



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Jalan Dr. A. Rivai Painan Kode Pos (25611)

Telp. (0756) 21428 – 21518 Fax. (0756) 21398 email rsudpainan@gmail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR :800/ 02. 13 / RSUD-SK/ I/ 2019**

**TENTANG
PEMBERLAKUAN PANDUAN TRANSFER PASIEN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- MENIMBANG** : a. Bahwa dalam upaya meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan pasien, maka diperlukan adanya Panduan Transfer Pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- b. Bahwa sesuai butir a diatas perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tentang pemberlakuan Panduan Transfer Pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- MENINGGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5072);

4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit; sebagaimana sudah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.417/ Menkes/ Per/ II/ 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan No.772/ Menkes/ SK/ VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
7. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
8. Surat Keputusan Bupati Pesisir Selatan Nomor 445/ 503/ Kpts/ BPTS – PS/ 2014 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

MEMUTUSKAN :

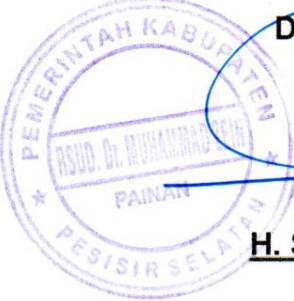
MENETAPKAN :

- KESATU** : Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tentang Panduan Transfer Pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- KEDUA** : Panduan Transfer Pasien dimaksudkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran di Keputusan ini;
- KETIGA** : Pelaksanaan Panduan Transfer Pasien dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan pasien sebagaimana dimaksud dalam Diktum kesatu;

KEEMPAT : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan

Pada Tanggal, 02 Januari 2019

**DIREKTUR**
H. SUTARMAN

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah swt, atas rahmat dan inayahNya sehingga penyusunan Panduan Transfer Pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat terselesaikan. 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 Panduan Dokter Transfer Pasien yang bertujuan untuk mengatur sistem bagaimana pasien diterima di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Panduan ini disusun dengan beberapa instalasi terkait dan perwakilan Pokja ARK (Akses Ke Rumah Sakit& Kontinuitas Pelayanan) yang merupakan bagian dari panitia Akreditasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Akhir kata semoga panduan ini dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu menuju kepuasan pasien. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan sehingga akan menambah kesempurnaan penyusunan panduan dimasa mendatang.

Painan, 02 Januari 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFENISI.....	1
BAB II RUANG LINGKUP.....	2
BAB III TATA LAKSANA.....	3
BAB IV DOKUMENTASI.....	19

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/ 02.13 / RSUD-SK/ I/ 2019
TANGGAL : 2 JANUARI 2019
TENTANG : PANDUAN TRANSFER PASIEN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN
PAINAN

BAB I

DEFINISI

Transfer pasien dapat dilakukan apabila kondisi pasien layak untuk ditransfer. Prinsip dalam melakukan transfer adalah memastikan keselamatan dan keamanan pasien saat menjalani transfer. Pelaksanaan transfer dapat dilakukan intra rumah sakit atau antar rumah sakit.

Transfer dimulai dengan melakukan koordinasi dan komunikasi pra transportasi pasien, menentukan Sumber Daya Manusia 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 professional lainnya yang sudah terlatih.

Transfer pasien adalah memindahkan pasien dari satu ruangan keruang perawatan/ ruang tindakan lain didalam rumah sakit (intra rumah sakit) atau memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit).

Tujuan dari manajemen transfer adalah

1. Agar pelayanan transfer pasien dilaksanakan secara professional 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.

BAB II

RUANG LINGKUP

Transfer pasien pasien terdiri dari 2 yaitu :

A. Di dalam rumah sakit terdiri dari

1. Transfer pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) ke Instalasi Rawat Inap, Ruang Intensif (ICU, HCU, NICU) dan Kamar Operasi (OK)
2. Transfer pasien dari Instalasi Rawat Jalan ke Instalasi Rawat Inap, Ruang Intensif (ICU, HCU, NICU), Kamar Operasi (OK)
3. Transfer pasien Instalasi Rawat Inap ke Ruang Intensif (ICU, HCU, NICU), Kamar Operasi (OK)
4. Transfer pasien dari Ruang Intensif (ICU, HCU, NICU), ke Instalasi Rawat Inap, Kamar Operasi (OK)
5. Transfer pasien dari kamar operasi ke Instalasi Rawat Inap, Ruang Intensif (ICU, HCU, NICU).
6. Transfer pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap, Ruang Intensif (ICU, HCU, NICU), ke ruang Radiologi dan Endoskopi

B. Antar rumah sakit terdiri dari

1. Transfer pasien dari RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ke rumah sakit lain atau sebaliknya.
2. Transfer pasien dari RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ke tempat tinggal pasien atau sebaliknya.

