

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		
	No. Dokumen 003/SPO/RANAP/KPRWT/XI/2025	Revisi 00	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit : 03 November 2025	Ditetapkan: Direktur Rumah Sakit  <u>dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes</u>	
PENGERTIAN	Serangkaian proses pemeriksaan sistematis yang dilakukan perawat saat pasien masuk ke ruang rawat inap untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien.		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk asesmen awal keperawatan pasien di ruang rawat inap		
KEBIJAKAN	Peraturan direktur RS Permata Gunung Putri nomor 005/PERDIR/RSPGP/II/2025 tentang Pedoman Pelayanan Ruang Rawat Inap		
PROSEDUR	1. Perawat/Bidan melakukan senyum, salam, sapa 2. Perawat/Bidan melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur. 3. Perawat/Bidan memperkenalkan diri dan menginfokan bahwa pasien akan dilakukan pengkajian, Pengkajian Keperawatan meliputi: a. Status Fisik Psiko-sosio-spiritual, Ekonomi, Status mental, Riwayat kesehatan pasien (meliputi riwayat kesehatan dahulu, sekarang dan riwayat kesehatan keluarga), Riwayat alergi, Riwayat Pembedahan, Riwayat konsumsi obat, Riwayat minum Alkohol dan obat Narkotika, Riwayat Reproduksi b. Asesmen nyeri menggunakan instrumen pengkajian nyeri sesuai dengan kriteria pasien (anak, dewasa, geriatric) dan karakteristik nyeri menggunakan PQRS c. Asesmen Fungsional, Pola Eliminasi dan istirahat/tidur, Asesmen Gizi (MST dan Strong Kids Skreening), Kebutuhan edukasi d. Pemeriksaan Fisik, meliputi: Keadaan Umum, Kesadaran, GCS, Tanda vital, Pemeriksaan status generalis dan status lokalis (Inspeksi,palpasi, perkusi dan auskultasi), Pemeriksaan alat reproduksi, Leopold dan lainnya (untuk pasien kebidanan)		

Dilarang menyalin, meng-copy atau memperbanyak tanpa seijin dari RS Permata Gunung Putri

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri Trust & Compassion	PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP		
	No. Dokumen	Revisi	Halaman
	003/SPO/RANAP/KPRWT/XI/2025	00	2/2
PROSEDUR	e. Pemeriksaan penunjang f. Diagnosis Kerja g. Diagnosis Banding h. Penatataksanaan/ Perencanaan 5. Setelah data didapat buat rencana perawatan berdasarkan masalah perawatan prioritas mengacu pada Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang berlaku a. Penetapan masalah prioritas didasari: hirarki maslow (kebutuhan dasar pasien), tingkat kegawatan, tingkat masalah, dan keinginan pasien b. Penyusunan rencana perawatan mengikuti kaidah: (observasi, Therapeutik, edukasi, kolaborasi, dan melibatkan keluarga) 6. Perawat/Bidan melakukan asuhan keperawatan/kebidanan berdasarkan diagnosa keperawatan/kebidanan. 7. Perawat/Bidan melakukan pendokumentasian hasil asesmen dan tindakan keperawatan di formulir asesmen awal keperawatan/kebidanan rawat inap atau di <i>SIMRS</i> .		
UNIT TERKAIT	1. Unit Rawat Inap		

**LEMBAR VERIFIKASI
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

Tanggal Pengajuan : 03/11/2025

NAMA SPO	PIC		NAMA	UNIT / JABATAN	TTD
KETENTUAN UMUM INSTALASI RAWAT INAP	Penyusun	P1	Ners. Reza Fahlevi, S.Kep	Spv Ranap	
	Menyetujui	M1	Ners. Amami, S.Kep, M.Kep	Man- Kep	
	Menyetujui	M2	Ners. Emi Irawati, S.Kep	Kom- Kep	
	Verifikator	V1	Ners. Irma Fatimah, S.Kep	SPI	

Dilarang menyalin, meng-copy atau memperbanyak tanpa seijin dari RS Permata Gunung Putri