

**PANDUAN TRANSFER RUMAH SAKIT SITI
KHODIJAH PEKALONGAN**



**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
TAHUN 2016**

KATA PENGANTAR

Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 menyebutkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban untuk memenuhi hak pasien dan mengedepankan kepuasan pasien, oleh sebab itu disusunlah buku Panduan Transfer Pasien yang bertujuan memberikan prosedur transfer yang seragam di seluruh rumah sakit.

Panduan transfer pasien adalah prosedur pemindahan pasien antar unit - unit pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan atau antar rumah sakit di wilayah Propinsi Jawa Tengah dengan standar baku yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit, dimana prosedur ini harus dipatuhi oleh semua instalasi/unit pelayanan lingkungan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Panduan ini bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien serta melindungi pasien dari resiko yang mengancam jiwa selama proses transfer berlangsung.

Buku panduan ini disusun bersama antara bidang Pelayanan Medik dengan beberapa instalasi terkait dan perwakilan Bab APK (Akses Ke Pelayanan & Kontinuitas Pelayanan) yang merupakan bagian dari panitia Akreditasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

Akhir kata semoga buku ini dapat digunakan sebagaimana mestinya, sehingga bermanfaat bagi seluruh tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu menuju kepuasan pasien. Kritik dan saran untuk perbaikan buku panduan ini akan menambah kesempurnaan penyusunan panduan dimasa mendatang.

Pekalongan, 1 Januari 2016

Tim Editor

DAFTAR ISI

KEBIJAKAN PEMBERLAKUAN PANDUAN TRANSFER PASIEN

KATA PENGANTAR.

DAFTAR ISI.

A.DEFINISI.

B.RUANG LINGKUP.

1.Kriteria transfer pasien.

2.Jenis transfer pasien.

 a.transfer intra rumah sakit.

 b.transfer antar rumah sakit.

C.TATA LAKSANA TRANSFER PASIEN.

1.Maksud dan tujuan transfer.

2.Standarisasi SDM.

3.Standarisasi standar pasien.

4.Tingkat penanganan pasien.

5.Tata cara transfer pasien.

6.Etika dan keputusan transfer pasien.

7.Moda transportasi antar rumah sakit.

8.Penanganan selama transfer berlangsung.

9.Serah terima pasien di tempat tujuan.

D.DOKUMENTASI.

A. DEFINISI

1. **Transfer Pasien** adalah pemindahan pasien dari suatu unit pelayanan ke unit pelayanan lain, atau dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain.
2. **Rumah Sakit** adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif) pencegahan penyakit (preventif) penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.
3. **Instalasi** adalah pengelompokan unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan yang sejenis.
4. **Unit Pelayanan** adalah tempat diselenggarakan pelayanan rumah sakit.
5. **Pasien** adalah orang yang menerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
6. **Ambulance** adalah kendaraan transportasi untuk melakukan transfer pasien. Ambulans digunakan untuk membawa pasien ke luar rumah sakit atau memindahkan pasien ke rumah sakit lain untuk perawatan lebih lanjut.
7. **Brankar atau Kereta Dorong** adalah suatu sarana transfer bagi pasien yang tidak bisa duduk atau berdiri.
8. **Kursi Roda** adalah suatu sarana transfer bagi pasien yang tidak bisa berjalan

B. RUANG LINGKUP

1. Kriteria Transfer Pasien

Panduan transfer pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan adalah suatu panduan cara memberikan standar pengelolaan prosedur transfer pasien yang seragam di lingkungan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Panduan transfer pasien ini harus dipatuhi oleh semua instalasi/unit pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, karena panduan ini bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien serta melindungi pasien dari resiko yang mengancam jiwa selama proses transfer berlangsung. Panduan transfer pasien ini dimaksudkan untuk menjamin bahwa semua pasien yang berobat di lingkungan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan menerima standar pengelolaan transfer yang terbaik, bermutu dan terkoordinir sesuai peraturan yang berlaku. Kondisi pasien yang menjalani prosedur transfer berbeda - beda tergantung dari keadaan umum pasien itu sendiri, hal tersebut dapat dijabarkan dengan kriteria di bawah ini :

a. Pasien dengan kondisi derajat 0

Pasien dengan *Airway, Breathing, Circulation (ABC)* hemodinamik stabil yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan rawat inap biasa

b. Pasien dengan kondisi derajat 1

Pasien dengan *Airway, Breathing, Circulation (ABC)* hemodinamik stabil, namun berpotensi menjadi tidak stabil, misalnya pada pasien yang baru menjalani perawatan di HCU/ ICU yang sudah memungkinkan untuk perawatan di ruangan rawat inap biasa.

c. Pasien dengan kondisi derajat 2

Pasien dengan *Airway, Breathing, Circulation (ABC)* yang tidak stabil dan membutuhkan observasi lebih ketat dan intervensi lebih mendalam termasuk penanganan kegagalan satu sistem organ atau pasien yang habis menjalani operasi besar.

d. Pasien dengan kondisi derajat 3

Pasien dengan *Airway, Breathing, Circulation (ABC)* yang tidak stabil yang membutuhkan bantuan pernapasan dan atau dengan kegagalan sistem organ lainnya.

