

PANDUAN TRANSFER PASIEN



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya Panduan Transfer Pasien di RS dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Transfer Pasien adalah memindahkan pasien dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit (intra rumah sakit). Panduan Transfer Pasien di RS ini disusun sebagai acuan bagi rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan transfer pasien atau pemindahan pasien guna kontinuitas pelayanan dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan atau bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak, yang telah berhasil menyusun Panduan Transfer Pasien untuk dijadikan acuan dalam pelayanan transfer internal di RS

Jakarta, 14 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	2-3
BAB III TATA LAKSANA	4
A. Kriteria Transfer.....	4
B. Pendampingan Pasien Selama Transfer.....	5
C. Standarisasi SDM.....	6-7
D. Tata Cara Transfer Pasien.....	7-8
E. Pengaturan Transfer Pasien.....	8
F. Etika dan Keputusan Transfer Pasien.....	8-9
G. Kondisi Pasien.....	9
H. Stabilisasi Sebelum Transfer.....	10
I. Penyerahan Pasien pada Proses Transfer.....	10-11
BAB IV DOKUMENTASI	12

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NO. 020/PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG AKSES DAN
KESINAMBUNGAN PELAYANAN DI
RS DHARMA NUGRAHA

PANDUAN TRANSFER PASIEN DI RS DHARMA NUGRAHA

BAB I

DEFINISI

1. **Transfer pasien** adalah memindahkan pasien dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit atau memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain
2. **Transfer pasien intra rumah sakit** adalah memindahkan pasien dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit (intra rumah sakit)
3. **Transfer pasien antar tempat tidur** adalah memindahkan dari satu tempat tidur ke tempat tidur yang lain.
4. **Transfer pasien dari unit perawatan ke instalasi pemeriksaan penunjang** adalah memindahkan pasien sementara dari unit perawatan ke instalasi pemeriksaan penunjang untuk dilakukan pemeriksaan sebagai penunjang diagnostik, misal : unit perawatan umum ke radiologi

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah sakit menetapkan informasi tentang pasien disertakan pada proses transfer internal antar unit di dalam rumah sakit.

Selama dirawat inap di rumah sakit, pasien mungkin dipindah dari satu pelayanan atau dari satu unit rawat inap ke berbagai unit pelayanan lain atau unit rawat inap lain. Jika profesional pemberi asuhan (PPA) berubah akibat perpindahan ini maka informasi penting terkait asuhan harus mengikuti pasien. Pemberian obat dan tindakan lain dapat berlangsung tanpa halangan dan kondisi pasien dapat dimonitor. Untuk memastikan setiap tim asuhan menerima informasi yang diperlukan maka rekam medis pasien ikut pindah atau ringkasan informasi yang ada di rekam medis disertakan waktu pasien pindah dan menyerahkan kepada tim asuhan yang menerima pasien.

Formulir transfer pasien internal meliputi:

- a) alasan admisi;
- b) temuan signifikan;
- c) diagnosis;
- d) prosedur yang telah dilakukan;
- e) obat-obatan;
- f) perawatan lain yang diterima pasien; dan
- g) kondisi pasien saat transfer.

Bila pasien dalam pengelolaan manajer pelayanan pasien (MPP) maka kesinambungan proses tersebut di atas dipantau, diikuti, dan transfernya disupervisi oleh manajer pelayanan pasien (MPP).

Transfer pasien dapat dilakukan apabila kondisi pasien layak untuk di transfer. Prinsip dalam melakukan transfer pasien adalah memastikan keselamatan dan keamanan pasien saat menjalani transfer.

Transfer pasien dimulai dengan melakukan koordinasi dan komunikasi pra transportasi pasien, menentukan SDM yang akan mendampingi pasien, menyiapkan peralatan yang disertakan saat transfer dan monitoring pasien selama transfer. Transfer pasien hanya boleh dilakukan oleh staf medis dan staf keperawatan yang kompeten serta petugas profesional lainnya yang sudah terlatih.

