Lampiran : Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. MURJANI SAMPIT  
Nomor :   
Tanggal:

**PANDUAN**

**RUJUKAN PASIEN**

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL 1

DAFTAR ISI 2

BAB I DEFINISI 3

BAB II RUANG LINGKUP 5

BAB III TATA LAKSANA 6

BAB IV DOKUMENTASI 16

**BAB I**

**DEFINISI**

1. **Latar Belakang**

Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu melakukan penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien, serta berpedoman kepada sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sistem rujukan pelayanan kesehatan perlu diatur di dalam sebuah Peraturan sebagai pedoman bagi petugas kesehatan, penjamin dan masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, kewenangan pelayanan, serta mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki. Penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pengaturan sistem rujukan merupakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berjenjang, berkesinambungan, efektif dan efisien. Dengan penataan sistem rujukan, masyarakat akan memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebutuhan masing-masing individu. Pengaturan sistem rujukan dimaksudkan untuk meminimalisir ketidaktepatan tingkat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyebabkan biaya tinggi di dalam pemeliharaan kesehatan. Untuk memberikan tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai tersebut maka jenjang rujukan perlu diatur dan dilaksanakan secara baik. Dengan pengaturan tersebut fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberi pelayanan terbaik dan cepat memberi penanganan terhadap pasien atau mengirim pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Sistem rujukan di Indonesia dibedakan atas 2 jenis yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Rujukan medis adalah upaya rujukan kesehatan yang dapat bersifat vertikal, horizontal atau timbal balik yang terutama berkaitan dengan upaya penyembuhan dan rehabilitasi serta upaya yang bertujuan mendukungnya. Rujukan kesehatan adalah rujukan upaya kesehatan yang bersifat vertikal dan horizontal yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya yang mendukungnya.

1. **Definisi**
2. Sistem rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas suatu kasus/masalah medik yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu, terjangkau dan rasional (Depkes RI, 1991)
3. Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional (Hatmoko, 2000)
4. Rujukan kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosis, terapi, tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan specimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit.
5. Rujukan kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upaya kesehatan masyarakat
6. Pasien rujukan adalah pasien yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan atau fasilitas khusus yang tidak tersedia di rumah sakit. Pasien pindah rawat adalah pasien yang dikirim ke rumah sakit lain karena permintaan pasien atau keluarga, atau karena tempat rawat inap rumah sakit penuh
7. **Tujuan**

Rujukan mempunyai berbagai macam tujuan antara lain :

1. Agar setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan sebaik-baiknya.
2. Agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan.
3. Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap fasilitasnya.
4. Menjalin perubahan pengetahuan dan ketrampilan (transfer of knowledge 5 skill) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah perifer.

Rumah sakit yang merujuk menentukan bahwa rumah sakit penerima dapat

menyediakan kebutuhan pasien yang akan dirujuk. kerjasama yang resmi atau tidak resmi dibuat dengan rumah sakit penerima terutama apabila pasien sering dirujuk ke rumah sakit penerima. Sedangkan menurut Hatmoko,2000, Sistem rujukan mempunyai tujuan umum dan khusus, antara lain :

1. Umum

Dihasilkannya pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang didukung kualitas pelayanan yang optimal dalam rangka memecahkan masalah kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

1. Khusus
2. Menghasilkan upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif secara berhasil guna dan berdaya guna.
3. Dihasilkannya upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif secara berhasil guna dan berdaya

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup panduan rujukan ini adalah untuk semua pasien yang memerlukanpemeriksaan, pengobatan atau fasilitas khusus dan ruang rawatan yang tidak tersedia diRSUD dr. Murjani Sampit.

