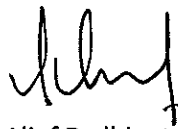
	PENGKAJIAN PASIEN BARU KEPERAWATAN		
	No. Dokumen DIR.03.03.01.069	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Maret 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Pengkajian pasien baru adalah pengkajian keperawatan komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari riwayat kesehatan, keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pengkajian fisik. Pengkajian pasien baru harus dilakukan oleh perawat maksimal 24 jam sejak saat pasien masuk.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien– Mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi klien– Mengidentifikasi kebutuhan kesehatan klien– Mengidentifikasi fisik, mental, social dan lingkungan klien		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Hamori		
Prosedur	<p>A. Petugas Mengkaji Riwayat Kesehatan Pasien</p> <p>Pada saat mengkaji Riwayat Kesehatan pasien, data-data yang harus perawat tanyakan, diskusikan, dan dapatkan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Alasan masuk rumah sakit2. Apakah pernah sakit sebelumnya?3. Apakah pasien pernah dirawat sebelumnya? Jika ya, karena apa?4. Apakah pasien ada alergi?5. Apakah pasien mengkonsumsi obat-obatan?6. Riwayat Kesehatan keluarga7. Riwayat Kesehatan di komunitas tempat pasien tinggal atau bekerja8. Jika perlu, tanyakan pula apakah pernah pergi ke daerah-daerah lain sebelumnya (mis: pulau lain, atau negara lain) <p>Untuk pasien-pasien neonatus atau bayi, tanyakan kepada orang tua atau wali tentang :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Riwayat pada saat kehamilan2. Riwayat setelah kelahiran3. Metode partus (normal atau operasi)		

TERKENDALI

PENGKAJIAN PASIEN BARU KEPERAWATAN

No. Dokumen
DIR.03.03.01.069

No. Revisi
00

Halaman
2 / 3

4. Riwayat komplikasi kehamilan atau persalinan
5. Skor Apgar, jika memungkinkan
6. Riwayat imunisasi

B. Petugas Mengkaji Kesehatan Umum Pasien

Kaji keadaan fisik, emosi, dan perilaku pasien. Data ini harus segera didapatkan dan didokumentasikan sejak pertemuan pertama perawat dengan pasien. Data keadaan umum pasien juga harus dilanjutkan selama pasien dirawat.

Pada saat mengkaji keadaan umum pasien, perawat harus melihat:

1. Apakah pasien terlihat sehat atau tidak
2. Apakah pasien terlihat pucat atau memerah
3. Apakah pasien aktif atau lesu
4. Apakah pasien terlihat tenang atau gelisah
5. Apakah pasien dapat bekerja sama atau agresif
6. Postur dan pergerakan pasien

Untuk pasien neonatus atau bayi, perhatikan:

1. Bagaimana interaksi antara orang tua dan bayi
2. Kesimetrisan tubuh bayi, posisi dan pergerakan spontan bayi
3. Kesimetrisan dan posisi wajah bayi
4. Karakteristik tangis bayi (kuat, lemah, melengking, dsb).

Untuk pasien anak, perhatikan:

1. Bagaimana interaksi orang tua dengan anak
2. Suasana hati anak
3. Motorik kasar dan halus anak
4. Perkembangan anak
5. Cara bicara

Untuk pasien remaja, perhatikan:

1. Suasana hati
2. Personal hygiene
3. Cara komunikasi

C. Petugas Mengkaji Tanda-Tanda Vital :

1. Suhu : Kaji suhu melalui telinga (timpani) pada anak > 6 bulan, bila kurang dari 6 bulan, gunakan thermometer aksila

TERKENDALI

PENGKAJIAN PASIEN BARU KEPERAWATAN

No. Dokumen
DIR.03.03.01.069

No. Revisi
00

Halaman
3 / 3

2. Frekuensi napas : Hitung pernapasan pasien selama 1 menit penuh (jangan dilakukan per 15 detik atau 30 detik). Lihat pula adanya gangguan pola napas yang muncul.
3. Frekuensi nadi : Palpasi nadi brakialis (pada anak), femoral (pada bayi), radialis (pada dewasa). Hitung selama 1 menit penuh untuk memastikan pengukuran akurat (jangan dilakukan per 15 detik atau 30 detik).
4. Tekanan darah : Pastikan *sphygmomanometer* yang digunakan sesuai ukuran pasien. Untuk neonatus yang belum pernah dirawat sebelumnya, ukur tekanan darah pada keempat tungkai.
5. Saturasi oksigen : Monitor saturasi oksigen sesuai kondisi klinis pasien. Catat juga kebutuhan oksigen dan cara pemberiannya, jika ada.
6. Nyeri : Gunakan Teknik pengkajian nyeri sesuai kondisi pasien. Paling sering digunakan adalah pengkajian nyeri PQRST, namun perawat juga harus melihat Teknik pengkajian nyeri lain yang tersedia.
7. Tanda tambahan
Data yang juga penting untuk dikaji adalah:
 - a. Berat badan
 - b. Tinggi badan (Panjang badan, pada bayi)
 - c. Lingkar kepala
 - d. Gula darah, jika perlu

D. Petugas Mengkaji Tanda-Tanda Vital

Pengkajian fisik terstruktur penting dilakukan oleh perawat untuk mendapatkan data Kesehatan pasien yang lebih lengkap. Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi adalah teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi tersebut.

Unit Terkait

- Unit Rawat Inap
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Gawat Darurat
- Unit Rawat Jalan
- Unit Intensif

TERKENDALI