



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email:  
[rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)



SURAT KEPUTUSAN  
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMAD NATSIR  
NOMOR: 189 / 81 / AP / 2019

TENTANG  
ASESMEN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir, maka diperlukan penyelenggaraan asesmen pasien yang terstandar dan bermutu tinggi;
  - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Asesmen Pasien;
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
  7. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 33 Tahun 2013 tentang pola tata kelola RSUD M. NATSIR
  8. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 903-688-2013 tentang penempatan RSUD M.NATSIR untuk melaksanakan penetapan PPK-BLUD di Provinsi Sumatera Barat.

MEMUTUSKAN

- PERTAMA Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tentang Kebijakan Asesmen pasien merupakan proses terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja yang memberikan asuhan di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir
- KEDUA Kebijakan asesmen pasien Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, bila kemudian hari diketemukan kekeliruan akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Solok  
Pada tanggal 3 Januari 2019  
DIREKTUR RSUD M. NATSIR



LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR  
NOMOR 189 / 81 / AP / 2019  
TANGGAL : 2 JANUARI 2019

KEBIJAKAN ASESMEN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

Kebijakan Umum

1. Pelayanan unit rawat inap, gawat darurat dilaksanakan dalam 24 jam dalam 3 (tiga) Shift dinas dengan pengaturan daftar dinas ruangan.
2. Untuk unit rawat jalan dilaksanakan 1 (satu) shift pagi kecuali klinik hemodialisa 2 (dua) shift yaitu pagi dan sore
3. Semua profesional pemberi asuhan yang melakukan asesmen pasien memiliki izin praktek dan kewenangan klinis sesuai profesi.
4. Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, Standar Prosedur Operasional yang berlaku dan memperhatikan etika profesi dan menghormati hak dan kewajiban pasien.
5. PPA (Profesional Pemberi Asuhan) adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dsb.
6. PPA harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK)
7. Semua asesmen pasien tercatat dalam rekam medis pasien.

Kebijakan Khusus.

1. Proses asesmen pasien adalah proses terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja Rawat Inap dan Rawat Jalan, gawat darurat dan unit sebagian unit lain yang memberikan asuhan.
2. Tujuan asesmen pasien. Asesmen yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang tindakan segera dan berkelanjutan yang dibutuhkan pasien untuk tindakan darurat. Asuhan terencana. kebutuhan asuhan, pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan pengobatan berkelanjutan untuk emergensi efektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah
3. Asesmen pasien dilaksanakan di instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap dengan 3 proses utama dengan metode IAR .  
IAR adalah ;
  - I: Informasi dikumpulkan yaitu Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lain/ penunjang dan sebagainya
  - A: Analisis informasi : menghasilkan kesimpulan antara lain masalah, Kondisi, Diagnosis, untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien
  - R) Rencana Pelayanan ditetapkan/ *Care Plan*, untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien Pemberian Pelayanan/ Implementasi Rencana Asuhan
4. Keterlibatan keluarga dalam asesmen awal termasuk memberikan keputusan dalam rencana asuhan dapat dibuktikan dari hasil anamnesa pada keluarga (alloanamnesa) dan keluarga dilibatkan dalam mengambil keputusan tentang informasi dan edukasi pasien dan keluarga sesuai kebutuhan
5. PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dalam Pelayanan Berfokus pada Pasien / PCC (*Patient Centered Care*) merupakan Tim Interdisiplin
  - diposisikan di sekitar pasien
  - dengan kompetensi yg memadai
  - pentingnya / setara pada kontribusi profesinya
  - masing- masing menjalankan tugas mandiri, kolaboratif dan delegatif
  - Dengan kolaborasi interprofesional yang memadai :

asesmen (awal) yg terintegrasi, asesmen ulang : CPPT, Clin Path, integrasi yan gizi pd pasien dg risiko nutrisiional , Case Manager. Pencatatan oleh Nakes PPA dilakukan pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

7. Asesmen ulang dalam CPPT diisi dgn metode SOAP/ SOAPIER Utk pelayanan Gizi dgn ADIME, sesuai Pedoman Pelayanan Gizi RS, 2013 Kemkes

Direktur



( drg. Ernioviana, M.Kes )

Nip. 19601118 198701 2 001