Panduan Transfer Pasien di RS ini disusun sebagai acuan bagi petugas rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan transfer pasien atau pemindahan pasien guna kontinuitas pelayanan dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, disusun dengan ruang lingkup dan tata urutan sebagai berikut :

1. Definisi
2. Ruang Lingkup
3. Kebijakan
4. Tata Laksana
 - A. Kriteria Transfer
 - B. Pendampingan Pasien Selama Transfer
 - C. Standarisasi Sumber Daya Manusia (SDM)
 - D. Tata Cara Transfer Pasien
 - E. Pengaturan Transfer Pasien
 - F. Etika Dan Keputusan Transfer Pasien
 - G. Kondisi Pasien
 - H. Stabilisasi Sebelum Transfer
 - I. Penyerahan Pasien Pada Proses Transfer
 - J. Transfer pasien dengan penularan airborne disease dan immunosupresi
5. Dokumentasi

BAB III

TATA LAKSANA

A. KRITERIA TRANSFER

1. Kriteria transfer terdiri dari :

a. Transfer untuk perawatan klinis

Adalah prosedur transfer dimana pasien membutuhkan pengobatan / tindakan medis spesialistik yang tidak dapat disediakan di instalasi/unit asal pasien.

b. Transfer untuk non-klinis

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

2. Transfer pasien antar unit di rumah sakit/ intra rumah sakit meliputi:

- a. Transfer pasien dari IGD ke Ruang Perawatan, Ruang Perawatan Intensif, Kamar Operasi, Kamar Bersalin dan Instalasi penunjang (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi)
- b. Transfer pasien dari poliklinik ke IGD, Ruang Perawatan, Kamar Bersalin, dan Kamar Operasi
- c. Transfer pasien dari Ruang Perawatan Ke Kamar Operasi, Kamar Bersalin dan Ruang Perawatan Intensif
- d. Transfer pasien dari Kamar Bersalin Ke Ruang Perawatan, Kamar Operasi dan Ruang Perawatan Intensif
- e. Transfer pasien dari Ruang Intensif Ke Ruang Perawatan Dan Kamar Operasi
- f. Transfer pasien dari Ruang Pemulihan Ke Ruang Perawatan, Ruang Intensif, dan Kamar Operasi
- g. Transfer pasien antar tempat tidur

3. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam transfer intra rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pastikan kompetensi petugas yang melakukan transfer pasien sudah mengikuti pelatihan dan paham akan kegawatan pasien *emergency* yang berkaitan dengan prosedur transfer
- b. Penilaian kondisi pasien yang akan dipindahkan sesuai dengan skoring EWS atau skor *aldrete/ bromage/ steward* untuk pasien pasca operasi

- c. Sediakan peralatan medis yang digunakan saat transfer sesuai dengan level/ kebutuhan pasien (kapasitas cadangan oksigen dan alat-alat resusitasi siap pakai) untuk mengantisipasi kejadian emergency

B. PENDAMPINGAN PASIEN SELAMA TRANSFER

1. Kebutuhan akan tenaga medis/petugas yang mendampingi pasien berdasarkan asesmen DPJP dan bergantung pada kondisi/ situasi klinis dari tiap kasus (tingkat/ derajat beratnya penyakit/ kondisi pasien)
2. Sebelum melakukan transfer, tenaga medis/petugas yang mendampingi harus mengerti tentang kondisi pasien dan aspek-aspek kegawatannya yang berkaitan dengan prosedur transfer.
3. Berikut ini adalah pasien-pasien yang tidak memerlukan pendampingan dokter selama proses transfer:
 - a. Pasien yang tidak menggunakan ventilator
 - b. Pasien dengan perintah Do Not Resuscitate (DNR)
 - c. Pasien dengan kondisi stabil yang ditransfer untuk pemeriksaan penunjang.
4. Berikut adalah penilaian kebutuhan tenaga medis/ petugas dalam proses transfer pasien berdasarkan tingkat/ derajat kebutuhan perawatan pasien kritis, hasil penilaian dibuat oleh dokter ICU atau DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) yang terdiri dari:
 - a. **Derajat 0 :**
Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan ruang rawat biasa di unit perawatan yang dituju, biasanya tidak perlu didampingi oleh dokter, proses transfer hanya didampingi oleh perawat pelaksana 1
 - b. **Derajat 0,5 :**
Pasien dengan usia > 65 tahun / manula dan pasien yang dalam kondisi delirium dengan kebutuhan ruang rawat biasa, proses transfer hanya didampingi oleh perawat pelaksana level 2
 - c. **Derajat 1 :**
Pasien dengan risiko perburukan kondisi atau pasien yang sebelumnya menjalani perawatan di ICU yang sudah mengalami perbaikan keadaan umum, dimana membutuhkan ruangan perawatan biasa dengan sarana dan dukungan tambahan dari tim perawatan kritis; dapat didampingi oleh perawat pelaksana level 2 dan atau dokter (selama transfer).
 - d. **Derajat 2 :**
Pasien yang membutuhkan observasi / intervensi lebih ketat, termasuk penanganan kegagalan satu sistem organ atau perawatan pasca operasi dan

pasien yang sebelumnya dirawat di ICU, harus didampingi oleh petugas perawat level 1a dan dokter.

e. **Derajat 3 :**

Pasien yang membutuhkan bantuan pernafasan lanjut (advanced respiratory support) atau bantuan pernafasan dasar (basic respiratory support) dengan dukungan/ bantuan pada minimal 2 sistem organ, termasuk pasien yang membutuhkan penanganan kegagalan multi organ; harus didampingi oleh petugas kompeten, terlatih, dan berpengalaman. Perawat blue team dan dokter.

