

RSUD.Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENERIMA PASIEN BARU DI IGD		
	No. Dokumen 04/016 /SPRS /2014	No.Revisi	Jumlah Halaman 1/2
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT 02 Desember 2014	DITETAPKAN DIREKTUR  dr. H. SATRIA WIBAWA, M.Kes NIP. 19650531 199803 1 002	
Pengertian	Tata cara penerimaan pasien yang baru datang ke ¹⁶⁰ sebuah ruangan rawat inap		
Tujuan	Tersedianya pedoman penerimaan pasien baru sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang baru masuk ke ruang Rawat Inap 160		
Kebijakan	- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan - Pelaksana adalah perawat yang telah melihat penerimaan pasien baru 1 kali serta mencobakan 1 kali dengan didampingi oleh perawat senior.		
Prosedur	Persiapan Alat/Tempat : 1. Brangkar/tempat tidur dalam keadaan bersih dan siap pakai 2. Fasilitas yang tersedia dalam kondisi baik : oksigen, monitor, inkubator, set tindakan, dll 3. Blangko penerimaan pasien baru 4. Peralatan untuk pemeriksaan : termometer, tensimeter, timbangan BB bila perlu. Pelaksanaan : 1. Bawa pasien masuk ke ruang triase dengan menggunakan kursi roda atau brangkar sesuai dengan kondisi pasien. 2. Atur posisi pasien dengan tetap memperhatikan air way dan tidak memperberat kondisi pasien 3. Pindahkan pasien ke tempat tidur dan berikan posisi yang tepat. 4. Pada pasien gawat : - Bebaskan jalan napas : longgarkan pakaian dan bila memungkinkan posisi kepala ekstensi - Beri oksigen sesuai kebutuhan		

RSUD.Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENERIMA PASIEN BARU DI IGD		
	No. Dokumen 04/016/SPRS/2014	No.Revisi	Jumlah Halaman 2/2
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT 02 Desember 2014	DITETAPKAN DIREKTUR dr. H. SATRIA WIBAWA, M.Kes NIP. 19650531 199803 1 002	
Prosedur	- Tekan perdarahan bila ada - Beri tindakan kegawatdaruratan lainnya : pasang infus terutama pada pasien shok - Lakukan tindakan kompresi jantung luar pada pasien henti jantung 5. Periksa tanda-tanda vital : TD, nadi, pernapasan, suhu dan BB 6. Lakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang 7. Beri tindakan baik mandiri maupun kolaboratif sesuai dengan hasil pemeriksaan (informed concent bila diperlukan) 8. Lakukan observasi untuk pasien-pasien yang perlu diobservasi 9. Beri penjelasan kepada keluarga tentang informasi yang harus diketahui oleh keluarga 10. Lanjutkan pasien sesuai dengan program pengobatan : - Bila pulang sertai dengan resep pengobatan - Rawat inap bila pasien perlu dirawat Rujuk pasien antar disiplin ilmu bila perlu dikonsulkan sertai dengan blangko konsul atau kepada pelayanan yang lebih tinggi sertai dengan blangko rujuk dan dampingi pasien dirujuk 11. Catat tindakan yang telah dilakukan		
Unit Terkait	IGD		