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

Rujukan terhadap pasien dilakukan dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan memastikan tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara fisik atau berdasar pemeriksaan penunjang medis dan atau setelah memperoleh pelayanan keperawatan dan pengobatan ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

1. Sistem Informasi Rujukan .
2. Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan dicatat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status jaminan kesehatan yang dimiliki pasien baik pemerintah atau swasta, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang diagnostik, kemajuan pengobatan, nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan serta keterangan tambahan yang dipandang perlu.
3. Informasi rujukan spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi surat rujukan spesimen, yang berisikan antara lain nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan penerima, jenis bahan asal spesimen, nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien, serta diagnosis klinis. Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan spesimen yang dirujuk dibuat oleh pihak laboratorium penerima dan segera disampaikan pada pihak pengirim dengan menggunakan format yang berlaku di laboratorium yang bersangkutan.
4. Kegiatan rujukan meliputi pengiriman
5. Rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap
6. Prosedur standar merujuk pasien
   1. Terbatas hanya pada masalah penyakit yang dirujuk saja.
   2. Tetap berkomunikasi antara dokter konsultan dan dokter yg meminta rujukan.
   3. Perlu disepakati pembagian wewenang dan tanggung jawab masing-masing pihak.
7. Prosedur klinis
8. Melakukan anamesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
9. Memberikan instruksi tindakan pra rujukan sesuai kasus. Instruksi mencakup kapan mendapatkan pelayaanan yang mendesak.
10. Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
11. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis/paramedis yang berkompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
12. Apabila pasien diantar dengan kendaraan puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di UGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.
13. Selama proses rujukan secara langsung semua pasien selalu dimonitor dan kompetensi staf yang melakukan monitor sesuai dengan kondisi pasien.
14. Prosedur Administratif
15. Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan.
16. Membuat catatan rekam medis pasien.
17. Memberi informed consent (persetujuan/penolakan rujukan).
18. Membuat surat rujukan pasien rangkap 2 lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip. Mencatat identitas pasien pada buku regist rujukan pasien.
19. Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan.
20. Pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.
21. Pembagian wewenang dan tanggung jawab
22. Interval referral, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab penderita sepenuhnya kepada dokter konsultan untuk jangka waktu tertentu, dan selama jangka waktu tersebut dokter tersebut tidak ikut menanganinya.
23. Collateral referral, menyerahkan wewenang dan tanggung jawab penanganan penderita hanya untuk satu masalah kedokteran khusus saja.
24. Cross referral, menyerahkan wewenang dan tanggung jawab penanganan penderita sepenuhnya kepada dokter lain untuk selamanya.
25. Split referral, menyerahkan wewenang dan tanggung jawab penanganan penderita sepenuhnya kepada beberapa dokter konsultan, dan selama jangka waktu pelimpahan wewenang dan tanggung jawab tersebut dokter pemberi rujukan tidak ikut campur.
26. Persiapan Rujukan

Persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk adalah

1. Melakukan pertolongan pertama dan atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan
2. Persiapan tenaga kesehatan, pastikan pasien dan keluarga didampingi oleh minimal dua tenaga kesehatan (dokter dan atau perawat) yang kompeten.
3. Persiapan keluarga, beritahu keluarga pasien tentang kondisi terakhir pasien, serta alasan mengapa perlu dirujuk. Anggota keluarga yang lain harus ikut mengantar pasien ke tempat rujukan.
4. Persiapan surat, beri surat pengantar ke tempat rujukan, berisi identitas pasien, alasan rujukan, tindakan dan obat-obatan yang telah diberikan pada pasien.
5. Persiapan Alat, bawa perlengkapan alat dan bahan yang diperlukan.
6. Persiapan Obat, membawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
7. Persiapan kendaraan, persiapkan kendaraan yang cukup baik, yang memungkinkan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan secepatnya. Kelengkapan ambulance, alat, dan bahan yang diperlukan.
8. Persiapan biaya, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
9. Persiapan donor danar, siapkan kantung darah sesuai golongan darah pasien atau calon pendonor darah dari keluarga yang berjaga - jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.
10. Rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium
11. Pemberi Pelayanan Kesehatan (Petugas kesehatan) wajib mengirimkan rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya jika memerlukan pemeriksaan laboratorium, peralatan medic (tehnik, dan atau penunjang diagnostik) yang lebih tepat, mampu, dan lengkap.
12. Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya dapat dikirim dan diperiksa dengan atau tanpa disertai pasien yang bersangkutan.
13. Jika sebagian spesimen telah diperiksa di laboratorium pelayanan kesehatan asal laboratorum rujukan dapat memeriksa ulang dan memberi validasi hasil pemeriksaan pertama.
14. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya wajib mengirimkan laporan hasil pemeriksaan atas spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang telah diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan asal.
15. Pendampingan Pasien selama transfer/rujukan