2. Jenis Transfer Pasien

a. Transfer Intra Rumah Sakit

Transfer intra rumah sakit adalah transfer antara unit/instalasi pelayanan yang ada di lingkungan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, transfer bisa dari poliklinik rawat jalan ke rawat inap atau sebaliknya, bisa dari IGD ke rawat inap, dari rawat inap ke kamar operasi, dari kamar operasi ke ruang ICU atau RR, dari ICU ke rawat inap, dari RR ke rawat inap, dari rawat inap ke penunjang, dari IGD ke penunjang, dari poliklinik rawat jalan ke penunjang dan lain sebagainya.

Kesiapan Standar peralatan minimal transfer intra rumah sakit harus dapat dipenuhi. Hal ini bertujuan agar pada saat transfer berlangsung dapat berjalan dengan baik, termasuk diantaranya adalah kesiapan oksigen yang mobile. **Alat dengan energi/tenaga baterai dengai kapasitas yang cukup.**

Selama transfer berlangsung, semua peralatan yang berhubungan dengan pasien letaknya harus berada sejajar atau di bawah pasien,

Hal - hal yang harus diperhatikan dalam Transfer Intra Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Standar : pemantauan minimal, pelatihan, dan petugas yang berpengalaman; diaplikasikan pada transfer intra dan antar rumah sakit
2. Sebelum transfer, lakukan analisis mengenai risiko dan keuntungannya
3. Sediakan kapasitas cadangan oksigen dan **daya baterai yang cukup untuk mengantisipasi kejadian emergensi**
4. Peralatan listrik harus terpasang ke sumber daya (stop kontak) dan oksigen sentral digunakan selama perawatan di unit tujuan
5. Petugas yang mentransfer pasien ke ruang pemeriksaan radiologi harus paham akan bahaya potensial yang ada

6. Semua peralatan yang digunakan pada pasien tidak boleh melebihi level pasien

b. Transfer Antar Rumah Sakit

Transfer dari luar atau ke luar Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan bisa berupa transfer dari Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan ke rumah sakit lain atau sebaliknya, transfer mungkin berasal dari kejadian kecelakaan lalu lintas, musibah masal/ bencana dan sebagainya.

C. TATA LAKSANA TRANSFER PASIEN

1. Maksud dan Tujuan Transfer

Ada dua alasan untuk mentransfer :

a. Transfer untuk perawatan klinis

Ini adalah prosedur transfer di mana pasien membutuhkan pengobatan/tindakan medis spealistik yang tidak dapat disediakan di instalasi/unit/rumah sakit asal pasien berobat.

b. Transfer untuk non-klinis

Transfer non klinis diperlukan dengan berbagai alasan, kurangnya SDM atau kurangnya tempat tidur perawatan seperti pada situasi di mana permintaan untuk tempat tidur rawat inap dibuat keputusan untuk mentransfer ke unit lain yang masih mempunyai kapasitas tempat tidur yang kosong.

2. Standarisasi SDM

- a. Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan melalui Bidang Diklat memfasilitasi pelatihan untuk transfer pasien mulai merencanakan, menyediakan, memfasilitasi dan membiayai pelatihan tersebut.
- b. Dokter/dan perawat disemua unit pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan harus mampu menstabilkan danmelakukan resusitasi pada pasien yang memerlukan resusitasi pada saat transfer berlangsung.

3. Standarisasi Transfer Pasien

Mentransfer pasien, baik intra rumah sakit maupun antar rumah sakit terutama yang sakit kritis membutuhkan koordsinasi dengan banyak pihak. Hal tersebut menyangkut kerjasama antar rumah sakit/ instalasi/ unit peralatan utama ketersediaan SDM yang berkompeten/terlatih,ketersediaan peralatan utama sampai pada moda transportasi seperti brankar/kursi roda atau ambulans (untuk transfer antar rumah sakit) yang memadai dan sesuai standar dan perundang - undangan yang berlaku. Koordinasi ini semua bertujuan untuk menyediakan proses transfer pasien dengan standar terbaik seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini

Tabel. 1
Transfer Intra Rumah Sakit

No	PASIEN	PETUGAS PENDAMPING MINIMAL	KETERAMPILAN YANG DIBUTUHKAN	PERALATAN UTAMA
1.	Derajat 0	Transporter atau Perawat	Transporter atau Perawat : BLS	Brankar, Kursi Roda
2.	Derajat 1	Transporter atau Perawat	Transporter atau Perawat : BLS/PPGD	Oksigen, Brankar, Tiang Infuse, Pompa Infuse, Pulse Oksimetri
3.	Derajat 2	1. Transporter 2. Perawat & Dokter yg berkompetensi penanganan pasien kritis	Transporter atau Perawat : BLS/ PPGD Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/kritis	Oksigen, Suction, Tiang Infuse, Pompa Infuse, Baterai, Pulse Oksimetri serta Monitor EKG, tensimeter dan Defibrillator, Ambubag
4.	Derajat 3	1. Transporter 2. Perawat & Dokter yg berkompetensi penanganan pasien kritis	Perawat : Ketrampilan BLS & ALS Telah mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/kritis	Oksigen, Suction, Tiang Infuse, Pompa Infuse, Baterai, Pulse Oksimetri serta Monitor EKG, tensimeter dan Defibrillator, Ambubag, Jackson Rees, Scoop stretcher dan long spine board

