**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN TRANSFER PASIEN *AIRBORNE DISEASES***

**DIRUMAH RSUD dr.. MURJANI SAMPIT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda tangan | Tanggal |
| Disiapkan | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK | Ketua Komite PPI |  |  |
| Diperiksa | dr. Yudha Herlambang | Wadir Pelayanan |  |  |
| Disetujui | Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad | Direktur |  |  |

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Kode Pos 74322.

Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT

NOMOR: :........................................

tentang

**PANDUAN TRANSFER PASIEN *AIRBORNE DISEASES***

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI SAMPIT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG : | | 1. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit secara komprehensif dan paripurna bagi pasien RSUD Dr. Murjani Sampit; 2. bahwa Proses transfer merupakan salah satu hal penting yang pasti terjadi pada pasien di RSUD Dr. Murjani Sampit ; 3. bahwa Transfer adalah proses perpindahan pasien dari satu tempat pelayanan ke tempat pelayanan yang lain dengan tetap berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien; 4. bahwa Proses transfer dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun pasien bedara dan mendapatkan pelayanan; 5. bahwa salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah transfer pasien *airborne diseeases*; 6. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b, c ,d dan e, perlu ditetapkan Panduan Transfer Pasien *Airborne Diseeases* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit ditetapkan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit; | |
| MENGINGAT : | | 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3 ) di Rumah Sakit; 7. Surat keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor: 270/Menkes/SK/III/2008 tentang manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lain nya; 8. Surat keputusan menteri Republik Indonesia Nomor: 382/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya; 9. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 134/JSK-2/X-2013 tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit; 10. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ……………………….. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit;   MEMUTUSKAN | |
| MENETAPKAN | |  | |
| KESATU : | | Panduan Transfer Pasien *Airborne Diseeases* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagaimana yang terlah terlampir dalam keputusan ini. | |
| KEDUA : | | Keputusan ini berlaku sejak diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya. | |
| KETIGA : | | Apabila hasil evaluasi menyaratkan adanya perbaikan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. | |
|  | | Ditetapkan di : Sampit  Tanggal :  DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT  **dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad** | |

Tembusan Yth :

1. Ketua Komite PPI Rumah Sakit
2. Unit terkait
3. Arsip

Lampiran I :

Panduan Transfer Pasien *Airborne Diseeases*

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

1. **LATAR BELAKANG**

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sehari-hari adalah hak setiap orang dan merupakan kewajiban yang harus di miliki oleh semua orang. Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggungjawab dalam memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk menunjang sistim yang baik di perlukan sumberr daya manusia yang trampil dan terlatih dalam menangani penderita dengan gawat darurat.

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. Pelaksanaan transfer pasien dapat dilakukan intra rumah sakit atau antar rumah sakit.

Transfer pasien dimulai dengan melakukankoordinasi 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.

1. **PENGERTIAN :**

Transfer pasien adalah memindahkan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam rumah sakit (intra rumah sakit) atau memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit).

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 transfortasi pasien, menentukan SDM yang akan mendampingi pasien, menyiapkan peralatan yang disertakan saat transfer dan monitoring pasien selama transfer.

1. **TUJUAN :**

Tujuan dari manajemen transfer pasien adalah**:**

1. Agar pelayanan transfer pasien dilaksanakan secara profesional dan berdedikasi tinggi.
2. Agar proses transfer/ pemindahan pasien berlangsung dengan aman dan lancar serta pelaksanaannya sangat memperhatikan keselamatan pasien serta sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
3. Tidak terjadi penyebaran penyakit saat transfer. .
4. Sebagai pedoman untuk penatalaksanaan pajanan akibat kerja pada petugas kesehatan.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup dari transfer pasien airborne disease meliputi :

1. Prinsip – prinsip transfer pasien airborne disease.
2. Langkah – langkah yang harus dilakukan pada saat transfer pasien airborne disease.
3. Alur transfer pasien airborne disease.
4. Formulir Laporan transfer pasien airborne disease.

