



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 email:
rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMAD NATSIR
NOMOR: 189/ 80 / AP / 2019

TENTANG

ASESMEN PASIEN
DI RSUD MOHAMMAD NATSIR

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang : a. Bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir diperlukan penyelenggaraan Asesmen Pasien yang terstandar dan bermutu tinggi;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Surat Keputusan 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.

Memperhatikan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR TENTANG ASESMEN PASIEN

KETENTUAN UMUM
BAB I
ASESMEN PASIEN
Pasal 1

- (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.

BAB II ISI, JUMLAH DAN JENIS ASESMEN AWAL MEDIS DAN KEPERAWATAN

Pasal 2

- (1) Isi , jumlah dan jenis pelayanan di RSUD Mohammad Natsir berdasarkan klasifikasi jenis pelayanan yang ada dengan jumlah Rawat jalan terdiri dari 17 klinik dan Rawat inap berjumlah 15 jenis pelayanan
- (2). Adapun klasifikasi jenis pelayanan rawat jalan di RSUD Mohammad Natsir adalah Klinik Bedah, Penyakit Dalam, Geriatri, Anak, Kebidanan, Kulit dan Kelamin, Paru, THT, Mata, Neurologi, Bedah Orthopedi, Jiwa, Jantung, Gigi, VCT, Gigi/ Bedah Mulut, dan Hemodialisa di RSUD Mohammad Natsir
- (3) Asesmen awal medis dan keperawatan pasien untuk rawat jalan menggunakan format asesmen awal pasien terintegrasi rawat jalan (RM. RJ 01/ Rev 01. 2019/ RM RJ 01;02;04;05; 06;07;11 yang dipakai untuk semua klasifikasi jenis pelayanan rawat jalan sesuai dengan jumlah jenis pelayanan klinik seperti poin (2). Dan dilanjutkan dengan asesmen kelompok khusus / tambahan seperti asesmen awal gigi, mata/ THT, Kebidanan dan jiwa/psikiatri
- (4) Pelaksanaan asesmen awal medis dan keperawatan di rawat jalan dilakukan pada setiap pasien baru, setiap diagnosa baru, penyakit akut/ non kronis diperbaharui setelah 1 (satu) bulan dan penyakit kronis asesmen awal diperbaharui setelah 3 (tiga) bulan.

Pasal 3

- (1). Klasifikasi jenis rawat inap di RSUD Mohammad Natsir adalah rawat inap Bedah/ Orthopedi/ Bedah Mulut (satu ruangan/ manajemen), Penyakit Dalam , Anak, Kebidanan, Perinatologi, Paru, THT/ Mata, Pusako, Serunai, Neurologi, ICU, ICCU, PICU, NICU dan Psikiatri dengan jumlah 15 jenis pelayanan

- (2) Asesmen awal medis dan keperawatan rawat inap tergantung populasi umur dan kelompok khusus dimana pasien dirawat . Asesmen awal medis dan keperawatan pasien rawat inap untuk klasifikasi jenis pelayanan dikelompokkan berdasarkan 4 (empat) kelompok :
- a. Pengkajian pasien terintegrasi rawat inap Anak RM.RI 03 A /Rev.01.2019/RM 03;17; 06.5; 09.1; 31 (untuk usia diatas 1 bulan kecuali usia koreksi s/d 18 Tahun)
 - b. Pengkajian pasien terintegrasi rawat inap dewasa/ usia lanjut RM.RI 03 B/ Rev.01.2019/RM 03; 06; 06.5; 09.1;31 (untuk usia diatas 18 tahun, dewasa s/d usia lanjut)
Untuk usia lanjut dengan kriteria pasien geriatri diambil asesmen tambahan / kelompok khusus geriatri)
 - c. Pengkajian pasien terintegrasi rawat inap Maternitas RM.RI 03 C / Rev.01.2019/RM 03; 16; 16.5;5; 09.1;31 (untuk pasien ponok, obstetri dan gynecologi)
 - d. Pengkajian pasien terintegrasi rawat inap Neonatus RM.RI 03 D / Rev.01.2019/RM 03; 15; 15.1; 15.5; 09.1; 31 (untuk pasien usia koreksi \leq 28 hari yang berada di ruang rawat inap perinatologi dan diruang rawat inap kebidanan)
- (3). Pengkajian pasien terintegrasi rawat inap Anak dan Pengkajian pasien terintegrasi rawat inap dewasa/ usia lanjut digunakan untuk rawat inap Bedah/ Orthopedi/ Bedah Mulut, Penyakit Dalam, Anak, Paru, THT/ Mata, Pusako, Serunai, Neurologi, dan Psikiatri
- (4) Untuk pasien yang dilakukan tindakan pembedahan yang berada di ruangan rawat inap Bedah/ Orthopedi/ Bedah Mulut, THT/ Mata, Pusako, Serunai dilanjutkan dengan asesmen kamar bedah dengan format RM. RI 14.1 s/d RM.RI 14.14
- (5). Untuk pasien di ruang ICU, ICCU, PICU, NICU juga dilakukan asesmen awal terintegrasi setelah ada format kriteria pasien masuk ruang intensif.