Tabel 2
Transfer Antar Rumah Sakit

NO	PASIEN	PETUGAS PENDAMPING MINIMAL	KETERAMPILAN YANG DIBUTUHKAN	PERALATAN UTAMA
	Derajat 0	1. Petugas Ambulance 2. TPP atau Perawat	Petugas ambulance & TPP / Perawat BLS	Kendaraan High Dependency Service (HDS)! Ambulance
	Derajat 1	1. Petugas Ambulance 2. TPP atau Perawat	Petugas ambulance BLS Perawat atau Dokter BLS / PROD	Kendaraan HDS/Ambulance, Oksigen Suction, Tiang Infus, Infus Pump dengan Baterai, Oksimetri, Ambubag, Obat Emergency
	Derajat 2	1. Petugas ambulance 2. Perawat yang berkompetensi penanganan pasien	Petugas ambulance BLS Perawat & Dokter : BLS, PPGD Harus mengikuti, pelatihan untuk Transfer pasien dengan sakit berat / kritis	Kendaraan HDS/ambulance Oksigen, Suction, Tiang infuse, Pompa infuse Baterai, Oksimetri Denyut serta Monitor EKG, tensimeter dan Defibrillator, Ambubag, obat obat emergensi
	Derajat 3	1. Petugas Ambulance 2. Perawat yang berkompetensi penanganan pasien kritis	Perawat : Keterampilan BLS & ALS Telah mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/kritis	Kendaraan HDS/ambulance Oksigen, Suction, Tiang Infuse, Pompa Infuse dengan Baterai, Oksimetri Denyut serta Monitor EKG, Tensimeter dan Defibrillator, Ambubag, Obat Obat emergensi, ventilator portable,

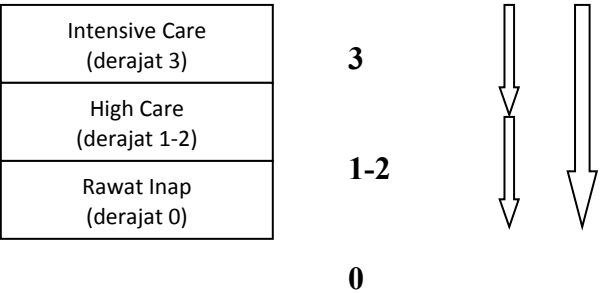
4. **Tingkat Penanganan Pasien**

NO	TINGKAT PERAWATAN	DERAJAT KONDISI PASIEN	UNIT PELAYANAN
1	Intensive Care	3	(ICU, ICCU, NICU,OK)
2	High Care	1 dan 2	HCU
3	Rawat Inap	0	<ul style="list-style-type: none">• Semua ruangrawat inap• Semua pelayanan rawat jalan• Semua pelayanan yg tidak termasuk intensive care dan high care

