|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ASESMEN AWAL RAWAT INAP** | | |
| No. Dokumen  003 /SPO/ P04/ RSUD-DM/ I/ 2018 | No.Revisi | Halaman  ½ |
| **STANDAR PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal terbit  2 Januari 2018 | D:\AKREDITASI OKTOW\fix upload\lain-lain\stempel rs kecil.pngD:\AKREDITASI OKTOW\fix upload\lain-lain\ttd dir kecil.pngDitetapkan oleh :  Direktur RSUD dr. Murjani Sampit  dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **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** | 1. Assesmen awal medis yang dilakukan oleh dokter DPJP meliputi : 2. Mengidentifikasi pasien dengan benar 3. Menyiapkan form assesmen sesuai dengan bagian 4. Dokter menganamnesis keluhan utama pasien 5. Mengkaji riwayat penyakit sekarang 6. Mengkaji riwayat penyakit dahulu 7. Mengkaji riwayat dalam keluarga 8. Melakukan pengkajian fisik 9. Melakukan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan sesuai keluhan 10. Menegakkan diagnosa 11. Merencanakan pengobatan sesuai keluhan | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ASESMEN AWAL RAWAT INAP** | | |
| No. Dokumen  003 /SPO/ P04/ RSUD-DM/ I/ 2018 | No.Revisi | Halaman  2/2 |
| **Prosedur** | 1. Assesmen awal medis yang dilakukan oleh dokter DPJP meliputi : 2. Mengidentifikasi pasien dengan benar 3. Menyiapkan form assesmen sesuai dengan bagian 4. Dokter menganamnesis keluhan utama pasien 5. Mengkaji riwayat penyakit sekarang 6. Mengkaji riwayat penyakit dahulu 7. Mengkaji riwayat dalam keluarga 8. Melakukan pengkajian fisik 9. Melakukan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan sesuai keluhan 10. Menegakkan diagnosa 11. Merencanakan pengobatan sesuai keluhan 12. Assesmen awal yang dilakukan oleh perawat meliputi : 13. Mengidentifikasi pasien dengan benar 14. Menyiapkan form assesmen sesuai dengan bagian 15. Mengisi tanggal jam dokumentasi hasil assesmen pasien rawat inap 16. Mengisi diagnosa medis masuk dan keluhan saat masuk 17. Perawat mengkaji riwayat penyakit, alergi dan pola kebiasaan 18. Perawat melakukan pengkajian fisik 19. Perawat melakukan pengkajian nutrisi, resiko jatuh dan nyeri 20. Perawat melakukan pengkajian sosial ekonomi dan spiritual 21. Perawat menentukan masalah / diagnosa keperawatan 22. Perawat menentukan kerangka waktu dan rencana penyelesaian masalah 23. Semua elemen dalam formulir assesmen awal harus terisi lengkap dan ditanda tangani oleh dokter DPJP dan perawat dengan membubuhkan nama terang dan tanda tangan. 24. Asesmen awal medis diisi dan dilengkapi dalam waktu minimal 1x24 jam pertama perawatan atau lebih cepat sesuai kondisi pasien dari awal masuk rawat inap | | |
| **Instansi Terkait** | Rawat Inap, Komite Medik dan Komite Keperawatan | | |