

Materi & Rekaman Acara

Di web

<https://dokterkita.id/materi>

KEGAWATDARURATAN DI PRAKTIK MANDIRI





PERKENALAN

NAMA

dr. Suparto Hary
Wibowo, M.Kes

ORGANISASI

IDI, PDUI, PKFI
LAPKLIN

INSTANSI

Puskesmas
Siwuluh Kab.
Brebes

ALAMAT

pduibrebes@gmail.com
HP: 081329731311

DOCTORS





PERSEPSI



Panduan Pratik Klinis Pasien Fasilitas Kese Pertama

2023

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 47 TAHUN 2018

TENTANG

PELAYANAN KEGAWATDARURATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

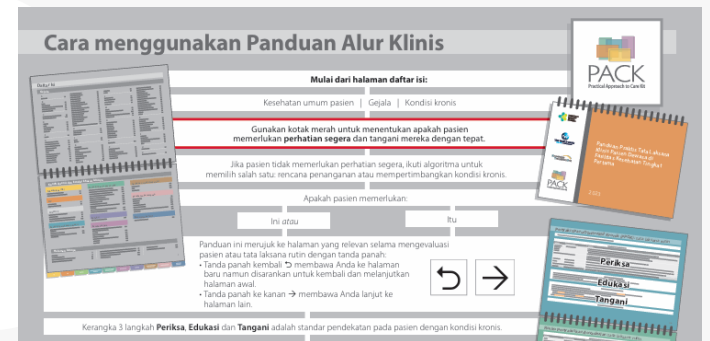
NOMOR HK.01.07/MENKES/1936/2022

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/1186/2022 TENTANG PANDUAN PRAKTIK KLINIS BAGI
DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,



Kriteria kegawatdaruratan :

- a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/ lingkungan
- b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
- c. Adanya penurunan kesadaran
- d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
- e. Memerlukan tindakan segera



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 47 TAHUN 2018
TENTANG
PELAYANAN KEGAWATDARURATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan penanganan Kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dan antar fasilitas pelayanan kesehatan (pasal 6 PMK 47 /2018)

Dokter atau dokter gigi pada Puskesmas, klinik, praktik mandiri Dokter atau praktik mandiri Dokter Gigi dan Rumah Sakit merupakan penanggung jawab Pelayanan Kegawatdaruratan (pasal 12 PMK 47/2018)





DI RUANG TINDAKAN

PENANGANAN KEGAWATDARURATAN INTRAFASILITAS DI PRAKTIK MANDIRI DOKTER

- PELAYANAN
- SUMBERDAYA MANUSIA
- SARANA, PRASARANA, OBAT, BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN ALAT KESEHATAN

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan penanganan Kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dan antar fasilitas pelayanan kesehatan (pasal 6 PMK 47 /2018)

PELAYANAN KEGAWATDARURATAN DI PRAKTIK MANDIRI DOKTER



PELAYANAN

KEGAWATDARURATAN DI PRAKTIK MANDIRI DOKTER (PMK 47/2018)

A. TRIASE

B. SURVAI PRIMER (RESUSITASI
DAN STABILISASI)

C. SURVAI SEKUNDER

D. TATA LAKSANA DEFINITIF

E. RUJUKAN



Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat

Panduan

PELAYANAN KEGAWATDARURATAN DI PRAKTIK MANDIRI DOKTER (PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI PRIMER (RESUSITASI
DAN STABILISASI)
- C. SURVAI SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Cara menggunakan Panduan Alur Klinis

Mulai dari halaman daftar isi:

Kesehatan umum pasien | Gejala | Kondisi kronis

Gunakan kotak merah untuk menentukan apakah pasien
memerlukan **perhatian segera** dan tangani mereka dengan tepat.

Jika pasien tidak memerlukan perhatian segera, ikuti algoritma untuk
memilih salah satu: rencana penanganan atau mempertimbangkan kondisi kronis.

Apakah pasien memerlukan:

Ini atau

Itu

Panduan ini merujuk ke halaman yang relevan selama mengevaluasi
pasien atau tata laksana rutin dengan tanda panah:
• Tanda panah kembali → membawa Anda ke halaman
baru namun disarankan untuk kembali dan melanjutkan
halaman awal.
• Tanda panah ke kanan → membawa Anda lanjut ke
halaman lain.

Kerangka 3 langkah **Periksa**, **Edukasi** dan **Tangani** adalah standar pendekatan pada pasien dengan kondisi kronis.

Tabel 'Periksa' terbagi ke beberapa warna abu-abu yang berbeda untuk mengindikasikan 3 area pemeriksaan:

Periksa

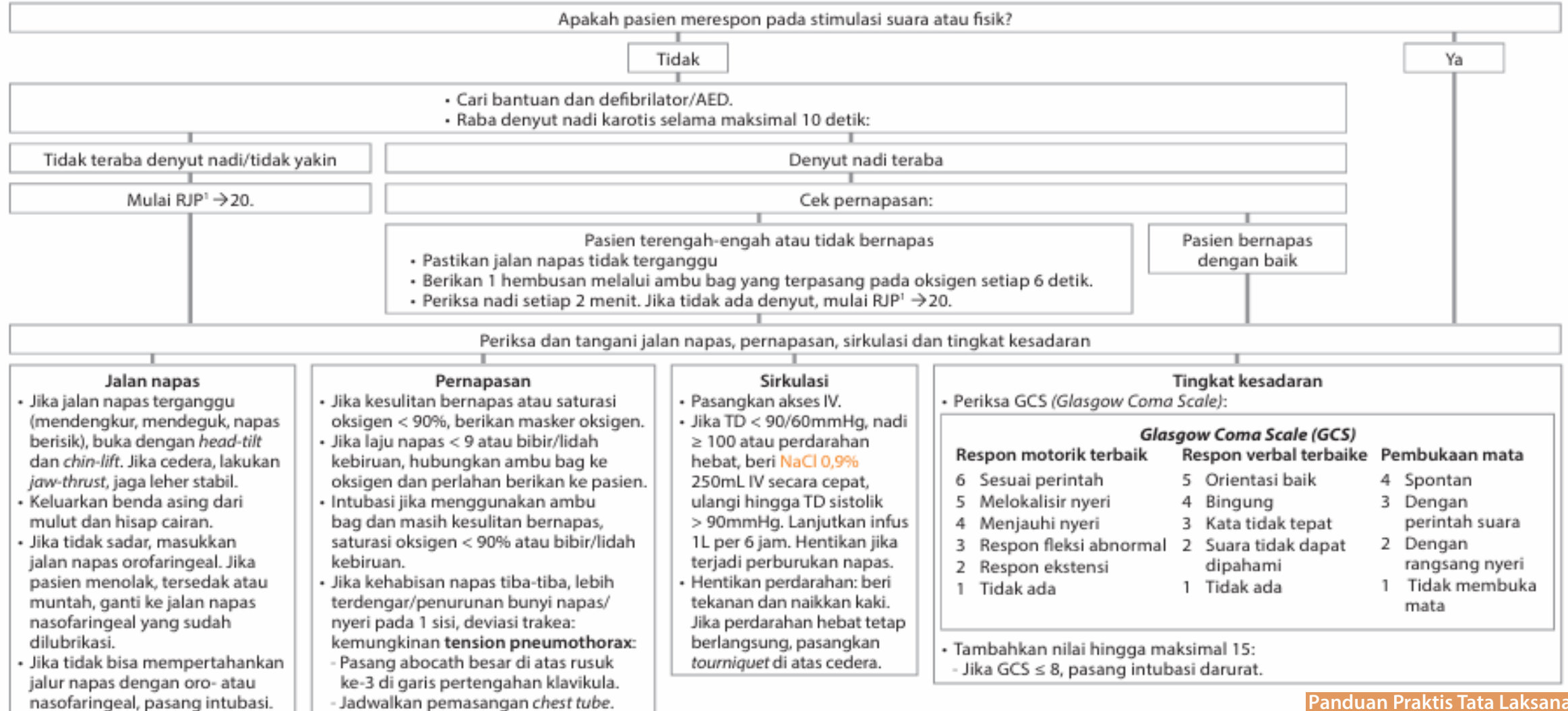
Anamnesis (apa yang perlu ditanya)

Pemeriksaan (apa yang perlu dicari)

Investigasi (tes apa yang perlu dilakukan)

Pasien gawat darurat

Berikan perhatian segera pada pasien darurat:



Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan periksa dan tangani jalan napas, pernapasan, sirkulasi dan tingkat kesadaran.
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, jika kesadaran menurun → 21, jika overdosis/keracunan → 21, jika luka bakar → 26, jika gigitan/sengatan → 27, jika demam → 29, jika ruam → 70, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halaman gejala.

Panduan Praktis Tata Laksana
Klinis Pasien Dewasa di
Fasilitas Kesehatan Tingkat
Pertama

Pasien gawat darurat

Berikan perhatian segera pada pasien darurat:

Apakah pasien merespon pada stimulasi suara atau fisik?

Tidak

Ya

- Cari bantuan dan defibrilator/AED.
- Raba denyut nadi karotis selama maksimal 10 detik:

A

Tidak teraba denyut nadi/tidak yakin

Denyut nadi teraba

Mulai RJP¹ → 20.

Pasien bernapas dengan baik

Tingkat kesadaran (Scale):

Glasgow Coma Scale (GCS)

Respon verbal terbaik	Pembukaan mata
5 Orientasi baik	4 Spontan
4 Bingung	3 Dengan perintah suara
3 Kata tidak tepat	2 Dengan rangsang nyeri
2 Suara tidak dapat dipahami	1 Tidak membuka mata
1 Tidak ada	

Maksimal 15:
Pasien darurat.

PELAYANAN KEGAWATDARURATAN DI PRAKTIK MANDIRI DOKTER (PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI PRIMER (RESUSITASI DAN STABILISASI)
- C. SURVAI SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA DEFINITIF
- E. RUJUKAN

B

Jalan napas

- Jika jalan napas terganggu (mendengkur, mendeguk, napas berisik), buka dengan *head-tilt* dan *chin-lift*. Jika cedera, lakukan *jaw-thrust*, jaga leher stabil.
- Keluarkan benda asing dari mulut dan hisap cairan.
- Jika tidak sadar, masukkan jalan napas orofaringeal. Jika pasien menolak, tersedak atau muntah, ganti ke jalan napas nasofaringeal yang sudah dilubrikasi.
- Jika tidak bisa mempertahankan jalur napas dengan oro- atau nasofaringeal, pasang intubasi.

- Jika oks...
- Jika keb...
- Intu...
- Jika ter...

Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan pe...
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, ruam → 25, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halan...

Panduan Praktis Tata Laksana
Klinis Pasien Dewasa di
Fasilitas Kesehatan Tingkat
Pertama

D

TATA LAKSANA DAN RUJUK SEGERA

- CEDERA
- KEJANG
- KESADARAN MENURUN
- OVERDOSIS/KERACUNAN
- LUKA BAKAR

- GIGITAN/SENGATAN
- DEMAM
- RUAM
- ANAFILAKSIS
- GEJALA LAIN

Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan periksa dan tangani jalan napas,
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, jika kesadaran menurun → 21,
- ruam → 70, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halaman gejala.

Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

GEJALA	HALAMAN
CEDERA	23
KEJANG	24
KESADARAN MENURUN	21
OVERDOSIS/KERACUNAN	21
LUKA BAKAR	26
GIGITAN/SENGATAN	27
DEMAM	29
RUAM	70
ANAFILAKSIS	25

TATA LAKSANA DAN RUJUK SEGERA

- CEDERA
- KEJANG
- KESADARAN MENURUN
- OVERDOSIS/KERACUNAN
- LUKA BAKAR

- GIGITAN/SENGATAN
- DEMAM
- RUAM
- ANAFILAKSIS
- GEJALA LAIN

Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan periksa dan tangani jalan napas,
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, jika kesadaran menurun → 21, ruam → 70, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halaman gejala.

Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

GEJALA	HALAMAN
CEDERA	23
KEJANG	24
KESADARAN MENURUN	21
OVERDOSIS/KERACUNAN	21
LUKA BAKAR	26
GIGITAN/SENGATAN	27
DEMAM	29
RUAM	70
ANAFILAKSIS	25

TATA LAKSANA DAN RUJUK SEGERA

- CEDERA
- KEJANG
- KESADARAN MENURUN
- OVERDOSIS/KERACUNAN
- LUKA BAKAR

- GIGITAN/SENGATAN
- DEMAM
- RUAM
- ANAFILAKSIS
- GEJALA LAIN

Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan periksa dan tangani jalan napas,
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, jika kesadaran menurun → 21, ruam → 70, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halaman gejala.

Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

GEJALA	HALAMAN
CEDERA	23
KEJANG	24
KESADARAN MENURUN	21
OVERDOSIS/KERACUNAN	21
LUKA BAKAR	26
GIGITAN/SENGATAN	27
DEMAM	29
RUAM	70
ANAFILAKSIS	25

TATA LAKSANA DAN RUJUK SEGERA

- CEDERA
- KEJANG
- KESADARAN MENURUN
- OVERDOSIS/KERACUNAN
- LUKA BAKAR

- GIGITAN/SENGATAN
- DEMAM
- RUAM
- ANAFILAKSIS
- GEJALA LAIN

Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan periksa dan tangani jalan napas,
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, jika kesadaran menurun → 21,
- ruam → 70, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halaman gejala.

Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

GEJALA	HALAMAN
CEDERA	23
KEJANG	24
KESADARAN MENURUN	21
OVERDOSIS/KERACUNAN	21
LUKA BAKAR	26
GIGITAN/SENGATAN	27
DEMAM	29
RUAM	70
ANAFILAKSIS	25

TATA LAKSANA DAN RUJUK SEGERA

- CEDERA
- KEJANG
- KESADARAN MENURUN
- OVERDOSIS/KERACUNAN
- LUKA BAKAR

- GIGITAN/SENGATAN
- DEMAM
- RUAM
- ANAFILAKSIS
- GEJALA LAIN

Tata laksana dan rujuk segera:

- Saat menunggu transportasi, lanjutkan periksa dan tangani jalan napas,
- Jika cedera → 23.
- Jika kejang/baru mengalami kejang → 24, jika kesadaran menurun → 21,
- ruam → 70, jika anafilaksis → 25.
- Jika gejala lain, tangani seperti pada halaman gejala.

Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

GEJALA	HALAMAN
CEDERA	23
KEJANG	24
KESADARAN MENURUN	21
OVERDOSIS/KERACUNAN	21
LUKA BAKAR	26
GIGITAN/SENGATAN	27
DEMAM	29
RUAM	70
ANAFILAKSIS	25

Daftar Isi



Gejala

A		Gejala pada hidung	39	Konstipasi	52	Pasien korban kekerasan	89
Anafilaksis	25	Gangguan berkemih	63	Krusta	80	Pasien agresif/mengganggu	85
B		Gejala pada kaki	69	L		Pasien trauma	89
Batuk	43	Gejala pada kuku	83	Limfadenopati	30	Pelecehan seksual	89
Benjolan, kulit	70	Gejala pada kulit	70	Luka pada genital	53	Penurunan kesadaran	21
Benjolan, leher/ketiak/selangkangan	30	Gejala pada kulit kepala	81	Luka pada kulit	70	Penurunan libido	62
Bengkak pada tungkai	68	Gejala pada lengan/tangan	67	Luka bakar	26	Penyakit Menular Seksual (PMS)	53
Berat badan turun	28	Gejala pada mata	36	M		Perawatan kaki	69
C		Gejala pada mulut/tenggorok	40	Mengi	44	Perdarahan vagina	61
Cairan dari genital (Duh tubuh)	53	Gejala pada payudara	48	Menyakiti diri atau bunuh diri	84	Perdarahan vagina abnormal	61
Cedera tertusuk jarum	150	Gangguan pada persendian	65	Merokok	127	Perubahan warna kulit	81
D		Gejala pada skrotum	53	Mood rendah, stress atau cemas rendah	87	Pikiran/perilaku abnormal	86
Demam	29	Gejala pada telinga	38	Mual/muntah	50	Pikiran bunuh diri/menyakiti diri	84
Diare	51	Gejala pada tenggorokan	40	N		Pingsan	33
Disfungsi seksual	62	Gejala pada tungkai	68	Nyeri pada tubuh	64	Pusing	34
Dismenorea	60	Gejala pada wajah	37	Nyeri dada	42	R	
Dispepsia	49	Gigitan	27	Nyeri leher	67	Rambut rontok	82
F		Gula darah Pemeriksaan dan pengelolaan	22	Nyeri kepala	35	Ruam kulit	70
Fraktur	23	H		Nyeri perut	49	Ruam gatal di area pubis	58
G		Henti napas/jantung	19	Nyeri punggung	66	Ruam gatal terlokalisir	73
Gangguan menstruasi	60	Hiperglikemia	22	Nyeri ulu hati	49	Gatal tanpa ruam	74
Gangguan penglihatan	36	Hipoglikemia	22	Nyeri pada kulit	71	Ruam tanpa gatal menyeluruh	75
Gangguan pendengaran	38	J		Nyeri saat haid	60	Ruam karena obat	76
Gangguan seksual	62	Jatuh	33	O		S	
Gagal Virologi	105	Jerawat	70	Overweight	111	Sengatan	27
Gatal	70	K		P		Sesak napas	43
Gejala lain pada genital	58	Kecemasan	87	Pucat dan Anemia	31	Sifilis: Hasil Laboratorium Positif	57
Gejala pada genital	53	Kemerahan pada kulit	70	Pap smear	59	Skrining serviks	59
Gejala pada anus	52	Kejang	24	Paparan cairan infeksius	90	Stres	87
Gejala pada gigi	41	Kelemahan atau kelelahan	32	Pikiran atau perilaku abnormal	86	U	
Gejala pada gusi	41	Kulit bersisik	79	Pasien cedera	23	Ulkus genital	56
		Kesulitan bernapas	43	Pasien darurat	19	V	
		Kesulitan tidur	88			Vegetasi di area genital	58
		Koma	21				
		Kontrasepsi	138				