Selama proses rujukan secara langsung semua pasien selalu dimonitor, adapun proses tersebut adalah

1. Pasien dengan sakit berat/kritis harus didampingi oleh minimal 2 orang tenaga medis.
2. Kebutuhan akan jumlah tenaga medis/petugas yang mendampingi pasien bergantung pada kondisi (situasi klinis dari tiap kasus/tingkat/derajat beratnya penyakit/kondisi pasien).
3. Dokter Jaga atau DPJP, membuat keputusan dalam menentukan siapa saja yang harus mendampingi pasien selama transfer berlangsung.
4. Sebelum melakukan transfer, petugas yang mendampingi harus paham dan mengerti akan kondisi pasien dan aspek-aspek lainnya yang berkaitan dengan proses transfer.
5. Berikut ini adalah pasien-pasien yang tidak memerlukan dampingan Dokter Jaga atau DPJP selama proses transfer/rujukan antar Rumah Sakit berlangsung.
6. Pasien yang dapat mempertahankan patensi jalan napasnya dengan baik dan tidak membutuhkan bantuan ventilator/oksigenasi
7. Pasien dengan perintah Do Not Resuscitate (DNR)
8. Pasien yang ditransfer untuk tindakan manajemen definitif akut di mana intervensi anestesi tidak akan mempengaruhi hasil.
9. Perlu atau tidaknya dilakukan transfer berdasarkan tingkat derajat kebutuhan perawatan pasien kritis, keputusan harus dibuat oleh dokter Jaga atau DPJP
10. Derajat 0

Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan ruang rawat biasa di unit rumah sakit yang dituju; biasanya tidak perlu didampingi oleh dokter, perawat, atau paramedis selama transfer.

1. Derajat 1

Pasien dengan risiko perburukan kondisi, atau pasien yang sebelumnya menjalani perawatan di Intensif Care Unit (ICU) di mana membutuhkan perawatan di ruang rawat biasa dengan saran dan dukungan tambahan dari tim perawatan kritis dapat didampingi oleh perawat, petugas ambulan, dan atau dokter (selama transfer).

1. 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 HCU harus didampingi oleh petugas yang kompeten, terlatih, dan berpengalaman (biasanya dokter dan perawat/paramedis lainnya).

1. Derajat 3

Pasien yang membutuhkan bantuan pernapasan lanjut (advanced respiratory support) atau bantuan pernapasan dasar (basic respiratory support) dengan dukungan/bantuan pada minimal 2 sistem organ, termasuk pasien-pasien yang membutuhkan penanganan kegagalan multi-organ; harus didampingi oleh petugas yang kompeten, terlatih, dan berpengalaman (biasanya dokter anestesi dan perawat ruang intensif/IGD atau paramedis lainnya).

1. Saat Dokter Jaga atau DPJP di RSUD dr. Murjani tidak dapat menjamin

terlaksananya bantuan ( dukungan anestesiologi yang aman selama proses transfer), pengambilan keputusan haruslah mempertimbangkan prioritas dan risiko terkait transfer.

