

	<b>RUANG RAWAT LANTAI 1</b>		
	No. Dokumen : HK.02.03/D.XXIII/12613/2025	No. Revisi : 00	Halaman: 1/3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit : 7 Agustus 2025	Ditetapkan : Direktur Utama    <b>dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, M.A.R.S.</b>	
PENGERTIAN	Ruang Rawat Lantai 1 (RRL1) adalah pelayanan rawat inap dibawah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang bertujuan untuk mengobservasi pasien-pasien IGD selama 24 jam apabila ruang rawat inap belum tersedia  Kriteria inklusi pasien masuk RRL1: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan status fisiologis stabil (NEWSS hijau atau kuning) yang telah diverifikasi secara klinis oleh Dokter Umum/ <i>General Practitioner</i> (GP) IGD tidak menunjukkan tanda-tanda perburukan akut dan dinilai layak untuk observasi non-intensif oleh DPJP utama.</li> <li>2. Memiliki target terukur untuk diagnostik dan tatalaksana yang dapat diselesaikan maksimal dalam 24 jam (waktu observasi dan rencana tindakan).</li> <li>3. Pasien yang membutuhkan ruang rawat inap biasa dan ruangan belum tersedia</li> <li>4. Pasien pasca trombolisis sesuai dengan SPO perawatan pasca trombolisis</li> </ol> Kriteria eksklusi pasien masuk RRL1: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ancaman sumbatan jalan nafas (misalnya stridor, sekret tak tertangani)</li> <li>2. Distress nafas berat (RR &gt;30, retraksi otot bantu, SpO<sub>2</sub> &lt;95% tanpa O<sub>2</sub>)</li> <li>3. Syok atau tanda hipoperfusi (TD sistolik &lt;90 mmHg, akral dingin)</li> <li>4. Perdarahan aktif (hematemesis, melena, epistaksis berat, dll)</li> <li>5. Defisit neurologis akut progresif (NIHSS meningkat, afasia baru, hemiparesis baru, penurunan GCS tidak diketahui penyebabnya)</li> <li>6. Kejang aktif atau riwayat kejang dalam 2 jam terakhir</li> <li>7. Gangguan psikiatri dengan risiko cedera atau agitasi berat</li> <li>8. Nyeri dada dengan kecurigaan sindrom koroner akut</li> <li>9. Hipertensi emergensi (TD &gt;180/110 mmHg ditambah gejala organ target)</li> <li>10. Kehamilan risiko tinggi atau keluhan obstetrik akut</li> <li>11. Pasien yang membutuhkan airborne and droplet precaution</li> <li>12. NEWSS orange atau merah</li> <li>13. Pasien dengan status isolasi (airborne atau droplet precaution aktif)</li> <li>14. Rencana tindakan invasif dalam 6 jam ke depan (mis. operasi, kateterisasi)</li> </ol>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan kondisi pasien untuk mencapai keputusan akhir observasi.</li> <li>2. Monitoring kondisi pasien untuk memastikan tidak ada komplikasi pasca prosedur akut atau pasca prosedur emergensi.</li> <li>3. Memperlancar flow pasien IGD dalam rangka optimalisasi waktu pelayanan IGD ≤ 4 jam.</li> <li>4. Memberikan ruang perawatan transisi yang aman selama menunggu ruang rawat inap.</li> <li>5. Menjaga kesinambungan observasi dan stabilitas pasien.</li> </ol>		

**RUANG RAWAT LANTAI 1**

No. Dokumen :  
HK.02.03/D.XXIII/12613/2025

No. Revisi :  
00

Halaman:  
2/3

**KEBIJAKAN**

1. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/XXXIX/6442/2023 tentang Standar Pelayanan Gawat Darurat di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
2. 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 di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
3. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/XXXIX/3913/2023 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Inap di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