Daftar Isi

Gejala

A		Gejala pada hidung	39	Konstipasi	52	Pasien korban kekerasan	89
Anafilaksis	25	Gangguan berkemih	63	Krusta	80	Pasien agresif/mengganggu	85
B		Gejala pada kaki	69	L		Pasien trauma	89
Batuk	43	Gejala pada kuku	83	Limfadenopati	30	Pelecehan seksual	89
Benjolan, kulit	70	Gejala pada kulit	70	Luka pada genital	53	Penurunan kesadaran	21
Benjolan, leher/ketiak/selangkangan	30	Gejala pada kulit kepala	81	Luka pada kulit	70	Penurunan libido	62
Bengkak pada tungkai	68	Gejala pada lengan/tangan	67	Luka bakar	26	Penyakit Menular Seksual (PMS)	53
Berat badan turun	28	Gejala pada mata	36	M		Perawatan kaki	69
C		Gejala pada mulut/tenggorok	40	Mengi	44	Perdarahan vagina	61
Cairan dari genital (Duh tubuh)	53	Gejala pada payudara	48	Menyakiti diri atau bunuh diri	84	Perdarahan vagina abnormal	61
Cedera tertusuk jarum	150	Gangguan pada persendian	65	Merokok	127	Perubahan warna kulit	81
D		Gejala pada skrotum	53	Mood rendah, stress atau cemas rendah	87	Pikiran/perilaku abnormal	86
Demam	29	Gejala pada telinga	38	Mual/muntah	50	Pikiran bunuh diri/menyakiti diri	84
Diare	51	Gejala pada tenggorokan	40	N		Pingsan	33
Disfungsi seksual	62	Gejala pada tungkai	68	Nyeri pada tubuh	64	Pusing	34
Dismenorea	60	Gejala pada wajah	37	Nyeri dada	42	R	
Dispepsia	49	Gigitan	27	Nyeri leher	67	Rambut rontok	82
F		Gula darah Pemeriksaan dan pengelolaan	22	Nyeri kepala	35	Ruam kulit	70
Fraktur	23	H		Nyeri perut	49	Ruam gatal di area pubis	58
G		Henti napas/jantung	19	Nyeri punggung	66	Ruam gatal terlokalisir	73
Gangguan menstruasi	60	Hiperglikemia	22	Nyeri ulu hati	49	Gatal tanpa ruam	74
Gangguan penglihatan	36	Hipoglikemia	22	Nyeri pada kulit	71	Ruam tanpa gatal menyeluruh	75
Gangguan pendengaran	38	J		Nyeri saat haid	60	Ruam karena obat	76
Gangguan seksual	62	Jatuh	33	O		S	
Gagal Virologi	105	Jerawat	70	Overweight	111	Sengatan	27
Gatal	70	K		P		Sesak napas	43
Gejala lain pada genital	58	Kecemasan	87	Pucat dan Anemia	31	Sifilis: Hasil Laboratorium Positif	57
Gejala pada genital	53	Kemerahan pada kulit	70	Pap smear	59	Skrining serviks	59
Gejala pada anus	52	Kejang	24	Paparan cairan infeksius	90	Stres	87
Gejala pada gigi	41	Kelemahan atau kelelahan	32	Pikiran atau perilaku abnormal	86	U	
Gejala pada gusi	41	Kulit bersisik	79	Pasien cedera	23	Ulkus genital	56
		Kesulitan bernapas	43	Pasien darurat	19	V	
		Kesulitan tidur	88			Vegetasi di area genital	58
		Koma	21				
		Kontrasepsi	138				

MNEMONIK UNTUK MEKANISME PENYAKIT:

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
**I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI**
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
**G: GENETIK/
KONGENITAL**

AW

BUKU AJAR
KEGAWATDARURATAN:
Sebuah Pendekatan Untuk
Memecahkan Kasus; Ardyan
Wardhana



KASUS KEGAWATDARURATAN DI PRAKTIK MANDIRI DOKTER

Everyday at work

OPENING A BOX OF PRESENTS



YOU WILL NEVER
KNOW WHAT
YOU ARE
GONNA GET

Nor Khatijah Ahmad



There is nothing so practical as a
good theory.

— *Kurt Lewin* —

AZ QUOTES

Kriteria:

Mengancam
nyawa, memba
hayakan diri
dan orang lain/
lingkungan

Masalah :
VASKULER
OBAT/TOKSI
N
INFEKSI
TRAUMA

KASUS

1. KERACUNAN BAYGON/ OBAT INSEKTISIDA
2. MENELAN MINYAK TANAH
3. MENELAN PEMBERSIH WIPOL
4. MENELAN JAMUR
5. TERTUSUK BENDA TAJAM
6. LUKA IRIS PERGELANGAN
7. INGIN BUNUH DIRI
8. COVID 19
9. RUAM KULIT
10. ODGJ

MNEMONIK UNTUK MEKANISME
PENYAKIT:

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
G: GENETIK/
KONGENITAL

Panduan ini merujuk ke halaman yang relevan selama mengevaluasi
pasien atau tata laksana rutin dengan tanda panah:

- Tanda panah kembali → membawa Anda ke halaman
baru namun disarankan untuk kembali dan melanjutkan
halaman awal.
- Tanda panah ke kanan → membawa Anda lanjut ke



HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI PRIMER(RESUSITASI DAN STABILISASI)
- C. SURVAI SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri

Berikan perhatian segera pada pasien yang telah mencoba atau berpikir untuk menyakiti diri atau bunuh diri:

Apakah pasien mencoba menyakiti diri atau bunuh diri?

Ya

- Pertama periksa dan tangani pasien darurat $\hookrightarrow$ 19.
- Jika overdosis zat beracun atau cairan dalam 1 jam terakhir dan pasien sepenuhnya sadar, berikan air 100-300mL atau **NaCl 0,9%** melalui selang orogastrik atau nasogastrik. Ulangi hingga habis 1-2L dan bilas. Hindari jika parafin, bahan racun korosif, zat besi, lithium atau alkohol.
- Jika overdosis opioid (morfin/codeine) dan laju napas < 12: berikan nalokson 0,4mg IV 100% dan IV **naloxone** 0,4mg segera. Ulangi tiap 2-3 menit, na 0,4mg setiap kali hingga laju napas > 12, maksimum 10mg.
- Jika keracunan organofosfat hingga pupil pinpoint dan sek berkedut, IV **atropine** 2mg. Ulangi setiap 5 menit, ganc hingga sekresi terkontrol.
- Jika terpapar karbon monoksida (emisi gas buang): berikan

Tidak

- Singkirkan semua kemungkinan cara menyakiti diri
- Jika agresif atau kasar, pastikan keamanan: periksa
- Rujuk segera.
 - Sambil menunggu transportasi ke rumah sakit, pa concent $\hookrightarrow$ 126.

Tidak: apakah saat ini pasien berpikir atau berencana untuk bunuh diri?

Ya

Tidak: apakah pasien pernah berpikir atau berencana menyakiti diri atau bunuh diri pada bulan terakhir atau melakukan percobaan menyakiti diri atau bunuh diri pada setahun terakhir?

Ya: apakah pasien agitatif, kasar, tertekan atau tidak komunikatif?

Ya

Tidak

Berikan perhatian segera pada pasien darurat:

Apakah pasien merespon pada stimulasi suara atau fisik?

Tidak

an dan defibrilator/AED.

ut nadi karotis selama maksimal 10 detik:

Denyut nadi teraba

Cek pernapasan:

Pasien terengah-engah atau tidak bernapas

- Pastikan jalan napas tidak terganggu
- Berikan 1 hembusan melalui ambu bag yang terpasang pada oksigen setiap 6 detik.
- Periksa nadi setiap 2 menit. Jika tidak ada denyut, mulai RJP¹ $\rightarrow$ 20.

Pasien bernapas dengan baik

Periksa dan tangani jalan napas, pernapasan, sirkulasi dan tingkat kesadaran

Jalan napas

- Jika jalan napas terganggu (mendengkur, mendeguk, napas berisik), buka dengan *head-tilt* dan *chin-lift*. Jika cedera, lakukan *jaw-thrust*, jaga leher stabil.
- Keluarkan benda asing dari mulut dan hisap cairan.
- Jika tidak sadar, masukkan jalan napas orofaringeal. Jika pasien menolak, tersedak atau muntah, ganti ke jalan napas nasofaringeal yang sudah dilubrikasi.
- Jika tidak bisa mempertahankan jalur napas dengan oro- atau nasofaringeal, pasang intubasi.

Pernapasan

- Jika kesulitan bernapas atau saturasi oksigen < 90%, berikan masker oksigen.
- Jika laju napas < 9 atau bibir/lidah kebiruan, hubungkan ambu bag ke oksigen dan perlahan berikan ke pasien.
- Intubasi jika menggunakan ambu bag dan masih kesulitan bernapas, saturasi oksigen < 90% atau bibir/lidah kebiruan.
- Jika kehabisan napas tiba-tiba, lebih terdengar/penurunan bunyi napas/ nyeri pada 1 sisi, deviasi trakea: kemungkinan **tension pneumothorax**:
 - Pasang abocath besar di atas rusuk ke-3 di garis pertengahan klavikula.
 - Jadwalkan pemasangan *chest tube*.

Sirkulasi

- Pasangkan akses IV.
- Jika TD < 90/60mmHg, nadi $\geq$ 100 atau perdarahan hebat, beri **NaCl 0,9%** 250mL IV secara cepat, ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.
- Hentikan perdarahan: beri tekanan dan naikkan kaki. Jika perdarahan hebat tetap berlangsung, pasangkan *tourniquet* di atas cedera.

Tingkat kesadaran

Periksa GCS (*Glasgow Coma Scale*):

Glasgow Coma Scale (GCS)		
Respon motorik terbaik	Respon verbal terbaik	Pembukaan mata
6 Sesuai perintah	5 Orientasi baik	4 Spontan
5 Melokalisir nyeri	4 Bingung	3 Dengan

- Diskusi dengan pasien alasan untuk tetap hidup. Anjurkan
- Edukasi pasien dan pendamping untuk menjauhkan bara
- Sarankan pasien mencari dukungan dari teman/keluarga
- Tempatkan pasien dalam perawatan keluarga, jika mungkin. Injau pasien setidaknya setiap minggu selama 2 bulan. Jika risiko menyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, injau per bulan.
- Jika pikiran atau percobaan menyakiti diri atau bunuh diri berulang, periksa ulang risiko bunuh diri di atas.

¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

Hal 19

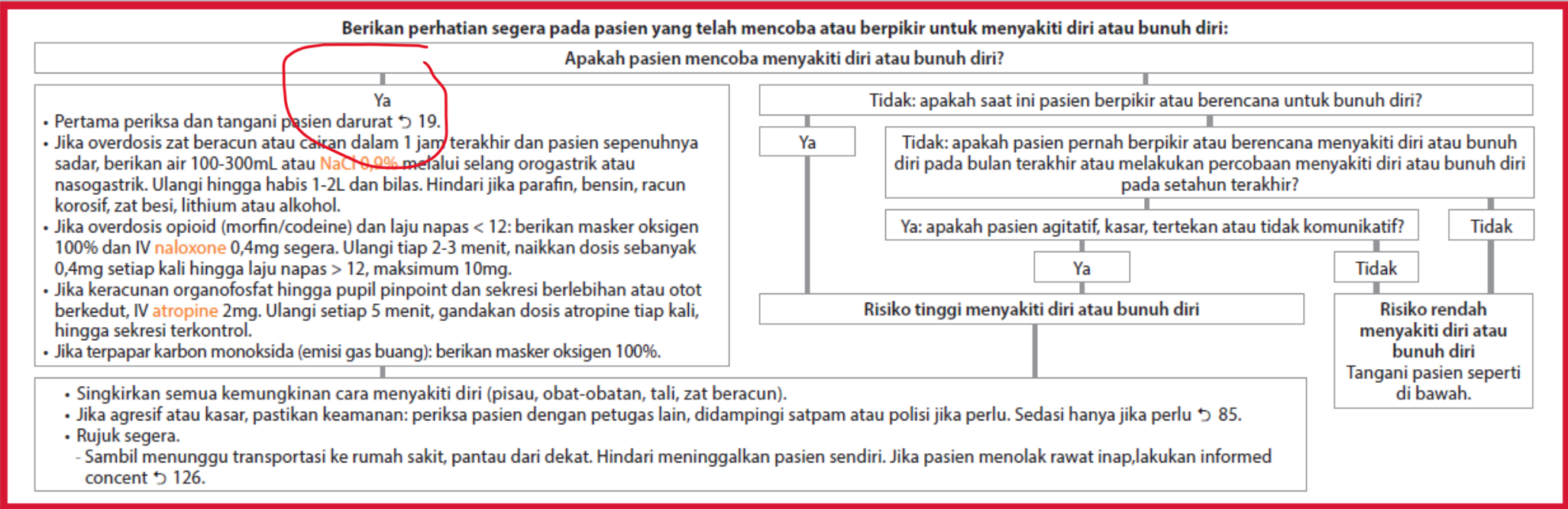
Activate
Go to Set

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
- C. SURVAI
SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri



Periksa pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

Periksa	Waktu periksa	Catatan
Depresi	Tiap kunjungan	Jika diketahui depresi, berikan perawatan rutin ➔ 130. Jika tidak, tanya: dalam sebulan terakhir, apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau kesenangan melakukan aktivitas? Jika ya untuk salah satu ➔ 129.
Konsumsi alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi ¹ /sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya pada salah satu ➔ 128.
Penyakit jiwa lainnya	Tiap kunjungan	Jika halusinasi, delusi, tutur tidak teratur, perilaku tidak teratur atau katatonik, rujuk ke psikiater.
Stresor	Tiap kunjungan	• Periksa dan tangani stres ➔ 87. • Bantu identifikasi stresor psikososial. Tanya tentang trauma, kekerasan/pelecehan seksual ➔ 89, masalah keluarga atau hubungan, kesulitan keuangan, berduka, penyakit kronis.
Kondisi kronis	Tiap kunjungan	• Jika penyakit kronis, periksa dan tangani sakit ➔ 64 dan kondisi yang menyertai. Hubungkan pasien dengan kelompok dukungan jika tersedia. • Jika pasien memiliki penyakit terminal, pertimbangkan perawatan paliatif ➔ 148.

Edukasi pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

- Diskusi dengan pasien alasan untuk tetap hidup. Anjurkan pendamping untuk pantau pasien dari dekat selama risiko berlanjut atau bawa pasien kembali jika mengkhawatirkan.
- Edukasi pasien dan pendamping untuk menjauhkan barang-barang yang dapat digunakan untuk menyakiti diri (obat-obatan, zat berbahaya, peralatan, dan situasi berbahaya) selama risiko berlanjut.
- Sarankan pasien mencari dukungan dari teman/keluarga dekat dan tawarkan rujukan ke konselor atau pusat kesehatan jiwa setempat.
- Tempatkan pasien dalam perawatan keluarga, jika mungkin. Tinjau pasien setidaknya setiap minggu selama 2 bulan. Jika risiko menyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, tinjau per bulan.
- Jika pikiran atau percobaan menyakiti diri atau bunuh diri berulang, periksa ulang risiko bunuh diri di atas.