BAB III

TATA LAKSANA

A. PENGATURAN TRANSFER

1. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan memiliki tim transfer yang sudah memiliki sertifikat pelatihan skrining, transfer pasien.
2. Metoda transfer yang ada di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah sebagai berikut :
 - a. Layanan Antar – Jemput Pasien
Merupakan layanan/ jasa umum dan khusus untuk pasien RSUD Dr . Muhammad Zein Painan dengan tim transfer yang ada di Rumah Sakit, dimana tim tersebut akan mengambil/ menjemput pasien dari rumah sakit jejaring untuk dibawa ke RSUD Dr . Muhammad Zein Painan
 - b. Tim Transfer Lokal
RSUD Dr. Muhammad Zein Painan memiliki tim transfer sendiri dan mengirimkan pasiennya ke rumah sakit lain.
3. RSUD Dr . Muhammad Zein Painan mempunyai sistem resusitasi, stabilisasi dan transfer untuk pasien – pasien dengan sakit berat/ kritis tanpa terkecuali.
4. Dokter Spesialis (DPJP/ Dr ICU) yang bertanggung jawab dalam tim transfer pasien harus siap sedia 24 jam untuk mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan transfer pasien sakit berat/ kritis antar rumah sakit.

B. KEPUTUSAN MELAKUKAN TRANSFER

1. Lakukan pendekatan yang sistematis dalam proses transfer pasien
2. Awali dengan pengambilan keputusan untuk melakukan transfer, kemudian lakukan stabilisasi pre transfer dan manajemen transfer.
3. Hal ini mencakup tahap evaluasi, komunikasi, dokumentasi/ pencatatan, pemantauan, penatalaksanaan, penyerahan pasien antar ruang dalam rumah sakit maupun ke rumah sakit rujukan/ penerima dan kembali ke RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
4. Tahapan yang penting dalam menerapkan proses transfer yang aman; edukasi dan persiapan.
5. Pengambilan keputusan untuk melakukan transfer harus dipertimbangkan dengan matang karena transfer berpotensi mengekspos pasien dan personal rumah sakit akan risiko bahaya tambahan, serta menambah kecemasan keluarga dan kerabat pasien.

6. Pertimbangkan risiko dan keuntungan dilakukannya transfer, jika risikonya besar sebaiknya transfer tidak dilakukan.
7. Dalam transfer pasien, diperlukan personel yang terlatih dan kompeten, peralatan dan kendaraan khusus.
8. Pengambilan keputusan harus melibatkan DPJP dan dokter ruangan
9. Dokumentasi pengambilan keputusan harus mencantumkan nama dokter yang mengambil keputusan, tanggal dan waktu diambilnya keputusan serta alasan yang mendasari.
10. Terdapat 3 alasan untuk melakukan transfer pasien keluar RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yaitu :
 - a. Transfer untuk penanganan dan perawatan spesialisik lebih lanjut
Ini merupakan situasi dimana sangat diperlukan transfer yang efisien untuk tatalaksana pasien lebih lanjut yang tidak dapat disediakan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
 - b. Transfer untuk pemeriksaan penunjang
Ini merupakan situasi dimana pasien memerlukan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosa pasien, sedangkan fasilitas pemeriksaan tersebut tidak tersedia di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
 - c. Transfer antar rumah sakit untuk alasan non medis
Idealnya pasien sebaiknya tidak ditransfer jika bukan untuk kepentingan mereka, namun terdapat beberapa kondisi dimana permintaan/ kebutuhan akan tempat tidur/ ruang rawat inap melebihi suplai sehingga diputuskanlah tindakan untuk mentransfer pasien ke unit/ rumah sakit lain. Pengambilan keputusan haruslah mempertimbangkan aspek etika, apakah akan mentransfer pasien stabil yang telah berada/ dirawat di unit intensif rumah sakit atau mentransfer pasien baru yang membutuhkan perawatan intensif tetapi kondisinya tidak stabil. Saat menghubungi jasa ambulans, pasien ini dapat sebagai tipe transfer gawat.
 - d. Repatriasi/ Pemulangan kembali
 - Transfer hanya boleh dilakukan jika pasien telah stabil dan kondisinya dinilai cukup baik untuk menjalani transfer oleh DPJP/ dokter senior/ konsultan yang merawatnya.
 - Pertimbangan akan risiko dan keuntungan dilakukannya transfer harus dipikirkan dengan matang dan dicatat.