1. Semua petugas yang tergabung dalam tim transfer untuk pasien dengan sakit berat/kritis harus kompeten, terlatih, dan berpengalaman.
2. Petugas yang mendampingi harus membawa telepon genggam selama transfer berlangsung yang berisi nomor telepon RSUD dr. Murjani dan Rumah Sakit tujuan.
3. Keselamatan adalah parameter yang penting selama proses transfer.
4. Kompetensi Pendamping Pasien dan Peralatan yang harus dibawa selama transfer/rujukan, kompetensi staf yang melakukan monitor sesuai dengan kondisi pasien.
   1. Kompetensi SDM untuk transfer/rujukan intra RSUD dr. Murjani

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasien | Petugas Pendamping (minimal) | Keterampilan yang dibutuhkan | Peralatan Utama |
| Derajat 0 | TPK/Petugas Keamanan | Bantuan Hidup Dasar |  |
| Derajat 0,5 (Orang Tua / Delirium) | TPK/Petugas Keamanan | Bantuan Hidup Dasar |  |
| Derajat 1 | Perawat/Petugas yang berpengalaman (sesuai dengan kebutuhan pasien) | * Bantuan Hidup Dasar * Pelatihan tabung gas * Pemberian obat-obatan * Kenal akan tanda deteriorasi * Keterampilan trakeostomi dan suction | * Oksigen * Suction * Tiang infus portable * Pompa infus dengan baterai * Oksimetri denyut |
| Derajat 2 | Perawat dan Petugas Keamanan/TPK | * Semua keterampilan diatas ditambah, * Dua tahun pengalaman dalam perawatan intensif (oksigenasi, sangkup pernapasan, defibrillator dan monitor) | * Semua keterampilan diatas ditambah, * Monitor EKG dan tekanan darah * defibrillator |
| Derajat 3 | Dokter, Perawat dan TPK/Petugas Keamanan | Standar kompetensi dokter harus di atas standar minimal  **Dokter:**   * Minimal 6 bulan pengalaman mengenai perawatan pasien intensif dan bekerja di ICU * Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut * Keterampilan menangani permasalahan jalan napas dan pernapasan, minimal level ST 3 atau sederajat * Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien berat/kritis   **Perawat :**   * Minimal 2 tahun bekerja di ICU * Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut * Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien berat/kritis | * Monitor ICU portable yang lengkap * Ventilator dan peralatan transfer yang memenuhi standar minimal |

TRANSFER INTRA-RUMAH SAKIT

1. Standar pemantauan minimal, pelatihan, dan petugas yang berpengalaman diaplikasikan pada transfer intra Rumah Sakit 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 tepasang ke sumber daya (stop kontak) dan oksigen sentral digunakan selama perawatan di unit tujuan.
5. Petugas yang mentransfer pasien ke ruang pemeriksaaan radiologi harus paham akan bahaya potensial yang ada.
6. Semua peralatan yang digunakan pada pasien tidak boleh melebihi level pasien
7. Kompetisi SDM untuk transfer/rujukan antar Rumah Sakit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasien | Petugas Pendamping (minimal) | Keterampilan yang dibutuhkan | Peralatan Utama |
| Derajat 0 | Petugas Ambulan | Bantuan Hidup Dasar | Kendaraan High Dependency Service (HDS)/Ambulan |
| Derajat 0,5 (Orang Tua/Delirium) | Petugas Ambulan dan Paramedis | Bantuan Hidup Dasar | Kendaraan HDS/Ambulan |
| Derajat 1 | Petugas Ambulan dan Paramedis | * Bantuan Hidup Dasar * Pemberian oksigen * Pemberian obat-obatan * Kenal akan tanda deteriorasi * Keterampilan trakeostomi dan suction | * Kendaraan HDS/Ambulan * Oksigen * Suction * Tiang infus portable * Infus pump dengan baterai * Oksimetri |
| Derajat 2 | Petugas Ambulan dan perawat | * Semua keterampilan diatas ditambah, * Penggunaan alat pernapasan * Bantuan hidup lanjut * Penggunaan kantong pernapasan (bag valve mask) * Penggunaan defibrillator * Penggunaan monitor intensif | * Mobil Ambulan EMS Mercedes 515 * Semua peralatan diatas ditambah, * Monitor EKG dan tekanan darah * Defibrillator bila diperlukan |
| Derajat 3 | Dokter, Perawat dan Petugas ambulan | **Dokter:**   * Minimal 6 bulan pengalaman mengenai perawatan pasien intensif dan bekerja di ICU * Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut * Keterampilan menangani permasalahan jalan napas dan pernapasan, minimal level ST 3 atau sederajat * Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien berat/kritis   **Perawat :**   * Minimal 2 tahun bekerja di ICU * Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut * Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien berat/kritis | * Ambulan lengkap AGD 118 * Monitor ICU portable yang lengkap * Ventilator dan peralatan transfer yang memenuhi standar minimal |

