



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PELAPORAN KEPADA DPJP SAAT DITEMUKAN KELAINAN PADA PENGKAJIAN AWAL PASIEN

Nomor Dokumen :

DK.02.02/XXXIV.1/3650.2B/2018

No. Revisi :

01

Halaman:

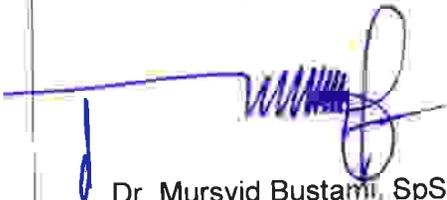
1/2

Ditetapkan Oleh
Direktur Utama

SPO

Tanggal Terbit

30 April 2018.


Dr. Mursyid Bustami, SpS (K), KIC
NIP. 196209131988031002

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 perawatan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini
2. Meningkatkan kolaborasi antar tim kesehatan sesuai konsep *Patient Centered Care* (PCC)

KEBIJAKAN

Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak No HK.02.04/II/1683/2013 tentang Panduan Pengkajian Pasien di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

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 *head to toe*, 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)



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

**PELAPORAN KEPADA DPJP SAAT DITEMUKAN KELAINAN
PADA PENGKAJIAN AWAL PASIEN**

Nomor Dokumen

No. Revisi

Halaman

01

2/2

- 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). Pada formulir pengkajian, perawat memberikan tanda *checklist* (\checkmark) dan jam pelaporan ke DPJP. Pada lembar CPPT, perawat mendokumentasikan masalah keperawatan dengan metode *Subjektif, Objektif, Analisis, Planning* (SOAP) dengan mencantumkan tanggal, jam, tanda tangan dan inisial perawat.
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 *visite* dokter dan komunikasi TBAK. Perawat meningkatkan DPJP untuk menandatangani bukti cap konfirmasi TBAK. DPJP setiap hari membaca laporan perawat dan tenaga kesehatan lainnya di lembar CPPT, lalu memberikan cap/tanda tangan verifikasi DPJP.
7. Keputusan DPJP tentang terapi pasien didokumentasikan dalam lembar CPPT dan disimpan dalam rekam medis pasien.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medik
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi IGD dan Rawat Intensif