5. Keselamatan adalah parameter yang penting selama proses transfer.

C. STANDARISASI SDM

1. Kompetensi SDM sangat mendukung proses transfer pasien berjalan lancar dan aman dengan memperhatikan :

- a. RS melalui bidang diklat memfasilitasi pelatihan untuk transfer pasien mulai dari merencanakan, menyediakan, memfasilitasi dan membiayai pelatihan tersebut.
- b. Dokter/ perawat di semua instalasi/ unit pelayanan di RS harus mampu menstabilkan dan melakukan resusitasi pada pasien yang sakit kritis pada saat transfer berlangsung.

2. Kompetensi SDM dan Peralatan Transfer Intra Rumah Sakit

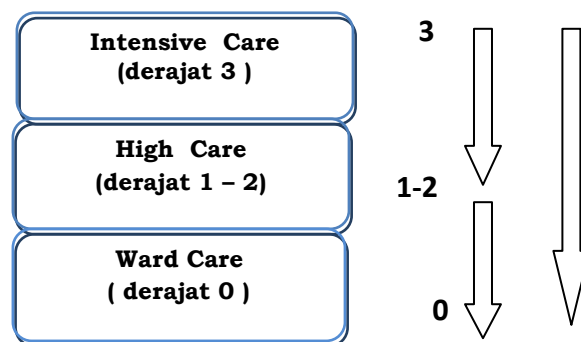
PASIEN	PETUGAS PENDAMPING (MINIMAL)	KETRERAMPILAN YANG DIBUTUHKAN	PERALATAN UTAMA DAN JENIS TRANSPORTASI
DERAJAT 0	Perawat pelaksana 1	Bantuan Hidup Dasar (BHD)	-
DERAJAT 0,5 (lansia / geriatri / pasien dengan delirium)	Perawat pelaksana 2	Bantuan Hidup Dasar (BHD)	-
DERAJAT 1	Perawat level 2	Bantuan Hidup Dasar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oksigen ▪ Tiang infus portable ▪ Suction ▪ Infus pump ▪ Pulse oxymetri
DERAJAT 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat level 1b/ICU ▪ Perawat Blue Team ▪ Dokter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantuan Hidup Dasar ▪ Diklat Blue Team ▪ BTCLS/ATCLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semua peralatan diatas ▪ Monitor EKG dan tekanan darah pump ▪ Defibrilator jika diperlukan

PASIEN	PETUGAS PENDAMPING (MINIMAL)	KETRERAMPILAN YANG DIBUTUHKAN	PERALATAN UTAMA DAN JENIS TRANSPORTASI
DERAJAT 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokter (Bertugas di IGD/ ICU minimal 6 bulan) ▪ Perawat level 1b /2a/ICU ; Perawat Blue Team (dengan pengalaman kerja dinas di IGD/ ICU minimal 2 tahun) 	Perawat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sudah lulus Diklat Blue Team Lanjutan ▪ Sudah lulus Diklat BTCLS Dokter : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersertifikat ATLS dan ACLS ▪ Sudah lulus diklat Blue Team Lanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor ICU portable yang lengkap ▪ Ventilator atau peralatan transfer yang memenuhi standar minimal

D. TATA CARA TRANSFER PASIEN

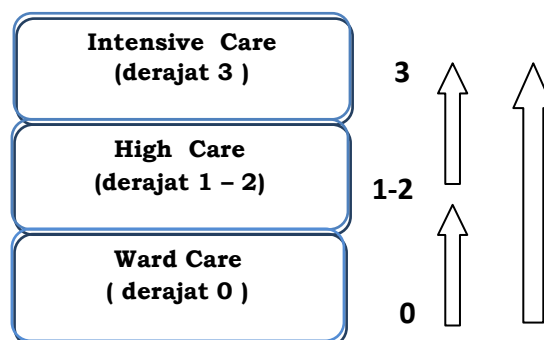
1. Kategori 1

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



Pasien yang sudah memenuhi kriteria keluar dari ruang ICU, dimana kondisi pasien mulai stabil, sudah tidak memerlukan bantuan pernapasan, dimana pasien dapat dirawat di ruangan seperti di High Care atau dapat langsung dirawat di Ruang Perawatan.