5. **Tata Cara Transfer Pasien**

a. **Kategori 1**

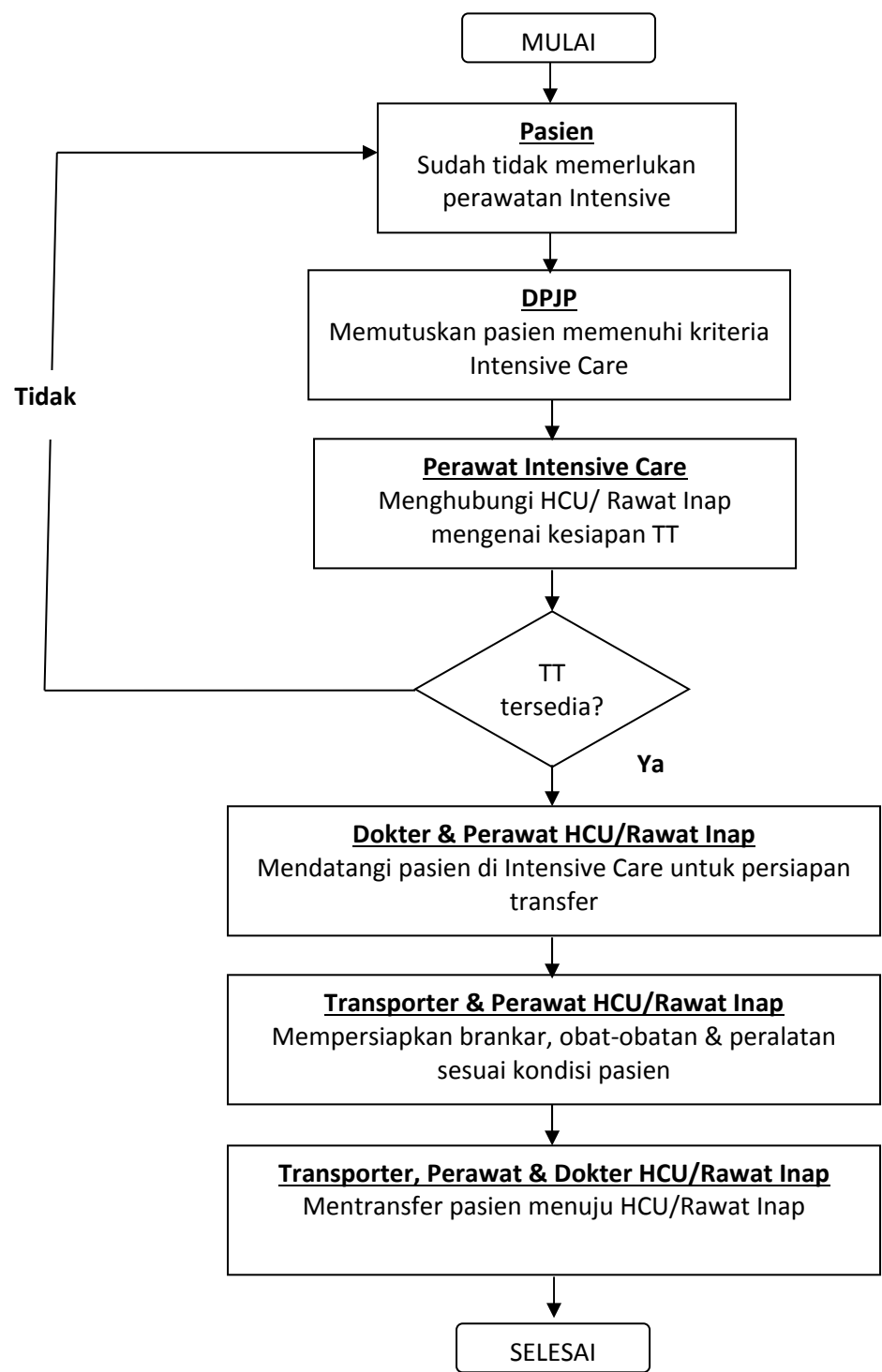
Kategori 1 adalah arah pemindahan pasien dari derajat kondisi yang lebih tinggi ke kondisi derajat yang rendah



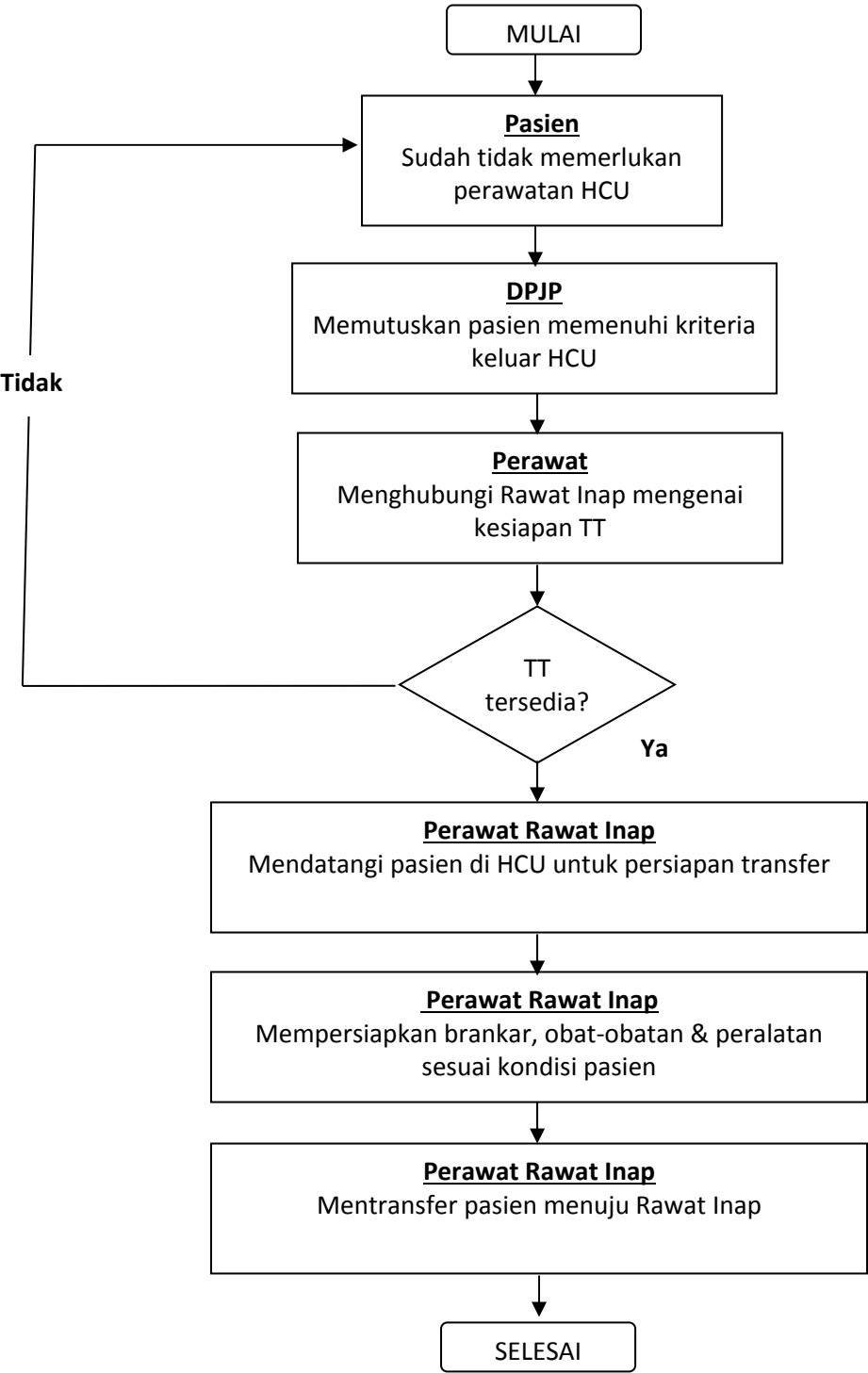
Pasien yang sudah memenuhi kriteria keluar dan ruang ICU/HCU dimana kondisi pasien mulai stabil, sudah tidak memerlukan bantuan pernapasan, dimana pasien dapat dirawat di ruangan seperti di High Care.