- Jika telah diputuskan untuk melakukan repatriasi, transfer pasien ini haruslah menjadi prioritas di rumah sakit penerima dan biasanya lebih diutamakan dibandingkan penerimaan pasien elektif ke unit ruang rawat. Hal ini juga membantu menjaga hubungan baik antar rumah sakit.
 - Saat menghubungi jasa ambulans, pasien ini biasanya dikategorikan sebagai tipe transfer elektif
11. Saat keputusan transfer telah diambil, dokter yang bertanggung jawab/ dokter ruangan akan menghubungi unit/ rumah sakit yang dituju.
 12. Dalam mentransfer pasien antar rumah sakit, tim transfer RSUD Dr. Muhammad Zein Painan (DPJP/ PPJP/ dokter ruangan) akan menghubungi rumah sakit yang dituju dan melakukan negosiasi dengan unit yang dituju. Jika unit tersebut setuju untuk menerima pasien rujukan, tim transfer RSUD Dr. Muhammad Zein Painan harus memastikan tersedianya peralatan medis yang memadai di rumah sakit yang dituju.
 13. Keputusan final untuk melakukan transfer ke luar RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dipegang oleh dokter senior/ DPJP/ Konsultan rumah sakit yang dituju.
 14. Beritahukan kepada pasien (jika kondisinya memungkinkan) dan keluarga mengenai perlunya dilakukan transfer antar rumah sakit dan mintalah persetujuan tindakan transfer.
 15. Proses pengaturan transfer ini harus dicatat dalam status rekam medis pasien yang meliputi : nama, jabatan dan detail kontak personel yang membuat kesepakatan baik di rumah sakit yang merujuk dan rumah sakit penerima ; tanggal dan waktu dilakukannya komunikasi antar rumah sakit, serta saran – saran/ hasil negosiasi kedua belah pihak.
 16. Personel tim transfer mengikuti pelatihan transfer, memiliki kompetensi yang sesuai; pengalaman, mempunyai peralatan yang memadai; dapat bekerjasama dengan jasa pelayanan ambulans, protocol dan panduan rumah sakit, serta pihak – pihak lainnya yang terkait dan juga memastikan proses transfer berlangsung dengan aman dan lancar tanpa mengganggu pekerjaan lain di rumah sakit yang merujuk.
 17. Pusat layanan ambulans harus diberitahu sesegera mungkin jika keputusan untuk melakukan transfer telah dibuat, bahkan bila waktu pastinya belum diputuskan. Hal ini memungkinkan layanan ambulans untuk merencanakan pengerahan petugas dengan lebih efisien.

