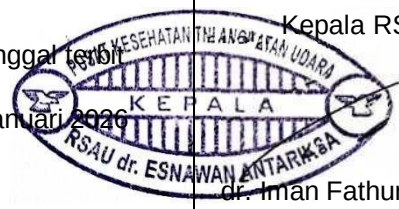
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**MENAHAN PASIEN UNTUK KEPERLUAN OBSERVASI**		
	No. Dokumen SPO/140/AKP.Akr/I2026	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit: 5 Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	Pasien yang dirawat di ruang observasi adalah semua pasien yang memerlukan obseravsi khusus, meliputi keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien. Pasien yang dirawat melalui IGD yang mengancam keselamatan jiwa diprioritaskan untuk mendapatkan pelayanan medis dan dilakukan penahanan atau dilakukan observasi selama pemberian terapi sampai kondisinya memungkinkan untuk dilakukan pemindahan.		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam: 1. Meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien selama transportasi 2. Menstabilkan kondisi pasien saat pemindahan 3. Meningkatkan mutu pelayanan 4. Memberikan pengobatan		
KEBIJAKAN	Proses menahan pasien untuk keperluan observasi dilaksakan sebagai upaya mengutamakan keselamatan pasien sesuai ketentuan observasi pasien berdasar Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/388/XII/2025 tentang Kebijakan Transfer Pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa.		
REFERENSI	1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2. Keputusan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/376/XII/2025 tentang Kebijakan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat RSAU dr. Esnawan Antariksa. 3. Keputusan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/377/XII/2025 tentang Panduan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat RSAU dr. Esnawan Antariksa.		
PROSEDUR	1. Pasien baru yang dilakukan penahanan untuk keperluan observasi adalah a. Pasien yang belum memungkinkan dilakukan transfer b. Pasien dengan tanda-tanda vital yang belum stabil (tekanan darah, nadi, saluran O2)		

<table>
<tr><td rowspan="2">

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">MENAHAN PASIEN UNTUK KEPERLUAN OBSERVASI</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/140/AKP.Akr/I/2026</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

2 dari 2</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">2. Pemeriksaan dokter, meliputi :
a. Anamnese untuk keperluan observasi
b. Data objektif, pemeriksaan fisik
c. Diagnosa kerja
d. Diagnosa banding
e. Tindakan Pengobatan
3. Tindak lanjut kondisi saat pemindahan, pulang paksa, rujuk, meninggal, dirawat.
4. Observasi dilakukan sampai 1 x 24 jam di ruang rawat inap dan 6 jam di ruang IGD, bila keadaan belum stabil maka dilakukan observasi ulang sampai keadaan memungkinkan (maksimal 3x24 jam pada kondisi tertentu)
5. Pencatatan observasi, catatan asesmen di dokumentasikan pada catatan rekam medis menggunakan metode SOAP (Subjective Objective Assesment Planning)</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Rawat Inap
2. Rawat Jalan
3. IGD
4. Pendaftaran dan Informasi</td></tr>
</table>