



PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT



SOP

No. Dokumen	SOP/UKP/RJ/169
No. Revisi	0
Tanggal Terbit	19/02/2022
Halaman	1/3

**UPTD PUSKESMAS
KEDONDONG**

SADRIATANNUR
NIP.196605271991032010

1. Pengertian

Penanganan pasien gawat darurat adalah proses penilaian dan pengelolaan pasien yang membutuhkan pertolongan segera atas kondisinya yang mengancam jiwa

2. Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas untuk melakukan penanganan pada penderita gawat darurat

3. Kebijakan

1. SK Kepala UPTD Puskesmas Kedondong No.013/PKM-KDD/IV/2022 Tentang Penetapan Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Kedondong
2. SK Kepala UPTD Puskesmas Kedondong No.036/PKM-KDD/V/2022 Tentang Jenis Jenis Pelayanan UPTD Puskesmas Kedondong

4. Referensi

1. Buku Standar Pelayanan Medik, IDI 2002
2. Buku penanganan penderita gawat darurat bagi perawat, 2012
3. KMK RI No.HK.01.07/Menkes/1186/2022. Tentang panduan klinis bagi dokter di Faskes Tk.1

5. Prosedur/Langkah-langkah

1. Persiapan Alat & Bahan :
 - a. Perlengkapan P3k
 - b. APD sesuai standar
 - c. ATK dan form terkait
 - d. Jam tangan
2. Petugas pelaksana : Dokter, perawat, bidan
3. Langkah – langkah :
 - a. Petugas menerima pasien
 - b. Petugas sudah mencuci tangan
 - c. Petugas sudah memakai alat pelindung diri sesuai standar
 - d. Petugas menempatkan pasien pada tempat yang disediakan
 - e. Jika pasien lebih dari satu, petugas mengidentifikasi pasien berdasarkan prioritas penanganan Triase (pasien gawat darurat, pasien darurat tidak gawat, pasien tidak darurat)

- f. Petugas mendahulukan penanganan pada pasien dengan label merah (kategori gawat)
- g. Petugas menilai kesadaran pasien dan merencanakan tindakan selanjutnya
- h. Petugas mengecek kelancaran jalan napas dan melakukan tindakan bila terjadi gangguan jalan napas
- i. Petugas memastikan pernapasan tidak terganggu, apabila terjadi gangguan petugas memberikan bantuan O₂
- j. Petugas mengecek adanya perdarahan, jika ada perdarahan petugas melakukan tindakan untuk menghentikan perdarahan
- k. Jika tidak terjadi perdarahan, petugas melakukan pemeriksaan Tanda tanda vital
- l. Jika terjadi tanda-tanda kekurangan cairan, petugas memasang infus
- m. Jika terjadi henti jantung, petugas melakukan resusitasi jantung paru untuk usia ≥ 1 tahun, rasio pijat : nafas = 30:2, ≤ 1 tahun rasio pijat : nafas = 15:2. Evaluasi sirkulasi setelah dilakukan tiga siklus pijat nafas
- n. Petugas melakukan observasi ulang dan memeriksa tubuh pasien untuk melihat tanda-tanda kegawatan yang mungkin tidak terlihat
- o. Petugas memberi obat sesuai kebutuhan pasien
- p. Petugas memastikan pasien dalam kondisi stabil
- q. Petugas melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi apabila diperlukan
- r. Petugas mendokumentasikan kegiatan dalam rekam medis

6. Bagan Alir

No	Uraian Prosedur	Pasien	Dokter (Perawat/Bidan)	Dokter	Analisis	Petugas ambulance	Kelengkapan	Waktu	Output	KET
1	Pasien Datang	MULAI								
2	Identifikasi pasien sesuai TRIASE							1 Menit		
3	Mendaki kesadaran & merencanakan tindakan selanjutnya						Saturasi O2, lampu senter	1 Menit	Telah tersedia	
4	Memberikan O2 bila dibutuhkan						Cairan tabung O2, nasal kanda	1 Menit	Telah tersedia	
5	Bila ada perdarahan, petugas melakukan tindakan untuk menghentikan perdarahan						Set alat instrumen, dll	1 Menit	Telah tersedia	
6	Bila tidak ada perdarahan, petugas melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan Lab bila dibutuhkan						Tensi meter, jam tangan, stetoskop, form permintaan lab	5 Menit	Hasil pemeriksaan	
7	Petugas memasang infus bila dibutuhkan						Set infus	3 Menit	Telah tersedia	
8	Bila terjadi henti jantung/henti nadi, petugas melakukan RJP						ambubag	5 Menit	Telah tersedia	
9	Observasi ulang keadaan umum pasien dan menentukan diagnosa						Tensi meter, jam tangan, stetoskop	5 Menit	Hasil pemeriksaan	
10	Petugas memberikan terapi obat						Presep obat	5 Menit	Terapi obat	
11	Pasien pulang / Dirujuk ke RS						Pesume klinis, mobil ambulance	2 Menit	Keselamatan pasien	
12	Dokumentasi / Pencatatan & pelaporan						Catatan Rekam Medis	10 Menit	Dokumentasi	
Jumlah Waktu								37 menit		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Keselamatan Pasien

8. Unit terkait

Ruang Tindakan

9. Dokumen terkait

RM pasien, Form rujukan, Inform consent, resume rujukan

10. Rekaman historis perubahan

No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
			19/02/2022