BAB III KERANGKA WAKTU PENYELESAIAN ASESMEN AWAL Pasal 4

- (1) dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap Asesmen awal rawat inap harus diselesaikan selambat-lambatnya;
- (2) Asesmen awal rawat jalan harus diselesaikan diselesaikan selambat-lambatnya dalam waktu 2 jam/ cluster setelah dilakukan asesmen;
- (3) Asesmen gawat darurat harus diselesaikan selambat- lambatnnya dalam waktu 2 jam setelah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan pasien.

BAB IV ISI ASESMEN AWAL Pasal 5

1. Asesmen awal medis rawat jalan sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. riwayat kesehatan pasien, sekurang-kurangnya meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit;
 - b. pemeriksaan fisik;
 - c. pemeriksaan penunjang

2. Asesmen awal keperawatan rawat jalan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. bio-psiko-spiritual;
- b. ekonomi
- c. skrining dan asesmen nyeri
- d. riwayat alergi;
- e. status fungsional
- f. risiko jatuh
- g. risiko nutrisi
- h. masalah keperawatan
- i. rencana asuhan
- j. Pengkajian kebutuhan informasi dan edukasi pasien dan keluarga

3. Asesmen awal medis rawat inap sekurang-kurangnya meliputi:

- a. riwayat kesehatan pasien, sekurang-kurangnya meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit;
- b. pemeriksaan fisik;
- c. pemeriksaan penunjang
- d. diagnosis;
- e. masalah medis
- f. rencana asuhan
- g. Rekonsiliasi obat

4. Asesmen awal keperawatan rawat inap sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Bio-psikologis, sosial, ekonomi, spritual
- b. skrining dan asesmen nyeri;
- c. riwayat alergi;
- d. status fungsional;
- e. risiko jatuh;
- f. risiko nutrisi;
- g. masalah keperawatan;
- h. Pengkajian kebutuhan informasi dan edukasi pasien dan keluarga
- i. Perencanaan pasien pulang/ discharge planning
- j. Rencana asuhan

5. Asesmen awal medis gawat darurat sekurang-kurangnya meliputi:

- a. riwayat kesehatan pasien, sekurang-kurangnya meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit;
- b. riwayat alergi;
- c. pemeriksaan fisik;
- d. diagnosis;
- e. rencana asuhan
- f. kondisi pasien sebelum meninggalkan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;

6. Asesmen awal keperawatan gawat darurat sekurang-kurangnya meliputi:

- a. bio-psiko-spiritual;
- b. skrining dan asesmen nyeri
- c. status fungsional
- d. risiko jatuh
- e. risiko nutrisi
- f. masalah keperawatan
- g. rencana asuhan

BAB V
ASESMEN ULANG
Pasal 6

- (1) Asesmen ulang medis dan keperawatan dilaksanakan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) yang kompeten dan berwenang sesuai rincian kewenangan klinis yang ditetapkan.
- (2). Asesmen ulang medis dilaksanakan minimal satu kali sehari, termasuk akhir minggu / libur untuk pasien akut;
- (3). Asesmen ulang perawat minimal satu kali per shift atau sesuai dengan perubahan kondisi pasien;
- (4).Asesmen ulang oleh profesional pemberi asuhan lainnya dilaksanakan sesuai kondisi pasien.
 - Apoteker minimal 1x sehari, jika ada perubahan penting kondisi pasien
 - Fisioterapist sesuai kunjungan ke rehabilitasi medik
 - Ahli gizi sesuai hasil skrining nutrisi: skor 0 beresiko rendah ulangi setiap 7 hari, skor 1 beresiko menengah monitoring asupan setiap 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi setiap 7 hari, skor ≥ 2 beresiko tinggi, bekerja sama dengan tim dukungan gizi, penata asuhan gizi monitoring setiap hari ulangi skrining setiap 7 hari
 - MPP situasional dalam bentuk SOAP
- (5) Pengisian asesmen ulang dalam CPPT (RM RI 05/Rev.01.2019/ RM 05

- (6) Pengisian asesmen ulang / lanjutan dilakukan untuk Pengelolaan nyeri dan resiko jatuh (sesuai kriteria skor) serta edukasi asien dan keluarga lanjutan/ ulang .