Berikut Algoritmanya :

Dari Intensive Care ke HCU atau dari Intensive care ke Rawat Inap :

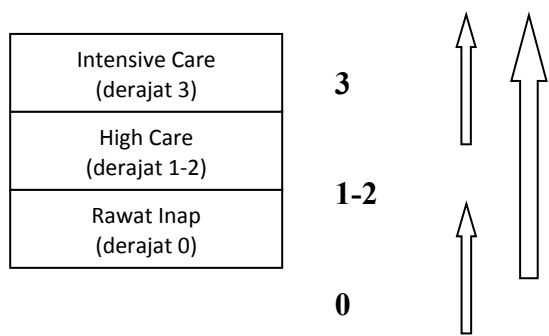


Dari HCU ke Rawat Inap



Pada prosedur transfer dari Intensive Care transporter ke HCU, transporter dan petugas pendamping berasal dari HCU, demikian juga pada saat pasien keluar dari Intensive Care ke Rawat Inap, transporter dan petugas pendampingnya berasal dan Rawat Inap. Pada saat pasien keluar dari HCU ke Rawat Inap, pasien dijemput oleh transorter dan petugas pendampingnya yang berasal dari Rawat Inap.

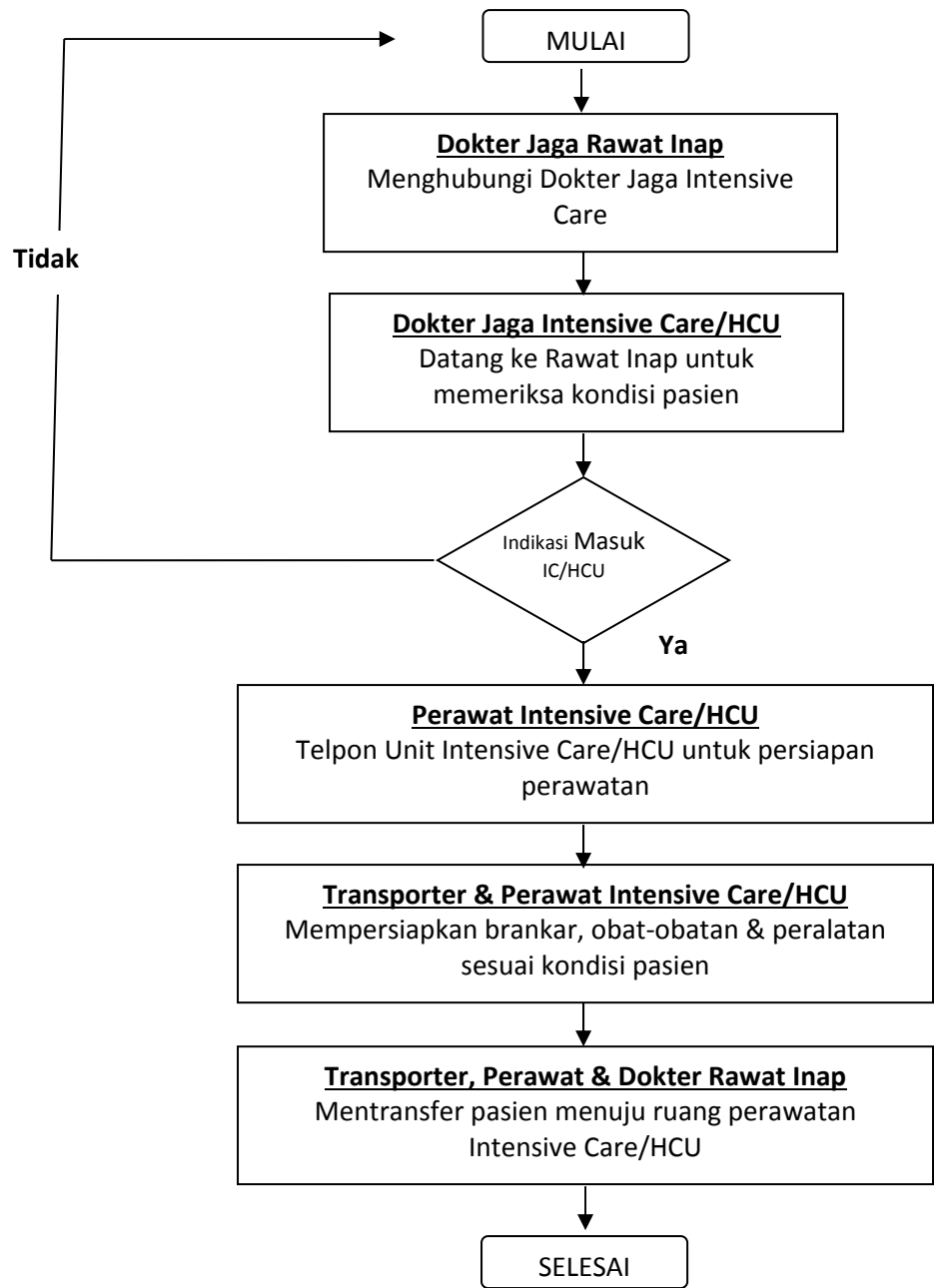
