


 <p>RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT</p>	ASSESMENT IGD		
	No. Dokumen 002 /SPO/ P04/ RSUD-DM/ I/ 2018	No.Revisi	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	<p>Tanggal terbit : 2 Januari 2018</p> <p>Ditetapkan oleh : Direktur RSUD dr. Murjani Sampit</p>  <p>Dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad Pembina Utama Muda NIP. 19621121 199610 1 001</p>		
Pengertian	Tata cara pengisian formulir pengkajian IGD		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mendapatkan tata cara pengisian pengkajian IGD2. Mendapatkan tatalaksana pelayanan kesehatan yang tepat		
Kebijakan	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit Nomor : /KPTS/DIR/PO4/RSUD-DM/I/2018 tentang Panduan Asesmen Pasien		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Penulisan menggunakan tulisan yang jelas dan bisa di baca<ol style="list-style-type: none">a. Pulpen tinta hitam untuk dokterb. Pulpen tinta biru untuk perawatc. Pulpen tinta hijau untuk tenaga medis lainnya2. Triase Pasien dilakukan oleh dokter atau perawat terlatih3. Pengkajian dilakukan saat pasien masuk IGD4. Pengkajian harus dilengkapi saat pasien rawat inap5. Asesmen awal Medis dan Keperawatan dilaksanakan dalam waktu 15 menit atau lebih cepat sesuai kondisi pasien6. Form pengkajian harus diisi lengkap :<ol style="list-style-type: none">a. Hasil pengkajian yang sesuai harus di tulis (dengan tanda V) di kolom yang tersediab. Untuk kolom I di isi oleh bagian pendaftaran yang meliputi : Nama dokter jaga, kondisi pasien saat datangc. Untuk kolom ke II di isi oleh perawat meliputi :<ol style="list-style-type: none">1) Keluhan2) Pemeriksaan tanda-tanda vital3) Status alergi		

 <p>RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT</p>	ASSESMENT IGD		
	No. Dokumen 002/SPO/ P04/ RSUD-DM/ I/ 2018	No.Revisi	Halaman 2/2
Prosedur	<ul style="list-style-type: none">4) Gangguan perilaku5) Status Fisiologis6) Pengkajian Resiko jatuh7) Fungsional8) Pengkajian Nutrisi9) Skala Nyeri10) Pengkajian Spiritual <p>d. Untuk kolom III di isi oleh dokter jaga IGD meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tanggal dan jam pengkajian2) Keluhan utama3) Riwayat penyakit sekarang4) Riwayat penyakit dahulu5) Riwayat obat-obatan ,alergi dan obat yang di bawa dari rumah6) Pemeriksaan fisik7) Diagnosis8) Pemeriksaan penunjang9) Therapi Edukasi meliputi (penyakit,penanganan dan alternatif pelayanan, tindakan pencegahan, pemeriksaan penunjang, obat-obatan, pedoman nutrisi, penggunaan peralatan medis manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, motivasi kesembuhan dan edukais pemasangan gelang identitas)10) Dokter menentukan pasien dirawat inap kan atau dirawat jalan kan11) Dokter melakukan tanda tangan dan nama terang		
Instansi Terkait	IGD dan Rawat Inap		