Format yang digunakan :

format Nyeri :

- a. ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI
Neonatal infants Pain Scale (NIPS)
(Untuk usia anak kurang dari 1 Tahun)
- b. INTERVENSI & PENGKAJIAN ULANG NYERI
Wong Baker Face dan Numeric scale (Dewasa)
- c. ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI
(FLACCS) (Untuk anak usia 1 sampai 3 tahun))
- d. ASESMEN AWAL DAN ULANG CPOT

Format Resiko jatuh :

- a. ASESMEN AWAL DAN ULANG RESIKO JATUH GERIATRI (Usia \geq 60 tahun) *Ontario Modified Stratify-Sydney Scoring*
- b. AWAL DAN ASESMEN ULANG RESIKO JATUH
HUMPTY DUMPTY (Usia \leq 14 tahun)
- c. ASESMEN AWAL DAN ULANG RESIKO JATUH
Morse Fall Scale (Usia \geq 14 tahun sampai 60 tahun)

Format pengkajian dekubitus

PENGAJIAN KULIT AWAL DAN ULANG MENGUKUR RESIKO
DEKUBITUS (*Skala Cubbin-Jackson*) Untuk pasien ICU,HD

Format Edukasi lanjutan/ ulang

INFORMASI DAN EDUKASI PASIEN DAN KELUARGA TERINTEGRASI
DAN PERKEMBANGAN LANJUTANNYA

BAB VI
ASESMEN TAMBAHAN / KELOMPOK KHUSUS
Pasal 7

- (1) Asesmen kelompok khusus tercatat dalam Rekam Medis dengan simbol Kh yang digunakan baik di rawat inap maupun rawat jalan
- (2) Teknis penggunaan format asesmen tambahan / kelompok khusus setelah terlebih dahulu dilakukan asesmen awal pasien terintegrasi baik di rawat inap maupun di rawat jalan
- (3) Pengisian Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan sebagai asesmen tambahan Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan sebagai asesmen tambahan
- (4) Yang termasuk asesmen tambahan / kelompok khusus dirawat jalan adalah :
 - a. Pengkajian awal pasien rawat jalan gigi (diisi dokter gigi)
RM.RJ Kh 01.1/ Rev 01.2019/ RM RJ 03
 - b. Pengkajian awal pasien rawat jalan psikiatri (diisi oleh dokter)
RM.RJ Kh 01.2 / Rev 01.2019/ RM RJ 07.1
 - c. Pengkajian awal pasien rawat jalan kebidanan (diisi oleh dokter dan bidan)
RM.RJ Kh 01.3 / Rev 01.2019 / RM RJ 04
 - d. Pengkajian awal pasien rawat jalan mata/ tht (diisi oleh dokter)
RM.RJ Kh 01.4 / Rev 01.2019 / RM RJ 06.1
- (5) Yang termasuk asesmen tambahan/ kelompok khusus dirawat inap adalah :
 - a. Pengkajian awal medis rawat inap geriatri (diisi oleh dokter)
RM.RI Kh.01 /Rev.00.2019/
 - b. Pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap psikiatri/ jiwa
RM.RI Kh.02 /Rev.01.2019/RM.
Pengkajian awal resiko bunuh diri
RM.RI Kh.02 /Rev.00.2019/-
Pengkajian awal resiko kekerasan fisik
RM.RI Kh.02 /Rev.00.2019/-
Pengkajian awal pasien melarikan diri
RM.RI Kh.02 /Rev.00.2019/-
 - c. Pengkajian awal medis pasien rawat inap THT/ Mata
RM.RI Kh.03 /Rev.00.2019/-
 - d. Pengkajian awal pasien neurologi
RM.RI Kh.04 /Rev.00.2019/- dan RM 20(asesmen awal keperawatan neurologi))
 - e. Pengkajian restrain
RM.RI Kh 05/Rev. 01.2019/RM 35
 - f. Pengkajian awal pasien dengan penyakit menular atau infeksius
RM.RI Kh 06 / Rev.01.2019/ RM 25
 - g. Catatan khusus pasien perawatan akhir kehidupan (pasien terminal
RM.RI Kh 07/Rev.01.2019/RM 24
 - h. Pengkajian awal system imun terganggu.
RM.RI Kh.08 / Rev 00. 2019/RM 28
 - i. Pengkajian awal pasien dengan kecanduan obat terlarang dan alkohol RM.RI Kh.09 / Rev 00. 2019/RM 26
 - k. Pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap neonatus
 - l. Pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap Anak
 - m. Pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap maternitas
 - n. Perencanaan Pemulangan pasien (discharge planning)
 - o. Pengkajian awal