b. Kategori 2



Kategori 2 adalah arah pemindahan pasien dari derajat kondisi yang lebih rendah ke kondisi derajat yang lebih tinggi, misalnya dari Rawat Inap ke High Care atau High Care ke Intensive Care atau bisa dari Rawat Inap langsung ke Intensive Care. Perpindahan perawatan dari kondisi derajat yang rendah ke perawatan lebih tinggi diperlukan karena mengingat pasien dengan Airway, Breathing, Circulation (ABC) yang tidak stabil sangat membutuhkan observasi yang ketat dan intervensi yang mendalam.

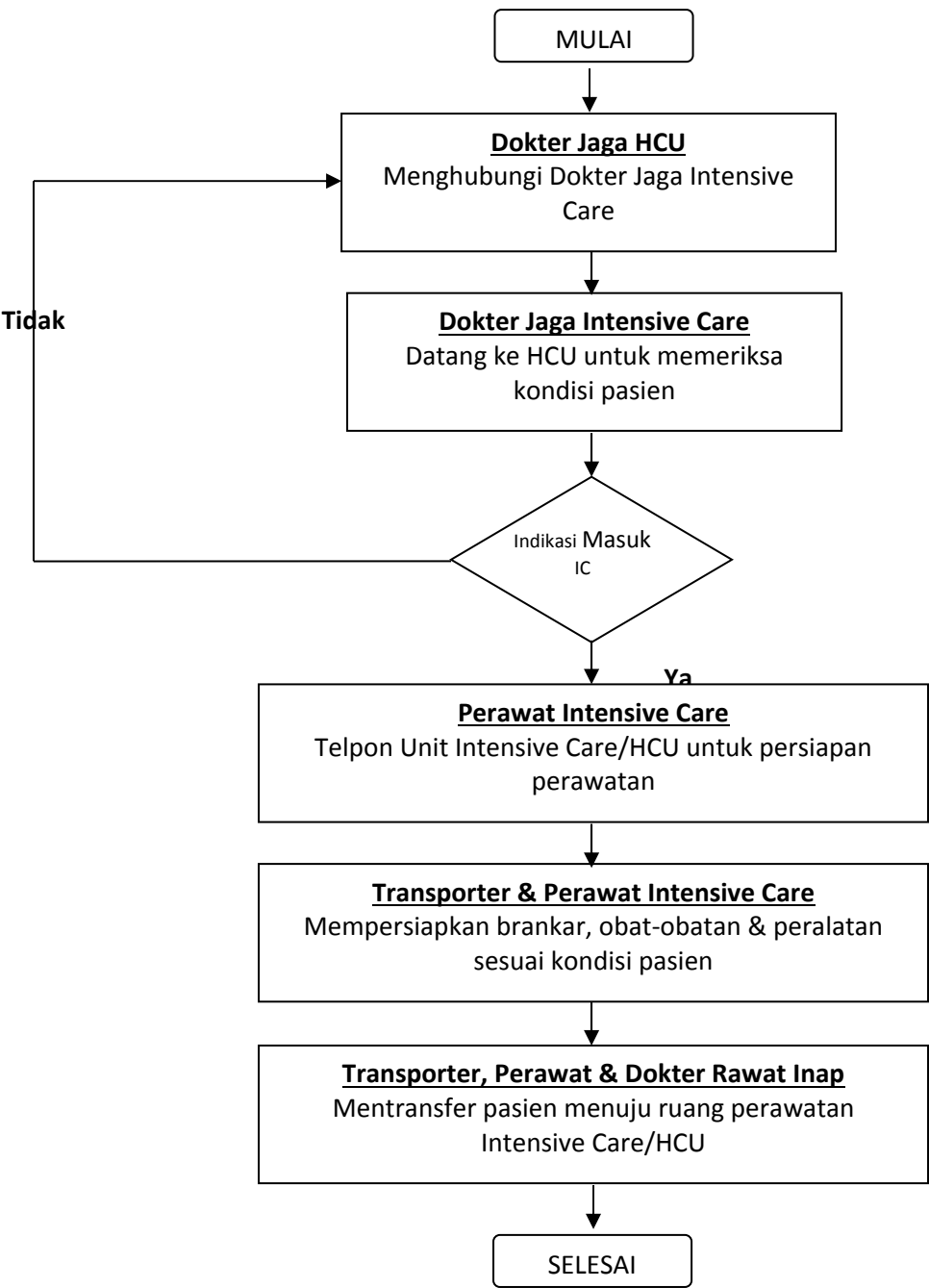
Berikut Algoritmanya :

