
 RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK	PENILAIAN KEBUTUHAN TRANSPORTASI PASIEN		
	No. Dokumen 03 / 065/62 / AK- RSDS / 2018	No. Revisi 02	Halaman : 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit : 01 April 2018.	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso  <u>dr. Yustar Mulyadi, Sp.PD (K) GEH</u> Pembina Utama Muda NIP. 19620328 198910 1 001	
Pengertian	Proses transfer pasien berisiko terjadinya perburukan klinis selama perjalanan, oleh karena itu diperlukan persiapan dan penilaian yang baik		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar transportasi pasien tidak menimbulkan resiko / efek samping yang tidak diduga 2. Transportasi diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi. 		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarso Pontianak Nomor 203 Tahun 2018 tentang Kebijakan Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan pada RSUD Dr. Soedarso Pontianak. 2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarso Pontianak Nomor 204 Tahun 2018 tentang Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso Pontianak. 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat akan memindahkan pasien, diharapkan hemodinamik pasien relatif stabil, dengan tekanan darahsistol > 80mmHg. 2. Nilai derajat kesadaran (GCS). 3. Observasi gambaran EKG, pupil, refleks terhadap cahaya. 4. Nilai status respirasi ventilasi. 5. Observasi Urine output. 6. Adanya penggunaan alat-alat invasif, seperti infus, kateter urin, WSD, CVP dan kelengkapan lain yang diperlukan, misalnya : oksigen, obat-obatan (Resusitasi Kit), cairan infus dan lain-lain. 7. Nilai apakah pasien menggunakan Inotropik/vasopresor. 8. Petugas yang akan mengantar disesuaikan dengan kompetensi berdasarkan kondisi pasien. 9. Periksa semua alat yang digunakan, pastikan terhubung dengan baik dan aman. 10. Alat yang digunakan untuk memindahkan pasien 1 kursi roda, brankard; Ambulan disesuaikan dengan keadaan pasien. 		



**RSUD
Dr. SOEDARSO
PONTIANAK**

PENILAIAN KEBUTUHAN TRANSPORTASI PASIEN

No. Dokumen

03 / 065/62 / AK-
RSDS / 2018

No. Revisi

02

Halaman :

1/2

Unit Terkait

1. Rekam Medik
2. Laboratrium.
3. Radiologi.
4. Rawat Inap.
5. Ambulan.

Ditandatangani
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Soedarmo

Dr. Yudianto, S.Pd, M.Pd, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 19630328 196010 1 001

Pengertian

Perencanaan pelayanan pasien adalah diutamakan waktu menunggu pasien lebih dari dua jam untuk pelayanan medis diagnosis dan pengobatan

Tujuan

1. Agar tidak terjadi resiko yang lebih besar yang justru dapat memperburuk keadaan pasien.
2. Keadaan yang bukan bersifat administratif.

Kebijakan

1. Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarmo Pontianak Nomor 203 Tahun 2018 tentang Kebijakan Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan pada RSUD Dr. Soedarmo Pontianak.
2. Keputusan Direktur RSUD Dr. Soedarmo Pontianak Nomor 204 Tahun 2018 tentang Pembentukan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarmo Pontianak.

Prosedur

1. Untuk pasien yang tidak boleh menunggu: perencanaan pelayanan:
 - a. Pasien dengan keluhan gawat darurat.
 - b. Pasien dengan keluhan pilek atau pernapasan pasien atau menghirup asap berdebu dan beracun atau merangsang keadaan medis pasien tersebut.
2. Beberapa alasan penyebab penundaan pelayanan:
 - a. Mengobservasi keadaan umum pasien lebih lanjut selama jangka waktu yang ditentukan dan assessment keadaan pasien.
 - b. Adanya suatu kejadian yang bersifat teknis dan ketertarikan sarana yang menyebabkan penundaan pelayanan dan jadwal yang sudah ditentukan sebelumnya, seperti: ketidak tersedianya ruang OK karena waktu operasi pasien sebelumnya memanjang, ketidamampuan kedokteran dokter, dll.
 - c. Pemintaan dan pasien sendiri.