasi sesuai dengan misi serta sumber daya rumah sakit.

Menyesuaikan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya rumah sakit bergantung pada informasi yang diperoleh tentang kebutuhan pasien dan kondisinya lewat skrining pada kontak pertama.

Skrining penerimaan pasien dilaksanakan melalui:

- jalur cepat (fast track) kriteria triase,
- evaluasi visual atau pengamatan,
- atau hasil pemeriksaan fisis,
- psikologis,
- laboratorium klinis,
- atau diagnostik imaging sebelumnya sebelumnya.

Skrining dapat dilakukan di luar rumah sakit seperti ditempat:

- pasien berada,
- di ambulans,
- atau saat pasien tiba di rumah sakit.

Keputusan untuk mengobati, mentransfer atau merujuk dilakukan setelah hasil skrining selesai dievaluasi. Bila rumah sakit mempunyai kemampuan memberikan pelayanan yang dibutuhkan serta konsisten dengan misi dan kemampuan pelayanannya maka dipertimbangkan untuk menerima pasien rawat inap atau pasien rawat jalan.

Skrining khusus dapat dilakukan oleh RS sesuai kebutuhan seperti skrining infeksi (TBC, Infeksi ;lainnya dll), skrining nyeri, skrining geriatri, skrining jatuh atau skrining lainnya. Keputusan untuk mengobati, mengirim atau merujuk dibuat setelah ada evaluasi hasil skrining. Bila rumah sakit mempunyai kemampuan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan serta konsisten dengan misi dan kemampuan pelayanannya maka dipertimbangkan untuk menerima pasien rawat inap atau pasien rawat jalan.

Cara melakukan skrining terdiri dari:

1. Skrining secara visual

- a. Skrining secara visual dapat menggunakan penilaian visual, kriteria triase, atau berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, psikologik, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik imaging sebelumnya
- b. Skrining dilakukan pada pasien yang datang langsung ke rumah sakit oleh petugas/staf rumah sakit yang pertama kontak dengan pasien

2. Skrining melalui telepon

Pada pasien yang tidak datang langsung ke rumah sakit, skrining dapat dilakukan melalui telepon baik oleh petugas informasi atau petugas IGD (misal pada pasien yang akan dirujuk ke RS Dharma Nugraha)

3. Jenis Skrining terdiri dari :

a. Skrining Non Medis

- Skrining dilakukan oleh semua petugas rumah sakit selain dokter dan perawat, yaitu petugas bagian umum (satpam, petugas parkir, petugas kebersihan/tata graha, dsb) maupun petugas kesehatan lain (analisis laboratorium, radiografer, apoteker, asisten apoteker, fisioterapi, dsb)
- Skrining non medis dilakukan pada saat pasien tiba dirumah sakit atau saat pasien mendaftar di poliklinik rawat jalan untuk menentukan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, yang dapat dipenuhi oleh rumah sakit

b. Skrining Medis

- Skrining medis dilakukan melalui kriteria triase, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium dan diagnostik imaging) sebelumnya, dilaksanakan di instalasi gawat darurat, yang dilakukan tenaga yang kompeten yaitu dokter atau perawat terlatih.

BAB IV

TATALAKSANA

Skrining dapat dilaksanakan dengan menggunakan kriteria triase, penilaian visual, pemeriksaan fisik atau berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, psikologik, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik imaging sebelumnya.

Pencocokan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya rumah sakit tergantung dari informasi yang diperoleh saat melakukan skrining tentang kebutuhan pasien, biasanya pada kontak pertama.

Pasien yang akan dirawat atau terdaftar untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan adalah mereka yang kebutuhan dan kondisinya dapat dipenuhi oleh sumber daya dan misi rumah sakit yang diidentifikasi melalui proses skrining.

Informasi yang didapat melalui proses skrining penting dalam membuat keputusan yang tepat tentang apakah pasien dapat dilayani atau harus dirujuk.

