



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR 800/AP/030/RSUD-PS/III/2018

TENTANG

KEBIJAKAN PELAKSANAAN ASESMEN INFORMASI
YANG HARUS DI PEROLEH DARI PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

.....
DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Menimbang :

- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, maka diperlukan penyelenggaraan asesmen informasi yang harus diperoleh dari pasien rawat inap secara afektif.
- b. Bahwa agar pelaksanaan asesmen informasi yang harus diperoleh dari pasien rawat inap di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelaksanaan pemberian informasi pasien rawat inap di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- a. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang - Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis;
6. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.04/I/2790/2011 tentang Standar Akreditasi Rumah sakit.
7. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pesisir Selatan;
8. Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Dr. M. Zein Painan;
9. SK Direktur nomor 800/AP/001/RSUD-PS/III/2018 tentang Buku Pedoman Asesmen Pasien.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- Pertama : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG PELAKSANAAN ASESMEN INFORMASI YANG HARUS DIPEROLEH DARI PASIEN RAWAT INAP RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
- Kedua : Kebijakan pelaksanaan asesmen informasi yang harus diperoleh dari pasien rawat inap RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini
- Ketiga : Pembinaan dan pengawasan serta penyelenggaraan asesmen pasien dilaksanakan oleh Kabid Pelayanan
- Keempat : Dengan diterbitkannya Surat Keputusan ini menyatakan tidak berlaku lagi Surat Keputusan sebelumnya yang berhubungan dengan surat keputusan ini.
- Kelima : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya dan kebijakan ini berlaku selama 3 (tiga) tahun.



Lampiran
Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
Nomor : 800/AP/030/RSUD-PS/III/2018
Tanggal : 20 Maret 2018

**KEBIJAKAN PELAKSANAAN ASESMEN INFORMASI
YANG HARUS DIPEROLEH DARI PASIEN RAWAT INAP**
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Kebijakan Umum

Rumah sakit melaksanakan asesmen informasi yang harus diperoleh dari pasien rawat inap yang berkunjung ke rumah sakit dan didokumentasikan dalam rekam medis.

Kebijakan Khusus

1. Setiap pasien yang dirawat harus dilakukan identifikasi kebutuhan pasien untuk memulai proses pelayanan melalui asesmen yang baku.
2. Rumah Sakit menetapkan isi minimal asesmen berdasarkan Undang-Undang, Peraturan dan Standar Profesi.
3. Asesmen awal setiap pasien meliputi evaluasi faktor fisik, psikologis, sosial dan ekonomi termasuk pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan.
4. Kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan ditetapkan berdasarkan asesmen awal dicatat dan didokumentasikan pada rekam medis.
5. Asesmen harus selesai dalam waktu 24 jam atau lebih cepat tergantung kondisi pasien.
6. Asesmen medis awal harus didokumentasikan sebelum tindakan anestesi / bedah
7. Pasien diskriminasi untuk status gizi dan kebutuhan fungsional serta dikonsul untuk asesmen lebih lanjut dan pengobatan apabila dibutuhkan.
8. Pasien Rawat Inap diskriminasi untuk rasa nyeri dan dilakukan asesmen lebih lanjut jika dibutuhkan.
9. Rumah Sakit melakukan asesmen awal individu untuk populasi tertentu.
10. Semua pasien dilakukan asesmen ulang untuk menetapkan respon pengobatan dan pemberian pengobatan dan untuk pemulangan pasien.
11. Perlu dilakukan asesmen untuk menilai kebutuhan pelayanan berdasarkan prioritas kebutuhan pasien

