RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**KRITERIA TRANSFER PASIEN INTERNAL RUMAH SAKIT**		
	No. Dokumen SPO/157/AKP.Akr/I/2026	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

PENGERTIAN	Transfer pasien antar ruang perawatan adalah memindahkan pasien dari satu ruangan keruang perawatan/ ruang tindakan lain didalam RSAU dr.Esnawan Antaiksa
TUJUAN	Agar proses transfer/ pemindahan pasien berlangsung dengan aman dan lancar serta pelaksanaannya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
KEBIJAKAN	Berdasarkan Kep Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa No.Kep/496/VIII/2022 tentang transfer pasien RSAU dr.Esnawan Antariksa: transfer pasien dilakukan apabila kondisi pasien layak untukdi transfer berdasarkan kriteria
REFERENSI	1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2. Keputusan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/388/XII/2025 tentang Kebijakan Transfer Pasien di RSAU dr.Esnawan Antariksa. 3. Keputusan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/389/XII/2025 tentang Panduan Transfer Pasien di RSAU dr.Esnawan Antariksa.
PROSEDUR	1. Pasien yang di transfer harus dilakukan stabilisasi terlebih dahulu sebelum dipindahkan. 2. Transfer pasien berdasarkan atas kondisi kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang berkelanjutan. 3. Transfer pasien menunjuk siapa yang bertanggung jawab selama proses transfer serta kelengkapan kebutuhan yang diperlukan pasien disertakan waktu saat pasien dipindahkan. 4. Kesinambungan proses transfer dipantau, diikuti dan disupervisi oleh Manager Pelayanan Pasien (MPP) 5. Proses rujukan dilakukan sesuai ketentuan serta di dokumentasikan di dalam rekam medis
UNIT TERKAIT	1. Rawat inap 2. Rawat jalan 3. IGD