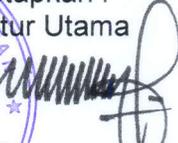


 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	PELAPORAN KEPADA DPJP SAAT DITEMUKAN KELAINAN PADA ASESMEN AWAL PASIEN		
	No. Dokumen : OT.G2.G2/XXXIX.1/7378/2018	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan : Direktur Utama  dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS NIP. 196209131988031002 	
PENGERTIAN	Pelaporan kepada DPJP adalah prosedur penyampaian hasil temuan pada asesmen awal pasien rawat inap, rawat jalan, atau IGD yang dianggap penting atau darurat kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) untuk ditindaklanjuti sesuai dengan kebutuhan pasien.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan rencana perawatan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini. 2. Meningkatkan kolaborasi antar tim kesehatan sesuai konsep <i>Patient Centered Care</i> (PCC) 		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional No. OT.G2.G2/XXXIX.1/7378/2018 tentang Panduan Asesmen Pasien di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> 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 f. Temuan lainnya yang dianggap penting 		



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PELAPORAN KEPADA DPJP SAAT DITEMUKAN KELAINAN PADA ASESMEN AWAL PASIEN

No. Dokumen :

GT.02.02 /XXxIX .1 /7378 /2018

No. Revisi :

01

Halaman :

2/2

PROSEDUR

- Perawat mendokumentasikan masalah keperawatan pasien yang prioritas ke dalam formulir Pengkajian Awal Pasien Rawat Inap dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Pada formulir pengkajian, perawat memberikan tanda *checklist* (v) 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.
- DPJP menerima laporan dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan asesmen sebagai pertimbangan dalam menentukan masalah kesehatan utama dan rencana terapi pasien.
- Informasi kepada DPJP dilakuakn melalui komunikasi langsung saat *visite* dokter dan komunikasi TBAK. Perawat mengingatkan 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.
- Keputusan DPJP tentang terapi pasien didokumentasikan dalam lembar CPPT dan disimpan dalam rekam medis pasien.

UNIT TERKAIT

- Instalasi Rekam Medik
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Rawat Jalan
- Neuro Critical Care Unit* (NCCU)
- Stroke Care Unit* (SCU)
- Neuro High Care Unit* (NHCU)
- Unit Neurorestorasi