

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3986/A000/XII/2021**

**TENTANG
PANDUAN SKRINING PASIEN**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN SKRINING PASIEN
NOMOR: 3986/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Iman Nurjaman, S.Kep.,Ners	Kepala Unit Gawat Darurat		22-12-21
	:	Desty Dwi W, A.Md Kep	Asisten Manajer Pelayanan Medik		22-12-21
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		22-12-21
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		22-12-21
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		22-12-21

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3986/A000/XII/2021
TENTANG
PANDUAN SKRINING PASIEN
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan Skrining Pasien yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Skrining Pasien;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Skrining Pasien.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Teknik Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
5. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
6. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan,MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
7. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN SKRINING**

Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 3986/A000/XII/2021 Tentang Panduan Skrining Pasien

- Kedua : Panduan Panduan Skrining Pasien digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan skrining pasien di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Skrining Pasien sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 22 Desember 2021

RUMAH SAKIT
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I.....	1
DEFINISI.....	1
BAB II.....	2
RUANG LINGKUP.....	2
BAB III.....	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Alur Skrining.....	3
B. Skrining Visual	3
C. Skrining Via Telepon	6
D. Skrining Dengan Pemeriksaan Penunjang	6
BAB IV	9
DOKUMENTASI	9

BAB I DEFINISI

1. Pengertian

Skrining pasien Rumah Sakit Intan Husada 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. Tujuan

Adapun tujuan skrining pasien di Rumah Sakit Intan Husada adalah untuk menentukan kebutuhan pelayanan pasien dalam layanan preventif, paliatif, kuratif dan rehabilitatif.

BAB II RUANG LINGKUP

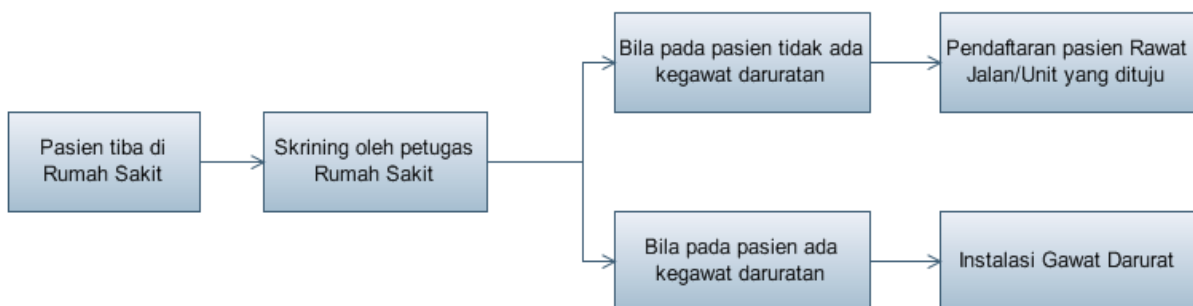
Pelaksanaan skrining pasien dilakukan di setiap pelayanan asuhan pasien di rumah sakit yang dilaksanakan oleh seluruh staf tenaga kesehatan dan non kesehatan. Adapun ruang lingkup skrining pasien di Rumah Sakit Intan Husada diantaranya :

- A. Alur Skrining
- B. Skrining Visual yang terdiri dari :
 - 1. Skrining non medis
 - 2. Skrining medis
- C. Skrining via telepon
- D. Skrining dengan pemeriksaan penunjang

BAB III TATA LAKSANA

A. Alur Skrining

1. *Skrining* dilakukan terhadap pasien pada saat sebelum pasien masuk ke rumah sakit, saat pasien tiba di rumah sakit atau saat pasien sudah di dalam rumah sakit;
2. Pada pasien yang datang langsung ke rumah sakit, skrining dilakukan oleh petugas/staf rumah sakit yang pertama kontak dengan pasien;
3. Pada pasien yang tidak datang langsung ke rumah sakit, *skrining* dapat dilakukan melalui telepon atau skrining dilakukan ditempat asal pasien yang dilakukan oleh petugas medis yang bertanggung jawab pada pasien;
4. Informasi yang didapat melalui proses *skrining* penting dalam membuat keputusan yang tepat tentang apakah pasien dapat dilayani atau harus dirujuk.



