

	PELAPORAN KEPADA DPJP SAAT DITEMUKAN KELAINAN PADA PENGKAJIAN AWAL PASIEN		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1965/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	 Ditetapkan: Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Pelaporan kepada DPJP adalah prosedur penyampaian hasil temuan pada pengkajian awal pasien rawat inap atau rawat jalan yang dianggap penting atau darurat kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) untuk ditindak lanjuti sesuai dengan kebutuhan pasien.		
TUJUAN	1. Menetapkan rencana keperawatan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini. 2. Meningkatkan kolaborasi antar tim Kesehatan sesuai konsep <i>Patient Centered Care (PCC)</i> .		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Persiapan Pasien : 1. Cek identitas pasien sesuai dengan SPO identifikasi pasien dengan benar. 2. Berikan penjelasan pada pasien dan keluarga tentang Tindakan yang akan dilakukan. B. Pelaksanaan : 1. Perawat melakukan pengkajian awal pasien gawat darurat, rawat inap, atau rawat jalan dengan metode pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> , wawancara kepada pasien dan keluarga, dan laporan hasil pemeriksaan kritis pada pemeriksaan penunjang. 2. Saat ditemukan masalah keperawatan pada pasien yang dianggap prioritas untuk segera ditangani (mengancam kehidupan/berisiko menimbulkan perburukan kondisi pasien), perawat melaporkan ke DPJP. 3. Masalah keperawatan yang dilaporkan kepada DPJP meliputi : a. Riwayat alergi (obat/makanan/alergi lainnya) b. Pasien dengan risiko malnutrisi tinggi (skor Skrining Gizi ≥ 2) c. Status fungsional dengan skor 0-4 (ketergantungan total) d. Nyeri dengan skala Vas ≥ 4 e. Risiko jatuh sedang atau tinggi 4. Perawat mendokumentasikan masalah keperawatan pasien yang prioritas kedalam formulir Pengkajian Awal Pasien Rawat Inap dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang terdapat di <i>Electronic Health Record (EHR)</i> . Pada formulir pengkajian, perawat memberikan tanda <i>checklist</i> (✓) dan jam pelaporan ke DPJP. Perawat mendokumentasikan di <i>Electronic Health Record (EHR)</i> masalah keperawatan dengan metode <i>Subjektif, Objektif, Analisis, Planning</i> (SOAP) dengan mencantumkan tanggal, jam, tanda tangan, dan inisial perawat.		

	PELAPORAN KEPADA DPJP SAAT DITEMUKAN KELAINAN PADA PENGKAJIAN AWAL PASIEN		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1965/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 2/2
PROSEDUR	5. DPJP menerima laporan dari perawat dan tenaga Kesehatan lainnya yang melakukan pengkajian sebagai pertimbangan dalam menentukan masalah Kesehatan utama dan rencana terapi pasien. 6. Informasi kepada DPJP dilakukan melalui komunikasi langsung saat <i>visite</i> dokter. Untuk konfirmasi TBAK, Perawat mengingatkan DPJP untuk mengklik bukti konfirmasi TBAK pada <i>Elektronic Health Record.(EHR)</i> . 7. Keputusan DPJP tentang terapi pasien didokumentasikan dalam lembar CPPT dan disimpan dalam rekam medis pasien. Dokumentasi: Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam <i>Electronic Health Record (EHR)</i>, formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan <i>nursing note</i>.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan & Neurodiagnostik 3. Instalasi Gawat Darurat 4. Instalasi Bedah Sentral 5. Unit Neurorestorasi		