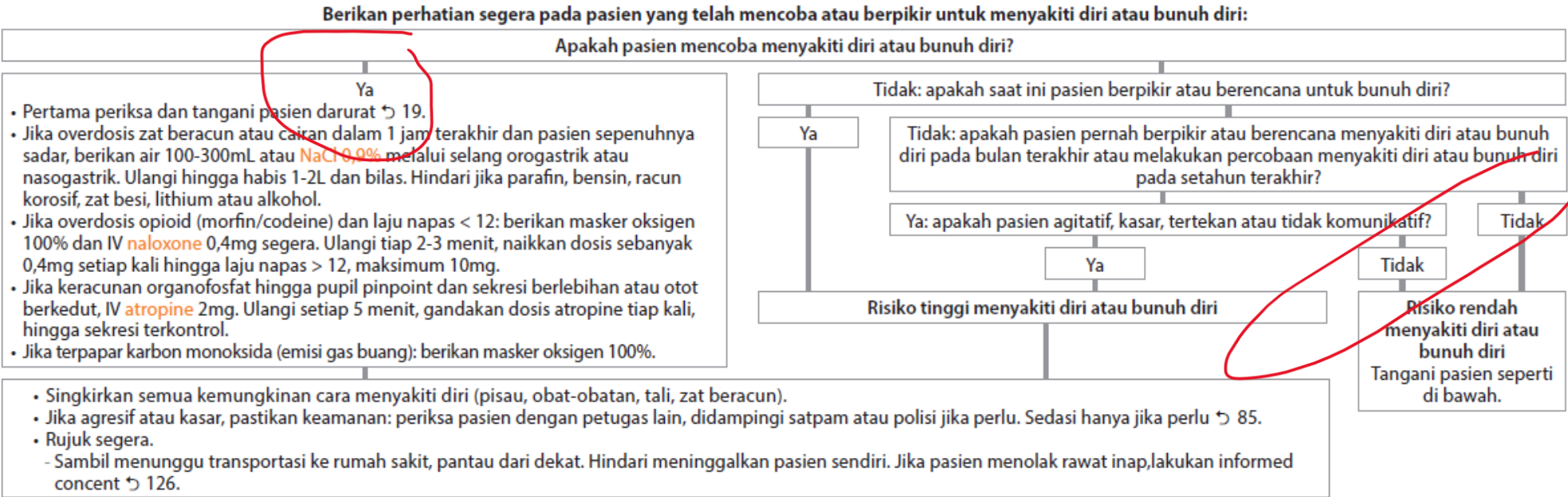
¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
- C. SURVAI
SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri



Periksa pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

Periksa	Waktu periksa	Catatan
Depresi	Tiap kunjungan	Jika diketahui depresi, berikan perawatan rutin ➔ 130. Jika tidak, tanya: dalam sebulan terakhir, apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau kesenangan melakukan aktivitas? Jika ya untuk salah satu ➔ 129.
Konsumsi alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi ¹ /sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya pada salah satu ➔ 128.
Penyakit jiwa lainnya	Tiap kunjungan	Jika halusinasi, delusi, tutur tidak teratur, perilaku tidak teratur atau katatonik, rujuk ke psikiater.
Stresor	Tiap kunjungan	• Periksa dan tangani stres ➔ 87. • Bantu identifikasi stresor psikososial. Tanya tentang trauma, kekerasan/pelecehan seksual ➔ 89, masalah keluarga atau hubungan, kesulitan keuangan, berduka, penyakit kronis.
Kondisi kronis	Tiap kunjungan	• Jika penyakit kronis, periksa dan tangani sakit ➔ 64 dan kondisi yang menyertai. Hubungkan pasien dengan kelompok dukungan jika tersedia. • Jika pasien memiliki penyakit terminal, pertimbangkan perawatan paliatif ➔ 148.

Edukasi pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

- Diskusi dengan pasien alasan untuk tetap hidup. Anjurkan pendamping untuk pantau pasien dari dekat selama risiko berlanjut atau bawa pasien kembali jika mengkhawatirkan.
- Edukasi pasien dan pendamping untuk menjauhkan barang-barang yang dapat digunakan untuk menyakiti diri (obat-obatan, zat berbahaya, peralatan, dan situasi berbahaya) selama risiko berlanjut.
- Sarankan pasien mencari dukungan dari teman/keluarga dekat dan tawarkan rujukan ke konselor atau pusat kesehatan jiwa setempat.
- Tempatkan pasien dalam perawatan keluarga, jika mungkin. Tinjau pasien setidaknya setiap minggu selama 2 bulan. Jika risiko menyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, tinjau per bulan.
- Jika pikiran atau percobaan menyakiti diri atau bunuh diri berulang, periksa ulang risiko bunuh diri di atas.

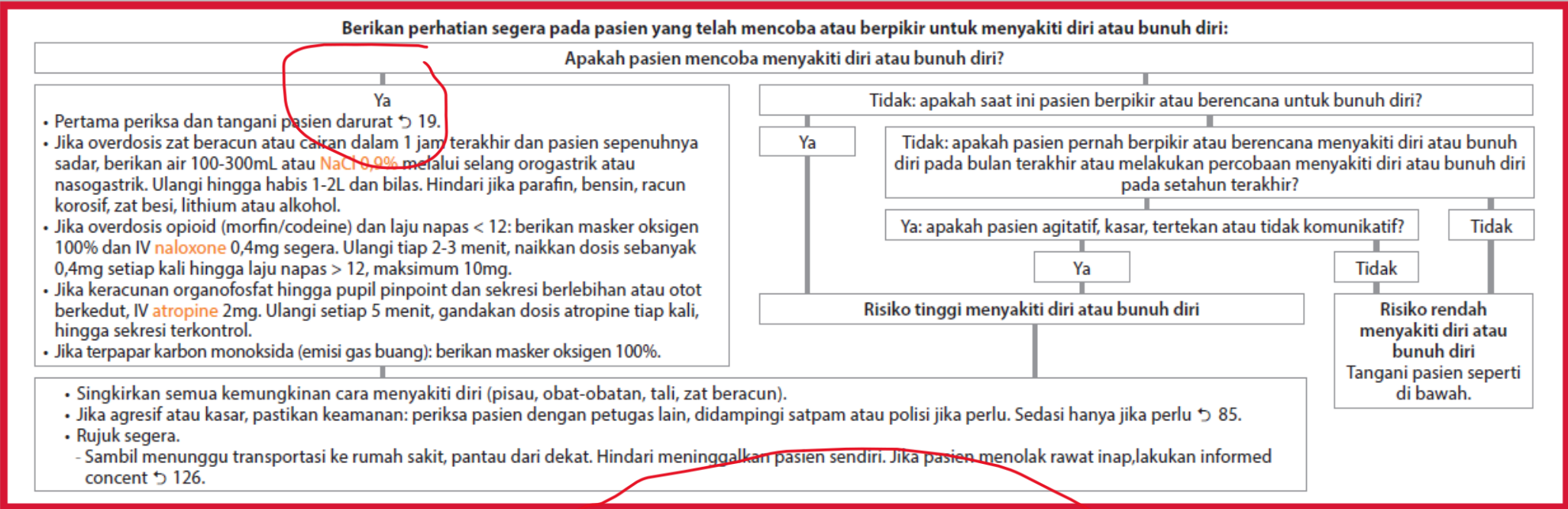
¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
- C. SURVAI
SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri



Periksa pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

Periksa	Waktu periksa	Catatan
Depresi	Tiap kunjungan	Jika diketahui depresi, berikan perawatan rutin ➔ 130. Jika tidak, tanya: dalam sebulan terakhir, apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau kesenangan melakukan aktivitas? Jika ya untuk salah satu ➔ 129.
Konsumsi alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi ¹ /sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya pada salah satu ➔ 128.
Penyakit jiwa lainnya	Tiap kunjungan	Jika halusinasi, delusi, tutur tidak teratur, perilaku tidak teratur atau katatonik, rujuk ke psikiater.
Stresor	Tiap kunjungan	• Periksa dan tangani stres ➔ 87. • Bantu identifikasi stresor psikososial. Tanya tentang trauma, kekerasan/pelecehan seksual ➔ 89, masalah keluarga atau hubungan, kesulitan keuangan, berduka, penyakit kronis.
Kondisi kronis	Tiap kunjungan	• Jika penyakit kronis, periksa dan tangani sakit ➔ 64 dan kondisi yang menyertai. Hubungkan pasien dengan kelompok dukungan jika tersedia. • Jika pasien memiliki penyakit terminal, pertimbangkan perawatan paliatif ➔ 148.

- Edukasi pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah
- Diskusi dengan pasien alasan untuk tetap hidup. Anjurkan pendamping untuk pantau pasien dari dekat selama risiko berlanjut atau bawa pasien kembali jika mengkhawatirkan.
 - Edukasi pasien dan pendamping untuk menjauhkan barang-barang yang dapat digunakan untuk menyakiti diri (obat-obatan, zat berbahaya, peralatan, dan situasi berbahaya) selama risiko berlanjut.
 - Sarankan pasien mencari dukungan dari teman/keluarga dekat dan tawarkan rujukan ke konselor atau pusat kesehatan jiwa setempat.
- Tempatkan pasien dalam perawatan keluarga, jika mungkin. Tinjau pasien setidaknya setiap minggu selama 2 bulan. Jika risiko menyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, tinjau per bulan.
- Jika pikiran atau percobaan menyakiti diri atau bunuh diri berulang, periksa ulang risiko bunuh diri di atas.

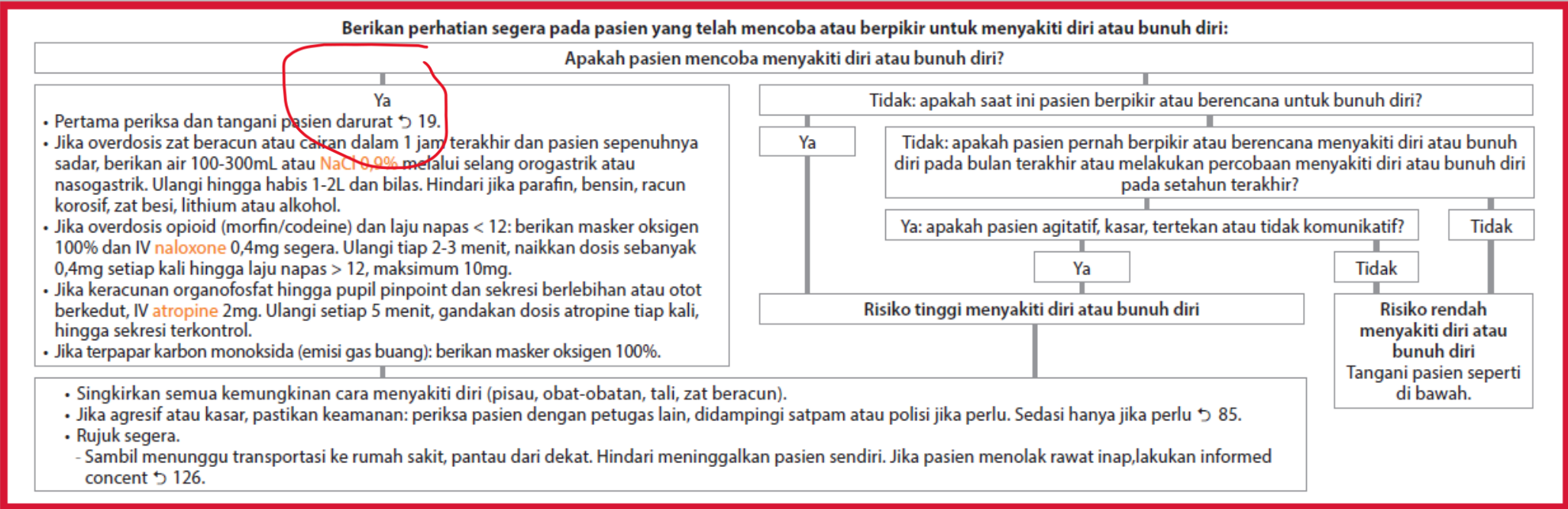
¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
- C. SURVAI
SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri



Periksa pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah		
Periksa	Waktu periksa	Catatan
Depresi	Tiap kunjungan	Jika diketahui depresi, berikan perawatan rutin ➔ 130. Jika tidak, tanya: dalam sebulan terakhir, apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau kesenangan melakukan aktivitas? Jika ya untuk salah satu ➔ 129.
Konsumsi alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi ¹ /sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya pada salah satu ➔ 128.
Penyakit jiwa lainnya	Tiap kunjungan	Jika halusinasi, delusi, tutur tidak teratur, perilaku tidak teratur atau katatonik, rujuk ke psikiater.
Stresor	Tiap kunjungan	• Periksa dan tangani stres ➔ 87. • Bantu identifikasi stresor psikososial. Tanya tentang trauma, kekerasan/pelecehan seksual ➔ 89, masalah keluarga atau hubungan, kesulitan keuangan, berduka, penyakit kronis.
Kondisi kronis	Tiap kunjungan	• Jika penyakit kronis, periksa dan tangani sakit ➔ 64 dan kondisi yang menyertai. Hubungkan pasien dengan kelompok dukungan jika tersedia. • Jika pasien memiliki penyakit terminal, pertimbangkan perawatan paliatif ➔ 148.
Edukasi pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah		
• Diskusi dengan pasien alasan untuk tetap hidup. Anjurkan pendamping untuk pantau pasien dari dekat selama risiko berlanjut atau bawa pasien kembali jika mengkhawatirkan. • Edukasi pasien dan pendamping untuk menjauhkan barang-barang yang dapat digunakan untuk menyakiti diri (obat-obatan, zat berbahaya, peralatan, dan situasi berbahaya) selama risiko berlanjut. • Sarankan pasien mencari dukungan dari teman/keluarga dekat dan tawarkan rujukan ke konselor atau pusat kesehatan jiwa setempat.		
• Tempatkan pasien dalam perawatan keluarga, jika mungkin. Tinjau pasien setidaknya setiap minggu selama 2 bulan. Jika risiko menyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, tinjau per bulan. • Jika pikiran atau percobaan menyakiti diri atau bunuh diri berulang, periksa ulang risiko bunuh diri di atas.		

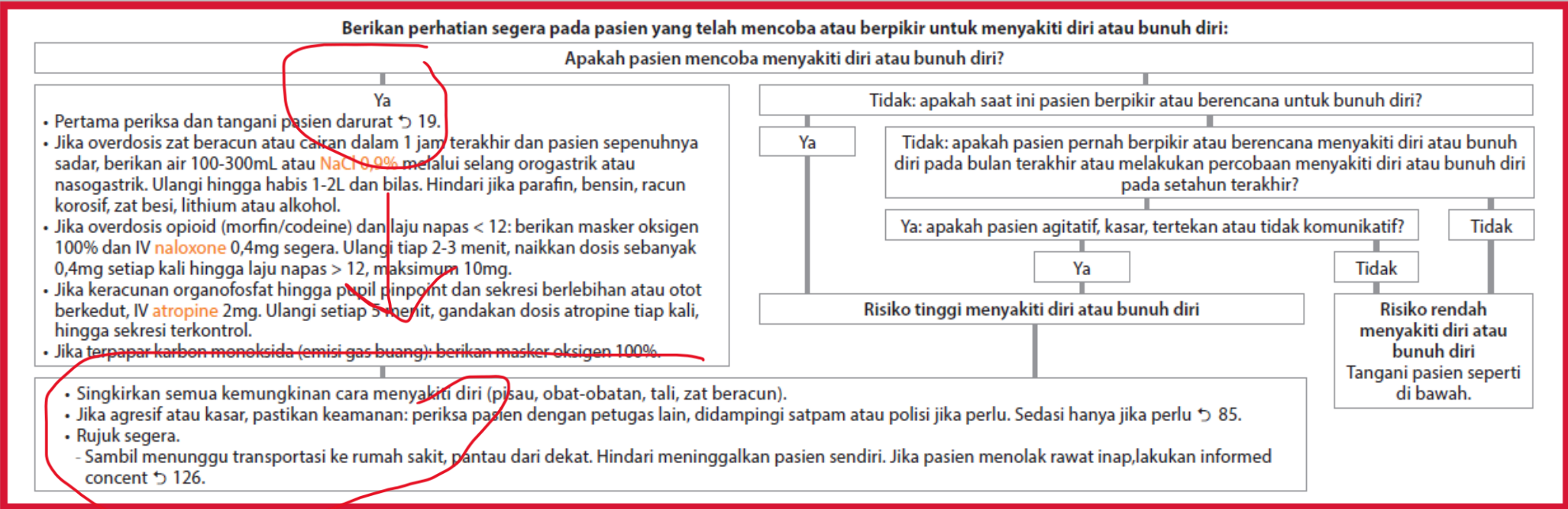
¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
- C. SURVAI
SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri



Periksa pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

Periksa	Waktu periksa	Catatan
Depresi	Tiap kunjungan	Jika diketahui depresi, berikan perawatan rutin ➔ 130. Jika tidak, tanya: dalam sebulan terakhir, apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau kesenangan melakukan aktivitas? Jika ya untuk salah satu ➔ 129.
Konsumsi alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi ¹ /sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya pada salah satu ➔ 128.
Penyakit jiwa lainnya	Tiap kunjungan	Jika halusinasi, delusi, tutur tidak teratur, perilaku tidak teratur atau katatonik, rujuk ke psikiater.
Stresor	Tiap kunjungan	• Periksa dan tangani stres ➔ 87. • Bantu identifikasi stresor psikososial. Tanya tentang trauma, kekerasan/pelecehan seksual ➔ 89, masalah keluarga atau hubungan, kesulitan keuangan, berduka, penyakit kronis.
Kondisi kronis	Tiap kunjungan	• Jika penyakit kronis, periksa dan tangani sakit ➔ 64 dan kondisi yang menyertai. Hubungkan pasien dengan kelompok dukungan jika tersedia. • Jika pasien memiliki penyakit terminal, pertimbangkan perawatan paliatif ➔ 148.