A. Alur Skrining.

1. Skrining di tempat Pasien

Pasien di rumah/ditempat rujukan dilakukan skrining pada saat pasien menghubungi petugas RS.

- ➔ bila pasien membutuhkan pelayanan khusus (perawatan intensive) maka skrining dilakukan oleh perawat/dokter IGD.
- ➔ Bila pasien tidak membutuhkan pelayanan khusus maka petugas Front Office / petugas rumah sakit yang bertemu pasien dapat mengarahkan pasien untuk datang ke rumah sakit dan didaftarkan sebagai pasien rawat jalan biasa atau yang memerlukan jalur cepat/ fast track.

2. Skrining di Ambulans

Pada saat pasien berada dalam ambulans maka skrining dilakukan di dalam Ambulans oleh perawat/dokter IGD, agar dapat diputuskan apakah keadaan pasien sesuai dengan kemampuan sumber daya rumah sakit.

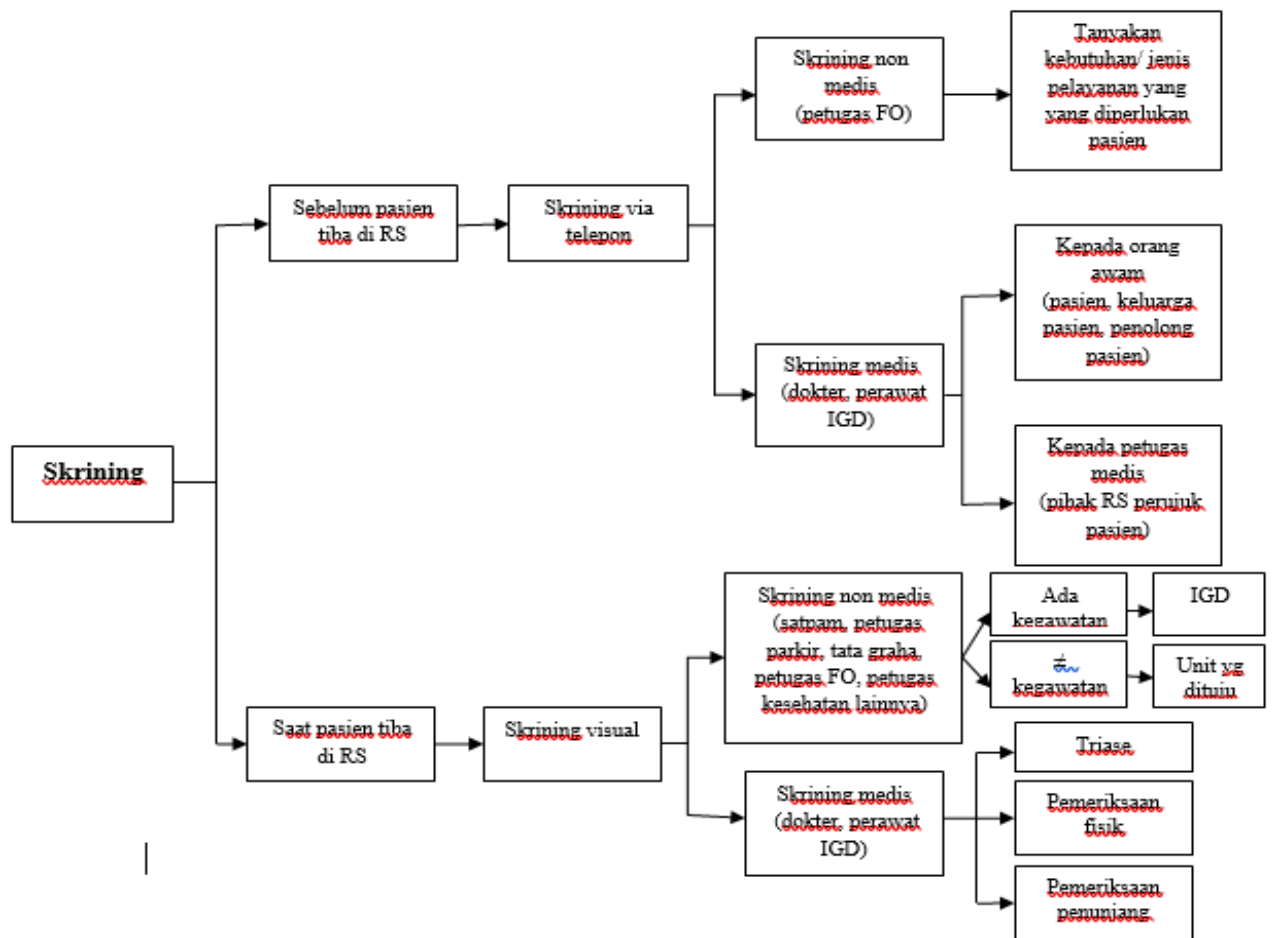
3. Skrining di Front Office

Penerimaan pasien dilaksanakan untuk menyesuaikan kebutuhan pasien rumah sakit bergantung pada informasi yang diperoleh tentang kebutuhan pasien dan kondisinya lewat skrining pada kontak pertama, skrining dapat melalui: jalur cepat **(fast track) kriteria triase**

Pada saat pasien tiba di rumah sakit dan melakukan pendaftaran maka petugas Front office melakukan skrining untuk pasien yang memerlukan **fast track** seperti pasien **yang dicurigai TB dan pasien Geriatri dengan permasalahan/ gangguan > dari dua masalah.**