**PROSEDUR**

1. Tugas dan Wewenang
  1. DPJP utama adalah DPJP onsite pada hari tersebut menerima pasien baru, apabila DPJP utama berhalangan hadir maka visite akan didelegasikan kepada DPJP lain sesuai dengan ketentuan dan diinformasikan kepada perawat ruangan
  2. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya bertanggungjawab terhadap asuhan pasien selama observasi
2. Jenis dan Kualifikasi SDM RRL1:
  1. DPJP
  2. General Practitioner (GP)
  3. Kepala ruangan
  4. Ketua tim/ PJ Shift
  5. Perawat pelaksana PK 1, PK 2 dan PK 3
  6. Tenaga kesehatan lainnya (dietisien, fisioterapi, speech terapi, dll)
  7. Pegawai
  8. Admisi
  9. Cleaning Service
  10. Pramusaji
  11. Tenaga administrasi
  12. Tenaga keamanan
3. Alat kesehatan
  1. Infus pump
  2. Syring pump
  3. Bed side monitor
  4. Tiang infus
  5. Flowmeter
  6. Alat alat pemeriksaan tanda vital (tensi, termometer, saturasi oksigen)
4. Sarana dan prasarana penunjang
  1. Toilet Pegawai
  2. Wastafel petugas kesehatan
  3. Clean utility
  4. Area Spool Hook
5. Alur Pelayanan di RRL1
  1. Dokter umum (General Practitioner/GP) IGD melakukan verifikasi kondisi pasien menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi RRL1 yang telah ditetapkan.
  2. GP IGD melaporkan hasil verifikasi kepada DPJP Utama.
  3. DPJP Utama memutuskan pasien untuk dipindahkan ke RRL1 berdasarkan kondisi klinis dan rencana terapi pasien
  4. GP IGD membuat Surat Permintaan Rawat (SPR) setelah mendapatkan approval dari DPJP Utama.

**RUANG RAWAT LANTAI 1**

No. Dokumen :  
HK.02.03/D.XXIII/12613/2025

No. Revisi :  
00

Halaman:  
3/3

**PROSEDUR**

5. Keluarga pasien diarahkan ke admisi untuk reservasi
6. Admisi mencarikan tempat tidur di RRL1 dan melakukan reservasi
7. Admisi melakukan edukasi rawat inap sesuai prosedur
8. Perawat melakukan discharge bed IGD dan input pindah pasien ke RRL1 (discharge IGD, admission Ruang Rawat Lantai 1)
9. Timer IGD akan otomatis berhenti secara sistem jika pasien sudah di discharge oleh perawat IGD.
10. Pasien dipindahkan ke RRL1 sesuai alur permintaan rawat dan standar pemindahan antar unit
11. Pemantauan pasien di RRL1 dilakukan sesuai SOP pelayanan rawat inap, dengan Visite DPJP utama dan pemantauan harian oleh GP, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Kriteria pasien keluar dari RRL1:
  1. Pasien pulang jika kondisi membaik dan apabila telah memenuhi kriteria pulang dan seluruh persiapan rawat jalan telah dikerjakan. Tatalaksana sesuai dengan Prosedur Pasien Pulang dari IGD
  2. Pindah ke ruang rawat sesuai hak kelasnya untuk melanjutkan perawatan sesuai dengan SOP pindah ruang rawat dengan mengisi form serah terima/transfer pasien antar ruang. Apabila observasi pasien >24 jam akan dipindahkan ke ruang rawat sesuai dengan indikasi
  3. Pindah ke ruang intensif/ zona merah jika kondisi memburuk.
  4. Pasien mengalami perburukan NEWSS menjadi merah atau klinis memburuk wajib dievaluasi ulang oleh GP IGD dalam 15 menit, dan segera dikembalikan ke IGD zona merah

**UNIT TERKAIT**

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Neurorestorasi
4. Instalasi Rawat intensif
5. Instalasi Penjaminan Pasien
6. Instalasi Gizi
7. Unit Admisi
8. Kelompok Staf Medis terkait



Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

### Formulir Penambahan/Perubahan Dokumen

Nomor Dokumen

: HK.02.03/D.XXIII/12613/2025

Tanggal Efektif

: 7 Agustus 2025

Halaman

:

Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Unit Kerja (*isi manual*), sebagai berikut :

Tanggal : 7 Agustus 2025  Penambahan dokumen

Nama : Elis Nurhayati, M.Kep., Sp.KMB  Perubahan dokumen

Judul : SOP RUANG RAWAT LANTAI 1 *Beri tanda V pada kotak yang diperlukan*

.....

**Manajer Tim Kerja Pelayanan Keperawatan**



**Elis Nurhayati, M.Kep., Sp.KMB**

No	Nomor Dokumen	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
	Belum ada sebelumnya	SOP Baru	Kebutuhan ruang rawat inap lantai 1 apabila ruang rawat inap biasa penuh dan untuk mengurangi stagnan di IGD	Belum ada SOP ini sebelumnya	SOP menggambarkan pelayanan pasien rawat inap di IGD