

	PENETAPAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN MENURUT PRIORITAS MASALAH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1974/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	Ditetapkan: Direktur Utama   dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Penetapan diagnosa keperawatan adalah proses menyimpulkan diagnosa keperawatan pasien menurut konsep <i>NANDA</i> Nursing Diagnosis berdasarkan data objektif dan data subjektif pada hasil pengkajian awal pasien yang ditentukan berdasarkan prioritas masalah.		
TUJUAN	1. Merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai pengkajian. 2. Menentukan urutan skala prioritas diagnosa keperawatan. 3. Menetapkan rencana asuhan keperawatan sesuai diagnosa.		
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, tanyakan Nama dan tanggal lahir pasien. 2. Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan. B. Pelaksanaan 1. Perawat melakukan pengkajian awal dan mendokumentasikan hasil pengkajian sesuai dengan formulir pengkajian di EHR. 2. Perawat mengkategorikan data objektif dan subjektif yang abnormal. Data pendukung dapat di dapatkan dari hasil laboratorium, radiologi, dan Neurodiagnostik. 3. Perawat menetapkan 3 (tiga) diagnosa keperawatan sesuai dengan Nursing Diagnosis. Daftar diagnosa keperawatan ada di Form Perawat, pengkajian awal di EHR. 4. Perawat menentukan skala prioritas diagnosa berdasarkan tingkat kegawatan yang mengancam (<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability</i>) dengan menandai angka 1,2, dan 3 dimulai dari yang paling <i>urgent</i>. Diagnosa keperawatan actual lebih <i>urgent</i> dibanding dengan diagnosa keperawatan risiko. Bila pengkajian awal pasien dilakukan oleh perawat pelaksana, maka pengkajian awal dan penetapan diagnosis harus diverifikasi oleh Perawat Primer di ruangan tersebut. 5. Perawat menetapkan asuhan keperawatan yang di dokumentasikan pada formulir rencana asuhan keperawatan sesuai dengan 3 (tiga) diagnosa yang dipilih di HER.		

	PENETAPAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN MENURUT PRIORITAS MASALAH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1974/2024	No. Revisi: 2	Halaman : 2/2
PROSEDUR	6. Dokumentasikan dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Rencana keperawatan dirumuskan kembali sesuai dengan diagnosa baru. 7. Perawat berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain dalam menentukan diagnosa dan rencana keperawatan pasien		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Intensif 3. Instalasi Rawat Inap		