e. Stabilisasi sebelum transfer

1. Meskipun berpotensi memberikan risiko tambahan terhadap pasien, transfer yang aman dapat dilakukan bahkan pada pasien yang sakit berat/ kritis (*extremely ill*)
2. Transfer sebaiknya tidak dilakukan bila kondisi pasien belum stabil
3. Hipovolemia adalah kondisi yang sulit ditoleransi oleh pasien akibat adanya akselerasi dan deselerasi selama transfer berlangsung, sehingga hipovolemia harus sepenuhnya dikoreksi sebelum transfer.
4. Unit/ rumah sakit yang dituju untuk transfer harus memastikan bahwa ada prosedur/ pengaturan transfer pasien yang memadai.
5. Perlu waktu hingga beberapa jam mulai dari setelah pengambilan keputusan dibuat hingga pasien ditransfer ke unit/ rumah sakit lain.
6. Hal – hal yang penting untuk dilakukan sebelum transfer :
 - a. Amankan patensi jalan nafas, beberapa pasien mungkin membutuhkan intubasi atau trakeostomi dengan pemantauan *end tidal carbondioxida* yang adekuat
 - b. Analisis gas darah harus dilakukan pada pasien yang menggunakan ventilator portable selama minimal 15 menit
 - c. Terdapat jalur/ akses vena yang adekuat (minimal 2 kanula perifer atau sentral)
 - d. Pengukuran tekanan darah invasive yang kontinu/ terus menerus merupakan teknik terbaik untuk memantau tekanan darah pasien selama proses transfer berlangsung.
 - e. Jika terdapat pneumothoraks, selang drainase dada (Water Sealed Drainage – WSD) harus terpasang dan tidak boleh klem.
 - f. Pasang kateter urin dan *nasogastric tube* (NGT) jika diperlukan
 - g. Pemberian terapi/ tatalaksana tidak boleh ditunda saat menunggu pelaksanaan transfer.
7. Unit/ rumah sakit yang dituju dapat memberikan saran mengenai penanganan segera/ resusitasi yang perlu dilakukan terhadap pasien pada situasi – situasi khusus, namun tanggung jawab tetap pada tim transfer.
8. Tim transfer harus familiar dengan peralatan yang ada dan secara independen menilai kondisi pasien.
9. Seluruh peralatan dan obat – obatan harus dicek ulang oleh petugas transfer

10. Gunakanlah daftar persiapan transfer pasien untuk memastikan bahwa semua persiapan yang diperlukan telah lengkap dan tidak ada yang terlewatkan.

f. Pendamping Pasien Selama Transfer

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 senior (dr ICU/ dr Anestesi), bertugas untuk 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 dr ICU/ dr Anestesi selama proses transfer antar rumah sakit berlangsung.
 - a. Pasien yang dapat mempertahankan patensi jalan nafasnya dengan baik dan tidak membutuhkan bantuan ventilator/ oksigenisasi
 - b. Pasien dengan perintah *Do Not Resuscitate* (DNR)
 - c. Pasien yang ditransfer untuk tindakan manajemen definitive akut dimana intervensi anestesi tidak akan mempengaruhi hasil.
6. Berikut adalah panduan perlu atau tidaknya dilakukan transfer berdasarkan tingkat/ derajat kebutuhan perawatan pasien kritis (keputusan harus dibuat oleh dokter ICU/ DPJP)
 - a. Derajat 0
Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan ruang rawat biasa di unit/ rumah sakit yang dituju; biasanya tidak perlu didampingi oleh dokter, perawat (selama transfer)
 - b. Derajat 1
Pasien dengan risiko perburukan kondisi atau pasien yang sebelumnya menjalani perawatan di High Care Unit (HCU), dimana membutuhkan perawatan di ruang rawat biasa dengan saran dan dukungan tambahan dari tim perawatan kritis; dapat didampingi oleh perawat, petugas ambulans dan atau dokter selama transfer.

c. Derajat 2

Pasien yang membutuhkan observasi/ intervensi lebih ketat, termasuk penanganan kegagalan satu system organ atau perawatan pasca operasi dan pasien yang sebelumnya dirawat di HCU; harus didampingi oleh petugas yang kompeten, terlatih, dan berpengalaman (biasanya dokter atau perawat)

d. Derajat 3

Pasien yang membutuhkan bantuan pernafasan lanjut (advance respiratory support) atau bantuan pernafasan 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)

7. Saat dr ICU/ DPJP RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tidak dapat menjamin terlaksananya bantuan/ dukungan anestesiologi yang aman selama proses transfer, pengambilan keputusan haruslah mempertimbangkan prioritas dan risiko terkait transfer.

8. Semua petugas yang tergabung dalam tim transfer untuk pasien dengan sakit berat/ kritis harus kompeten, terlatih dan berpengalaman.