Gambar 3.1 Alur Skrining

B. Skrining Visual

1. Skrining Non Medis

Adapun penatalaksanaan skrining visual adalah

- a. Petugas parkir, *security*, *customer service* dan petugas lainnya

- 1) Pasien yang terlihat kegawat

Pasien terlihat seperti sesak, nyeri perut hebat, lemas, pucat, muntah-muntah, dan lain-lain. Maka petugas non medis membantu pasien dan mengarahkan ke UGD untuk dilakukan *Triase* di UGD

- 2) Pasien yang membutuhkan bantuan

Petugas non medis menanyakan keluhan pasien tersebut (sambil melihat apakah ada kegawat atau tidak ada pada pasien). Jika ada kegawat pasien dibantu dan diarahkan ke UGD dan jika tidak ada kegawat dan pasien ingin berobat ke poliklinik, pasien diarahkan ke bagian pendaftaran rawat jalan.

Adapun contoh komunikasi dan **skrining visual pasien** pada saat pasien masuk ke lingkungan Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

Petugas non medis	:Selamat pagi/siang/malam bu/pak, ada yang bisa saya bantu ?
Pasien	:Selamat pagi/siang/malam pak, saya mau berobat, pendaftaran dimana ya?
Petugas non medis	:(jika pasien terlihat sakit) ibu ada keluhan apa? Sepertinya ibu terlihat pucat/nyeri? (bila pasien terlihat baik arahkan ke pendaftaran poliklinik)
Pasien	: Kepala saya pusing dan muntah-muntah sudah lebih dari 5 kali
Petugas non medis	: Kalau begitu ibu sebaiknya ke UGD untuk mendapatkan perawatan yang cepat, mari ibu saya bantu (bantu pasien hingga sampai ke UGD agar dapat dilakukan triase di UGD).

b. Petugas Pendaftaran

- 1) Melaksanakan komunikasi dan skrining visual.
- 2) Menanyakan tujuan kedatangan pasien dan memberikan penjelasan tentang jenis-jenis pelayanan, waktu pelayanan dan nama dokter yang praktik.
- 3) Jika ada kegawatan petugas meminta bantuan atau mengantar pasien untuk segera masuk ke UGD agar dapat ditindak lanjuti oleh perawat atau dokter jaga yang bertugas saat itu.
- 4) Jika via telepon maka petugas pendaftaran menanyakan keluhan pasien dan unit yang akan dituju (UGD/Unit Rawat Jalan) dan mengarahkan sesuai dengan keluhan pasien.

c. Petugas Penunjang Medis (Laboratorium dan Radiologi)

- 1) Melaksanakan komunikasi dan skrining visual.
- 2) Mengamati setiap pasien yang mau melakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi, petugas dapat melakukan pemeriksaan pasien seperti suhu dan nadi, bila pasien terlihat kegawatan seperti nyeri hebat, pucat, lemas, sesak, demam, nadi lemah dll, maka tanyakan keluhan pasien dan sudah memeriksakan keluhannya atau belum.
- 3) Pasien yang belum memeriksakan keluhannya dan datang hanya untuk pemeriksaan maka sarankan pasien agar berobat ke UGD agar mendapatkan pengobatan dan tindak lanjut di UGD.
- 4) Jika pasien sudah berobat, maka sarankan pasien ke UGD untuk penanganan kegawatannya, sehingga dokter UGD dapat berkoordinasi dengan DPJP untuk kegawatan pasien agar dapat ditindaklanjuti.
- 5) Setiap pasien yang diarahkan ke UGD, petugas diharapkan membantu pasien hingga sampai ke UGD, dengan menggunakan kursi roda bila diperlukan

- d. Petugas Farmasi
 - 1) Melaksanakan komunikasi dan skrining visual
 - 2) Mengamati setiap pasien yang menunggu obat di Unit Farmasi Rawat Jalan, jika pasien terlihat kegawatan seperti nyeri hebat, pucat, lemas, sesak, demam, nadi lemah dan lain-lain, maka tanyakan keluhan pasien dan sudah memeriksakan keluhannya atau belum
 - 3) Jika pasien sudah berobat, maka sarankan pasien ke UGD untuk penanganan kegawatannya, sehingga dokter UGD dapat berkoordinasi dengan DPJP untuk kegawatan pasien agar dapat ditindaklanjuti
- e. Petugas Gizi
 - a. Melaksanakan komunikasi dan skrining visual
 - b. Mengamati setiap pasien rawat jalan/rawat inap yang akan dilakukan asuhan gizi
 - c. Jika pasien berada di Unit Rawat Jalan dan terlihat kegawatan seperti nyeri hebat, pucat, lemas, sesak, demam, nadi lemah dan lain-lain, maka tanyakan keluhan pasien dan sudah memeriksakan keluhannya atau belum dan sarankan untuk ke UGD untuk ditindaklanjuti
 - d. Jika pasien berada di Unit Rawat Inap dan terlihat kegawatan, maka petugas gizi memanggil perawat ruangan untuk ditindaklanjuti
 - e. Jika pasien tidak dalam keadaan kegawatan, petugas gizi memberikan asuhan gizi dan edukasi terkait gizi pasien

