

# The Gatekeeper's Notebook

Kadek Adit Wiryadana

2021-12-01



# Contents

<b>1</b>	<b>Sepatah Kata</b>	<b>7</b>
1.1	Panduan . . . . .	7
1.2	Narahubung . . . . .	7
<b>2</b>	<b>SMF Dokter Umum</b>	<b>9</b>
2.1	Struktur dan Anggota SMF Dokter Umum . . . . .	9
<b>3</b>	<b>Peraturan Kerja</b>	<b>11</b>
3.1	Jam Kerja . . . . .	11
3.2	Poin Kerja . . . . .	11
3.3	Pakaian Kerja . . . . .	12
<b>4</b>	<b>Alur Kerja</b>	<b>13</b>
4.1	Pasien Baru UGD . . . . .	13
4.2	Pasien rujukan Poli . . . . .	13
4.3	Pasien Pre-OP . . . . .	13
<b>5</b>	<b>Catatan Penting</b>	<b>15</b>
5.1	Screening COVID . . . . .	15
5.2	Kronologi . . . . .	15
5.3	Trauma Kepala . . . . .	15
5.4	Kecelakaan . . . . .	16
<b>6</b>	<b>Konsultasi</b>	<b>17</b>
6.1	Pedoman Umum Konsultasi . . . . .	17
6.2	Konsultasi Bidang Penyakit Dalam . . . . .	20
6.3	Konsultasi Bidang Penyakit Paru . . . . .	20
6.4	Konsultasi Bidang Penyakit Saraf . . . . .	21
6.5	Konsultasi Bidang Penyakit Anak . . . . .	21
6.6	Konsultasi Bidang Penyakit Ortopedi . . . . .	22
6.7	Konsultasi Bidang Penyakit Bedah Umum, Digestif dan Onkologi . . . . .	22
6.8	Konsultasi Bidang Penyakit Bedah Urologi . . . . .	23
6.9	Konsultasi Bidang Anestesi dan Terapi Intensif . . . . .	23
6.10	Konsultasi Bidang Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT) . . . . .	24

6.11	Konsultasi Bidang Obstetri dan Ginekologi . . . . .	24
6.12	Konsultasi Bidang Penyakit Mata . . . . .	24
6.13	Konsultasi Bidang Penyakit Kulit dan Kelamin (dermatovenere- ologi) . . . . .	24
6.14	Penanganan Kasus Jiwa (Psikiatri) . . . . .	25
6.15	Penanganan Kasus Forensik dan Medikolegal . . . . .	25
6.16	Konsultasi Pembacaan Radiologi CITO . . . . .	25
6.17	Konsultasi Manajemen dan Tim JKN . . . . .	25
<b>7</b>	<b>Poli Umum, Visite dan Rujukan</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>Alat Perhitungan Sederhana</b>	<b>29</b>
8.1	General . . . . .	29
8.2	Penyakit Dalam . . . . .	29
8.3	Pediatri . . . . .	29
8.4	Kardiovaskular . . . . .	29
8.5	Bedah . . . . .	29
8.6	Anestesi . . . . .	30
8.7	Neurologi . . . . .	30
8.8	Obstetri & Ginekologi . . . . .	30
<b>9</b>	<b>Terapi Tipikal di UGD</b>	<b>31</b>
9.1	UGD - Rawat Jalan (General Practitioner) . . . . .	31
9.2	Penyakit Dalam . . . . .	32
9.3	Paru . . . . .	33
9.4	Pediatri . . . . .	33
9.5	Kardiovaskular . . . . .	33
9.6	Bedah Umum . . . . .	34
9.7	Bedah Digestif . . . . .	34
9.8	Bedah Urologi . . . . .	34
9.9	Bedah Ortopedi . . . . .	34
9.10	Anestesi . . . . .	34
9.11	Neurologi & Bedah Saraf . . . . .	35
9.12	Obstetri & Ginekologi . . . . .	35
9.13	Dermatologi & Venereologi . . . . .	35
9.14	THT . . . . .	35
9.15	Mata . . . . .	36
9.16	Psikiatri . . . . .	36
<b>10</b>	<b>Informasi Obat Esensial UGD</b>	<b>37</b>
10.1	General . . . . .	37
10.2	Penyakit Dalam . . . . .	38
10.3	Paru . . . . .	39
10.4	Pediatri . . . . .	39
10.5	Kardiovaskular . . . . .	39
10.6	Bedah . . . . .	41

<i>CONTENTS</i>	5
10.7 Anestesi . . . . .	41
10.8 Neurologi & Neurosurgery . . . . .	42
10.9 Obstetri & Gineklogi . . . . .	42
10.10Dermatologi & Venereologi . . . . .	42
10.11THT . . . . .	42
10.12Mata . . . . .	42
<b>11 Hasil Rapat</b>	<b>43</b>
11.1 2021 . . . . .	43
11.2 2022 . . . . .	43



# Chapter 1

## Sepatah Kata

Buku ini disusun untuk dokter Jaga Unit Gawat Darurat. Buku berisikan panduan umum berdasarkan pengalaman penulis beserta hasil diskusi dengan teman sejawat dan konsultasi dengan dokter Spesialis dan Managemen.