9. Petugas yang mendampingi harus membawa telepon genggam selama transfer berlangsung yang berisi nomor HP RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

10. Keselamatan adalah parameter yang penting selama proses transfer

g. Kompetensi pendamping pasien dan peralatan yang harus dibawa selama transfer

1. Kompetensi SDM untuk transfer intra RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Pasien	Petugas Pendamping	Keterampilan yang dibutuhkan	Peralatan utama
Derajat 0	POS (mamang)/ Petugas Keamanan	Bantuan Hidup Dasar	
Derajat 0,5 (orang tua/	POS (mamang)/ Petugas	Bantuan Hidup	

delirium)	Keamanan	Dasar	
Derajat 1	Perawat/ petugas yang berpengalaman (sesuai kebutuhan pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan Hidup Dasar • Kenal dengan tanda deteiorisasi • Keterampilan trakeostomi dan suction 	<ul style="list-style-type: none"> • Oksigen • Suction • Tiang infuse portable • Oksimetri
Derajat 2	Perawat dan petugas keamanan/ POS (mamang)	<ul style="list-style-type: none"> • Semua keterampilan diatas ditambah • 2 th pengalaman dalam perawatan intensif (oksigenasi, sungkup pernafasan, defibrillator, monitor) 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua peralatan diatas ditambah • Monitor EKG dan tekanan darah • Defibrillator
Derajat 3	Dokter, perawat, dan POS (mamang)/ petugas keamanan	<p>Standar kompetensi dokter harus diatas standar minimal</p> <p>a. Dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 6 bln pengalaman mengenai perawatan pasien intensif dan bekerja di ICU 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor ICU portable • Ventilator dan peralan transfer yang memenuhi standar minimal

		<ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan BHD dasar dan lanjut • Keterampilan menangani permasalahan jalan nafas dan level ST 3 atau sederajat • Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/ kritis <p>b. Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 tahun bekerja di ICU • Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut • Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/ kritis 	
--	--	--	--

2. Transfer intra Rumah sakit

- a. Standar : pemantauan minimal, pelatihan dan petugas yang berpengalaman, diaplikasikan pada transfer intra dan antar rumah sakit.
- b. Sebelum transfer lakukan analisis mengenai risiko dan keuntungannya
- c. Sediakan kapasitas cadangan oksigen dan daya baterai yang cukup untuk mengantisipasi kejadian emergensi
- d. Peralatan listrik harus terpasang ke sumber daya (stop kontak) dan oksigen sentral digunakan selama perawatan di unit tujuan
- e. Petugas yang mentransfer pasien ke ruangan pemeriksaan radiologi harus paham akan bahaya potensial yang ada
- f. Semua peralatan yang digunakan pada pasien tidak boleh melebihi level pasien

Kompetensi SDM untuk transfer antar rumah sakit

Pasien	Petugas Pendamping	Keterampilan yang dibutuhkan	Peralatan utama
Derajat 0	Petugas ambulan	Bantuan Hidup Dasar	Kendaraan <i>High Dependency Service</i> (HDS)/ ambulan
Derajat 0,5	Petugas ambulan dan perawat	Bantuan Hidup Dasar	Kendaraan HDS)/ ambulan
Derajat 1	Petugas ambulan dan perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan Hidup Dasar • Pemberian oksigen • Pemberian obat – obatan • Kenal akan tanda deteriorasi • Keterampilan perawatan trakeostomi dan suction 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan HDS/ ambulan • Oksigen • Suction • Tiang infuse portable • Infuse pump dengan baterai • Oksimetri

Derajat 2	Petugas ambulan dan perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan Hidup Dasar • Pemberian oksigen • Pemberian obat – obatan • Kenal denga 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulan EMS • Semua peralatan di atas, ditambah • Monitor EKG dan tekanan darah • Defibrillator bila diperlukan
Derajat 3	Dokter, perawat, dan petugas ambulan	<p>Dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 6 bulan pengalaman mengenai perawatan pasien intensif dan bekerja di ICU • Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut • Keterampilan menangani permasalahan jalan nafas dan pernafasan, minimal level ST 3 atau sederajat • Harus mengikuti pelatihan untuk 	<ul style="list-style-type: none"> •