Pasien dewasa yang datang dengan keluhan batuk berdahak lebih dari 2 minggu atau dengan keluhan batuk berdarah maka diarahkan ke klinik khusus TB/dr spesialis paru atau spesialis lainnya yang sesuai dengan keinginan pasien, pasien dimotivasi untuk menggunakan masker dan dicatat di buku khusus serta mendapatkan nomer kecil agar segera mendapatkan pelayanan/ fast track untuk menghindari terjadinya penularan lebih banyak.

Pasien dengan usia diatas 60 tahun dengan lebih dari satu keluhan dan kondisi / kemandirian kurang maka diberikan nomer tunggu kecil pada poliklinik yang dituju agar segera mendapatkan pelayanan.



B. Skrining Visual

1. Skrining Non Medis

Skrining ini dilakukan oleh petugas rumah sakit selain dokter dan perawat yang berkontak langsung dengan pasien pertama kali datang.

a. Petugas Umum (Satpam, Parkir, Tata graha, Petugas lain)

- 1) Melaksanakan skrining secara visual
- 2) Mengamati pasien yang masuk ke dalam ruang lingkup RS Dharma Nugraha, bila melihat ada pasien yang menunjukkan tanda –tanda kegawatan seperti ; sesak, Panas tinggi, nyeri perut hebat, lemas, pucat, muntah-muntah, dll. Maka petugas membantu dan mengarahkan pasien untuk ke IGD dilakukan Triage di IGD dan dilakukan tatalaksana selanjutnya.
- 3) Bila ada pasien membutuhkan bantuan, petugas non medis menanyakan keluhan pasien tersebut (sambil melihat apakah ada kegawatan atau tidak

pada pasien). Bila ada kegawatan pasien dibantu dan diarahkan ke IGD dan bila tidak ada kegawatan dan pasien ingin berobat diarahkan ke bagian pendaftaran.