1. Pemantauan obat-obatan dan peralatan selama transfer pasien kritis
2. Pasien dengan kebutuhan perawatan kritis memerlukan pemantauan selama proses transfer.
3. Standar pelayanan dan pemantauan pasien selama transfer setidaknya harus sebaik pelayanan di RSUD dr. Murjani / RS tujuan.
4. Peralatan pemantauan harus tersedia dan berfungsi dengan baik sebelum transfer dilakukan. Standar minimal untuk transfer pasien antara lain :
   * 1. Kehadiran petugas yang kompeten secara kontinu selama transfer
     2. EKG Kontinue
     3. Pemantauan tekanan darah (non-invansif)
     4. Saturasi oksigen (pulse ksimetri)
     5. Terpasangnya jalur intravena
     6. Terkadang memerlukan akses ke vena sentral
     7. Peralatan untuk memantau cardiac output
     8. Mempertahankan dan mengamankan jalan napas
     9. Pemantauan temperatur pasien secara terus-menerus (untuk mencegah terjadinya hipotermia atau hipertermia)
5. Pengukuran tekanan darah non-invasif intermiten, sensitif terhadap gerakan dan tidak dapat diandalkan pada mobil yang bergerak. selain itu juga cukup menghabiskan baterai monitor.
6. Pengukuran tekanan darah invasif yang continue (melalui kanula arteri disarankan).
7. Idealnya, semua pasien derajat 3 harus dipantau pengukuran tekanan darah secara invasif selama transfer (wajib pada pasien dengan cedera otak akut, pasien dengan tekanan darah tidak stabil atau berpotensi menjadi tidak stabil; atau pada pasien dengan inotropik).
8. Kateterisasi vena sentral tidak wajib tetapi membantu memantau filling status (status volume pembuluh darah) pasien sebelum transfer. Akses vena sentral diperlukan dalam pemberian obat inotropic dan vasopressor.
9. Pemantauan tekanan intracranial mungkin diperlukan pada pasien-pasien tertentu.
10. Tim transfer yang terlibat harus memastikan ketersediaan obat-obatan yang diperlukan, antara lain : (sebaiknya obat-obatan ini sudah disiapkan di dalam jarum suntik)
11. Obat resusitasi dasar, epinefrin, anti-aritmia
12. Obat sedasi
13. Analgesik
14. Relaksan otot
15. Obat inotropik
16. Hindari penggunaan tiang dengan selang infus yang terlalu banyak agar akses terhadap pasien tidak terhalang dan stabilitas brankar terjaga dengan baik.
17. Semua infus harus diberikan melalui syringe pumps.
18. Penggunaan tabung oksigen tambahan harus aman dan terpasang dengan baik.
19. Petugas transfer harus familiar dengan seluruh peralatan yang ada di ambulans.
20. Pertahankan temperature pasien, lindungi telinga dan mata pasien selama transfer.
21. Seluruh peralatan harus kokoh, tahan lama dan ringan.
22. Peralatan listrik harus dapat berfungsi dengan menggunakan baterai (saat tidak disambungkan dengan stop kontak/listrik).
23. Baterai tambahan harus dibawa (untuk mengantisipasi terjadinya mati listrik)
24. Monitor yang portabel harus mempunyai layar yang jernih dan terang dan dapat memperlihatkan elektrokardiogram EKG, saturasi oksigen arteri, pengukuran tekanan darah (non-invasif), dan temperatur.
25. Pengukuran tekanan darah non-invasif pada monitor portabel dapat dengan cepat menguras baterai dan tidak dapat diandalkan saat terdapat pergerakan ekternal vibrasi/getaran.
26. Alarm dari alat harus terlihat jelas dan terdengar dengan cukup keras.
27. Semua peralatan harus terstandarisasi sehingga terwujudnya suatu proses transfer yang lancar dan tidak adanya penundaan dalam pemberian terapi/obat-obatan.
28. Catatlah status pasien, tanda vital, pengukuran pada monitor, tatalaksana yang diberikan, dan informasi klinis lainnya yang terkait. Pencatatan ini harus dilengkapi selama transfer.
29. Pasien harus dipantau secara terus-menerus selama transfer dan dicatat di lembar pemantauan.
30. Monitor dan pompa harus terlihat sepanjang waktu oleh petugas dan harus dalam posisi aman di bawah level pasien.
31. Kritera Pasien yang dirujuk