		<p>transfer pasien dengan sakit berat/ kritis</p> <p>Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 tahun bekerja di ICU • Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut • Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat, kritis 	
--	--	--	--

h. Pemantauan obat - obatan dan peralatan selama transfer pasien kritis

1. Pasien dengan kebutuhan perawatan kritis memerlukan pemantauan selama proses transfer.
2. Standar pelayanan dan pemantuan pasien selama transfer setidaknya harus sebaik pelayanan di RSUD Dr. M.Zein Painan/ RS tujuan
3. Peralatan pemantauan harus tersedia dan berfungsi dengan baik sebelum transfer dilakukan. Standar minimal untuk transfer pasien antara lain :
 - a. Kehadiran petugas yang kompeten secara kontinu selama transfer
 - b. EKG kontinu
 - c. Pemantauan tekanan darah (non invasif)
 - d. Saturasi oksigen (oksimetri denyut)

- e. Terpasangnya jalur intravena
 - f. Terkadang memerlukan akses ke vena sentral
 - g. Peralatan untuk memantau *cardiac output*
 - h. Pemantauan end – tidal carbon dioxide pada pasien dengan ventilator
 - i. Mempertahankan dan mengamankan jalan nafas
 - j. Pemantauan temperatur pasien secara terus menerus (untuk mencegah terjadinya hipotermia atau hipertermia)
4. Pengukuran tekanan darah non invasif intermiten, sensitive terhadap gerakan dan tidak dapat diandalkan pada mobil yang bergerak. Selain itu juga cukup menghabiskan baterai monitor
 5. Pengukuran tekanan darah invasif yang kontinu (melalui kanula arteri) disarankan .
 6. 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 tidak stabil; atau pada pasien inotropik)
 7. Kateterisasi vena sentral tidak wajib tetapi membantu memantau *filling status* (status volume pembuluh darah) pasien sebelum transfer. Akses vena sentral diperlukan dalam pemberian obat inotropik dan vasopressor.
 8. Pemantauan tekanan intrakranial mungkin diperlukan pada pasien – pasien tertentu.
 9. Pada pasien dengan pemasangan ventilator, lakukan pemantauan suplai oksigen, tekanan pernafasan (*airway pressur*) dan pengaturan ventilator.
 10. Tim transfer yang terlibat harus memastikan ketersediaan obat – obatan yang diperlukan, antara lain : (sebaiknya obat – obatan ini sudah disiapkan di dalam jarum suntik)
 - a. Obat resusitasi dasar : epinefrin, anti aritmia
 - b. Obat sedasi
 - c. Analgesic
 - d. Relaksans otot
 - e. Obat inotropik
 11. Hindari penggunaan tiang dengan selang infuse yang terlalu banyak agar akses terhadap pasien tidak terhalang dan stabilitas brankar terjaga dengan baik.
 12. Semua infus harus diberikan melalui *syringe pumps*

13. Penggunaan tabung oksigen tambahan harus aman dan terpasang dengan baik.
14. Petugas transfer harus familiar dengan seluruh peralatan yang ada didalam ambulan
15. Pertahankan temperature pasien, lindungi telinga dan mata pasien selama transfer
16. Seluruh peralatan harus kokoh, tahan lama dan ringan
17. Peralatan listrik harus dapat berfungsi dengan menggunakan baterai (saat tidak disambungkan dengan stop kontak/ listrik)
18. Baterai tambahan harus dibawa (untuk mengantisipasi terjadinya mati listrik)
19. Monitor yang portable harus mempunyai layar yang jernih dan terang dan dapat memperlihatkan elektrokardiogram (EKG), saturasi oksigen arteri, pengukuran tekanan darah (non invasif), kapnografi dan temperature
20. Pengukuran tekanan darah non invasive pada monitor portable dapat dengan cepat menguras baterai dan tidak dapat diandalkan saat terdapat pergerakan eksternal/ vibrasi (getaran)
21. Alarm dari alat harus terlihat jelas dan terdengar dengat cukup keras
22. Ventilator mekanik yang portable harus mempunyai minimal :
 - a. Alarm yang berbunyi jika terjadi tekanan tinggi atau terlepasnya alat dari tubuh pasien.
 - b. Mampu menyediakan tekanan akhir ekspirasi positif (*positive end expiratory pressure*) dan berbagai macam konsentrasi oksigen inspirasi
 - c. Pengukuran rasio inspirasi : ekspirasi, frekuensi pernafasan permenit dan volume tidal
 - d. Mampu menyediakan ventilasi tekanan terkendali (*pressure controlled ventilation*) dan pemberian tekanan positif berkelanjutan (*countinous positive airway pressure*)
23. Semua peralatan harus terstandarisasi sehingga terwujudnya suatu proses transfer yang lancar dan tidak adanya penundaan dalam pemberian terapi/ obat – obatan
24. Catatlah status pasien, tanda vital, pengukuran pada monitor, tatalaksana yang diberikan dan informasi klinis lainnya yang terkait. Pencatatan ini harus lengkap selama transfer.
25. Pasien harus dipantau secara terus menerus selama transfer dan dicatat di lembar pementauan

