Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**SERAH TERIMA TRANSFER PASIEN KE RUMAH SAKIT LAIN / RUANG PERAWATAN UNTUK PINDAH PERAWATAN**		
	No. Dokumen: SPO/914/SKP.Akr/VIII/2025	Revisi 00	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA drs. Iman Rahmanrohman W., Sp.B., M.Si.,MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Serah terima pasien pindah perawatan ke rumah sakit lain adalah proses serah terima memindahkan pasien dari RSAU dr. Esnawan Antariksa ke RS lain untuk pindah perawatan karena tidak tersedianya fasilitas pelayanan yang dibutuhkan pasien atau tempat perawatan penuh.
Tujuan	Agar proses serah terima transfer/pemindahan pasien berlangsung dengan aman dan pelaksanaannya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
Kebijakan	Setiap petugas kesehatan yang melaksanakan transfer pasien baik intra dan antar rumah harus melaksanakan serah terima kondisi terkini pasien sesuai dengan Keputusan Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa nomor Kep / / I/2018 tentang Kebijakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang efektif.
Referensi	1. Alkanda WH. Komunikasi perawat pada pelaksanaan handover di rumah sakit: a scoping review [thesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2023 2. Rabiuliya E, Handiyani H, Gayatri D, Giantini A, Utomo B, Hadi M. Peningkatan fungsi manajer keperawatan dalam optimalisasi komunikasi efektif saat handover. Journal of Telenursing (JOTING). 2023 3. Erianti S, Lastari RF, Ennimay. Sosialisasi evaluasi penerapan komunikasi efektif SBAR dalam pelaksanaan handover oleh perawat. Jurnal Abdimas Kesehatan. 2023 4. Anwar S, Suryani L, Rosmaitaliza. Hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan handover. Jurnal Health Society. 2025 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Dipindai dengan CamScanner

Prosedur	**1. Persiapan:** a. Resume perawatanpasien b. Hasil pemeriksaan penunjang c. Formulir transfer/serahterima d. Formulir monitorpasien e. Peralatan medis yang digunakan selama transfer sesuai kondisi pasien **2. Pelaksanaan** a. Ucapkan salam *"Selamat pagi/siang/malam, bapak/ibu"* b. Informasikan kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan maksud transfer yang akan dilakukan. *"Bapak/ibu, sehubungan dengan kebutuhan pelayanan bapak/ibu,* *Kami akan merujuk bapak/ibu ke RS.....(sebutkan nama rumah sakit yang dituju), yang sesuai dengan kebutuhan bapak/ibu, sebelumnya kami siapkan lebih dulu kebutuhan yang diperlukan untuk pemindahan"* c. Lakukan koordinasi dengan petugas (dokter) rumah sakit yang dituju dan komunikasikan tentang rencana pemindahan pasien yang meliputi: 1. Identitas pasien(nama,umur, jenis kelamin) 2. Diagnosa medis dan riwayat penyakit 3. Keadaan umum pasien 4. Dokter yang merawat 5. Alasan pasien dipindahkan d. Pastikan adanya tempat dan pelayanan yang dibutuhkan pasien. e. Pastikan siapa yang akan menerima saat transfer dilakukan f. Periksa kelayakan kondisi pasien untuk ditransfer (oleh g. DPJP/dokter anestesi/dokter IGD/dokter ruangan) h. Tentukan SDM yang akan mendampingi pasien selama transfer(lihat SPO kriteria rujuk pasien antar rumah sakit) i. Hubungi petugas j. Isi formulir transfer/serahterima denganlengkap s ambulan dan informasikan tentang rencana transferpasien.. k. Observasikeadaanumumdantanda- tandavitalpasien,sebelum pasienditransferolehpetugas pendamping. l. Informasikan pada pasien dan keluarga saat pasien akan ditransfer.*"Bapak/ibu,kitapindahkeRS (sebutkan nama RS yang dituju) sekarang."* m. Antar pasien kerumah sakit yang dituju. n. Monitor kondisi pasien (keadaan umum,kesadaran,tanda-tanda vital) selama transfer o. Catat hasil monitor kondisi pasien pada format monitor pasien. p. Lakukan serah terima dengan petugas (dokter/perawat) rumah sakit yang dituju.

Dipindai dengan CamScanner

	q. Hal-hal yang diserah terimakan adalah: 1. Identitas pasien(nama,umur, jenis kelamin) 2. Dokter yang merawat 3. Diagnosa medis dan riwayat penyakit 4. Keadaan umum,kesadaran dan hasil observasi tanda-tanda vital pasien 5. Tindakan yang telah dilakukan 6. Terapi yang telah diberikan (cairan infus,obat-obatan) 7. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan serta administrasinya (laboratorium,radiologi,dll,serta untuk follow up hasil pemeriksaan yang belum selesai) 8. Alergi obat 9. Rencana tindakan, pemeriksaan penunjang, terapi yang akan dilakukan serta administrasinya). 10. Resume pasien 11. Daftar barang pasien (bila tidak ada keluarga pasien) 12. Informasi lain yang dianggap perlu 13. Tanda tangan serah terima 14. Kembalikan peralatan yang telah selesai dipakai saat transfer ketempat semula **3. Hal-hal yang perlu diperhatikan:** Pastikan level kondidi pasien: a. Level 0 :Pasien yang hanya membutuhkan ruang perawatan biasa b. Level1:Pasien yang berisiko mengalami perburukan kondisi,pasien yang sebelumnya menjalani perawatan Highcare. c. Level 2 :Pasien yang memerlukan observasi dan intervensi lebih ketat,termasuk penanganan kegagalan satu system organ atau perawatan pasca operasi d. Level 3:Pasien yang membutuhkan bantuan pernapasan lanjut atau bantuan pernapasan dasar dengan dukungan/bantuan pada minimal 2 sistem organ, termasuk pasien-pasien yang membutuhkan penanganan kegagalan multi organ.
Unit Terkait	1. IGD 2. ICU 3. HCU 4. Rawat Inap 5. Rawat Jalan 6. Kamar Bedah 7. HD 8. Radiology 9. Rehab Medik

Dipindai dengan CamScanner