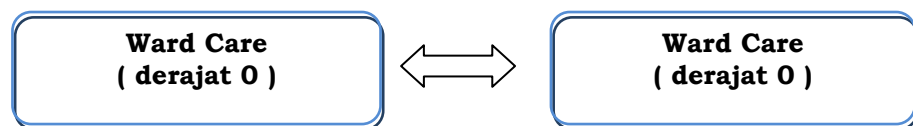
2. Kategori 2



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

3. 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 darimanapun 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.

E. PENGATURAN TRANSFER PASIEN

1. Dokter atau perawat yang bertugas dalam melakukan proses transfer di Rumah Sakit adalah :
 - a. Dokter yang telah diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar / BHD, ATLS, ACLS dan Blue Team.
 - b. Perawat yang telah mengikuti Diklat Bantuan Hidup Dasar/ BHD, BTCLS dan Blue Team.
2. Petugas yang melakukan transfer bersama DPJP berwenang memutuskan metode transfer yang diperlukan sesuai dengan kondisi pasien.
3. Jika terjadi perubahan PPA akibat perpindahan/ transfer pasien, maka informasi penting terkait asuhan harus mengikuti pasien

F. ETIKA DAN KEPUTUSAN TRANSFER PASIEN

Berbagai pertimbangan perlu diambil sebelum transfer dilakukan, yaitu:

1. Transfer pasien harus seijin DPJP

2. Apabila akan melakukan transfer pasien, lakukan komunikasi dengan Instalasi/ unit penerima.
3. Berikan informasi yang sejelas – jelasnya kepada pasien dan keluarga bahwa akan dilakukan transfer beserta alasan dilakukan transfer.
4. Tidak menganggap remeh risiko yang akan dialami pasien selama proses transfer berlangsung. Pastikan tim transfer telah siap dan semua peralatan medis dan obat-obatan tersedia lengkap dan tidak kadaluarsa.
5. Keputusan mentransfer pasien harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien berikut dokumentasi kondisi umum pasien pada formulir transfer.
6. Untuk memastikan setiap tim asuhan menerima informasi yang diperlukan, rekam medik pasien ikut pindah beserta ringkasan informasi yang ada pada formulir transfer pada waktu pasien pindah dan diserahkan kepada tim asuhan yang menerima pasien

G. KONDISI PASIEN

Dalam melakukan transfer pasien antar ruangan harus memperhatikan kondisi pasien sebagai berikut :

1. Prosedur transfer hanya boleh dilakukan apabila kondisi pasien dalam keadaan yang cukup baik / stabil / transportable untuk dipindahkan ke unit lain (dapat ditangani dengan aman dengan fasilitas medik / non medik dan dokter / perawat yang kompeten dalam proses transfernya).
2. Pasien dengan kondisi kegawatan diatasi terlebih dahulu di unit yang akan merujuk
3. Pasien ditransfer dari atau ke unit lain dengan mempertimbangkan kebutuhan transportasi medik (kursi roda, bed, brankard) harus diperiksa secara seksama dan dipastikan bahwa pasien layak dibawa dengan alat tersebut.
4. Pasien ditransfer ke unit lain dengan mempertimbangkan keselamatan pasien, kelayakan transport dan harus memenuhi pencegahan dan pengendalian infeksi.
5. Proses mentransfer pasien tetap memperhatikan kesinambungan pengobatan & perawatan pasien tetap berlangsung tanpa halangan, monitor kondisi pasien selama proses transfer serta memastikan agar unit lain mampu memenuhi kelanjutan kebutuhan pasien.
6. Sebelum ditransfer ke unit lain dipastikan bahwa sudah tersedia tempat perawatan atau fasilitas diagnostik atau terapi yang diperlukan tersebut di unit lain.
7. Pasien yang dipindahkan ke unit lain harus menyertakan formulir transfer pasien untuk proses serah terima
8. Bila pasien dalam pengelolaan MPP, maka proses transfer disupervisi oleh MPP

H. STABILISASI SEBELUM TRANSFER

(Persiapan Pasien, Persiapan Fasilitas, SDM)