Contoh:

Khusus pasien menunjukkan tanda- tanda kegawatan maka pasien diarahkan langsung ke IGD dan diterima oleh petugas dengan standar APD

Petugas: *Selamat Pagi/ Siang/ Malam bu, ada yang bias saya bantu? (sambil mengamati kondisi pasien)*

Pasien: *Selamat Pagi/ Siang/ Malam pak... Saya mau berobat, pendaftaran dimana ya?*

Petugas: **(bila pasien terlihat sakit)** *ibu ada keluhan apa, sepertinya ibu terlihat pucat/ nyeri?*

(bila pasien terlihat baik arahkan ke pendaftaran)

Pasien : *Kepala saya pusing dan saya muntah-muntah berulang*

Petugas: *Kalau begitu ibu sebaiknya ke IGD untuk mendapatkan perawatan yang cepat, mari ibu saya antar. (Bantu pasien hingga sampai ke IGD agar dapat dilakukan **Triage** di IGD)*

- 4) Bila terdapat pasien kecelakaan, maka petugas diharapkan membantu pasien hingga sampai ke IGD atau petugas menghubungi perawat IGD agar perawat IGD dapat mengevakuasi pasien dengan benar.

b. Petugas Laboratorium, Radiologi dan Fisioterapi

- 1) Melaksanakan skrining secara visual
- 2) Mengamati setiap pasien yang mau melakukan pemeriksaan laboratorium dan rontgen, petugas dapat melakukan pemeriksaan pasien seperti suhu dan nadi, bila pada pasien terlihat kegawatan seperti: nyeri hebat, pucat, lemas, sesak, demam, nadi lemah dll, maka tanyakan keluhan pasien dan apakah pasien sudah berobat atau belum.
- 3) Bila pasien belum berobat dan datang hanya untuk pemeriksaan maka sarankan pasien agar berobat ke IGD untuk mendapatkan pengobatan dan tindak lanjut di IGD.

- 4) Bila pasien telah berobat, maka sarankan pasien ke IGD untuk penanganan kegawatannya, sehingga dokter IGD dapat berkoordinasi dengan DPJP untuk kegawatan pasien agar dapat ditindaklanjuti.
- 5) Setiap pasien yang diarahkan ke IGD, petugas diharapkan membantu pasien hingga sampai ke IGD, dengan menggunakan kursi roda bila diperlukan.

c. Petugas Farmasi

- 1) Melaksanakan skrining secara visual
- 2) Mengamati setiap pasien yang memberikan resep di apotik, bila pasien terlihat kegawatan seperti; nyeri hebat, pucat, lemas, sesak dll, maka tanyakan keluhan pasien dan sudah berobat atau belum.
- 3) Bila pasien belum berobat maka arahkan pasien agar berobat ke IGD agar mendapatkan pengobatan dan tindak lanjut di IGD.
- 4) Bila pasien telah berobat, maka sarankan pasien ke IGD untuk penanganan kegawatannya, sehingga dokter IGD dapat berkoordinasi dengan DPJP untuk kegawatan pasien agar dapat ditindak lanjuti.
- 5) Jika pasien sudah berobat dan menyerahkan resep segera layani/ pelayanan dipercepat, pasien ditanyakan kuat/ tidak dipersilahkan duduk untuk menunggu obat yang segera akan dipersiapkan.

d. Petugas Admission

- 1) Melaksanakan skrining secara visual
- 2) Menanyakan tujuan kedatangan pasien dan memberikan penjelasan tentang jenis-jenis pelayanan, waktu pelayanan dan nama dokter praktek di RS Dharma Nugraha
- 3) Melakukan skrining berdasarkan atas keluhan pasien, atau secara kasat mata dicurigai ada kegawatan.
- 4) Bila ada keluhan batuk berdahak lebih dari 2 minggu, maka petugas admission memberikan masker dan memberikan nomor awal (*fast track*)
- 5) Bila usia pasien lebih dari 60 tahun dan ada gangguan lebih dari dua fungsi, maka petugas admission memberikan nomor awal (*fast track*)
- 6) Bila ada kegawatan diminta untuk segera masuk ke IGD agar dapat ditindak lanjuti oleh perawat atau dokter jaga yang bertugas saat itu (Triage).