26. Monitor, ventilator dan pompa harus terlihat sepanjang waktu oleh petugas dan harus dalam posisi aman di bawah level pasien.

27. Peralatan pada transportasi udara

Pasien RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam kondisi kritis yang memerlukan transfer melalui udara maka :

- a. Diperlukan suatu alat yang dapat membawa pasien yang teriksasi pada lantai pesawat terbang
 - b. Penyediaan oksigen dan peralatan yang dibutuhkan dalam pesawat (koordinasi dengan petugas transportasi udara)
 - c. Tidak boleh menggunakan peralatan yang mengandung merkuri
 - d. Semua peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan jalan nafas dan pemberian cairan harus tersedia dan mudah akses
 - e. Harus tersedia alat kejut jantung (*defibrillator*) (koordinasi dengan petugas transportasi udara), hanya petugas yang ahli di bidangnya yang diizinkan untuk menggunakan alat ini di pesawat.
 - f. Penggunaan peralatan lainnya, seperti syringe pump, harus sesuai dengan indikasi dan penting untuk diingat bahwa terdapat keterbatasan area di dalam pesawat untuk memastikan alat terpasang dengan aman
 - g. Pasien dan peralatan harus dipastikan aman dan terfiksasi menggunakan sabuk pengaman
 - h. Alat yang terpsang pada pasien harus dalam posisi aman dan berada di sisi kiri pasien
 - i. Brankar pasien difiksasi dengan kuat di lantai pesawat sebelum keberangkatan
 - j. Pastikan baterai peralatan terisi penuh dan bawa juga baterai cadangan karena tidak ada suplai listrik tambahan di pesawat kecuali untuk menyelamatkan nyawa (resusitasi)
 - k. Telepon genggam harus dinon aktifkan saat pesawat mengudara.
- i. Pemilihan metoda transfer antar rumah sakit untuk pasien kritis
1. Pemilihan metode transfer harus mempertimbangkan sejumlah komponen penting seperti di bawah ini
 - a. Derajat urgensi untuk melakukan transfer
 - b. Kondisi pasien
 - c. Faktor geografik
 - d. Kondisi cuaca
 - e. Arus lalu lintas
 - f. Ketersediaan/ availabilitas

- g. Area untuk mendarat di tempat tujuan
 - h. Jarak tempuh
2. Pilihan kendaraan untuk transfer pasien antara lain :
 - a. Jasa ambulan Gawat Darurat
 - Siap sedia dalam 24 jam
 - Perjalanan darat
 - Durabilitas : dengan pertimbangan petugas dan peralatan yang dibutuhkan dan lamanya waktu yang diperlukan
 - Kontak : pusat ambulan :
 - j. Alat transportasi untuk pasien antar rumah sakit
 1. Gunakan mobil ambulan RSUD Dr Muhammad Zein Painan, mobil dilengkapi soket listrik 12V, suplai oksigen, minitor dan peralatan lainnya
 2. Sebelum melakukan transfer, pastikan kebutuhan – kebutuhan untuk mentransfer pasien terpenuhi (seperti suplai oksigen, baterai cadangan, dll)
 3. Standar peralatan di ambulan
 - a. Suplai oksigen
 - b. Ventilator
 - c. Jarum suntik
 - d. Suction
 - e. Baterai cadangan
 - f. Syringe/ infuse pump (tinggi pompa sebaiknya tidak melebihi posisi pasien)
 - g. Alat penghangat ruangan portable (untuk mempertahankan temperature pasien)
 - h. Alat kejut jantung (defibrillator)
 4. Tim transfer/ SDM pendamping dapat memberi saran mengenai kecepatan ambulan yang diperlukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien.
 5. Keputusan untuk menggunakan sirine diserahkan kepada supir ambulan. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi transfer yang lancar dan segera dengan akselerasi dan deselerasi yang minimal.
 6. Pendampingan oleh polisi dapat dipertimbangkan pada area yang sangat padat penduduknya
 7. Petugas harus tetap duduk selama transfer dan menggunakan sabuk pengaman