1. Transfer hanya dapat dilakukan bila kondisi pasien stabil dan layak untuk ditransfer (transportable)
2. Hal yang penting untuk dilakukan sebelum transfer :
 - a. Amankan patensi jalan nafas.
 - b. Terdapat jalur atau akses vena yang adekuat, dengan hemodinamik stabil
 - c. Jika terdapat Pneumothoraks selang drainase dada (*Water Sealed Drainage / WSD*) harus terpasang dan tidak boleh diklem
 - d. Pasang kateter urin dan *Nasogastric tube* (NGT) jika diperlukan.
 - e. Pemberian terapi atau tatalaksana tidak boleh ditunda saat menunggu pelaksanaan transfer
 - f. Seluruh peralatan dan obat-obatan harus dicek ulang oleh tim transfer

I. PENYERAHAN PASIEN PADA PROSES TRANSFER

1. Lakukan pencatatan yang jelas dan lengkap semua tahapan transfer pada formulir transfer pasien yang mencakup :
 - a. Diagnosis dan indikasi pasien masuk dirawat
 - b. Ringkasan singkat penyakit
 - c. Pemeriksaan fisik dan diagnostik.
 - d. Tindakan / terapi / prosedur yang sudah dilakukan serta rencana terapi selanjutnya.
 - e. Masalah perawatan saat pindah dan rencana keperawatan selanjutnya.
 - f. Keadaan pasien pada saat pindah (KU, TD, GCS, Scoring EWS, dll).
 - g. Diet dan mobilisasi.
 - h. Pesanan khusus risiko (decubitus, nyeri, jatuh dll).
 - i. Penggunaan alat (NGT, folley cateter, chest tube +WSD)
 - j. Alat transport (brankar,incubator dll).
 - k. Dokumen yang diserahterimakan (BRM, EKG, hasil lab, dll)
2. Serahterimakan pasien dengan staf klinis yang dituju dengan tehnik SBAR dan pastikan semua tindakan terkait asuhan medis atau asuhan keperawatan tersampaikan secara lengkap dengan menandatangani formulir serah terima pasien oleh petugas yang menyerahkan dan yang menerima pasien

- J. Transfer pada pasien menular pada kriteria penularan dengan airborne dan immunosupresi.
1. Pengelolaan transfer pada kasus pasien dengan airborne disease untuk menghindari terjadinya penularan pada petugas maupun pasien/ pengunjung / petugas rumah sakit
 - a. Petugas, pasien/ keluarga dan yang terkait wajib menggunakan masker
 - b. Koordinasi dengan petugas keamanan/ security untuk pengaturan saat transfer di lift maupun di saat perjalanan dilorong Rumah Sakit, meminimalkan / menterilkan lokasi yang dilewati oleh pasien (lift yang masih jadi satu dengan lift umum/ bukan khusus untuk penyakit menular)
 - c. Pastikan ruangan siap menerima pasien agar segera masuk ke dalam ruang perawatan.
 - d. Pastikan administrasi dan kelengkapan sudah lengkap.
 - e. Pendamping / staf disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien sesuai dengan kriteria pendampingan.
 - f. Informasikan kepada pasien dan keluarganya untuk proses transfer.
 - g. Informasikan bahwa pasien tidak dapat ditunggu di dalam ruang perawatan, dan harus tetap menggunakan masker, cuci tangan dan mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
 2. Transfer pada pasien dengan immunosuprese
 - a. Petugas, pasien dan keluarga terkait yang mengantarkan wajib menggunakan masker untuk menghindarkan terjadinya penularan penyakit oleh karena imun pasien yang rendah.
 - b. Koordinasikan dengan petugas security untuk memperlancar transfer ke unit rawat inap/ yang dituju.
 - c. Pastikan ruangan sudah siap menerima pasien.
 - d. Pastikan administrasi sudah lengkap termasuk form transfer
 - e. Pendamping transfer disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pendampingan transfer.
 - f. Informasikan bahwa pasien tidak dapat ditunggu/ lihat kondisi pasien dan tetap harus menggunakan masker, cuci tangan.

BAB IV

DOKUMENTASI

Kegiatan proses transfer pasien perlu dilakukan pencatatan dan didokumentasikan pada berkas rekam medis secara benar dan tepat pada formulir transfer pasien antar ruangan / instalasi Rumah sakit

1. Formulir transfer antar unit perawatan
2. Formulir transfer IGD, RI Ke unit pelayanan diagnostic/ pemeriksaan penunjang dan atau terapi fisik
3. Kriteria masuk dan keluar ICU, PICU, NICU

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 14 April 2023

DIREKTUR

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to read 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized circular emblem on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

dr. Agung Darmanto SpA