- 7) Bila pasien hamil dan mempunyai keluhan di sekitar kehamilan, contoh; Ketuban pecah, kontraksi, perdarahan, dll, maka pasien diminta untuk ke Ruang Bersalin agar dapat ditindak lanjuti oleh bidan atau dokter jaga yang bertugas saat itu.
- 8) Bila terdapat pasien kecelakaan, maka petugas menghubungi perawat IGD agar perawat IGD dapat mengevakuasi pasien dengan benar.

2. Skrining Medis

a. Perawat

- 1) Skrining medis dilakukan oleh tenaga medis (perawat) yang berkontak pertama dengan pasien
- 2) Skrining medis oleh perawat dilakukan oleh perawat poli ibu, poli anak, poli lain-lain, serta perawat yang kontak pertama kali dengan pasien.
- 3) Ketika kontak pertama kali oleh pasien maka perawat menanyakan keluhan pasien, sambil melihat kondisi pasien apakah ada kegawatan atau tidak.
- 4) Berdasarkan keluhan dan kondisi pasien yang didapat maka perawat dapat mengarahkan apakah pasien dapat ke pendaftaran (bila pasien dalam kondisi sehat dan membutuhkan pengobatan) atau diarahkan ke IGD atau Kamar Bersalin sesuai dengan keluhan pasien (bila pasien terdapat kegawatan)

b. Dokter

- 1) Skrining medis dilakukan oleh dokter yang berkontak pertama dengan pasien.
- 2) Skrining medis juga sekaligus dimaksudkan untuk mengidentifikasi pasien-pasien asimtomatik yang berisiko mengidap gangguan kesehatan serius.
- 3) Melalui proses skrining diharapkan dapat mengurangi morbiditas atau mortalitas penyakit dengan penanganan dini terhadap kasus yang ditemukan.
- 4) Skrining medis dilakukan melalui kriteria triase, anamnesis, pemeriksaan fisik, psikologik, laboratorium klinik atau diagnostik imaging.
- 5) Pada kasus rujukan, skrining dapat dilakukan sebelum pasien dikirim atau sebelum pasien tiba di IGD, bias dilakukan via telepon maupun datang sendiri.

- 6) Bila pasien rujukan dilakukan dengan penjemputan, maka skrining dilakukan ketika tim medis sampai di tempat penjemputan.
- 7) Pasien hanya diterima apabila rumah sakit dapat menyediakan pelayanan dan fasilitas yang dibutuhkan pasien rawat inap dan rawat jalan dengan tepat.

C. Skrining melalui Telepon

Skrining via telepon dapat dilakukan oleh petugas informasi, petugas IGD (perawat dan dokter IGD) atau petugas kamar bersalin (bidan atau dokter) sebelum pasien datang ke rumah sakit.

1. Skrining oleh petugas informasi

- a. Skrining ini dilakukan saat petugas informasi menerima telepon dari pasien dan/ atau keluarga pasien yang menanyakan tentang pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit dharma nugraha.
- b. Petugas informasi menanyakan mengenai jenis pelayanan yang dicari oleh pasien atau menanyakan keluhan yang dirasakan pasien untuk kemudian mengarahkan kepada jenis pelayanan yang sesuai
- c. Apabila rumah sakit dapat menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien maka pasien didaftarkan sebagai pasien rawat jalan
- d. Apabila rumah sakit tidak dapat menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien, maka petugas informasi mengarahkan pasien untuk berobat ke rumah sakit lain yang menyediakan fasilitas tersebut.
- e. Apabila keluhan pasien berhubungan dengan kehamilan maupun tidak berhubungan dengan kehamilan maka petugas informasi menghubungkan telepon pasien ke IGD untuk mendapatkan informasi lebih lanjut

