


 <p>RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT</p>	ASESMEN AWAL RAWAT INAP		
	No. Dokumen 003 /SPO/ P04/ RSUD-DM/ I/ 2018	No.Revisi	Halaman ½
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	Assesmen yang di lakukan dalam pelaksanaan pencarian data pasien yang komprehensif sebagai landasan dalam merencanakan pengobatan di rawat inap		
Tujuan	Mendapatkan hasil penilaian yang akurat, tepat dan cermat sehingga ditemukan masalah yang dialami pasien dan upaya penyelesaian masalah yang dialami oleh pasien		
Kebijakan	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit Nomor : /KPTS/DIR/PO4/RSUD-DM/I/2018 tentang Panduan Assesmen Pasien		
Prosedur	<p>A. Assesmen awal medis yang dilakukan oleh dokter DPJP meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi pasien dengan benar2. Menyiapkan form assesmen sesuai dengan bagian3. Dokter menganamnesis keluhan utama pasien4. Mengkaji riwayat penyakit sekarang5. Mengkaji riwayat penyakit dahulu6. Mengkaji riwayat dalam keluarga7. Melakukan pengkajian fisik8. Melakukan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan sesuai keluhan9. Menegakkan diagnosa10. Merencanakan pengobatan sesuai keluhan		

 <p>RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsyad No. 65 S A M P I T</p>	ASESMEN AWAL RAWAT INAP		
	No. Dokumen 003 /SPO/ P04/ RSUD-DM/ I/ 2018	No.Revisi	Halaman 2/2
Prosedur	<p>B. Assesmen awal medis yang dilakukan oleh dokter DPJP meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi pasien dengan benar2. Menyiapkan form assesmen sesuai dengan bagian3. Dokter menganamnesis keluhan utama pasien4. Mengkaji riwayat penyakit sekarang5. Mengkaji riwayat penyakit dahulu6. Mengkaji riwayat dalam keluarga7. Melakukan pengkajian fisik8. Melakukan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan sesuai keluhan9. Menegakkan diagnosa10.Merencanakan pengobatan sesuai keluhan <p>C. Assesmen awal yang dilakukan oleh perawat meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi pasien dengan benar2. Menyiapkan form assesmen sesuai dengan bagian3. Mengisi tanggal jam dokumentasi hasil assesmen pasien rawat inap4. Mengisi diagnosa medis masuk dan keluhan saat masuk5. Perawat mengkaji riwayat penyakit, alergi dan pola kebiasaan6. Perawat melakukan pengkajian fisik7. Perawat melakukan pengkajian nutrisi, resiko jatuh dan nyeri8. Perawat melakukan pengkajian sosial ekonomi dan spiritual9. Perawat menentukan masalah / diagnosa keperawatan10. Perawat menentukan kerangka waktu dan rencana penyelesaian masalah <p>D. Semua elemen dalam formulir assesmen awal harus terisi lengkap dan ditanda tangani oleh dokter DPJP dan perawat dengan membubuhkan nama terang dan tanda tangan.</p> <p>E. Asesmen awal medis diisi dan dilengkapi dalam waktu minimal 1x24 jam pertama perawatan atau lebih cepat sesuai kondisi pasien dari awal masuk rawat inap</p>		
Instansi Terkait	Rawat Inap, Komite Medik dan Komite Keperawatan		