

	PENGKAJIAN AWAL PASIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1948/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	 Ditetapkan: Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S.,MARS	
PENGERTIAN	Pengkajian awal pasien anak adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi kesehatan pada pasien dengan usia kurang dari 18 tahun rawat inap.		
TUJUAN	1. Untuk menetapkan diagnosis awal pasien anak 2. Untuk menetapkan terapi dan tindakan kesehatan pasien selanjutnya 3. Meningkatkan keselamatan pasien selama berada di rumah sakit		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Persiapan Formulir dan Alat: 1. Laptop 2. Form pengkajian awal anak di EHR B. Persiapan Petugas dan Pasien: 1. Cek rencana tindakan keperawatan dan identifikasi pasien 2. Identifikasi kemampuan pasien 3. Cuci tangan 4. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien 5. Jaga <i>privacy</i> pasien C. Prosedur Perawat 1. Perawat melakukan pengkajian awal pasien segera setelah pasien masuk di ruang perawatan dengan mengucapkan salam dan sapa serta perkenalan identitas diri. 2. Pengkajian pasien dilakukan dari <i>head to toe</i> sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, dengan menggunakan formulir Pengkajian Awal Anak di EHR 3. Isi pengkajian pasien anak mencakup : a. Alasan masuk RS b. Riwayat kesehatan/ pengobatan/ perawatan sebelumnya c. Riwayat tumbuh kembang dan <i>perinatal care</i> d. Riwayat psikososial e. Pemeriksaan fisik f. Penapisan/ skrining gizi g. Risiko cedera/ jatuh h. Skrining nyeri i. Status fungsional j. Kebutuhan edukasi 4. Pengkajian dilengkapi dalam waktu kurang dari 24 jam dan ditindak lanjuti untuk menentukan masalah dan rencana tindakan keperawatan		

	PENGKAJIAN AWAL PASIEN ANAK DI RUANG RAWAT INAP		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1948/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 2/2
PROSEDUR	5. Perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dengan melaporkan perubahan kondisi kesehatan pasien yang membutuhkan terapi dan tindakan medis segera 6. Hasil pengkajian pasien didokumentasikan segera dalam <i>Electronic Health Record (EHR)</i> Dokter 1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) melakukan pengkajian pasien dari <i>head to toe</i> sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien 2. Hasil pengkajian pasien yang telah dilengkapi dalam waktu 24 jam, kemudian ditindaklanjuti untuk menentukan program terapi dan tindakan kesehatan lainnya sesuai dengan diagnosa awal yang telah ditegakan. 3. Bila pasien membutuhkan tindakan prosedur tertentu, DPJP menjelaskan dan melengkapi <i>informed consent</i> terhadap pasien dan atau keluarga atau yang membawa pasien saat itu terkait dengan rencana tindakan prosedur yang akan dilakukan dengan disaksikan oleh petugas kesehatan lainnya dan atau keluarga pasien/ pengantar pasien. 4. Hasil pengkajian medis pre-tindakan prosedur dan <i>informed consent</i> pasien yang telah dilengkapi disimpan dalam rekam medik 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 dan Neurodiagnostik 3. Instalasi Rawat Intensif 4. Instalasi Gawat Darurat 5. Instalasi Bedah Sentral 6. Unit Neurorestorasi		