2. Skrining oleh Petugas IGD

- a. Skrining oleh petugas IGD dilakukan pada pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit dharma nugraha atau pada pasien non rujukan yang membutuhkan informasi medis lebih lanjut
- b. Skrining dilakukan oleh perawat dan/ atau dokter jaga IGD. Untuk pasien rujukan, dokter jaga IGD harus melakukan skrining terhadap kondisi pasien dengan dokter jaga dari fasilitas kesehatan/ rumah sakit yang merujuk
- c. Jika rumah sakit dapat memenuhi pelayanan perawatan yang dibutuhkan,

sesuai kebutuhan dan kondisi pasien, maka pasien bisa ditransfer dari tempat asal rujukan ke rumah sakit dharma nugraha

- d. Petugas menerima telepon dari pasien/ keluarga pasien/ orang awam penolong pasien dan tanyakan kebutuhan/ keluhan pasien saat ini. Tanyakan pula keadaan pasien saat ini sadar/ tidak sadar, terdapat cedera/ tidak, terdapat perdarahan aktif/ tidak, terdapat keterbatasan gerak/ tidak.
- e. Terima telepon dari petugas rumah sakit atau fasilitas kesehatan perujuk dan tanyakan keluhan pasien saat ini. Tanyakan pula keadaan umum pasien, tanda-tanda vital pasien, pemeriksaan fisik yang abnormal, hasil pemeriksaan penunjang (bila ada), terapi/ tindakan yang sudah dilakukan serta alat bantu yang terpasang (bila ada).
- f. Informasikan kepada pihak penelfon untuk kembali menghubungi bagian informasi rumah sakit dharma nugraha \pm 10 menit kemudian untuk memastikan ada atau tidaknya pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- g. Segera hubungi unit terkait untuk menanyakan ketersediaan jenis pelayanan yang dibutuhkan pasien.

D. Skrining dengan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada saat pasien dirawat Inap dapat dilakukan dalam melengkapi proses skrining adalah sebagai berikut:

1. Kasus Anak

- a. Pemeriksaan Hematologi: Darah Rutin 2 (Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Hitung Jenis Leukosit dan LED)
- b. Pemeriksaan Serologi : Widal
- c. Rontgen Thorax
- d. Pemeriksaan lain sesuai indikasi penyakit.

2. Kasus Umum

- a. Hematologi: Darah Rutin 2 (Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Hitung Jenis Leukosit dan LED)
- b. Pemeriksaan Serologi : Widal
- c. Kimia Klinik Standar : SGOT, SGPT, Ureum, Creatinin
- d. Elektrolit : Natrium, Calsium, Clorida, Kalium, Magnesium

- e. EKG (untuk pasien jantung & pasien dewasa usia > 35 tahun)
- f. Rontgen Thorax
- g. Pemeriksaan lain sesuai indikasi

3. Perawatan Geriatri

- a. Darah Rutin 2 (Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Hitung Jenis Leukosit dan LED)
- b. Glukosa Darah Sewaktu
- c. Kimia Klinik Standar : Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT)
- d. Pemeriksaan Serologi : Widal
- e. EKG, Rontgen Thorax

4. Perawatan ICU

- a. Hematologi: Darah Lengkap
- b. Gula Darah Sewaktu
- c. Analisa Gas Darah
- d. Kimia Klinik Standar : Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT
- e. Elektrolit Lengkap : Natrium, Clorida, Kalium, Calsium, Magnesium
- f. Pemeriksaan EKG
- g. Pemeriksaan Foto Rontgen Thorax

5. Perawatan Pra Operatif

a. Untuk Golongan Operasi Sedang :

- 1) Hematologi Rutin 2
- 2) PT / APTT
- 3) Pemeriksaan Kimia : SGOT, SGPT, Ureum, Creatinin
- 4) Pemeriksaan Elektrolit Lengkap
- 5) Gula Darah Sewaktu
- 6) Pemeriksaan urin lengkap
- 7) Pemeriksaan EKG
- 8) Pemeriksaan Foto Rontgen Thorax
- 9) Pemeriksaan Swab Antigen/PCR
- 10) Konsul Spesialis Jantung dan Konsul Spesialis Penyakit Dalam

b. Untuk Golongan Operasi Besar :