### 1.1 Panduan

Buku ini hanya berisikan panduan umum. Buku tidak disusun dengan tujuan menjadi panduan komprehensif ataupun Cheatsheet. Tetap sesuaikan dengan kondisi dan selalu dengarkan kata hati.

### 1.2 Narahubung

Buku disusun oleh dr. Kadek Adit Wiryadana, pertanyaan dan saran dapat disampaikan pada [ka.wiryadana@gmail.com](mailto:ka.wiryadana@gmail.com)





## Chapter 2

# SMF Dokter Umum

Para Dokter Umum di RS bernaung dibawah satuan medik fungsional (SMF) tersendiri yaitu SMF Dokter Umum

### 2.1 Struktur dan Anggota SMF Dokter Umum

#### 2.1.1 Koordinator (2022)

TBD

#### 2.1.2 Pelaksana Tugas Sementara Koordinator Dokter Umum (2021)

- dr. Kadek Aditya Dharmayoga (**Fulltime**)

#### 2.1.3 Anggota

- dr. Putu Eka Putra Adnyana
- dr. Dwi Meviyanti
- dr. M. Azman Pasha
- dr. Iska (**Fulltime**)
- dr. I.B Anom Dharma Putra
- dr. Gede Dewagama
- dr. Michael Oliver Wijaya
- dr. Kadek Dwi Wira Sanjaya
- dr. Ngurah Agung Reza Satria Nugraha Putra (**Fulltime**)
- dr. Kadek Adit Wiryadana (**Fulltime**)
- dr. Agustin J Nanda De niro (**Fulltime**)
- dr. Made Vidyasti Laksita Wijaya (**Fulltime**)
- dr. I Gusti Agung Anggia Noverina (**Hemodialisis**)

- dr. Gracia Dewitacita Tanaya

## Chapter 3

# Peraturan Kerja

Hal-hal yang perlu dipatuhi saat bekerja

### 3.1 Jam Kerja

Jam kerja dibagi menjadi tiga shift.

- Pagi (08.00 - 14.00 Wita)
- Sore (14.00 - 20.00 Wita)
- Malam (20.00 - 08.00 Wita)

### 3.2 Poin Kerja

#### **khusus Fulltime**

Sesuai dengan kontrak, jaga dihitung dengan poin dengan rincian:

- Jaga Pagi ~ 1 poin
- Jaga Sore ~ 1 Poin
- Jaga Malam ~ 2 Poin

Dokter kontrak dalam sebulan minimal mendapatkan 24 poin.

#### **Poin Kerja Part-time**

Dokter Part-time diberikan kesempatan untuk memilih waktu jaga, jika ada shift dimana tidak bisa diisi oleh dokter fulltime.

### 3.3 Pakaian Kerja

- Saat datang ke Rumah Sakit diharapkan berpakaian Rapi.
- Saat bekerja menggunakan set baju jaga yang telah disediakan (baju, celana, headcap, alas kaki), kecuali ukuran baju jaga tidak cukup
- Menggunakan masker N95 atau KN95
- Menggunakan baju operasi (gown)

## Chapter 4

# Alur Kerja

### 4.1 Pasien Baru UGD

1. Pasien datang ke UGD
2. Tanyakan keluhan utama
3. Screening TTV dan SpO<sub>2</sub>
4. Lakukan pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik
5. KIE pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosis dan KIE waktu tunggu
6. Berikan pengobatan awal dan lakukan pemeriksaan penunjang
7. Konsul ke dr Spesialis terkait jika data cukup
8. Kie pasien dan keluarga terkait diagnosis dan pengobatan yang akan diberikan
9. Berikan pengobatan.