Edukasi pasien dengan risiko menyakiti diri atau bunuh diri rendah

- Diskusi dengan pasien alasan untuk tetap hidup. Anjurkan pendamping untuk pantau pasien dari dekat selama risiko berlanjut atau bawa pasien kembali jika mengkhawatirkan.
- Edukasi pasien dan pendamping untuk menjauhkan barang-barang yang dapat digunakan untuk menyakiti diri (obat-obatan, zat berbahaya, peralatan, dan situasi berbahaya) selama risiko berlanjut.
- Sarankan pasien mencari dukungan dari teman/keluarga dekat dan tawarkan rujukan ke konselor atau pusat kesehatan jiwa setempat.
- Tempatkan pasien dalam perawatan keluarga, jika mungkin. Tinjau pasien setidaknya setiap minggu selama 2 bulan. Jika risiko menyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, tinjau per bulan.
- Jika pikiran atau percobaan menyakiti diri atau bunuh diri berulang, periksa ulang risiko bunuh diri di atas.

¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Menyakiti diri atau bunuh diri

Berikan perhatian segera pada pasien yang telah mencoba atau berpikir untuk menyakiti diri atau bunuh diri:

Apakah pasien mencoba menyakiti diri atau bunuh diri?

Ya

- Pertama periksa dan tangani pasien darurat ➔ 19.
- Jika overdosis zat beracun atau cairan dalam 1 jam terakhir dan pasien sepenuhnya sadar, berikan air 100-300mL atau **NaCl 0,9%** melalui selang orogastrik atau nasogastrik. Ulangi hingga habis 1-2L dan bilas. Hindari jika parafin, bensin, racun korosif, zat besi, lithium atau alkohol.
- Jika overdosis opioid (morfin/codeine) dan laju napas < 12: berikan masker oksigen 100% dan IV **naloxone** 0,4mg segera. Ulangi tiap 2-3 menit, naikan dosis sebanyak 0,4mg setiap kali hingga laju napas > 12, maksimum 10mg.
- Jika keracunan organofosfat hingga pupil pinpoint dan sekresi berlebihan atau otot berkedut, IV **atropine** 2mg. Ulangi setiap 5 menit, gandakan dosis atropine tiap kali, hingga sekresi terkontrol.
- Jika terpapar karbon monoksida (emisi gas buang): berikan masker oksigen 100%.

- Singkirkan semua kemungkinan cara menyakiti diri (pisau, obat-obatan, tali, zat beracun).
- Jika agresif atau kasar, pastikan keamanan: periksa pasien dengan petugas lain, didampingi satpam atau polisi jika perlu. Sedasi hanya jika perlu ➔ 85.
- Rujuk segera.

- Saat pasien pulang, pastikan rumah sakit mendapat informasi mengenai pasien sendiri. Jika pasien menolak dirawat inap, lakukan informed

Pasien agresif/mengganggu

Berikan perhatian segera jika:

- Marah, emosi meledak
- Menantang, mencela atau memprovokasi
- Postur tegang seperti menggenggam atau mengepalkan tangan
- Berteriak, tutur agresif
- Mengubah-ubah posisi tubuh, mondar-mandir
- Perilaku agresif seperti membentur dinding, melempar barang, memukul

Tata laksana:

- Pastikan keamanan Anda, pasien dan orang sekitar: pastikan ada staf keamanan, telepon polisi jika perlu. Mereka bertugas melucuti jika pasien membawa senjata. Lakukan pembicaraan dengan staf lain di ruang yang aman. Pastikan pintu keluar tidak terhalang.
- Coba tenang pasien secara verbal:
 - Hindari kontak mata, gerakan mendadak dan menghampiri pasien dari belakang. Berdiri setidaknya dalam jarak 2 lengan.
 - Bicara pelan, tidak intimidatif. Hindari nada merendahkan, berargumen atau memerintahkan pasien untuk tenang. Gunakan gestur yang ramah seperti menawarkan minuman atau makanan.
 - Dengarkan pasien, identifikasi perasaan dan keinginan mereka dan tawarkan solusi. Segala ancaman harus ditanggapi serius.
- Lakukan pengungkangan (restraint) dan/atau sedasi hanya jika benar-benar diperlukan: pasien menyakiti diri/orang sekitar, mengganggu pengobatan, membahayakan lingkungan, gagal menenangkan pasien secara verbal.
- Jika mungkin, sebelum sedasi: periksa dan tangani penyebab pikiran atau perilaku abnormal ➔ 86.
- Lakukan informed consent jika ada tanda-tanda gangguan jiwa dan menolak perawatan atau rawat inap dan membahayakan diri, orang lain, reputasi diri atau kepentingan finansial/properti ➔ 126.

Jika diperlukan, sedasi pasien:
Hindari IV/IM, terutama jika > 65 tahun. Apakah pasien mau minum obat oral?

Ya

- Berikan buccal¹ **diazepam** 5mg secara oral atau **haloperidol** 2-5mg (2mg jika > 65 tahun) secara oral.
- Periksa respon setelah 30 menit:

Pasien masih agresif/mengganggu setelah 30 menit

Pasien tenang

Tentukan obat sedasi pasien berdasarkan kemungkinan penyebab:

Penyebab pasti tidak diketahui

Sindrom putus alkohol/narkoba

Intoksikasi obat stimulan

Keracunan alkohol

Psikosis

Injeksi diazepam 2-5 mg/menit

Injeksi IM **haloperidol** 2-5mg (2mg jika lansia).

Periksa setelah 30 menit.

Pasien tenang

Reaksi sebagian
Ulangi dosis infus yang sama di atas.

• IM **haloperidol** 2-5mg (2mg jika > 65 tahun).

Tidak ada reaksi

- Monitor dan periksa suhu, TD, laju napas, nadi dan tingkat kesadaran setiap 15 menit pada jam pertama dan selanjutnya setiap 30 menit hingga pasien sadar dan bisa jalan.
- Jika haloperidol digunakan dan terjadi nyeri dan kram otot, kemungkinan **reaksi distonia akut**, injeksi difenhidramin 50 mg IM.
- Saat pasien lebih tenang, periksa ulang penyebab perilaku dan rawat ➔ 86.

Tidak: apakah saat ini pasien berpikir atau berencana untuk bunuh diri?

Ya

Tidak: apakah pasien pernah berpikir atau berencana menyakiti diri atau bunuh diri pada bulan terakhir atau melakukan percobaan menyakiti diri atau bunuh diri pada setahun terakhir?

Ya: apakah pasien agitatif, kasar, tertekan atau tidak komunikatif?

Ya

Risiko tinggi menyakiti diri atau bunuh diri

Tidak

Risiko rendah menyakiti diri atau bunuh diri
Tangani pasien seperti di bawah.

ndah

apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau

menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya pada salah satu ➔ 128.

masalah keluarga atau hubungan, kesulitan keuangan, berduka, penyakit kronis.

pasien dengan kelompok dukungan jika tersedia.

ndah

u bawa pasien kembali jika mengkhawatirkan.

perbahaya, peralatan, dan situasi berbahaya) selama risiko berlanjut.
pat.

nyakiti diri atau bunuh diri masih rendah, tinjau per bulan.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER (RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Pasien agresif/mengganggu

- Marah, emosi meledak
- Berteriak, tutur agresif

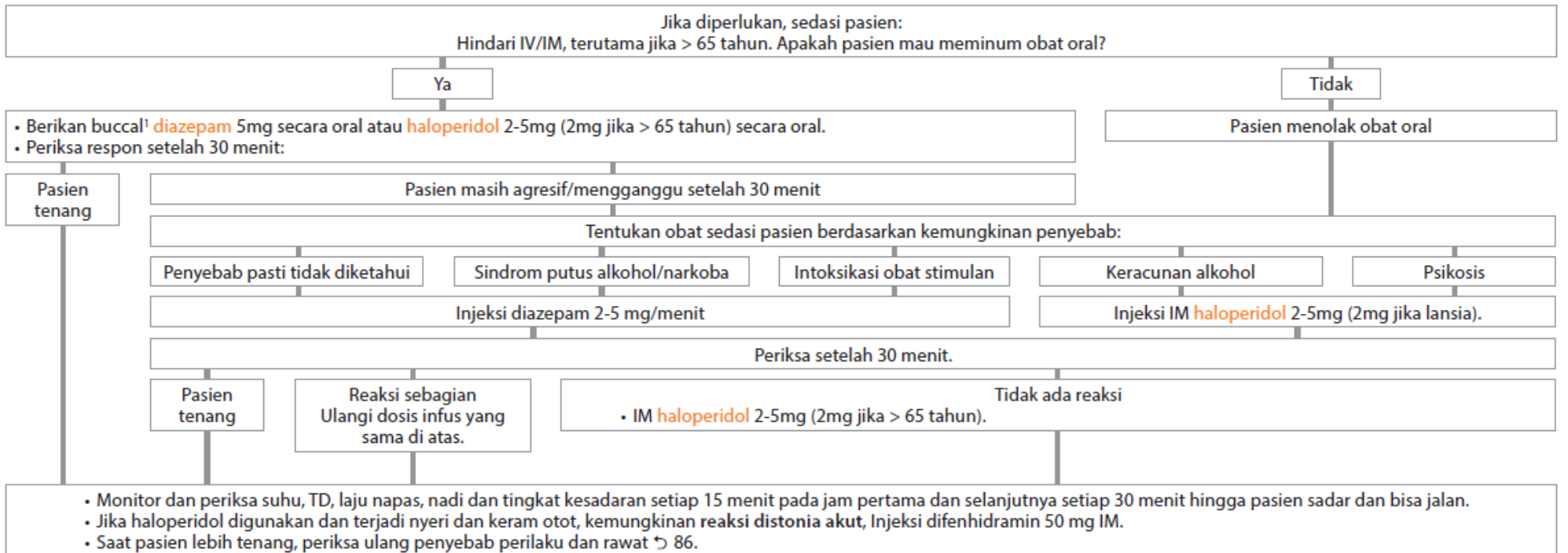
- Menantang, mencela atau memprovokasi
- Mengubah-ubah posisi tubuh, mondar-mandir

Berikan perhatian segera jika:

- Postur tegang seperti menggenggam atau mengepalkan tangan
- Perilaku agresif seperti membentur dinding, melempar barang, memukul

Tata laksana:

- Pastikan keamanan Anda, pasien dan orang sekitar: pastikan ada staf keamanan, telepon polisi jika perlu. Mereka bertugas melucuti jika pasien membawa senjata. Lakukan pembicaraan dengan staf lain di ruang yang aman. Pastikan pintu keluar tidak terhalang.
- Coba tenangkan pasien secara verbal:
 - Hindari kontak mata, gerakan mendadak dan menghampiri pasien dari belakang. Berdiri setidaknya dalam jarak 2 lengan.
 - Bicara pelan, tidak intimidatif. Hindari nada merendahkan, berargumen atau memerintahkan pasien untuk tenang. Gunakan gestur yang ramah seperti menawarkan minuman atau makanan.
 - Dengarkan pasien, identifikasi perasaan dan keinginan mereka dan tawarkan solusi. Segala ancaman harus ditanggapi serius.
- Lakukan pengekangan (restraint) dan/atau sedasi hanya jika benar-benar diperlukan: pasien menyakiti diri/orang sekitar, mengganggu pengobatan, membahayakan lingkungan, gagal menenangkan pasien secara verbal.
 - Jika mungkin, sebelum sedasi: periksa dan tangani penyebab pikiran atau perilaku abnormal ↗ 86.
- Lakukan informed consent jika ada tanda-tanda gangguan jiwa dan menolak perawatan atau rawat inap dan membahayakan diri, orang lain, reputasi diri atau kepentingan finansial/properti ↗ 126.



¹Injeksi Haloperidol dapat diulang tiap 30 menit, maksimal dosis haloperidol 20 mg. ²Jika midazolam/lorazepam tidak tersedia, IV diazepam 5-10mg secara pelan (hindari IM).

KRITERIA:

Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi

Masalah :
VASKULER
OBAT
METABOLIK
INFEKSI
TRAUMA

KASUS

1. ORANG DENGAN SESAK NAFAS = ASMA BERAT.
2. SESAK NAFAS DAN KAKI BENGGAK = HEART FAILURE
3. SANGAT PUCAT = ANEMIA BERAT
4. BERDEBAR DEBAR, KERINGAT BANYAK = TIROID
5. BATUK DARAH / MUNTAH DARAH
6. TENSION PNEUMOTHORAK
7. SESAK NAFAS SETELAH MINUM OBAT BATUK DEKTOMETORFAN
8. DURI IKAN / TERTELAN BENDA ASING
9. TRAUMA LEHER
10. PERDARAHAN HIDUNG DAN TELINGA

MONIK UNTUK MEKANISME
PENYAKIT:

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
G: GENETIK/

KONGENITAL



HAL GEJALA LAIN

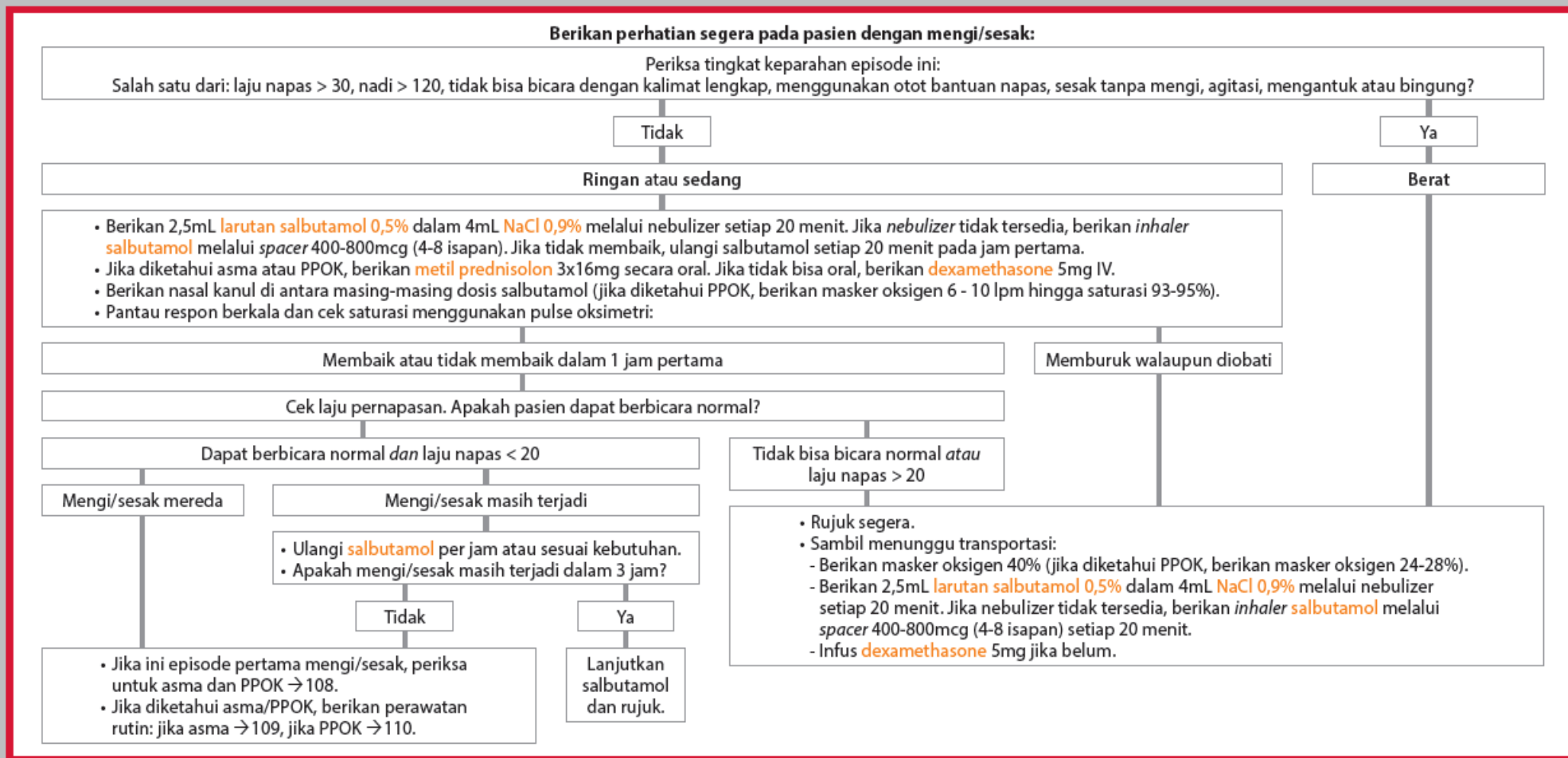
PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER (RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Mengi/sesak

Lakukan pencegahan COVID-19:
Gunakan APD yang sesuai

- Jika mengi/sesak tiba-tiba dan salah satu dari: gatal/ruam menyeluruh, bengkak wajah/lidah, TD < 90/60mmHg, pusing/pingsan, nyeri perut, muntah atau terpapar kemungkinan alergen¹, cek anafilaksis → 25.
- Jika kesulitan bernapas memburuk saat berbaring dan kaki bengkak, kemungkinan **gagal jantung** → 118.