- 1) Hematologi Rutin 2

- 2) PT / APTT
- 3) Pemeriksaan Kimia : Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT
- 4) Pemeriksaan Elektrolit Lengkap : Natrium, Clorida, Kalium, Calsium, Magnesium
- 5) Gula darah sewaktu
- 6) Pemeriksaan urin lengkap
- 7) Rontgen : FotoThorax
- 8) Pemeriksaan EKG
- 9) Pemeriksaan Swab Antigen/PCR
- 10) Konsul Spesialis Jantung dan Konsul Spesialis Penyakit Dalam
- 11) Konsul Pre Operatif : dokter Spesialis Anestesi

Apabila hasil pemeriksaan penunjang di atas didapatkan nilai yang tidak normal, maka petugas laboratorium/ radiologi segera menginformasikan kepada perawat atau dokter pada instalasi terkait untuk segera ditindaklanjuti.

E. Skrining Penerimaan Pasien Rawat Inap

a. Preventif:

- Yaitu suatu rangkaian terapi untuk mencegah terjadinya suatu penyakit atau komplikasi penyakit
- Contoh:
 - Pada pasien dengan luka robek yang luas diberikan ATS
 - Bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B diberikan Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG)
 - Pemberian injeksi vitmain K pada bayi baru lahir
 - Pemberian antibiotik profilaksis sesuai kebutuhan/ kondisi pasien
 - Pada kasus-kasus pasien yang membutuhkan ruangan isolasi (Contoh: TB Paru, varicella, HMFD, Difteri, Covid-19 dll)

b. Paliatif :

Yaitu suatu perawatan untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi kesakitan pada pasien yang secara medis sudah tidak dapat disembuhkan, misalnya kanker stadium akhir. Perawatan paliatif dilakukan di ruangan khusus paliatif atau di ruangan perawatan biasa dan hanya diberikan terapi suportif untuk memberikan kenyamanan pada akhir kehidupan sesuai dengan prinsip pelayanan tahap terminal.

Contoh kasus pasien paliatif: kanker stadium 4

Pasien paliatif/ tahap terminal utamanya ditempatkan pada ruangan dengan kapasitas perawatan 1 orang (sendiri), agar privasi lebih diperhatikan dan dapat selalu ditunggu oleh keluarganya dan lebih leluasa jika akan melakukan kegiatan kerohanian. Namun jika keluarga pasien menolak atau ruangan dengan kapasitas 1 orang penuh, pasien dapat ditempatkan di ruang perawatan biasa dan berlaku tata tertib penunggu seperti pasien ruang perawatan yang lain.

c. Rehabilitatif :

Yaitu suatu perawatan untuk mengembalikan fungsi fisik maupun psikis pasien agar dapat kembali menjadi beraktivitas semaksimal mungkin sesuai kemampuannya. Contoh: pasien vertigo yang dirawat dilakukan terapi rehabilitatif untuk seterusnya dapat dilanjutkan di rumah.

d. Kuratif.

Yaitu suatu rangkaian pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit atau pengendalian penyakit. Misalnya pasien diare dilakukan perawatan untuk mengatasi dehidrasinya, pasien apendisitis dilakukan apendektomi. Pada perawatan kuratif, pasien ditempatkan di ruangan sebagai berikut:

- Pasien anak ditempatkan di ruangan perawatan anak, kecuali pasien VIP keatas dapat ditempatkan diruangan yang tersedia meskipun bukan di bangsal perawatan anak
- Pasien dewasa umum ditempatkan di ruangan perawatan umum, kecuali pasien VIP keatas dapat ditempatkan diruangan yang tersedia meskipun bukan di bangsal perawatan umum.
- Pasien kebidanan diutamakan ditempatkan di ruangan kebidanan, kecuali pasien VIP keatas dapat ditempatkan diruangan yang tersedia meskipun bukan di bangsal kebidanan

