

	ASESMEN PASIEN RAWAT INAP		
	No. Dokumen AP/005/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 2
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit 25 Maret 2018		
PENGERTIAN	Asesmen awal adalah tahap awal dari proses dimana dokter, perawat, dan nutrisisionis mengevaluasi data pasien dalam 24 jam pertama sejak pasien masuk rawat inap atau bisa lebih cepat tergantung kondisi pasien dan dicatat dalam rekam medis		
TUJUAN	Memudahkan pengambilan keputusan-keputusan terkait: a. Status kesehatan pasien b. Kebutuhan dan permasalahan keperawatan c. Intervensi guna memecahkan permasalahan kesehatan yang sudah teridentifikasi atau juga mencegah permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang; serta d. Tindak lanjut untuk memastikan hasil-hasil yang diharapkan pasien terpenuhi		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur No. 800/AP/002/RSUD-PS/III/2018 tanggal 20 Maret 2018 tentang Panduan Asesmen Pasien di RSUD Dr. M. Zein Painan		
PROSEDUR	1. Pasien diterima oleh perawat ruang yang dituju 2. Catat tanggal masuk ruang rawat , jam dan ruang rawat. 3. Lakukan pengkajian alergi obat dan pemasangan kancing tanda alergi warna merah 4. Lakukan pengkajian terhadap riwayat kesehatan pasien, alasan masuk (keluhan utama saat masuk RS) dan riwayat kesehatan / pengobatan / perawatan sebelumnya, status psikologis, status mental, status social 5. Lakukan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) terhadap berbagai sistem: tanda tanda vital, gastrointestinal, neorosensori, eliminasi, eliminasi, obstetri dan ginekologi (khusus untuk pasien hamil		

	ASESMEN PASIEN RAWAT INAP		
	No. Dokumen AP/005/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 2 dari 2
	6. Lakukan skrining gizi (Berdasarkan Malnutrition Screening Tool MST) 7. Lakukan skrining status fungsional 8. Lakukan skrining risiko cedera / jatuh 9. Lakukan skrining nyeri (menurut Wong Baker Faces Paint Scale) 10. Lakukan pengkajian terhadap kebutuhan edukasi, perencanaan pulang. 11. Buat daftar masalah keperawatan berdasarkan prioritas 12. Perawat yang melakukan pengkajian awal menandatangani lembar pengkajian diikuti oleh perawat yang melengkapi. 13. Perawat melakukan asesmen keperawatan dan mengisi rekam medis pasien 14. Perawat melaporkan pada DPJP hasil asesmen keperawatan 15. Pada saat visite DPJP melakukan asesmen medis dan mencatat di rekam medis pasien 16. Setelah mendapatkan asesmen dan advice DPJP maka perawat/ petugas memberikan informasi dan melaksanakan prosedur dari asesmen tersebut 17. Dokumentasikan seluruh asesmen yang diterima pasien dalam rekam medis 18. Asesmen awal menghasilkan diagnosis awal		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Rekam medik 3. DPJP 4. Bidang Penunjang Medis		