2. Skrining Medis

Skrining medis adalah skrining yang dilakukan melalui kriteria Triase, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium dan *diagnostic imaging*) sebelumnya, dilaksanakan di Unit Gawat Darurat, yang dilakukan oleh tenaga yang kompeten yaitu perawat dan dokter.

- a. Perawat
 - 1) Skrining medis dilakukan oleh tenaga perawat yang berkontak pertama dengan pasien
 - 2) Skrining medis oleh perawat dilakukan oleh perawat poliklinik serta perawat yang kontak pertama kali dengan pasien
 - 3) Ketika kontak pertama kali oleh pasien maka perawat menanyakan keluhan pasien dan 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 poliklinik (bila tidak ada tanda kegawatan pada pasien) atau diarahkan ke IGD (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 beresiko mengidap gangguan kesehatan serius.

- 3) Melalui proses skrining diharapkan dapat mengurangi morbiditas atau mortalitas penyakit dengan penanganan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan
- 4) Skrining medis dilakukan melalui kriteria triase, anamnesis, pemeriksaan fisik, psikologi, laboratorium klinik atau *diagnostic imaging*
- 5) Pada kasus rujukan, skrining dapat dilakukan sebelum pasien dikirim atau sebelum pasien tiba di UGD, bisa dilakukan via telepon maupun datang sendiri
- 6) Jika pasien dengan penjemputan dengan menggunakan ambulance, maka skrining dilakukan ketika tim medis menerima panggilan dan pada saat sampai ditempat penjemputan

C. Skrining Via Telepon

Skrining via telepon dapat dilakukan oleh petugas informasi/operator atau petugas UGD (Perawat dan dokter UGD) sebelum pasien datang ke RS Intan Husada

a. Skrining oleh Petugas Informasi/Operator

- 1) Skrining ini dilakukan saat Petugas Informasi/Operator menerima telepon dari pasien dan atau keluarga pasien yang menanyakan tentang pelayanan di RS Intan Husada
- 2) Petugas Informasi/Operator menanyakan mengenai jenis pelayanan yang dicari oleh pasien atau menanyakan keluhan yang dirasakan pasien untuk kemudian mengarahkan kepada jenis pelayanan yang sesuai
- 3) Jika RS Intan Husada dapat menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien maka petugas mengarahkan pasien untuk datang dan mendaftar di RS Intan Husada
- 4) Jika RS Intan Husada tidak dapat menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien maka petugas informasi mengarahkan pasien untuk berobat ke rumah sakit lain yang menyediakan fasilitas tersebut

b. Skrining oleh Petugas IGD

- 1) Skrining dilakukan oleh perawat dan atau dokter jaga UGD. Untuk pasien rujukan perawat penerima rujukan harus melakukan skrining terhadap kondisi pasien dan mengkonsultasikan dengan dokter jaga
- 2) Jika rumah sakit dapat memenuhi pelayanan perawatan yang dibutuhkan, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, maka pasien bisa di transfer dari tempat asal rujukan ke RS Intan Husada
- 3) Petugas IGD yang melakukan skrining harus mendokumentasikan hasil skrining dalam formulir skrining pasien masuk ke RS Intan Husada yang berasal dari fasilitas kesehatan ataupun formulir skrining pasien di luar fasilitas kesehatan

D. Skrining Dengan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dalam melengkapi proses skrining adalah sebagai berikut :

a. Kasus Anak

- 1) Hematologi (minimal darah rutin) yaitu Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Triombosit)