Diagnosa	Kriteria / indikasi rawat inap
Hipertensi Emergency	<ul style="list-style-type: none">• Tekanan darah > 180/ 120• Ada gejala pusing, mual, muntah, sesak, pandangan kabur, kelemahan anggota gerak
Appendicitis akut	<ul style="list-style-type: none">• Nyeri perut kanan bawah

	<ul style="list-style-type: none"> • Leukosit meningkat • Demam
Colic renal	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pinggang • Mual, muntah • BAK keruh, berwarna kemerahan
Bronkhopenumonia	<ul style="list-style-type: none"> • Sesak tidak membaik dengan 2x inhalasi • Demam • Terdapat ronchi paru pada pemeriksaan fisik
Prolonged pregnancy	<ul style="list-style-type: none"> • Hamil ≥ 41 minggu
Myoma uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran myoma uteri ≥ 8 cm • Telah terjadi perdarahan berulang • Hb $\leq 8,0$ mg/dl
Abortus	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan ≥ 150 cc • Keluar jaringan • Syok hemoragis
Hemiparesis gravidarum	<ul style="list-style-type: none"> • Keton urin + • Keadaan umum lemah • Intake makan tidak adekuat
Abnormal uterine bleeding	<ul style="list-style-type: none"> • Hb ≤ 8 mg/dl
DHF	<ul style="list-style-type: none"> • Trombosit < 100.000 • Tekanan darah $< 100/70$ mmHg (presyok) • Perdarahan spontan • Muntah
Dyspepsia	<ul style="list-style-type: none"> • Muntah • Nyeri dada karena gastro esophageal reflux disease • Dehidrasi
Diare	<ul style="list-style-type: none"> • Dehidrasi sedang – berat • Muntah sampai tidak ada obat yang bisa masuk • Pre-syok TD $< 100/60$

Serangan asma akut	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak membaik dengan 2x nebulizer • Respirasi rate >40
--------------------	--

Pasien yang memerlukan penanganan kuratif tapi tidak masuk indikasi rawat inap, dokter wajib memberikan edukasi dan didokumentasikan dalam formulir KIE

PREVENTIF	KURATIF	REHABILITATIF	PALIATIF
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pada pasien dengan luka robek yang luas diberikan ATS ○ Bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B diberikan <i>Hepatitis B Immunoglobulin</i> (HBIg) ○ Pemberian injeksi vitamin K pada bayi baru lahir ○ Pemberian antibiotik profilaksis ○ Pada kasus-kasus pasien yang membutuhkan ruangan isolasi (Contoh: TB Paru, varicella, HMFD, Difteri, dll) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensi Emergency ○ Appendicitis akut ○ Colic renal ○ Bronkhopenumonia ○ Prolonged pregnancy ○ Myoma uteri ○ Abortus ○ Hemiparesis gravidarum ○ Abnormal uterine bleeding ○ DHF ○ Dyspepsia ○ Diare ○ Serangan asma akut 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien vertigo yang dirawat dilakukan terapi rehabilitatif ○ Kasus lain yang memerlukan tindakan rehabilitatif 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kanker stadium 4

BAB V

DOKUMENTASI

1. Skrining lewat telepon dilakukan dokumentasi dalam formulir skrining lewat telepon untuk dilakukan monitoring dan evaluasi setiap bulannya dalam laporan kinerja Instalasi Gawat darurat.
2. Pencatatan proses skrining di Front Office dilakukan dalam catatan khusus untuk memantau jumlah pasien dan pelaksanaan fast track pada pasien geriatri dan pasien tuberculosis, atau pasien/ kasus lain yang memerlukan fast track/ pelayanan cepat tanpa antrian, untuk dilakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan.
3. Skrining di IGD dengan melakukan Triage dicatat dalam berkas rekam medis pada asesmen gawat darurat, dan dilakukan pencatatan untuk dilaporkan setiap bulan dalam laporan Instalasi gawat darurat.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR,


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1998

dr. Agung Darmanto Sp.A