¹Alergen umum termasuk obat-obatan, makanan atau gigitan/sengatan serangga dalam beberapa jam terakhir.

Skrining semua pasien untuk COVID-19

Lakukan pencegahan COVID-19:
pakai APD yang sesuai

- Pastikan petugas triase memakai masker medis dan jaga jarak > 1m dari pasien. Minta pasien jaga jarak setidaknya 1m dari orang lain dan pakai masker kain. Pastikan antrian ada di luar atau di daerah yang berventilasi baik.
- Sediakan pembersih tangan berbasis alkohol 70% atau tempat cuci tangan sabun dan air untuk semua pasien yang masuk ke dalam fasilitas.
- Pastikan fasilitas memiliki jalur terpisah untuk pasien terduga COVID-19 dan yang tidak.
- Pastikan pos triase memiliki persediaan masker medis untuk diberikan ke pasien yang bergejala.

Jika pasien diketahui menderita COVID-19 dan kembali dengan gejala yang memburuk, dahulukan pasien ini:
Berikan masker medis dan arahkan pasien ke daerah khusus untuk mengidentifikasi keadaan darurat COVID-19 yang memerlukan perhatian segera → 43.

Skrining semua pasien untuk gejala pernapasan pada pos triase sebelum memasuki fasilitas kesehatan

Tanya setiap pasien tentang gejala pernapasan:

- Sesak atau kesulitan bernapas
- Batuk
- Nyeri tenggorok
- Indera penciuman hilang atau indera pengecap berubah

Ya untuk salah satu

Tidak untuk semua

Apakah pasien saat ini sesak atau kesulitan bernapas?

Ya

Tidak

Berikan masker medis dan arahkan ke area khusus untuk mengidentifikasi kegawatan COVID-19 pada pasien positif atau terduga COVID-19 → 43.

Arahkan ke area tunggu terpisah untuk pasien dengan gejala pernapasan:

- Berikan pasien masker medis untuk dipakai dan edukasi etika batuk.
- Pastikan pasien duduk berjarak minimal 1m.

Dalam 14 hari terakhir, apakah pasien dalam kontak erat¹ dengan siapapun yang positif COVID-19?

Ya

Tidak

Kontak erat COVID-19

Idealnya pasien ini karantina di rumah. Berikan pasien masker medis untuk dipakai dan tentukan alasan untuk kunjungan klinik. Dahulukan pasien jika memungkinkan.

- Arahkan pasien ke area tunggu biasa.
- Pastikan pasien memakai masker kain. Jika pasien tidak memiliki masker kain, berikan masker.
- Minta pasien untuk duduk minimal berjarak 1m jika mungkin.

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER (RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

¹Kontak erat adalah saat seseorang bertatap muka (radius 1 meter) dengan seseorang positif COVID-19, atau berada di area tertutup (seperti ruangan atau kendaraan) dengan seseorang positif COVID-19 selama setidaknya 15 menit.

Batuk atau kesulitan bernapas

Lakukan tindakan pencegahan COVID-19:
Gunakan APD yang sesuai

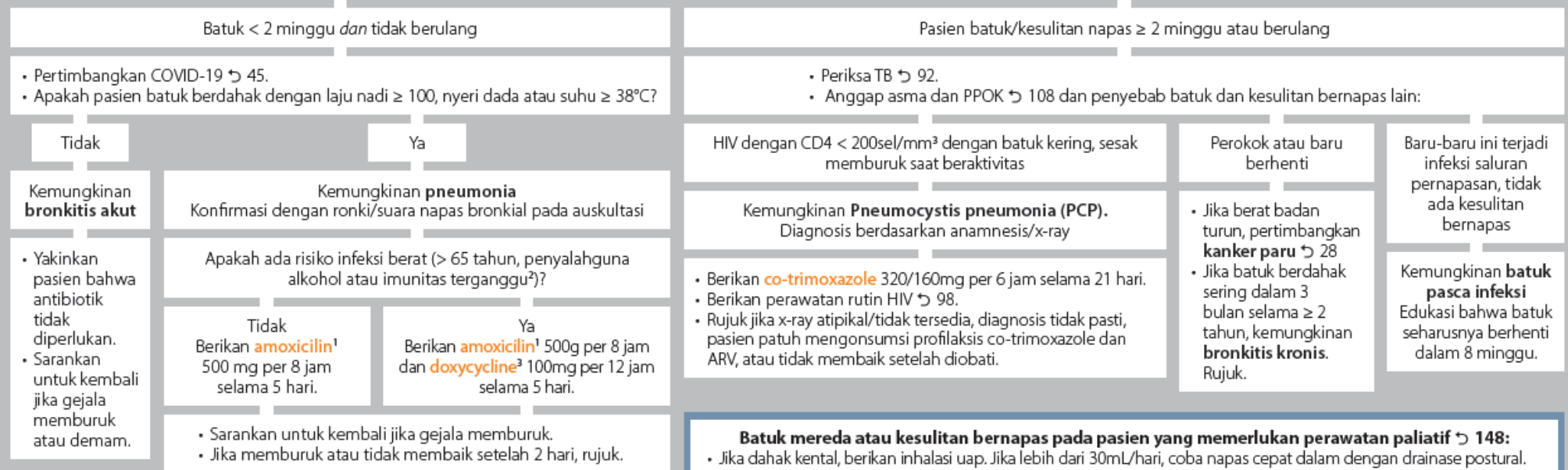
- Berikan perhatian segera pada pasien dengan batuk dan/atau kesulitan bernapas jika:**
- Mengi/sesak → 44.
 - Kesulitan bernapas memburuk saat berbaring dan kaki bengkak: kemungkinan gagal jantung → 118.
 - Jika terjadi sesak napas tiba-tiba, napas berbunyi/suara napas melemah/nyeri di satu sisi, deviasi trakea, kemungkinan *tension pneumothorax*:
 - Sesak saat istirahat atau berbicara
 - Laju napas > 30
 - Batuk ≥ 1 sendok makan darah segar
 - Bingung atau gelisah
 - TD < 90/60mmHg
 - Bengkak dan nyeri di salah satu betis

Tata laksana dan rujuk segera:

- Jika terengah-engah atau saturasi oksigen < 95%, beri oksigen:
 - Idealnya gunakan selang oksigen, mulai dari 1-4L/menit. Jika hanya tersedia masker oksigen, berikan 6-10L/menit. Target saturasi oksigen ≥ 90%.
 - Jika pasien belum membaik atau saturasi oksigen < 90%, berikan masker oksigen dengan kantong reservoir (*non-rebreather*) sebanyak 10-15L/menit.
- Jika suhu ≥ 38°C, kemungkinan *pneumonia*: beri **parasetamol** 500mg, rujuk segera.
- Jika napas cepat dan dalam, cek gula darah. Jika > 200mg/dL → 22.
- Jika kemungkinan *tension pneumothorax*:
 - Pasang abocath besar di atas tulang rusuk ke-3 di garis pertengahan clavícula.
- Jika TD < 90/60mmHg, beri **NaCl 0,9%** 250 ml IV secara cepat. Ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus maintenance 500cc/8jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.

Pendekatan pada pasien dengan batuk atau kesulitan bernapas yang tidak memerlukan perhatian segera

Jika pasien merokok, sarankan untuk berhenti → 127.



¹Jika alergi penisilin berat (riwayat angioedema, anafilaksis atau urtikaria), diskusikan. ²Diketahui HIV, diabetes atau kanker, hamil atau menjalankan kemoterapi atau pengobatan kortikosteroid. ³Jika hamil, ganti ke **erythromycin** 500mg per 6 jam selama 5 hari.

Gagal jantung: tata laksana rutin

Pasien gagal jantung memiliki kaki bengkak dan kesulitan bernapas yang memburuk saat berbaring/ beraktivitas. **Dokter spesialis harus konfirmasi diagnosis dan sediakan rencana pengobatan.**

Berikan perhatian segera pada pasien gagal jantung jika:

- Nyeri dada → 42
 - Gejala yang memburuk dengan cepat
 - Laju napas > 25 saat istirahat
 - TD < 100/60mmHg
 - Mengi baru
- Tata laksana:**
- Minta pasien duduk tegak dan jika saturasi oksigen < 90% atau mesin saturasi oksigen tidak tersedia, berikan masker oksigen 2-4L per menit.
 - Jika TD sistolik > 100mmHg: IV lambat **furosemide** 20-40mg secara pelan. Jika tidak bereaksi, ulangi setiap jam hingga gejala membaik, hingga maksimum dosis 600mg/hari. Jika IV furosemide tidak tersedia, berikan secara oral.
 - Jika TD sistolik > 100mmHg: berikan sublingual **isosorbide dinitrate** 5mg walaupun tidak ada nyeri dada. Ulangi per 4 jam.
 - Rujuk segera

Periksa pasien gagal jantung

Periksa	Waktu periksa	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	Tangani gejala seperti pada halaman gejala. Jika batuk atau sesak napas → 43. Rujuk segera jika gejala memburuk, suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, demam/menggigil atau pingsan/ hilang kesadaran.
KB	Tiap kunjungan	Diskusikan kebutuhan kontrasepsi → 138. Jika hamil atau merencanakan kehamilan, rujuk.
Konsumsi alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi/ sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat bebas? Jika ya pada salah satu → 128.
Depresi	Tiap kunjungan	Dalam sebulan terakhir, apakah pasien: 1) merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat atau kesenangan melakukan aktivitas? Jika ya untuk salah satu → 129.
Berat Badan	Tiap kunjungan	Periksa perubahan pada keseimbangan cairan dengan membandingkan berat badan saat pasien tidak ada keluhan.
TD dan nadi	Tiap kunjungan	Jika diketahui hipertensi → 120. Jika tidak, cek TD: jika $\geq 140/90\text{mmHg}$ → 119. Jika baru diketahui nadi ireguler, rujuk segera.
eGFR ² dan kalium	Saat diagnosis, per 6 bulan	Periksa juga 1-2 minggu setelah memulai/menaikkan dosis spironolactone/captopril. Jika abnormal, diskusikan. Jika kalium > 5mmol/L, hentikan spironolactone.
Tes darah lain	Saat diagnosis	Cek Hb, TSH dan jika tidak menderita diabetes, gula darah → 22 (juga per tahun). Jika abnormal, diskusikan. Tes HIV → 97.

Edukasi pasien gagal jantung

- Edukasi pasien untuk patuh pengobatan walaupun tidak bergejala.
- Bantu pasien tangani risiko penyakit kardiovaskular → 114. Tekankan batasan garam sebanyak < 1 sendok teh/hari dan edukasi olahraga rutin dalam batasan tanpa gejala. Edukasi hal yang sama pada keluarga.
- Edukasi pasien untuk batasi konsumsi cairan sebanyak 1,5L/hari (6 cup) dan jika memungkinkan untuk monitor berat badan tiap hari. Jika pasien naik berat badan $\geq 2\text{kg}$ dalam 2 hari, sarankan untuk kembali ke klinik.

Tangani pasien gagal jantung

Berikan obat-obatan yang diresepkan spesialis. Targetkan agar pasien berada di tahap 1, 2 dan 3. Tambah tahap 4 jika terjadi gejala pada tahap 1-3. Jika tidak dapat dikontrol pada tahap 1-4, rujuk

Tahap	Obat-obatan	Dosis	Catatan
1	Berikan furosemide atau hydrochlorothiazide	Mulai: 20-40mg per hari. Gunakan dosis terendah untuk mencegah kaki bengkak. 25-50mg per hari.	Berikan jika gagal jantung sedang-berat atau eGFR < 60mL/menit/1,73m ² . kemungkinan berefek dalam 2-3 hari. Berikan jika gagal jantung ringan dan eGFR $\geq 60\text{mL/menit/1,73m}^2$. Hindari pada asam urat, penyakit ginjal kronis.
2	Tambah captopril	Mulai 6,25mg per 8 jam. Maksimum: 25mg per 8 jam.	• Naikkan bertahap. Lanjutkan dosis tertinggi yang dapat ditoleransi. • Efek samping: batuk kering(sering), pusing, angioedema (hentikan captopril segera).
3	Tambah bisoprolol	Mulai 2,5mg per hari. Maksimum: 10mg per hari	• Mulai saat pengobatan captopril dimulai dan tidak ada oedema. Gandakan dosis per 2 minggu. Lanjutkan dosis tertinggi yang dapat ditoleransi. • Hindari pada asma/PPOK, penyakit vaskular perifer atau jika nadi < 60.
4	Tambah spironolactone	Mulai 25mg per hari. Maksimum: 50mg per hari	Hindari jika eGFR < 60mL/menit/1,73m ² atau kalium > 5mmol/L. Hentikan suplemen kalium.

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

KASUS

KRITERIA:

Adanya
penurunan
kesadaran

Masalah :

VASKULER
OBAT/TOKSIN
N
METABOLIK
INFEKSI
TRAUMA
IDIOPATIK

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
G: GENETIK/
KONGENITAL

ANAK KEJANG
DEMAM

ANAK EPILEPSI

ORANG TUA
KEJANG;
SERANGAN
JANTUNG

ORANG TUA
TIDAK SADAR ;
STROKE

REMAJA ,TAK
SADAR, MABUK/
INTOKSIKASI
MINUMAN

TAK SADAR KLL

REMAJA TAK
SADAR
NEUROGENIK

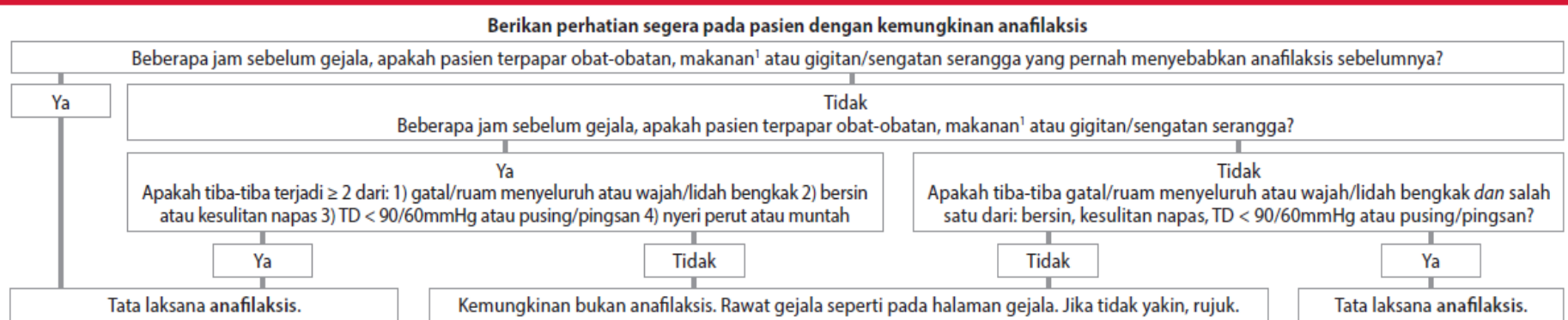
REMAJA/ORANG
TUA KESTRUM
LISTRIK

REMAJA TAK
SADAR , NYERI
LAMBUNG



Anafilaksis

Pasien dengan anafilaksis mungkin mengalami gatal/ruam menyeluruh, wajah/lidah bengkak, tenggorokan gatal, batuk, bersin, mengi, kesulitan napas, pusing/pingsan, nyeri perut atau muntah.



Tata laksana dan rujuk segera:

- Posisikan kaki lebih tinggi dari jantung dan berikan masker oksigen.
- Segera injeksi **epinephrine** 0,5mL IM (larutan 1:1000) ke tengah paha bagian luar. Ulangi setiap 5-15 menit jika tidak membaik.
- Infus **NaCl 0,9%** 1-2L secepatnya tanpa memperhatikan TD. Lalu, jika TD < 90/60mmHg, infus juga **NaCl 0,9%** 250mL secara cepat, ulangi hingga sistolik TD > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.
- Jika terjadi gigitan/sengatan serangga, bersihkan.
- Jika pasien bersin-bersin atau kesulitan napas walaupun sudah diberikan epinephrine, berikan larutan **salbutamol 0,5%** sebanyak 2,5mL dalam larutan **NaCl 0,9%** sebanyak 4mL menggunakan nebuliser tiap 20 menit sebanyak 3 dosis.
- Sambil menunggu transportasi: injeksi **hydrocortisone** 200mg atau injeksi **dexamethason** 5mg dan jika gatal, berikan juga **loratadine** 10mg secara oral. Lanjutkan pemeriksaan dan pengelolaan ulang pasien emergensi ➔ 19.

Periksa pasien dengan riwayat anafilaksis

Periksa	Waktu periksa	Catatan
Pemicu	Saat diagnosis	Pastikan spesialis telah mengonfirmasi pemicu pada pasien. Umumnya pemicu berupa obat-obatan, makanan¹ dan gigitan/sengatan serangga
Alergi lain	Saat diagnosis	• Jika batuk, bersin, sesak atau kesulitan napas berulang, periksa asma ➔ 108. Jika memiliki asma, berikan perawatan rutin ➔ 109. • Jika terapat kulit kering, bersisik, gatal di pergelangan tangan, mata kaki, siku bagian dalam atau belakang lutut, kemungkinan eksim ➔ 72. • Jika gatal, kemerahan, menebal yang terjadi tiba-tiba lalu biasanya hilang dalam 24 jam, kemungkinan urtikaria ➔ 72. • Jika bersin dan hidung gatal/beringus/tersumbat berulang hampir setiap hari > 2 minggu, kemungkinan rhinitis alergi ➔ 39. • Jika kedua mata berair dan gatal, kemungkinan konjungtivitis alergi ➔ 36.