Dari Rawat Inap ke HCU atau dari Rawat Inap ke Intensive Care



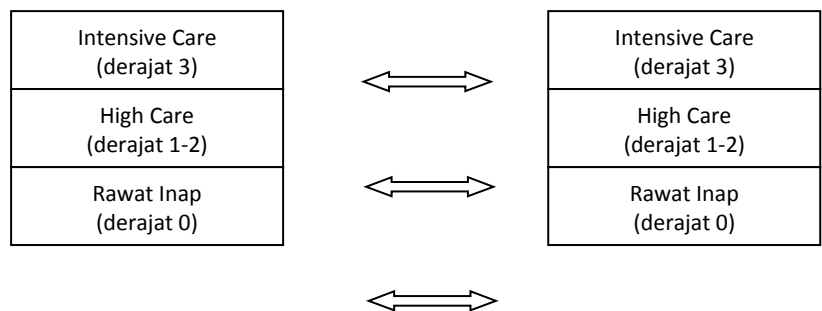
Pasien yang masuk ke Intensive Care, juga bisa berasal dari kamar operasi, mengingat pasien yang tidak stabil, maka transporter dan petugas pendamping berasal dari Intensive Care. Terkadang pada kondisi tertentu, pasien yang sedang dirawat di Intensive Care memerlukan pemeriksaan penunjang seperti CT-Scan, MRI atau pemeriksaan penunjang lainnya. Pada kondisi tersebut maka transporter dan petugas pendamping berasal dari Intensive Care.