- 2) Tubex TF/ IgM Anti Salmonella Typhi (sesuai kasus)
 - 3) NS-1/ IgG-IgM Dengue (sesuai kasus)
 - 4) Elektrolit yaitu Natrium, Kalium, Chlorida, Calcium (sesuai kasus)
 - 5) Pemeriksaan Radiologi (sesuai kasus)
- b. Kasus Umum
- 1) Hematologi (minimal darah rutin) yaitu Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Triombosit)
 - 2) Glukosa darah sewaktu (sesuai kasus)
 - 3) Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT (sesuai kasus)
 - 4) Ro. Thorax (sesuai kasus)
 - 5) Urinalisis Lengkap (sesuai kasus)
 - 6) EKG (untuk pasien riwayat jantung & pasien dewasa usia > 35 Tahun)
 - 7) Pemeriksaan Radiologi lainnya (sesuai kasus)
- c. Kasus Geriatri
- 1) Hematologi (minimal darah rutin) yaitu Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Triombosit)
 - 2) Glukosa darah sewaktu (sesuai kasus).
 - 3) Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT (sesuai kasus).
 - 4) Urinalisis Lengkap (sesuai kasus)
 - 5) Ro. Thorax (sesuai Kasus)
 - 6) EKG (Untuk pasien jantung & pasien dewasa usia > 35 Tahun).
 - 7) Elektrolit (sesuai kasus).
- d. Kasus Perawatan Perinatologi
- 1) Hematologi (minimal darah rutin) yaitu Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Triombosit)
 - 2) Glukosa darah sewaktu (sesuai kasus)
 - 3) Billirubin Total, Direct, Indirect (Kasus Neonatal Hiperbilirubin).
 - 4) Pemeriksaan Radiologi (sesuai Kasus).
- e. Kasus Perawatan ICU
- 1) Pemeriksaan Darah Lengkap (Darah Rutin, GDS, Fungsi Ginjal, Fungsi Hati, Elektrolit)
 - 2) Analisa Gas Darah (AGD)
 - 3) EKG
 - 4) Kultur Darah (sesuai kasus)
 - 5) Pemeriksaan Radiologi: Ro. Thorax, CT Scan (sesuai kasus)
- f. Kasus Perawatan HCU
- a. Pemeriksaan Penunjang Pasien Stroke
- 1) Pemeriksaan Darah Lengkap (Darah Rutin, GDS, Fungsi Ginjal, Fungsi Hati, Elektrolit)
 - 2) EKG
 - 3) CT Scan/MRI Kepala.
 - 4) Faal hemostatis (Trombosit, PT/INR, APTT)

- b. Pemeriksaan Penunjang Pasien ACS STEMI/NSTEMI
 - 1) Pemeriksaan EKG.
 - 2) Pemeriksaan Darah Enzim Jantung: CKMB, Trop T, NT pro BNP
 - 3) Pemeriksaan Echocardiography (sesuai indikasi)
 - 4) Pemeriksaan Darah Rutin, Fungsi Ginjal, Fungsi Hemostatis, Elektrolit, dan HbsAg Rapid
 - 5) Ro. Thorax AP
- g. Kasus Pra Operatif
 - 1) Hematologi, PT/INR, APTT atau BT, CT, HBsAg (sesuai kasus).
 - 2) EKG dan pemeriksaan Radiologi (sesuai indikasi).
 - 3) Pemeriksaan Golongan Darah

Jika hasil pemeriksaan penunjang di atas didapatkan nilai yang tidak normal, maka petugas laboratorium/radiologi segera konfirmasi kepada dokter untuk ditindak lanjuti.

BAB IV DOKUMENTASI

1. Skrining visual oleh petugas non medis tidak dilakukan dokumentasi,
2. Skrining visual oleh tenaga medis baik dokter maupun perawat akan di dokumentasikan pada form pengkajian bila telah dilakukan pemeriksaan atau anamnesa ataupun triase
3. Skrining via telepon didokumentasikan oleh petugas penerima skrining (dokter/perawat) pada formulir skrining pasien masuk UGD RS Intan Husada yang berasal dari fasilitas kesehatan (rujukan) dan di luar fasilitas kesehatan (rumah) dan akan masuk dalam berkas rekam medis pasien
4. Skrining pemeriksaan penunjang pada pasien didokumentasikan oleh petugas penerima skrining (dokter/perawat) pada formulir skrining pasien masuk UGD RS Intan Husada yang berasal dari fasilitas kesehatan (rujukan) dan di luar fasilitas kesehatan (rumah) dan akan masuk dalam berkas rekam medis apabila pasien sudah berada di RS Intan Husada