Edukasi pasien dengan riwayat anafilaksis

- Edukasi untuk menghindari pemicu. Jika pemicu adalah obat-obatan, selalu informasikan kepada petugas kesehatan.
- Pastikan pasien mengetahui nomor telepon ambulans, rumah sakit terdekat dan transportasi yang bisa diandalkan jika terjadi anafilaksis
- Jika diresepkan alat injeksi epinephrine otomatis (seperti EpiPen®), pastikan pasien paham cara dan kapan menggunakannya: edukasi untuk membaca instruksi pada kemasan. Jika terpapar pemicu, gunakan segera jika ada salah satu dari: gatal/ruam, wajah/lidah bengkak, tenggorokan gatal, batuk, bersin, kesulitan napas, pusing/pingsan, nyeri perut atau muntah-muntah. Setelah digunakan, telepon ambulans segera.
- Berikan gelang peringatan medis dan edukasi pasien untuk selalu memakainya. Jika tidak tersedia, berikan informasi tertulis tentang pemicu alergi dan edukasi pasien untuk selalu membawanya.

¹Makanan yang biasanya menyebabkan anafilaksis meliputi kacang-kacangan, telur, keju, *seafood*, susu dan ikan.

Kejang

HAL
24

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Berikan perhatian segera pada pasien yang tidak sadar dan kejang:

- Jika cedera kepala → 23.
- Baringkan di posisi miring ke kiri (posisi *recovery*) dan berikan masker oksigen 100%.
- Pasangkan akses IV.
- Jika gula darah < 70mg/dL atau tidak bisa dihitung, beri 200cc **dextrose 10%** tetesan cepat. Jika diketahui mengonsumsi alkohol, beri **thiamin 100mg IV** sebelum glukosa. Cek ulang gula darah setelah 15 menit: jika masih < 70mg/dL ulangi **dextrose 40%** 25 mL IV selama 1-3 menit. Jika gula darah sudah mencapai ≥ 70mg/dL, lanjutkan **dextrose 10%** 1L IV per 6 jam.
- Jika hamil ≥ 20 minggu hingga 1 minggu postpartum → 140.
- Jika tidak hamil atau < 20 minggu usia kehamilan, beri **diazepam 10mg IV** dalam 2-3 menit atau secara rektal. Jika masih kejang setelah 10 menit, ulangi dosis.
- Jika masih kejang 10 menit setelah dosis kedua lorazepam/diazepam atau pasien tidak sadar di antara kejang:
 - Berikan **phenytoin¹** 20mg/kg IV selama 60 menit (berikan phenytoin melalui jalur yang berbeda dengan lorazepam/diazepam). Jika masih kejang, ulangi **phenytoin¹** 10mg/kg selama 30 menit.
 - Rujuk segera.

Pendekatan pada pasien yang tidak sedang kejang

Konfirmasi pasien kejang: gerakan tubuh yang tidak terkendali, biasanya terjadi < 3 menit. Mungkin disertai lidah tergigit, inkontinensia, mengantuk setelah kejang dan kebingungan.

Ya

Rujuk pasien di hari yang sama jika:

- Suhu ≥ 38°C, nyeri kepala, leher kaku atau ruam kemerahan/ungu, kemungkinan meningitis: beri **parasetamol**, rujuk segera.
- Jika riwayat dari daerah malaria dalam 12 bulan terakhir dan tes malaria positif², beri **artesunate 2,4mg/kg IM**.
- Nyeri kepala baru/berbeda atau nyeri kepala memburuk/lebih sering
- Pasien dengan HIV dan tidak diketahui epilepsi
- Kesadaran menurun > 1 jam setelah kejang
- Gula darah < 70mg/dL satu jam setelah perawatan atau pasien dalam pengobatan sulfonilurea atau insulin
- Gula darah > 200mg/dL → 22.
- Kelemahan satu sisi tubuh atau kebas baru, kesulitan berbicara atau gangguan penglihatan
- TD ≥ 180/110mmHg lebih dari satu jam setelah kejang berhenti
- Overdosis atau gejala putus alkohol/narkoba
- Cedera kepala baru-baru ini
- Hamil atau postpartum hingga 1 minggu. Jika usia kehamilan ≥ 20 minggu dan baru kejang → 140.

Pendekatan pada pasien yang baru kejang tapi tidak memerlukan rujukan di hari yang sama

Apakah pasien diketahui menderita epilepsi?

Ya

Berikan
perawatan
epilepsi rutin
→ 125.

Tidak

- Rujuk untuk tes darah lengkap, eGFR, urea, sodium, kalsium, dan magnesium.
- Jika kejang sebagian atau kejang baru setelah meningitis, stroke atau cedera kepala, rujuk.
- Jika pasien ≥ 2 kejang dengan penyebab tidak diketahui, pertimbangkan epilepsi dan berikan perawatan ruti → 125.

Tidak

Spasme otot yang nyeri, punggung menekuk ke belakang, tangan mengepal, perut kaku dengan rahang/leher kaku pada pasien yang sepenuhnya sadar

Kemungkinan tetanus menyeluruh

- Berikan masker oksigen 100%
- Beri **Ringer laktat 500mL IV** per 6 jam.
- Untuk spasme, berikan **diazepam 0,5mg/kg IV**. Ulangi seperlunya setiap 1-4 jam hingga spasme terkontrol.
- Hindari pemicu spasme: kurangi stimulasi seperti suara keras, kontak fisik, cahaya.
- Rujuk segera.

Tiba-tiba terjadi kelemahan satu sisi atau kebas di wajah, lengan atau kaki; kesulitan berbicara atau gangguan penglihatan

Kemungkinan
stroke atau
TIA → 115.

Jika diagnosis tidak pasti, rujuk.

Pingsan dengan tubuh berkedut selama < 15 detik disertai wajah memerah, pusing, mual, berkeringat dan dengan pemulihan cepat

Kemungkinan
pingsan
biasa → 33.

¹Phenytoin IV dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan disritmia jantung: maksimum tingkat infus adalah 50mg/menit; monitor EKG dan TD. ²Jika alergi penisilin berat (riwayat angioedema, anafilaksis atau urtikaria), rujuk. ³Tes malaria dengan mikroskop atau jika tidak tersedia, tes diagnostik cepat.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
- C. SURVAI
SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Pingsan/jatuh

- Jika terjadi kelemahan satu sisi atau kebas di wajah, lengan atau kaki; kesulitan berbicara atau gangguan penglihatan: kemungkinan stroke atau TIA → 115.
- Penurunan kesadaran → 21
- Kejang → 24
- Nyeri dada → 42
- Kesulitan bernapas → 43
- Gula darah > 200mg/dL atau < 70mg/dL

Tata laksana dan rujuk segera:

- Jika TD < 90/60mmHg, infus **NaCl 0,9%** 250mL secara cepat, ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.
- Jika gula darah > 200mg/dL atau < 70mg/dL → 22 atau jika diketahui diabetes dan gula darah > 200mg/dL atau < 70mg/dL → 116.
- Rujuk segera.

Berikan perhatian segera:

- Jika pingsan tiba-tiba dan ada salah satu dari: gatal/ruam menyeluruh, wajah/lidah bengkak, mengi, kesulitan bernapas, nyeri perut, muntah atau terpapar alergen¹, cek anafilaksis → 25.
- Cedera baru-baru ini
- Demam → 29.
- TD sistolik < 90mmHg
- Nadi < 50 atau tidak teratur
- Berdebar-debar
- Riwayat keluarga pingsan atau meninggal tiba-tiba
- EKG abnormal
- Memiliki masalah jantung
- Pingsan saat olahraga
- Muntah darah atau feses disertai darah
- Hamil atau tidak/terlambat menstruasi disertai nyeri perut dan perdarahan vagina
- Nyeri hebat di punggung atau perut

Pendekatan pada pasien jatuh yang tidak memerlukan penanganan segera

- Pastikan pasien sudah EKG. Jika abnormal, rujuk segera.
- Cek Hb: jika < 12g/dL (wanita) atau < 13g/dL (pria), kemungkinan anemia → 31.
- Skrining alkohol/narkoba: dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4porsi²/sesi, 2) menggunakan narkoba atau 3) menyalahgunakan obat-obatan? Jika ya → 128.
- Cek TD: jika ≥ 140/90mmHg → 119. Lalu cek TD setelah berbaring selama 5 menit dan ulangi setelah berdiri selama 3 menit. Apakah TD sistolik turun sebanyak ≥ 20mmHg atau TD diastolik turun sebanyak ≥ 10mmHg?

Ya

Kemungkinan **hipotensi ortostatik**

- Wajar pada lansia.
- Tinjau ulang obat-obatan: amitriptyline, amlodipin, enalapril, furosemide, glyceril trinitate, hydrochlorothiazide dan metoprolol dapat menyebabkan pingsan.
- Jika diare → 51, jika muntah → 50, jika demam → 29, jika kurang minum, sarankan minum dan beri **larutan rehidrasi oral**. Edukasi pasien untuk duduk dulu jika ingin berdiri dari posisi berbaring.
- Rujuk jika:
 - Diabetes
 - Neuropati perifer (nyeri/kebas di kaki)
 - Tremor, pergerakan lambat atau kaku
 - Riwayat konstipasi atau gangguan ereksi

Tidak

Apakah pasien bernapas sangat cepat atau sangat dalam sebelum atau saat pingsan?

Tidak

Apakah pasien mengalami pusing, kehilangan keseimbangan, mual, berkeringat, lemas atau perubahan penglihatan sebelum pingsan?

Ya

Kemungkinan **pingsan biasa**

- Edukasi untuk hindari pemicu seperti kepanasan, dehidrasi dan berdiri terlalu lama,
- Edukasi untuk berbaring dengan kaki diangkat segera saat gejala terjadi.

Tidak

- Jika pingsan disertai dengan batuk, menelan, kepala berputar, rujuk.
- Jika diketahui diabetes → 116.

Ya

Kemungkinan **hiperventilasi**

- Pastikan dan edukasi pasien untuk bernapas dengan normal.
- Periksa stres dan kecemasan → 87.

- Jika bukan salah satu di atas, perhatikan dan tangani kemungkinan penyebab: jika masalah penglihatan → 36, masalah sendi → 65, masalah pada kaki → 69, masalah tungkai → 68, demensia → 134.
- Jika pasien pingsan/jatuh berulang atau penyebab pingsan/jatuh tidak jelas, rujuk.

¹Alergen umum termasuk obat-obatan, makanan atau gigitan/sengatan serangga dalam beberapa jam terakhir. ²Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

KASUS

KRITERIA:

Adanya gangguan hemodinamik

Masalah :
VASKULER
OBAT
METABOLIK
INFEKSI
TRAUMA

1. PANAS TINGGI
2. LUKA BAKAR
3. PERDARAHAN PERVAGINAM ; Abortus
4. Gagal ginjal
5. DIARE DEHIDRASI BERAT
6. KERINGAT DINGIN LEMAS TANDA SYOK
7. BERDEBAR DEBAR SETELAH MINUM OBAT
8. KOLIK
9. ANURIA
10. GEMASAH
11. TENGAH

IONIK UNTUK MEKANISME
PENYAKIT:

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
G: GENETIK/



Demam

HAL
29

PELAYANAN
KEGAWATDARURATAN
DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER (RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Berikan perhatian segera pada pasien demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ sekarang atau 3 hari terakhir) dan salah satu dari:

- Kejang atau baru saja kejang $\hookrightarrow$ 24
- Kesadaran menurun $\hookrightarrow$ 21
- Leher kaku, mengantuk/bingung atau ruam kemerahan/ungu, kemungkinan meningitis
- Laju napas > 30 atau kesulitan bernapas
- TD $< 90/60\text{mmHg}$
- Nyeri di perut bawah kanan, kemungkinan apendisitis
- Nyeri perut atau punggung berat
- Jaundice
- Mudah berdarah atau memar

Tata laksana dan rujuk segera:

- Jika TD $< 90/60\text{mmHg}$, infus **NaCl 0,9%** 250mL secara cepat, ulangi hingga TD sistolik $> 90\text{mmHg}$. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas atau nadi > 100 .
- Jika kemungkinan meningitis, kesadaran menurun, kejang atau laju napas > 30 atau kesulitan bernapas: stabilisasi pasien dan rujuk segera.
- Jika riwayat pasien di daerah malaria dalam 12 bulan terakhir dan tes² malaria positif: rujuk.
- Jika gula darah $< 70\text{mg/dL}$ atau $> 200\text{mg/dL}$ $\hookrightarrow$ 22.

Pendekatan pada pasien demam yang tidak memerlukan perhatian segera

Apakah pasien di daerah endemik malaria atau ada riwayat kunjungan dalam 12 bulan terakhir?

Ya: tes malaria dengan tes diagnosis cepat dan pikirkan penyebab demam lain di bawah.

Tidak

Tes **malaria** positif
Cek jika infeksi falciparum, malarie, vivax atau kombinasi.

Tes malaria negatif

Berapa lama durasi demam?

Demam < 7 hari

Demam tiba-tiba selama 2 hari atau lebih dan ≥ 2 dari: nyeri kepala, nyeri di belakang mata, nyeri otot/sendi, mual/muntah, ruam?

Demam 8-13 hari

Demam ≥ 2 minggu

Apakah ada salah satu dari nyeri perut, mual, muntah, diare, nyeri kepala?

Ya: kemungkinan **demam dengue**

Cek: tes *tourniquet*, untuk *petechiae*, untuk faktor risiko komplikasi³, dan trombosit + hematokrit:

Tes *tourniquet* positif atau *petechiae*, atau faktor risiko komplikasi³, atau trombosit $< 100.000/\text{mCL}$

Tes *tourniquet* negatif dan tidak ada *petechiae* dan tidak ada faktor risiko komplikasi³ dan trombosit $\geq 100.000/\text{mCL}$

- Berikan **cairan rehidrasi oral** atau, jika tidak bisa minum, infus **NaCl 0,9%** 250mL.
- Rujuk segera.

- Berikan **cairan rehidrasi oral**. Edukasi untuk minum air tiap jam
- Berikan **paracetamol** 500mg per 8 jam jika diperlukan. Hindari OAINS dan aspirin.
- Jika hematokrit $> 50\%$ (pria) atau $> 44\%$ (wanita), rujuk segera.
- Edukasi pasien untuk mencari perawatan segera jika tanda-tanda: nyeri perut/distensi, muntah, mudah berdarah/memar.
- Tinjau ulang saat demam membaik atau pada hari ke-5 gejala: lakukan tes *tourniquet* dan ulangi trombosit dan hematokrit. Rujuk segera jika jumlah trombosit menurun atau hematokrit meningkat $> 10\%$ dari baseline, tes *tourniquet* positif atau *petechiae*, atau tanda-tanda bahaya muncul.

Kemungkinan **demam tifoid**

- Berikan **thiamphenicol** 500mg per 6 jam selama 7 hari.
- Edukasi cuci tangan setelah dari kamar mandi dan sebelum makan, dan hindari air tercemar.
- Rujuk jika diabetes atau HIV, pasien memerlukan perhatian segera atau tidak membaik setelah 5 hari.

- Periksa TB $\hookrightarrow$ 92.
- Tes HIV $\hookrightarrow$ 97.

Jika TB dan HIV negatif, rujuk.

¹Jika alergi penisilin berat (ada riwayat angioedema, anafilaksis atau urtikaria), diskusikan. ²Tes malaria dengan mikroskop atau jika tidak tersedia, tes diagnostik cepat. ³Hamil, > 65 tahun, HIV tidak terkontrol atau diabetes, hipertensi, iskemia, PPOK/asma, tukak lambung, penyakit ginjal/hati, kanker, atau dalam pengobatan kortikosteroid.

Luka bakar

Hal
26

Berikan masker oksigen jika:

- Luka bakar hingga wajah, leher atau dada atas
- Batuk, kesulitan napas/mengi atau suara serak: kemungkinan inhalasi
- Pasien mengantuk atau kebingungan
- Saturasi oksigen < 90%
- Persentase luas area yang terbakar (%TBSA) > 15%

Hilangkan sumber panas:

- Copot pakaian yang terbakar atau kena panas. Rendam kulit terbakar dalam air dingin atau kompres dengan handuk dingin dan basah selama 30 menit.
- Selimuti pasien dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermia.