8. Jika terdapat kegawat daruratan medis dan pasien membutuhkan intervensi segera, berhentikan ambulan di tempat yang aman dan lakukan tindakan yang diperlukan.
9. Jika petugas diperlukan untuk turun dari kendaraan/ ambulan gunakan pakaian yang jelas terlihat oleh pengguna jalan.

BAB IV

DOKUMENTASI

A. Dokumentasi dan penyerahan pada pasien transfer antar rumah sakit

1. Lakukan pensatatan yang jelas dan lengkap dalam semua tahapan transfer dan harus mencakup :
 - a. Detail kondisi pasien
 - b. Alasan melakukan transfer
 - c. Nama konsultan yang merujuk dan menerima rujukan
 - d. Status klinis pre transfer
 - e. Detail tanda – tanda vital, pemeriksaan fisik dan terapi yang diberikan selama transfer berlangsung
2. Pencatatan harus terstandarisasi antar rumah sakit jejaring dan diterapkan untuk transfer intra dan antar rumah sakit
3. Rekam medis harus mengandung :
 - a. Resume singkat mengenai kondisi klinis pasien sebelum, selama dan setelah transfer, termasuk kondisi medis yang terkait, factor lingkungan dan terapi yang diberikan
 - b. Data untuk proses audit. Tim transfer harus mempunyai salinan datanya
4. Harus ada prosedur untuk menyelidiki masalah – masalah yang terjadi selama proses transfer termasuk penundaan transportasi
5. Tim transfer harus memperoleh informasi yang jelas mengenai lokasi rumah sakit yang dituju sebelum mentransfer pasien
6. Saat tiba di rumah sakit tujuan, harus ada proses serah terima pasien antar tim transfer dengan pihak rumah sakit yang menerima yang akan bertanggung jawab perawatan pasien selanjutnya.
7. Proses serah terima pasien harus mencakup pemberian informasi (baik secara verbal maupun tertulis) mengenai riwayat penyakit pasien, tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) terapi, dan kondisi klinis selama transfer berlangsung
8. Hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi dan yang lainnya harus dideskripsikan dan diserahkan pada petugas rumah sakit tujuan
9. Setelah menyerahkan pasien, tim transfer dibebaskan tugas dari kewajiban merawat pasien.

B. Komunikasi dalam transfer pasien antar rumah sakit

1. Pasien (jika memungkinkan) dan keluarganya harus diberitahu mengenai alasan transfer dan lokasi rumah sakit tujuan. Berikan nomor telepon rumah sakit tujuan dan jelaskan cara untuk menuju ke RS tersebut
2. Pastikan bahwa rumah sakit tujuan dapat dan setuju untuk menerima pasien sebelum dilakukan transfer.
3. Tim transfer harus berkomunikasi dengan rumah sakit asal dan tujuan mengenai penanganan medis yang diperlukan dan memberikan update perkembangannya.

C. Audit dan jaminan mutu

1. Buatlah catatan yang jelas dan lengkap selama transfer
2. Dokumentasi ini akan digunakan sebagai acuan dan data dasar dan sarana audit
3. RSUD DR. Muhammad Zein Painan bertanggung jawab untuk menjaga berlangsungnya proses pelaporan insiden yang terjadi dalam transfer dan menggunakan protokol standar.

Data audit akan ditinjau ulang secara teratur oleh tim PMKP RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Ditetapkan di Painan

Pada tanggal : 02 Januari 2019

DIREKTUR



dr. H. SUTARMAN, MM
NIP .19690709 200112 1 001