

## PENERIMAAN PASIEN BARU DI RUANG RAWAT INAP/ INTENSIF

No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1952/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/2
---	-------------------	------------------

**STANDAR OPERASIONAL  
PROSEDUR**

Tanggal Terbit  
23 Februari 2024

Ditetapkan:  
Direktur Utama 



**dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS**

**PENGERTIAN**

Merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan penerimaan pasien baru di ruang rawat inap/ intensif.

**TUJUAN**

1. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam proses serah terima pasien
2. Untuk acuan bagi perawat agar melakukan hal yang sama dan seragam dalam melakukan penerimaan pasien baru di semua ruang rawat inap/ intensif
3. Untuk meminimalisasi terjadinya komplain pasien

**KEBIJAKAN**

Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan

**PROSEDUR**

1. Perawat menerima telepon reservasi dari petugas pendaftaran rawat inap
2. Petugas pendaftaran menginfokan kamar yang akan dipeservasi kepada perawat ruangan disertai dengan informasi: nama pasien, diagnosa medis, GCS (Kesadaran), DPJP dan kebutuhan alat medis di ruangan
3. Perawat menulis semua informasi yang diterima via telepon dari pendaftaran di buku reservasi rawat inap.
4. Perawat yang menerima telepon memberitahu PP/ PJ ruangan bahwa ada reservasi pasien baru
5. Perawat memberitahu pekaya agar menyiapkan kamar untuk pasien baru berikut alat yang dibutuhkan pasien.
6. Perawat ruangan memastikan persiapan kamar dan dokumen yang dibutuhkan dan selesai dalam 15 menit
7. Pasien masuk keruang rawat disambut oleh perawat ruangan
8. Perawat yang merawat pasien ikut melakukan proses transfer pasien ke tempat tidur dan membawa serta tensimeter, termometer, *penlight*
9. Setelah pasien dipindahkan ke tempat tidur perawat melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir dan mengecek gelang identitas serta disamakan dengan jawaban pasien atau keluarga.
10. Perawat lalu merapihkan posisi pasien dan menengecek TTV, GCS, Pupil dan kekuatan otot serta membuat kontrak waktu dengan pasien untuk orientasi ruangan dan melakukan pengkajian
11. Perawat meninggalkan pasien dan melakukan serah terima pasien baru dengan perawat ruangan asal
12. Setelah selesai overan dengan perawat ruangan asal, perawat yang memegang pasien mendatangi pasien:
  - a. Perawat melakukan orientasi ruangan atau kamar kepada pasien dan keluarga, sesuaikan dengan formulir cek list penerimaan pasien baru sesuai dengan SPO orientasi ruangan
  - b. Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien
  - c. Perawat melakukan edukasi jatuh, edukasi cuci tangan, edukasi alat alat yang terpasang

**PENERIMAAN PASIEN BARU DI RUANG RAWAT INAP/  
INTENSIF**

No. Dokumen :  
OT.02.02/D.XXIII/1952/2024

No. Revisi :  
2

Halaman :  
2/2

**PROSEDUR**

13. Perawat menghubungi DPJP utama dan dokter konsulen lain jika rawat bersama untuk menginfokan bahwa pasien sudah berada di lantai...kamar.... dan menanyakan mengenai advice dokter berikutnya
14. Perawat menghubungi bagian Gizi (ext.5010) menginfokan pasien baru, nama lengkap, tanggal lahir dan diet pasiennya
15. Perawat menjalankan konsul atau advice yang belum sempat dilakukan saat di ruangan asal
16. Perawat mendokumentasikan secara narasi di EHR terkait pasien baru, hal hal yang sudah dikerjakan, konsul jika ada dan hasil overan dari ruangan asal
17. Perawat melakukan pendokumentasian

Dokumen yang dibutuhkan:

1. Buku Reservasi Penerimaan pasien Ranap
2. Formulir *Ceklist* Penerimaan pasien Baru
3. Formulir Serah terima Pasien antar Ruangan
4. Formulir yang ada di EHR :Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Pasien, Pengkajian Pasien Jatuh, Bartel Index, Observasi Neurologis dan Tanda-Tanda Vital, Monitoring Jatuh, skrining MPP, NIHSS, skrining disfagia
5. Formulir Pengkajian Dekubitus
6. Formulir Monitoring Dekubitus

**UNIT TERKAIT**

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Intensif
4. Instalasi Rawat Jalan
5. Unit Neuro restorasi