Hitung ukuran dan kedalaman luka:

- Hitung persentase luas area yang terbakar (%TBSA) seperti di bagan sebelah.
- Jika merah, kering, nyeri, tidak melepuh, kemungkinan luka bakar derajat 1
- Jika merah, basah, nyeri, melepuh, kemungkinan luka bakar derajat 2
- Jika putih/hitam/coklat, kering, tidak nyeri, tidak memucat saat ditekan, kemungkinan luka bakar derajat 3

Periksa dan rawat kebutuhan cairan jika %TBSA > 10%:

- Pasang jalur IV dengan jarum berukuran besar pada area yang jauh dari kulit terbakar. Jika %TBSA signifikan, infus kedua kali.
- Infus **ringer laktat**:
 - Hitung total volume yang dibutuhkan dalam 24 jam ke depan (mL) = %TBSA x berat(kg) x 4
 - Berikan setengah volume dalam 8 jam setelah terbakar. Hitung volume per jam (mL) = total volume ÷ 2 ÷ 8
- Masukkan kateter urin dan rekam output urin tiap jam.

Berikan obat:

- Jika nyeri hebat, beri **ketorolac** 30 mg IV. Jika tidak, berikan **paracetamol** 500mg secara oral per 8 jam.
- Suntik **tetanus toxoid** 0,5mL jika belum divaksin dalam 5 tahun terakhir.

Rawat luka bakar:

- Perban luka dengan kain kassa anti lengket atau balut dengan kain atau selimut bersih dan kering.

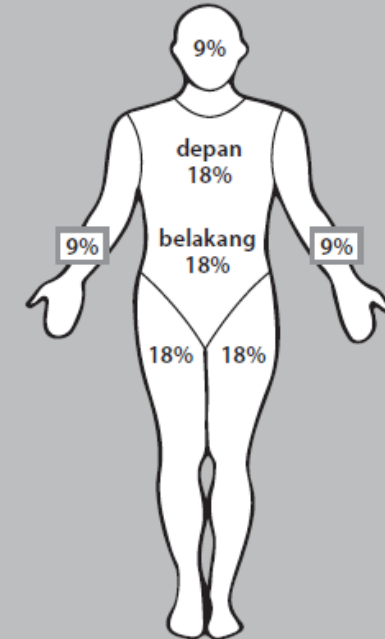
Rujuk dalam hari yang sama jika ada salah satu dari:

- Luka bakar derajat 2 ≥ 15% TBSA
- Luka di wajah/leher/tangan/kaki/genital/otot
- Luka bakar derajat 3 > 2% TBSA
- Luka melingkar di punggung/dada
- Inhalasi/luka setrum/luka bahan kimia
- Luka lain
- Saat menunggu kendaraan ke rumah sakit, monitor tanda-tanda vital: TD, nadi, laju napas, saturasi oksigen, tingkat kesadaran dan output urin.
- Tulis surat rujukan dan detailkan bagaimana luka terjadi, tanda-tanda vital, penghitungan cairan, detail cairan dan obat-obatan lain yang diberikan.
- Tinjau ulang bagan di bawah jika tidak perlu rujukan di hari yang sama.

Berikan perhatian segera jika:

Hitung % luas area yang terbakar (TBSA):

- Kepala dan leher 9%
- Badan bagian depan 18%
- Badan bagian belakang 18%
- Tiap lengan 9%
- Tiap kaki 18%
- Genital 1%



PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Tinjau setiap hari pasien luka bakar yang tidak memerlukan rujukan di hari yang sama:

- Bersihkan dengan air dan sabun lembut. Ganti perban tiap hari: oleskan krim **silver sulfadiazine 1%** dan tutup dengan kassa anti lengket. Cek jika terjadi infeksi (merah, panas, nyeri, bengkak, bau atau bernanah).
- Berikan **paracetamol** 500mg per 8 jam seperlunya hingga maksimal 5 hari. Jika nyeri memburuk/cemas saat perban diganti, berikan **codeine** 30mg 1 jam sebelum perban diganti.
- Rujuk jika ada tanda-tanda infeksi, nyeri walaupun sudah diobati atau luka tidak sembuh dalam 2 minggu.

Hal 26

LUKA BAKAR ,RUJUK PADA HARI YANG SAMA

1. LUKA DERAJAT 2 > 15 % TBSA (Total Body Surface Area)
2. LUKA DERAJAT 3 > 2 % TBSA
3. LUKA DI WAJAH/LEHER/TANGAN/KAKI/GENITAL/OTOT
4. LUKA MELINGKAR DI PUNGGUNG /DADA
5. INHALASI /LUKA SETRUM/LUKA BAHAN KIMIA

serak: kemungkinan inhalasi

• Persentase luka bakar (%TBSA) > 15%

Hilangkan sumber panas. Rendam kulit terbakar dalam air dingin atau kompres dengan handuk dingin dan basah selama 30 menit. Bersihkan luka dengan air mengalir. Bersihkan dan keringkan untuk mencegah hipotermia.

Hitung ukuran dan kedalaman luka bakar (%TBSA) seperti di bagian sebelah. Luka bakar derajat 1: kemerahan, melepuh, kemungkinan luka bakar derajat 1. Luka bakar derajat 2: kemerahan, melepuh, kemungkinan luka bakar derajat 2. Luka bakar derajat 3: tidak nyeri, tidak memucat saat ditekan, kemungkinan luka bakar derajat 3.

Periksa dan rawat luka bakar. Jika %TBSA > 10%: Pasang jalur intravena. Perhatikan tanda-tanda syok.

Perkirakan kebutuhan cairan dalam 24 jam ke depan (mL) = %TBSA x berat(kg) x 4. Hitung volume per jam (mL) = total volume ÷ 24. Catat rekam output urin tiap jam.

Berikan obat:
• Jika nyeri hebat, beri **ketorolac** 30 mg IV. Jika tidak, berikan **parasetamol** 500mg secara oral per 8 jam.
• Suntik **tetanus toxoid** 0,5mL jika belum divaksin dalam 5 tahun terakhir.

Rawat luka bakar:
• Perban luka dengan kain kasa anti lengket atau balut dengan kain atau selimut bersih dan kering.

Rujuk dalam hari yang sama jika ada salah satu dari:

- Luka bakar derajat 2 ≥ 15% TBSA
- Luka bakar derajat 3 ≥ 2% TBSA
- Luka di wajah/leher/tangan/kaki/genital/otot
- Luka melingkar di punggung/dada
- Inhalasi/luka setrum/luka bahan kimia
- Luka lain
- Saat menunggu kendaraan ke rumah sakit, monitor tanda-tanda vital: TD, nadi, laju napas, saturasi oksigen, tingkat kesadaran dan output urin.
- Tulis surat rujukan dan detailkan bagaimana luka terjadi, tanda-tanda vital, penghitungan cairan, detail cairan dan obat-obatan lain yang diberikan.
- Tinjau ulang bagian di bawah jika tidak perlu rujukan di hari yang sama.

Hitung % luas area yang terbakar (TBSA):
Kepala dan leher 9%
Genital 1%
Badan bagian depan 18%
Badan bagian belakang 18%
• Tiap lengan 4,5%
• Tiap kaki 4,5%



Tinjau setiap hari pasien luka bakar yang tidak memerlukan rujukan di hari yang sama:

- Bersihkan dengan air dan sabun lembut. Ganti perban tiap hari: oleskan krim **silver sulfadiazine 1%** dan tutup dengan kasa anti lengket. Cek jika terjadi infeksi (merah, panas, nyeri, bengkak, bau atau bernanah).
- Berikan **parasetamol** 500mg per 8 jam sesuai kebutuhan maksimal 5 hari. Jika nyeri memburuk/semua obat nyeri tidak mempan, berikan **codeine** 30mg 1 jam sebelum nyeri dipanti.

KRITERIA:
Memerlukan
tindakan
segera

Masalah :
VASKULER
OBAT
METABOLIK
INFEKSI/INFL
AMASI
TRAUMA

KASUS

1. GIGITAN ULAR
2. GIGITAN BINATANG LAINNYA
3. TENSION PNEUMOTHORAK
DARI X-FOTO
4. NILAI KRITIS LAB (E-LFG,
DB,TROMBOSITOPENIA ,X-FOTO
-TB, EKG ABNORMAL)
5. ALERGI/urtikaria angioedema
6. TRAUMA MATA/LUKA DI
KORNEA
7. BENDA ASING (telinga,kecoa)
8. NYERI DADA
9. PERSALINAN SUNGSANG MACET
10. PROLAP UTERI
11. PERDARAHAN HAEMOROID
12. EPISTAKSIS



MNEMONIK UNTUK MEKANISME PENYAKIT:

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
G: GENETIK/
KONGENITAL

KASUS

13. MENELAN UANG LOGAM
14. CEGUKAN
15. dll

KRITERIA:
Memerlukan
tindakan
segera

Masalah :
VASKULER
OBAT
METABOLIK
INFEKSI/INFL
AMASI
TRAUMA



MNEMONIK UNTUK MEKANISME PENYAKIT:

VOMITING

V: VASKULAR
O: OBAT/TOKSIN
M: METABOLIK
**I: INFEKSI, INFLAMASI,
AUTOIMUN DAN ALERGI**
T: TRAUMA
I: IDIOPATIK
N: NEOPLASMA
**G: GENETIK/
KONGENITAL**

Gigitan dan sengatan

Berikan perhatian segera jika:

- Gigitan ular (walaupun bekas gigitan tidak terlihat)
- Jika tiba-tiba gatal/ruam seluruh tubuh, wajah/lidah bengkak, mengi, sulit bernapas, TD < 90/60mmHg, pusing/pingsan, nyeri perut atau muntah, cek kemungkinan anafilaksis ➔ 25.
- Lemas, kelopak mata turun, sulit menelan dan berbicara, penglihatan ganda
- Gigitan hewan/manusia disertai salah satu dari: gigitan banyak, luka dalam, jaringan kulit hilang, melibatkan sendi/tulang, suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau bernanah
- TD < 90/60mmHg
- Perdarahan berlebih atau berdenyut

Tata laksana dan rujuk segera:

- Jika gigitan ular:
 - Tenangkan pasien.
 - Lepas perhiasan dan minimalisir gerakan di sekitar luka. Hindari penggunaan *tourniquet* atau menyedot bisa ular dari tempat gigitan.
 - Diskusikan anti-bisa dengan spesialis.
- Jika TD < 90/60mmHg, infus **NaCl 0,9%** 250mL secara cepat, ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.
- Jika perdarahan berlebih dan berdenyut, tekan dan angkat bagian gigitan. Jika perdarahan berat dan tidak berhenti, pasang *tourniquet* di atas luka.
- Bersihkan kulit mati dan luka dengan sabun dan air. Irigasi bertekanan dengan **NaCl 0,9%** selama 15 menit. Hindari menjahit luka.
- Beri **tetanus toxoid** 0,5mL IM jika belum vaksin dalam 5 tahun terakhir.
- Rujuk segera.

Pendekatan pasien gigitan/sengatan yang tidak memerlukan penanganan segera

Gigitan manusia atau hewan

- Angkat sel kulit mati dan bersihkan luka dengan sabun dan air. Irigasi bertekanan dengan **NaCl 0,9%** selama 15 menit. Hindari menjahit luka.
- Pertimbangkan risiko rabies jika terjadi gigitan/goresan atau jilatan di mata/mulut/kulit oleh anjing, rubah, rakun, sikung, serigala atau luwak; atau kontak apa pun dengan kelelawar.
 - Rujuk ke spesialis.
 - Bersihkan luka secara menyeluruh dengan larutan **povidone iodine**.
 - Suntik **vaksin rabies** 1 ampul IM ke bahu/otot lengan atas secepatnya dan ulangi di hari ke-3. Jika pasien tidak terimunisasi atau tidak yakin, ulangi vaksin di hari ke-7 dan 14 dan jika imunitas terganggu¹, berikan juga dosis ke-5 di hari ke-28.
- Jika imunitas terganggu¹ atau gigitan dalam, terinfeksi, terjadi di tangan/kepala/leher/genital atau gigitan kucing atau manusia: berikan **clindamycin** 300mg per 6 jam dan **ciprofloxacin** 500mg per 12 jam selama 7-15 hari.
- Jika kulit robek akibat gigitan manusia, evaluasi perlunya profilaksis pasca pajanan HIV dan hepatitis B ➔ 91.
- Berikan **paracetamol** 500mg per 8 jam hingga maksimum 5 hari.
- Jika gigitan terinfeksi dan tidak ada respon terhadap antibiotik, rujuk.

Gigitan atau sengatan serangga/labalaba/kalajengking

- Bersihkan sengatan. Cuci luka dengan sabun dan air. Gunakan *ice pack* untuk nyeri/bengkak.
- Jika gatal dan ruam, berikan **loratadin** atau **cetirizin** 2x10mg dan jika tidak berespon berikan **prednison** 30-60mg/hari atau **metilprednisolon** 48 mg/hari. Obat tersebut diberikan selama 5-7 hari.
- Jika nyeri, berikan **ibuprofen**² 400mg per 8 jam setelah makan hingga maksimal 5 hari.
- Jika sengatan kalajengking sangat nyeri, suntik **lidocaine 2%** 2mL di sekitar sengatan.

Beri **tetanus toxoid** 0,5mL IM jika belum pernah vaksin dalam 5 tahun terakhir.

¹Jika diketahui HIV, diabetes atau kanker, hamil atau menjalani kemoterapi atau kortikosteroid. ²Hindari jika tukak lambung, asma, hipertensi, gagal jantung atau penyakit ginjal.

Gejala pada kulit

Berikan perhatian segera pada pasien dengan gejala kulit dan jika:

- Jika gatal/ruam menyeluruh tiba-tiba atau bengkak wajah/lidah dan salah satu dari: mengi, kesulitan bernapas, TD < 90/60mmHg, pusing/pingsan, nyeri perut, mual atau terpapar kemungkinan alergen¹, cek anafilaksis ➔ 25.
- Ruam kemerahan/ungu dengan salah satu dari: leher kaku, mengantuk/bingung, suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, nyeri kepala: kemungkinan penyakit meningokokokus
- Ruam muncul di seluruh tubuh dalam 8 minggu setelah memulai pengobatan baru dan salah satu dari tanda berikut, kemungkinan Reaksi Obat Berat Kutaneus: Steven Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis:
 - TD < 90/60mmHg
 - Suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - Nyeri perut
 - Muntah atau diare
 - Terjadi di mulut, mata atau genital
 - Lecet atau terkelupas
 - Jaundice



© University of Cape Town



© University of Cape Town



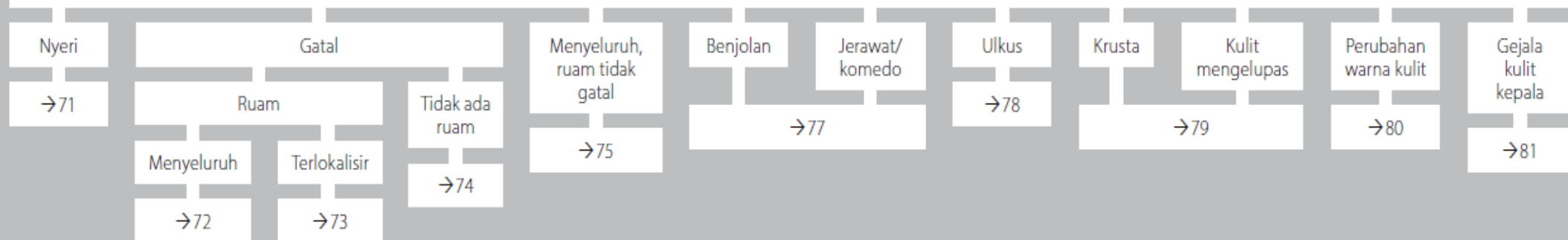
© University of Cape Town

Tata laksana:

- Jika kemungkinan penyakit meningokokokus: IV/IM ceftriaxone² 2g.
- Jika kemungkinan reaksi obat serius: hentikan semua obat-obatan. Jika kulit terkelupas, tangani seperti luka bakar sebelum merujuk ➔ 26.
- Jika TD < 90/60mmHg, infus NaCl 0,9% 250mL secara cepat, ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.
- Rujuk segera.

Pendekatan pada pasien dengan gejala kulit tidak memerlukan perhatian segera

Tangani sesuai gejala kulit:



Jika ruam meluas, berulang atau sulit diobati, tes HIV ➔ 97.



Mengelola Henoch-Schönlein Purpura p
Anak: Panduan Praktis untuk Dokter Um

Rujukan



MENGIDAP TUMOR GANAS

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Kelemahan atau kelelahan

Berikan perhatian segera pada pasien dengan kelemahan atau kelelahan:

- Jika terjadi kelemahan satu sisi atau kebas di wajah, lengan atau kaki; kesulitan berbicara atau gangguan penglihatan yang terjadi tiba-tiba dan baru: kemungkinan stroke atau TIA → 115.
- Nyeri dada → 42
- Respirasi > 30 atau kesulitan napas → 43.
- Jika kesulitan napas memburuk saat berbaring dan kaki bengkak, kemungkinan gagal jantung → 118.
- Suhu saat ini atau dalam beberapa hari terakhir $\geq 38^{\circ}\text{C}$ → 29.
- Gula darah < 70mg/dL
- Gula darah > 200mg/dL
- Dehidrasi: haus, mulut kering, turgor kulit kurang, mata cekung, jumlah urin berkurang, mengantuk/bingung, TD < 90/60mmHg, nadi ≥ 100 .
- Hb < 7g/dL
- Kelemahan kaki memburuk

Tata laksana:

- Jika dehidrasi, berikan **cairan rehidrasi oral**. Jika tidak bisa minum atau TD < 90/60mmHg, beri **NaCl 0,9%** 250mL IV secara cepat, ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas. Jika rehidrasi IV diperlukan atau tidak membaik dengan rehidrasi oral setelah 2 jam, rujuk.
- Jika gula darah < 70mg/dL atau > 200mg/dL → 22 atau jika diabetes dengan gula darah < 70mg/dL → 116.
- Jika kelemahan kaki memburuk, rujuk segera.

