Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**INFORMASI, ANALISIS DAN RENCANA (IAR) DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA**		
	No. Dokumen: SPO/ 91 / PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR ~~OPERASIONAL~~	Tanggal Terbit 05-01-2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Metode IAR merupakan metode asesmen pasien yang digunakan dalam memberikan pelayanan medis. Asuhan untuk setiap pasien direncakanakan oleh DPJP, perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap. Rencana asuhan pasien oleh PPA dilakukan dengan asesmen pasien menggunakan metode IAR
Tujuan	Memberikan pelayanan yang seragam kepada pasien di seluruh unit pelayanan, dengan menggunakan metode yang sama yaitu metode IAR
Kebijakan	Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/ 68 / IX /2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pasien yang Seragam Rumah Sakit Angkatan Udara.
Referensi	1. ~~Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24/Menkes/Per/III/2022~~ Tentang *Rekam Medis Elektronik* (RME). Permenkes ini ditetapkan dan mulai berlaku pada tgl 31 Agustus 2022 2. Keputusan Kementerian Kesehatan RI, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 tahun 2018 efektif berlaku 1 Januari 2018: 3. Standar Akreditasi Rumah Sakit (LAFKI)
~~Prosedur~~ Prosedur	1. Rencana asuhan pasien oleh PPA dilakukan dengan asesmen pasien menggunakan metode IAR : **a. Informasi** Skrining, pemeriksaan pasien untuk mengumpulkan informasi melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lain, asesmen nyeri, asesmen fungsional, resiko jatuh, resiko malnutrisi dan emeriksaan penunjang

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**INFORMASI, ANALISIS DAN RENCANA (IAR) DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA**		
	No. Dokumen: SPO/ 91 / PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 2/2
Prosedur	b. **Analisis** Informasi yang dikumpulkan dianalisis dan ditentukan kebutuhan pelayanan pasien, diagnosis, masalah dan kondisi pasien c. **Rencana**, Setelah diagnose ditetapkan, rencana asuhan (*plan of care)* dibuat dalam bentuk kemajuan terukur pencapaian sasaran. Asuhan yang diberikan kepada setiap pasien dicatat dalam rekam medis pasien SIM RS oleh pemberian pelayanan kesehatan. Rencana asuhan untuk tiap pasien di review dan di verifikasi		
Unit Terkait	1. Komite Medik 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Rawat Inap 4. Unit Gawat Darurat		

Dipindai dengan CamScanner