Dari HCU ke Intensive Care



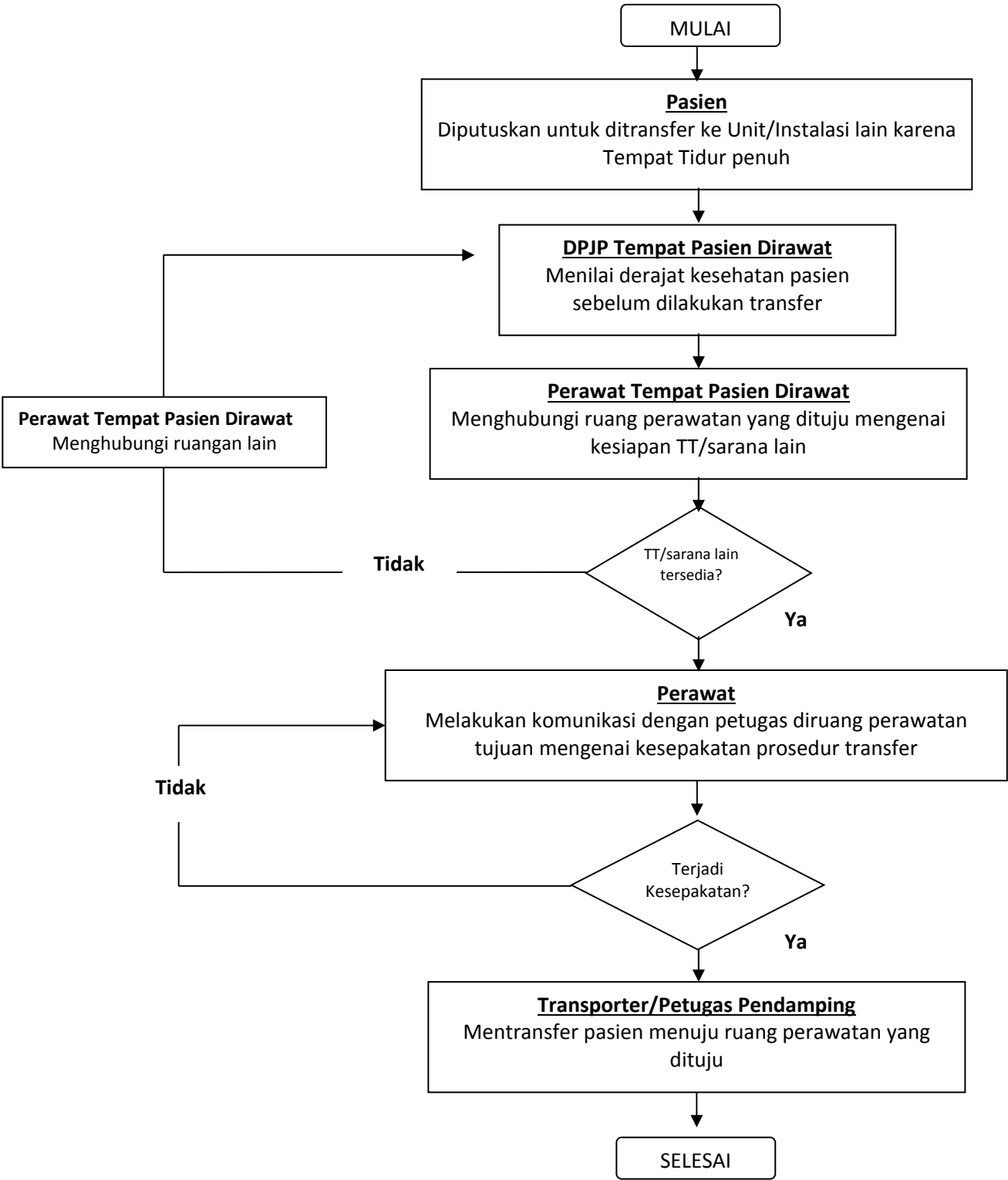
c. Kategori 3

Kategori 3 adalah arah pemindahan pasien dengan kondisi derajat yang sama.



Petugas pendamping pasien pada prosedur transfer dengan kondisi derajat yang sama dapat dilakukan oleh petugas yang berasal dari ruang asal pasien dirawat atau dapat dijemput oleh petugas yang berasal dari ruang perawatan yang akan dituju. Mengingat perpindahan pasien terjadi antara unit yang sederajat, maka darimana pun petugas pendamping/ transporter berasal tidak akan membahayakan kondisi pasien tersebut sepanjang petugas pendamping memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada situasi ini yang diperlukan adalah komunikasi 2 arah antara unit pengirim dan unit penerima.

Berikut Algoritmanya :



6. Etika dan Keputusan Transfer Pasien

Berbagai pertimbangan perlu diambil sebelum dilakukan transfer, yaitu:

- a. Apabila keputusan transfer telah diambil, lakukan komunikasi dengan Instalasi/unit penerima. Bila transfer antar rumah sakit maka perlu terlebih dahulu kontak dengan rumah sakit penerima.
- b. Berikan informasi yang sejelas –jelasnya kepada keluarga mengenai alasan dilakukan transfer.
- c. Tidak menganggap remeh resiko yang mungkin terjadi pada pasien selama proses transfer berlangsung sehingga semua peralatan dan obat-obatan harus tersedia lengkap tidak kadaluarsa dan berfungsi dengan baik.
- d. Keputusan mentransfer pasien harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien ,meliputi keadaan umum pasien dan alasan dilakukan transfer.

7. Penanganan Selama Transfer Berlangsung

1. Posisi pasien harus stabil selama di dalam perjalanan
2. Semua peralatan harus aman disimpan di posisi bawah dari tempat tidur pasien.
3. Pasien harus dipantau terus-menerus selama proses transfer berlangsung dan didokumentasikan pada formulir transfer.
4. **Monitor, ventilator, pompa infus dan tabung oksigen harus terlihat dan mudah dijangkau.**
5. Jika kebutuhan klinis timbul ditengah perjalanan di mana pasien memerlukan intervensi, maka kendaraan harus berhenti di tempat yang aman, karena petugas mungkin memerlukan tempat untuk bergerak di luar kendaraan.

8. Serah Terima Pasien di Tempat Tujuan

Setibanya di rumah sakit /instalasi / unit tujuan, harus ada serah terima resmi antara tim transfer dengan dokter / perawat jaga yang berada di rumah sakit / instalasi / unit penerima yang selanjutnya akan bertanggung jawab atas perawatan pasien tersebut. Satu salinan formnulir transfer pasien yang berisi catatan medis pasien seperti TTV, hasil lab, hasil x-ray / scan, serta kondisi pasien selarna transfer berlangsung (jika terjadi insiden dimana pasien tiba - tiba mengaiami kondisi kritis selama transfer berlangsung) diserahkan kepada rumah sakit/ instalasi/ unit penerima, dan satu salinan akan disimpan oleh rumah sakit/ instalasi/ unit perujuk dan dimasukkan ke dalam rekam medis.

D. DOKUMENTASI

1. Formulir timbang terima pasien dalam rekam medik
2. Formulir rujukan antar instansi dalam rekam medik
3. Formulir rujuk balik antar instansi dalam rekam medik
4. Formulir Komunikasi antar unit pelayanan dalam rekam medik

Rujukan

1. Undang - undang RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Kementerian Kesehatan RI. Standard Akreditasi Rumah Sakit. Tahun 2011.
3. *Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (2009). AAGBI safety guideline: interhospital transfer. London.*
4. *North West London Cardiac & Stroke Network (2010). Web-based interhospital transfers: user guide. London: NHS.*
5. *Welsh Assembly Government (2009). Designed for Life: Welsh guidelines for the transfer of critically ill adult; 2009.*
6. *Warren J, From RE, On RA, Rotello LC, Horst M. (2004). Guidelines for the inter-and intrahospital transport of critically ill patient. American College of critical Care Medicine. Crit Care Med. 2004; 1:256-62.*