Pendekatan pada pasien dengan kelemahan atau kelelahan yang tidak memerlukan perhatian segera

- Jika kelemahan atau kelelahan berlanjut setelah infeksi COVID-19 akut → 47.
- Cek gejala, kondisi kronis, kesehatan jiwa dan obat-obatan. Lalu periksa pasien untuk mengkonfirmasi jika ada kelemahan otot atau tidak:

Cek gejala

- Tanya tentang gejala lain, dan tangani seperti pada halaman gejala.
- Jika berat badan turun → 28.
- Jika batuk ≥ 2 minggu, berat badan turun, berkeringat malam atau demam ≥ 2 minggu, singkirkan TB → 92.
- Jika kesulitan tidur → 88.

Cek kondisi kronis

- Tes HIV → 97. Jika HIV positif, berikan perawatan rutin HIV → 98.
- Cek HBsAg dan antibodi hepatitis C. Jika positif, rujuk.
- Periksa kehamilan. Jika hamil, yakinkan bahwa kelelahan wajar terutama pada trimester pertama dan ketiga. Berikan ANC → 142.
- Periksa diabetes: cek gula darah → 22.
- Periksa anemia: cek Hb. Jika < 12g/dL (wanita atau < 13g/dL (pria), kemungkinan anemia → 31.
- Jika tersedia, cek TSH. Jika abnormal, rujuk ke spesialis.
- Jika pasien memiliki penyakit terminal, pertimbangkan perawatan paliatif → 148.

Cek kesehatan mental dan konsumsi zat terlarang

- Jika mood rendah, stress atau cemas → 87.
- Dalam setahun terakhir, apakah pasien: 1) minum ≥ 4 porsi¹/sesi, 2) konsumsi narkoba atau 3) menyalahgunakan resep atau obat apotek? Jika ya → 128.

Cek obat-obatan

- Jika dalam pengobatan zidovudine, cek efek samping → 104.
- Cek obat-obatan lain, termasuk hipertensi, epilepsi, asam urat, malaria dan obat-obatan depresi, antihistamin, steroid dan metoclopramide.

Apakah ada kelemahan otot pada pemeriksaan²?

Tidak: tanya tentang durasi kelelahan:

< 1 bulan

- Jika ada gejala lain yang ditangani di atas, yakinkan pasien jika kelelahan seharusnya sembuh dengan pengobatan.
- Sarankan untuk kembali jika tidak ada perbaikan dalam 1 bulan.

≥ 1 bulan

- Cek darah lengkap, hitung jenis, natrium, kalsium, kreatinin dan jika tersedia, ALT. Jika abnormal, rujuk.
- Jika kemungkinan penyebab ditemukan, yakinkan pasien kelelahan seharusnya sembuh dengan pengobatan.
- Jika kelelahan berlanjut walaupun diobati, diskusikan/rujuk.
- Jika penyebab tidak ditemukan, periksa ulang pasien dalam 1 bulan. Jika lelah/*fatigue* berlanjut dan penyebab masih tidak ditemukan, diskusi/rujuk.

Ya: dokter mengkonfirmasi kelelahan dan:

- Tanya riwayat cedera.
- Cek kalium, natrium, kalsium, fosfat, dan jika tersedia, TSH.
- Rujuk ke spesialis.

¹Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir. ²Jika tidak yakin periksa kelemahan otot, rujuk.

HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

- A. TRIASE
- B. SURVAI PRIMER(RESUSITASI DAN STABILISASI)
- C. SURVAI SEKUNDER
- D. TATA LAKSANA DEFINITIF
- E. RUJUKAN

Gejala pada mata/gangguan penglihatan

Berikan perhatian segera pada pasien jika:

- Jika terjadi kelemahan satu sisi atau kebas di wajah, lengan atau kaki; kesulitan berbicara atau gangguan penglihatan: kemungkinan **stroke** atau **TIA** → 115.
- TD ≥ 180/110mmHg dan tidak hamil → 119
- Hamil atau hingga minggu pertama post-partum, dan TD ≥ 140/90mmHg: tangani sebagai **pre-eklamsia berat** → 140.
- Mata kuning: kemungkinan **jaundice** → 80.
- Seluruh mata bengkak, merah dan nyeri:

- kemungkinan **selulitis orbita**
- Satu mata nyeri dan memerah
- Penglihatan berubah atau hilang tiba-tiba (termasuk penglihatan kabur atau melemah)
- Herpes zoster di sekitar mata atau hidung
- Trauma pada mata
- Laserasi kelopak mata

- Benda asing metalik atau penetratif
- Luka bakar
- Ulkus kornea
- Kornea keruh disertai penurunan tajam pengelihatan
- Kelopak mata tiba-tiba turun, pupil anisokor, disertai pengelihatan ganda mendadak
- Riwayat trauma kimia

Tata laksana dan rujuk segera:

- Jika mata nyeri mendadak kemerahan, penglihatan kabur, halo di sekitar sinar, pupil dilatasi dan tidak reaktif, nyeri kepala atau mual/muntah, kemungkinan **glaukoma akut**:
- Berikan **acetazolamide** 250mg secara oral dan tetes mata **timolol 0,5%** 1 tetes di mata yang terkena, diikuti 1 menit setelahnya dengan tetes mata **pilocarpine 2%** 1 tetes di mata yang terkena.
- Jika kemungkinan selulitis orbita, berikan **ciprofloxacin** 2x500mg atau **cefadroxil** 2x500mg dan rujuk.
- Jika trauma kimia, cuci mata terus menerus selama 15 menit dengan **NaCl 0,9%** atau air bersih.
- Jika benda asing metalik atau penetratif, jangan coba untuk dikeluarkan. Tutup perlahan dan hindari berbaring.
- Riwayat operasi mata sebelumnya disertai penurunan tajam pengelihatan mendadak
- Penglihatan buram mendadak (dengan/tanpa keluhan tambahan lainnya seperti merah dan nyeri), rujuk segera.



HAL GEJALA LAIN

PELAYANAN
KEGAWATDARURA
TAN DI PRAKTIK
MANDIRI DOKTER
(PMK 47/2018)

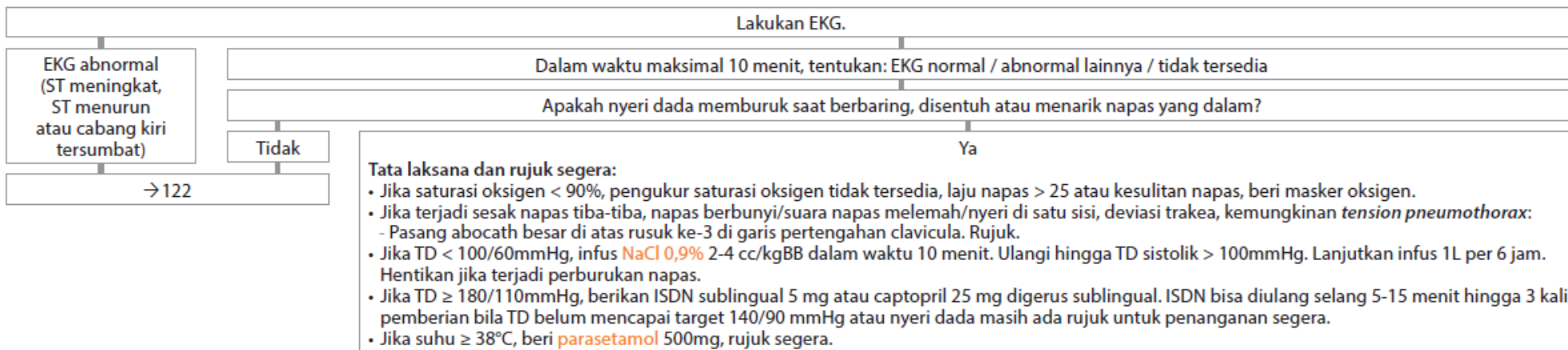
A. TRIASE
B. SURVAI
PRIMER(RESUSITASI
DAN
STABILISASI)
C. SURVAI
SEKUNDER
D. TATA LAKSANA
DEFINITIF
E. RUJUKAN

Nyeri dada

- Laju napas > 30 atau kesulitan bernapas
- TD $\geq$ 180/110mmHg atau < 90/60mmHg
- Nadi tidak teratur, $\geq$ 100 atau < 50
- Nyeri hebat

- Berikan perhatian segera jika:**
- Timbul nyeri baru di dada bagian tengah atau kiri
 - Nyeri menjalar ke leher, rahang, bahu atau lengan
 - Mual atau muntah
 - Pucat atau berkeringat

- Diketahui penyakit jantung iskemia
- Berisiko serangan jantung (diabetes, perokok, hipertensi, kolesterol tinggi, diketahui risiko CVD > 20%, riwayat keluarga)



Pendekatan pasien dengan nyeri dada yang tidak memerlukan perhatian segera

- Jika nyeri dada berlanjut setelah infeksi COVID-19 akut → 47.
- Jika episode nyeri dada berulang, disebabkan karena aktivitas dan mereda saat istirahat, kemungkinan **penyakit jantung iskemia** → 122.
- Jika batuk, demam atau nyeri saat menghirup napas dalam → 43.
- Tanya tentang daerah nyeri dan gejala yang berhubungan:

Nyeri retrosternal atau epigastrik saat makan, lapar atau berbaring/membungkuk

Kemungkinan **dispepsia (nyeri ulu hati)**

- Edukasi untuk menghindari kafein dan jika nyeri di malam hari, naikan kasur bagian kepala dan hindari makan larut malam. Stop OAINS (ibuprofen), aspirin.
- Tanya kebiasaan merokok. Jika merokok, sarankan untuk berhenti → 127. Dukung pasien untuk berubah → 153.
- Jika konsumsi alkohol > 4 porsi / sesi → 128.
- Jika lingkar pinggang > 80cm (wanita) atau 90cm (pria), sarankan untuk menurunkan berat badan dan uji risiko CVD → 111.
- Berikan **omeprazole** 20mg tiap hari selama 8 minggu.
- Rujuk dalam minggu yang sama jika: omeprazole tidak membantu, ada nyeri baru dan umur > 60, nyeri saat menelan, muntah terus-menerus, berat badan turun, nafsu makan hilang, cepat kenyang, darah pada feses atau tes darah positif, kembung atau riwayat keluarga kanker perut.

Nyeri pada area *costochondral*, tidak ada demam atau batuk

Kemungkinan **gangguan muskuloskeletal**

- Berikan **ibuprofen** 400mg per 8 jam setelah makan hingga maksimal 10 hari (hindari jika tukak lambung, asma, hipertensi, gagal jantung atau penyakit ginjal).
- Jika nyeri berlanjut > 4 minggu, rujuk.

Nyeri yang terasa panas di satu sisi badan, dengan atau tanpa ruam

Kemungkinan **herpes zoster** → 71.

Jika tidak yakin dengan diagnosis, rujuk di minggu yang sama.

¹Jika alergi penisilin akut (riwayat angioedema, anafilaksis atau urtikaria), rujuk. ²Satu kali minum setara dengan 1 gelas kecil (125mL) anggur atau 1 kaleng/botol (330mL) bir.

Cara menggunakan Panduan Alur Klinis

Mulai dari halaman daftar isi:

Kesehatan umum pasien | Gejala | Kondisi kronis

**TERIMA KASIH
SEMOGA
BERMANFAAT**

Untuk menentukan apakah pasien memerlukan perhatian segera dan tangani mereka dengan tepat.

Perhatikan segera, ikuti algoritma untuk penanganan atau mempertimbangkan kondisi kronis.

Pasien memerlukan:

Ini atau

Panduan ini merujuk ke halaman yang relevan selanjutnya atau tata laksana rutin dengan tanda panah.

- Tanda panah kembali ↶ membawa Anda ke halaman baru namun disarankan untuk kembali dan melarutkan halaman awal.
- Tanda panah ke kanan → membawa Anda lanjut ke halaman lain.

Kerangka 3 langkah **Periksa**, **Edukasi** dan **Tangani** adalah standar pendekatan pada pasien dengan kondisi kronis.

Tabel 'Periksa' terbagi ke beberapa warna abu-abu yang berbeda untuk mengindikasikan 3 area pemeriksaan:

Periksa

A's

Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Pertama (FKTP)

PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
SISTEM PUSAT PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2023

PACK

2023

Panduan Praktis
Klinis Pasien Dewasa di
Fasilitas Kesehatan
Pertama

2023

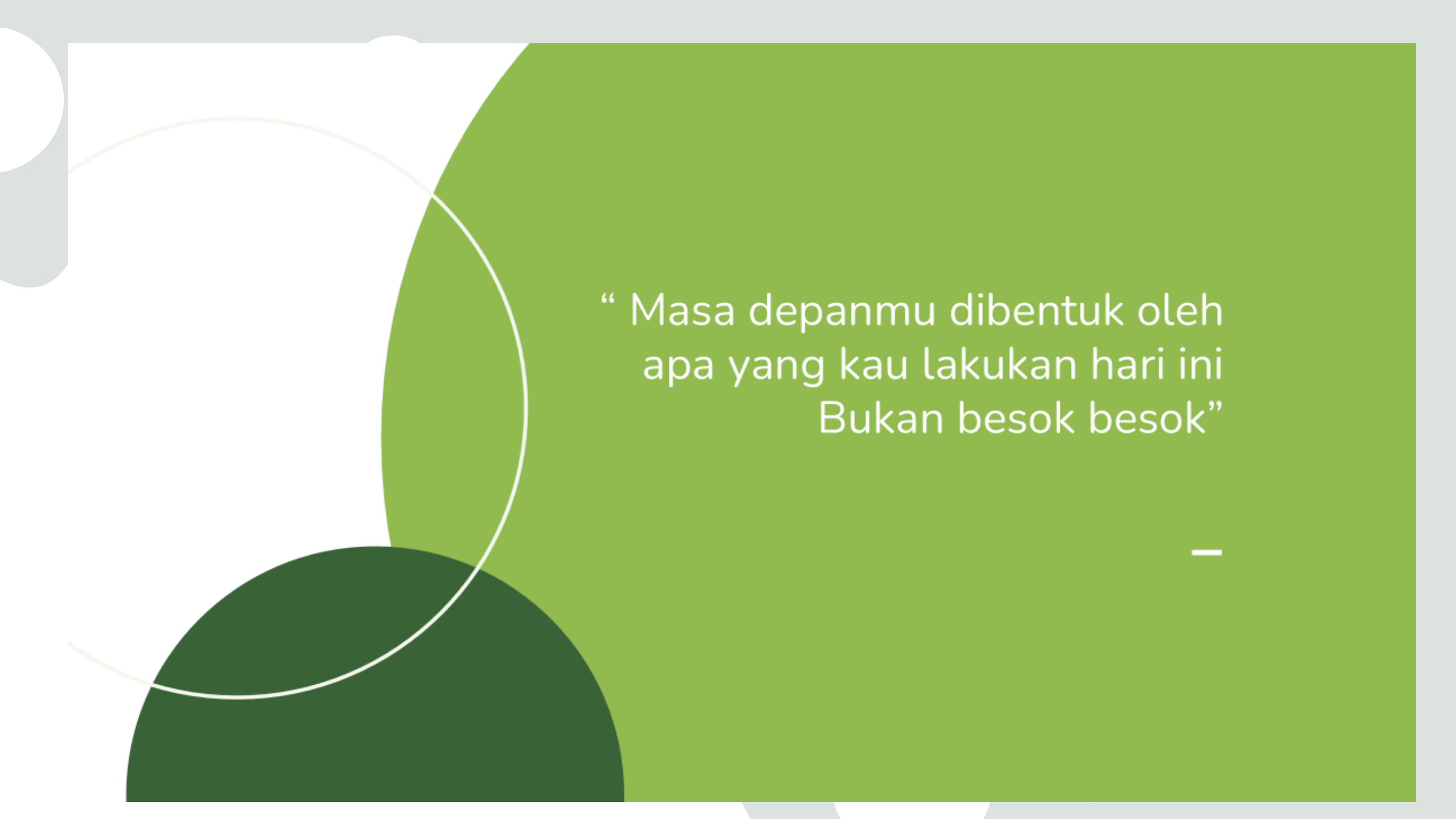
PACK
Practical Approach to Care Kit

Panduan Praktis Tata Laksana
Kondisi Pasien Dewasa di
Fasilitas Kesehatan Tingkat
Pertama

Periksa

Edukasi

Tangani



“ Masa depanmu dibentuk oleh
apa yang kau lakukan hari ini
Bukan besok besok”