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. **Transfer pasien airborne diseases**
2. Dokter, Perawat, Bidan wajib mengetahui cara penempatan pasien sesuai kategorinya yaitu pasien dengan penyakit infeksi menular, pasien dengan gangguan imunitas/immunokompromise, pasien dengan penyakit non infeksi
3. Rumah Sakit wajib menyediakan fasilitas berupa ruang isolasi bertekanan negatif, ruang isolasi bertekanan positif berserta sarana dan prasarananya. Apabila didalam suatu ruangan tidak memungkinkan pasien ditempatkan di ruang isolasi maka Rumah Sakit menyediakan fasilitas ruang kohorting.
4. **Tatalaksananya adalah sebagai berikut:**
5. Setiap pasien yang di curigai mengalami penyakit infeksi menular (penyakit – penyakit menular seperti Tuberculosis, infeksi *Streptococcus pneumoniae, SARS, Flu burung, Infeksi Clostridium sp, ataupun infeksi Staphylococcus aureus (MRSA*), infeksi Corynebacterium diphteriae, infeksi varicella, infeksi morbili) wajib ditempatkan dalam satu ruangan tersendiri yaitu ruang isolasi bertekanan negatif yaitu di ruang isolasi
6. Untuk pasien yang di curigai mengalami penyakit infeksi menular tapi rencana akan di rujuk maka pasien di tempatkan di ruang isolasi bertekanan negatif yaitu di ruang isolasi IGD
7. Setiap pasien dengan gangguan imunitas/ immunokompromise HIV AIDS, luka bakar yang luas dengan risiko infeksi) di tempatkan di ruang isolasi bertekanan positif yaitu di ruang baitul izzah 1
8. Apabila didalam suatu ruangan tidak memungkinkan pasien ditempatkan di ruang isolasi maka Rumah Sakit menyediakan fasilitas ruang kohorting.
9. Pasien non infeksi di tempatkan di ruang rawat inap non infeksi
10. Menghubungi petugas ruang rawat inap untuk memastikan ada atau tidaknya ruangan isolasi atau apabila tidak tersedia apakah memungkinkan dilakukan sistem kohorting. Selain itu juga harus dipastikan ruang dalam kondisi baik, alat untuk memonitor tekanan berfungsi,serta tersedianya fasilitas APD dan Hand Hygiene.
11. Melaporkan pasien yang akan di tempatkan di ruang isolasi kepada
12. tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS (PPI RS)
13. Pakaikan APD yang sesuai pada pasien dengan penyakit infeksi menular (penyakit – penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Mycobacterium tuberculosis, Streptococcus pneumoniae, SARS, Flu burung ,Clostridium sp, ataupun Staphylococcus aureus (MRSA*)) yang memungkinkan terjadinya penularan melalui droplet dan airborne saat proses transpostasi ke ruang isolasi rawat inap:
14. Perhatikan kewaspadaan standard dan kewaspadaan berdasar transmisi
15. Pasien dengan penularan lewat kontak maka APD yang harus dipakai petugas adalah sarung tangan dan gaun/apron
16. Pasien dengan penularan lewat droplet maka APD yang harus dipakai petugas adalah sarung tangan, masker bedah, gaun/apron
17. Pasien dengan penularan lewat airborne maka APD yang harus dipakai petugas adalah sarung tangan, masker N95, gaun/apron

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan transfer pasien airborne deseases oleh KPPIRS.
   2. Laporan transfer pasien airborne deseases oleh KPPIRS.
   3. Monitoring transfer pasien airborne deseases oleh KPPIRS.
2. **Monitoring Dan Evaluasi**
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap ada kejadian.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi :
6. APD yang digunakan oleh pasien dan petugas.
7. Pelaksanaan transfer pasien.
8. **Dokumen**
9. Form transfer pasien airborne deseases .
10. Lembar monitoring Form transfer pasien airborne deseases.