BAB VII
KRITERIA ASESMEN RESIKO NUTRISIONAL
Pasal 8

- (1). Profesional pemberi asuhan yang kompeten dan berwenang sesuai rincian kewenangan klinis untuk menetapkan kriteria resiko nutrisi .
- (2) Skrining GIZI dilakukan oleh perawat dengan menggunakan (*Malnutrition Screening Tool/ MST*) yang terdapat dalam asesmen awal
- (3). Jika hasil skor MST (skrining gizi) jika didapatkan skor ≥ 2 atau pasien dengan diagnosa khusus, pasien beresiko malnutrisi , Konsul ke ahli gizi dan dilakukan asesmen awal gizi.
.Dan dari hasil skrining nutrisi skor 0 beresiko rendah ulangi setiap 7 hari, skor 1 beresiko menengah monitoring asupan setiap 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi setiap 7 hari, dicatat dalam CPPT dengan ADIME.

BAB VIII
KRITERIA ASESMEN KEBUTUHAN FUNGSIONAL
& RESIKO JATUH
Pasal 9

- (1) Skrining asesmen resiko jatuh terdapat dalam asesmen awal diisi oleh perawat, jika didapatkan hasil skor resiko tinggi perawat memasang gelang berwarna kuning dan melanjutkan dengan asesmen ulang dan intervensi resiko sesuai panduan resiko jatuh.
- (2). Format Resiko jatuh untuk asesmen ulang adalah:
 - a. ASESMEN AWAL DAN ULANG RESIKO JATUH GERIATRI (Usia \geq 60 tahun) *Ontario Modified Stratify-Sydney Scoring*
 - b. AWAL DAN ASESMEN ULANG RESIKO JATUH *HUMPTY DUMPTY* (Usia \leq 14 tahun)
 - c. ASESMEN AWAL DAN ULANG RESIKO JATUH *Morse Fall Scale* (Usia \geq 14 tahun sampai 60 tahun)
- (3). Skrining status fungsional menggunakan format bathel index dan diisi oleh perawat dan dilanjutkan dengan pengkajian fungsional umum atau pengkajian fungsi yang ada dalam asesmen awal .

BAB IX
ASESMEN SKRINING NYERI
Pasal 10

- (1). Asesmen nyeri pada asesmen awal dilakukan lebih mendalam, sesuai dengan umur pasien, pengukuran intensitas dan kualitas nyeri seperti karakter, kekerapan/ frekuensi, lokasi dalam bentuk PQRST dilakukan oleh perawat
- (2) Pengelolaan/ manajemen nyeri dilakukan (sesuai kriteria skor) Dalam bentuk asesmen ulang . Format nyeri yang digunakan :
ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI
Neonatal infants Pain Scale (NIPS)
(Untuk usia anak kurang dari 1 Tahun)
 - a. INTERVENSI & PENGKAJIAN ULANG NYERI
Wong Baker Face dan Numeric scale (Dewasa)
 - b. ASESMEN AWAL DAN ULANG NYERI
(FLACCS) (Untuk anak usia 1 sampai 3 tahun))
 - c. ASESMEN AWAL DAN ULANG *CPOT*

BAB X
TATA CARA PENYELENGGARAAN ASESMEN PASIEN
Pasal 11

- (1) Asesmen awal medis dan keperawatan dilaksanakan oleh profesional pemberi asuhan yang kompeten dan berwenang sesuai rincian kewenang klinis yang ditetapkan.
- (2). PPA (Profesional Pemberi Asuhan) adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dsb.
- (3) 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 :
 - PPA melaksanakan Asuhan terintegrasi
 - DPJP sbg Clinical Leader mengintegrasikan, form 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).
- (4). asesmen ulang dalam CPPT diisi dgn metode SOAP/ SOAPIER . Utk pelayanan Gizi dgn ADIME, sesuai Pedoman Pelayanan Gizi RS, 2013 Kemkes
- (5) Semua asesmen pasien tercatat dalam rekam medis pasien

BAB XI
PENUTUP
Pasal 12

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

