

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT  
NOMOR : 001/ PER / DIR / P02 / RSUD-DM / I / 2018  
TENTANG : PANDUAN SKRINING PASIEN dr. MURJANI SAMPIT

## **PANDUAN SKRINING PASIEN**

### **I. PENDAHULUAN**

Rumah sakit sudah seharusnya mempertimbangkan bahwa pelayanan di rumah sakit adalah bagian pelayanan yang terintegrasi oleh para professional di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan.

### **II. PENGERTIAN**

Skrining adalah suatu cara atau metode yang dilakukan untuk menyelaraskan kebutuhan pasien di bidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit. Informasi diperlukan untuk membuat keputusan yang benar tentang kebutuhan pasien yang mana yang dapat dilayani rumah sakit, supaya tercipta peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan misi dan tujuan rumah sakit.

### **III. TUJUAN**

Maksud dan tujuan dilakukan skrining pasien adalah :

1. Menyelaraskan kebutuhan pasien di bidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang dimiliki/ tersedia di rumah sakit.
2. Mengkoordinasikan pelayanan supaya lebih efektif dan efisien.
3. Merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien.
4. Menyesuaikan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya di rumah sakit.

### **IV. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup pelayanan di RSUD dr. Murjani Sampit disesuaikan dengan fasilitas yang dimiliki. Hal ini dimaksudkan supaya rumah sakit tidak asal dalam penerimaan dan memberi pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) meliputi:

1. Pasien dengan Triase Merah, yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam kondisi gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (menjadi cacat) bila tidak segera mendapat pertolongan.
2. Pasien dengan Triase Kuning, yaitu pasien dengan keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Kondisi ini gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, tidak mengancam nyawa atau anggota badannya.
3. Pasien dengan Triase hijau yaitu pasien yang tidak gawat dan tidak darurat.
4. Pasien dengan Triase hitam yaitu pasien Death on Arrival.

Pelayanan rawat jalan, meliputi:

Pelayanan pada pasien yang hanya membutuhkan pelayanan kesehatan, tipe ketiga, yang tidak gawat dan tidak darurat.

## **V. KLASIFIKASI**

Berdasarkan Permenkes RI no 986/ Menkes/ Per/ 1992 bahwa pelayanan di rumah sakit diklasifikasikan menjadi kelas/ tipe A, B, C, D dan E (Azwar, 1996):

RSUD dr. Murjani Sampit adalah RS tipe/kelas B yaitu RS umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medis, 8 spesialis lainnya dan 2 sub spesialis dasar. Saat ini RSUD dr.Murjani belum menyelenggarakan RS pendidikan.

## **VI. BATAS OPERASIONAL**

Skrining dilakukan pada saat kontak pertama, dapat terjadi di sumber rujukan, pada saat pasien ditransportasi emergensi atau apabila saat pasien tiba di rumah sakit. Skrining dilakukan menyesuaikan dengan misi dan sumber daya rumah sakit tergantung pada keterangan yang didapat tentang kebutuhan pasien dan kondisinya. Hal ini sangat penting bahwa keputusan untuk memberikan pelayanan kesehatan, pengobatan, mengirim atau merujuk hanya dibuat setelah ada hasil skrining dan evaluasi. Hanya rumah sakit yang mempunyai kemampuan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dan konsisten dengan misinya dapat dipertimbangkan untuk menerima pasien rawat inap atau rawat jalan dan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lain yang mempunyai fasilitas kesehatan yang memadai sesuai kebutuhan pasien.

- A. Skrining di unit Instalasi gawat darurat (IGD) dilaksanakan melalui Triase, pemeriksaan fisik, laboratorium klinik, atau pemeriksaan diagnostic imaging sebelumnya. Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Murjani Sampit mengadopsi Simple Triage And Rapid Treatment ( START ).
- B. Skrining di rawat jalan poliklinik dilaksanakan hanya dengan evaluasi visual dan pengamatan. Pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, diagnostic imaging dapat dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik atau mempunyai surat pengantar pemeriksaan penunjang.
- C. Skrining pasien rujukan dari luar Rumah Sakit dilakukan via telppon sebelum pasien ditransfer, apakah sudah sesuai kemampuan rumah sakit dan kebutuhan pasien

## **VII. PENUTUP**

Skrining yang dilakukan di pelayanan kesehatan sangat penting sebagai dasar dan menyesuaikan dengan misi dan sumber daya rumah sakit. Hal ini sangat penting bahwa keputusan untuk memberikan pelayanan kesehatan, pengobatan, mengirim atau merujuk hanya dibuat setelah ada hasil skrining dan evaluasi. Hanya rumah sakit yang mempunyai kemampuan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dan konsisten dengan misinya dapat dipertimbangkan untuk menerima pasien rawat inap atau rawat jalan dan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lain yang mempunyai fasilitas kesehatan yang memadai sesuai kebutuhan pasien. Skrining juga tergantung pada keterangan yang didapat tentang kebutuhan pasien dan kondisinya saat awal pasien datang ke rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Uke Pemila.(2010). *Konsep Discharge Planning*. Jakarta
- Birmingham J. (2010).*Discharge planning guide: tools for compliance*. Edisi ke-3. USA: HCPro, Inc.
- Health & Social Care Joint Unit and Change Agents Team. (2003). *Discharge from hospital: pathway, process and practice*. Department of Health.
- Department of Health and Human Services, Office of Inspector General.(1997). *Medicare hospital discharge planning*.June Gibbs Brown Inspector General.
- Felong B. (2008). *Guide to discharge planning*. Western Governors University, College of Health Professions, Healthcare Management, Office for the Public Domain.
- Stable RL.(1998). *Guidelines for pre-admission processes, discharge planning, transitional care*.Queensland Health.
- Guidelines on discharge planning*. [diakses pada tanggal 25 Maret 2012] Diunduh dari <http://uzweb.uz.ac.zw/medicine/epidemiology/pdfs/guidelines/29.pdf>.
- Department of Health & Human Services USA (2010).*Your discharge planning checklist: for patient and their caregivers preparing to leave a hospital, nursing home, or other health care setting*. USA: Centers for Medicare & Medicaid Services.
- The Health Board Executive. (2003).*Admissions and discharge guidelines: health strategy implementation project 2003*.