Rencana pemulangan pasien mempertimbangkan pelayanan penunjang dan kelanjutan pelayanan medis. Rumah Sakit mengidentifikasi organisasi dan individu penyedia pelayanan kesehatan di lingkungannya yang sangat berhubungan dengan pelayanan yang ada di Rumah Sakit serta populasi pasien. Apabila memungkinkan rujukan keluar Rumah Sakit ditujukan kepada individu secara spesifik dan badan dari mana pasien berasal. Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk.

Adapun kriteria pasien yang dirujuk adalah bila memenuhi salah satu dari

1. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
2. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi dan apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
3. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
4. Mencantumkan terapi sementara.
5. Mencantumkan tindakan yang telah diberikan.
6. Mencantumkan alasan merujuk, apabila memungkinkan rujukan dibuat untuk pelayanan penunjang.
7. Mencantumkan tanda tangan dokter yang merujuk.
8. Pasien didampingi tenaga kesehatan saat merujuk kecuali untuk rujukan rawat jalan.
9. Menggunakan ambulance transport kecuali untuk rujukan rawat jalan.
10. Keluarga diberikan intruksi untuk pelayanan bila diperlukan berkenaan dengan kondisi pasien
11. Memberikan edukasi pada pasien tentang proses rujukan dan instruksi untuk tindak lanjut diberikan dalam bentuk dan cara yang mudah dimengerti pasien dan keluarganya serta instruksi mencakup kapan kembali untuk pelayanan tindak lanjut
12. Komunikasi dengan Rumah Sakit tujuan rujukan sebelum mengirim pasien kecuali untuk rujukan rawat jalan dan kasus gawat darurat KIA.
13. Penanggung jawab pelayanan rujukan, Transportasi rujukan
14. Untuk menjamin keadaan umum pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama perjalanan menuju ketempat rujukan, maka :
15. Sarana transportasi yang digunakan harus dilengkapi alat resusitasi, cairan infus, oksigen dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu
16. Pasien didampingi oleh tenaga kesehatan (dokter atau perawat) yang kompeten dan mahir tindakan kegawat daruratan
17. Sarana transportasi (petugas kesehatan pendamping memiliki sistem komunikasi)
18. Petugas Ambulans harus mampu mengoperasionalkan ambulans dengan baik, mengerti aturan jalan raya dalam mengendalikan ambulans serta memiliki kemampuan dalam membantu penanganan pasien gawat darurat.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

Dokumentasi rujukan pasien meliputi :

1. Pengkajian secara keseluruhan terhadap pasien, menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan membuat evaluasi akhir dari pelayanan yang telah kita berikan kepadan pasien tersebut.
2. Mencantumkan pada surat rujukan tentang anamnesa pasien, terapi yang telah diberikan, pemeriksaan apa yang telah diberikan serta mencantumkan tanda tangan dokter yang merujuk.
3. Blanko rujukan pasien didokumentasikan dalam Rekam Medis pasien.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ditetapkan di Sampit  pada tanggal - 01 - 2018  Direktur RSUD dr. Murjani Sampit, |
|  | D:\KTP KU dan NISP\TTD DIR copy.jpgD:\KTP KU dan NISP\TTD DIR copy.jpg |
|  | **dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad**  **NIP. 19621121 199610 1 001** |