### 4.2 Pasien rujukan Poli

1. Pasien diantar perawat poli ke UGD.
2. Operan dan baca pengantar rawat inap dari dr Spesialis.
3. Lakukan pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien
4. Konfirmasi instruksi dokter spesialis jika masih ada yang ragu atau kurang.
5. Lakukan pemeriksaan yang diinstruksikan dr Spesialis
6. Berikan pengobatan yang diinstruksikan dr Spesialis
7. Konsulkan hasil pemeriksaan penunjang ke dr Spesialis

### 4.3 Pasien Pre-OP

1. Pasien diantar keluarga ke UGD

2. Tanyakan keluhan utama, jika dikatakan rencana operasi.
3. Tanyakan pengantar rawat inap
4. Lakukan pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien
5. Konfirmasi instruksi dokter spesialis DPJP jika masih ada yang ragu atau kurang.
6. Lakukan pemeriksaan yang diinstruksikan DPJP
7. Berikan pengobatan yang diinstruksikan DPJP
8. Konsulkan hasil pemeriksaan penunjang ke DPJP
9. Lakukan konsul ke dr Spesialis lain jika diinstruksikan DPJP
10. Jika semua dr spesialis sudah acc tindakan atau semua instruksi telah dilakukan, konsul anestesi
11. Sampaikan hasil konsul dr anestesi ke DPJP

## Chapter 5

# Catatan Penting

### 5.1 Screening COVID

Screening covid wajib meliputi screening EWS serta rapid antigen. Xray thorax bukan pemeriksaan screening rutin, lakukan jika ada indikasi. Indikasi meliputi: tanda klinis ISPA atau pneumonia, kemungkinan kardiomegali (HHD, konsul jantung)

### 5.2 Kronologi

Pasien trauma akan diminta membuat surat keterangan kronologi oleh FO, baik pasien BPJS maupun Umum. Mohon disesuaikan penulisan MOI/Riwayat penyakit sekarang pada lembar Triage agar sependapat dengan lembar kronologi (bisa diisi belakangan setelah kronologi dari FO selesai). Kronologi ini penting terkait penjaminan biaya kesehatan.

### 5.3 Trauma Kepala

Pasien trauma dengan dugaan cedera kepala dan cedera lainnya, maka work up dan DPJP utamanya adalah Bedah Saraf. Jika terdapat cedera muskuloskeletal (masalah ortopedi) atau lainnya (masalah bedah lain) maka konsul setelah konsul DPJP bedah saraf. Untuk kasus CKR tanpa CT Scan, tanpa konsul bedah saraf, maka DPJP sesuai penyakit bedah Traumanya. Jika sudah CT scan, maka lebih baik dikonsulkan ke Bedah Saraf

Penulisan Diagnosis di lembar Triage juga diperhatikan agar diagnosa bedah saraf ditempatkan didepan. Contoh:

- CKS + EDH temporoparietal D + Fraktur clavicula + fraktur Humerus D.

- CKB + Fraktur Depresi temporoparietal D + SDH temptral D + Dislokasi Glenohumeral Joint D

## 5.4 Kecelakaan

Pasien trauma akibat KLL wajib dibuatkan kronologi kejadian seperti aturan kronologi Kecelakaan dibagi menjadi 2:

### 5.4.1 Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)

Kecelakaan lalu lintas ditangani secara medis sama seperti kasus bedah trauma dengan algoritma Primary Survery dan Secondary Survey.

#### 5.4.1.1 Administratif:

Secara Administratif KLL memiliki beberapa ketentuan:

1. KLL OC (*out of control*) dan tunggal, tidak ditanggung oleh jasa Raharja. Pasien bisa ditanggung BPJS jika sudah mengurus surat keterangan polisi. Pengurusan surat keterangan polisi bisa memakan waktu, dan diberikan waktu 2 x 24 jam kerja. Sementara selama belum ada suket polisi, maka penjaminan pasien masih menjadi **UMUM**.
2. KLL dengan lawan bisa ditanggung jasa raharja. Penjaminan jasa raharja juga memerlukan laporan polisi dan pengurusan administrasi. Selama pengurusan itu status penjaminan biaya masih **UMUM**. Biaya Penjaminan jasa raharja untuk cedera berat adalah 20 juta. Jika pembiayaan melebihi tanggungan jasa raharja, maka penjaminan BPJS kesehatan akan berlaku. Oleh karena itu, kapasitas pembiayaan cukup besar.

### 5.4.2 Kecelakaan Kerja (KK)

Kecelakaan kerja adalah cedera/kecelakaan yang terjadi pada saat proses bekerja baik kerja secara formal atau informal. Kecelakaan kerja akan ditanggung dengan jaminan BPJS Ketenagakerjaan, tentu jika pekerja didaftarkan ke BPJS ketenagakerjaan oleh pemberi kerja. Jika pasien tidak memiliki BPJS ketenagakerjaan dan kecelakaan terjadi pada saat bekerja, konsulkan dulu ke TIM JKN untuk memastikan status penjaminan biayanya karena bisa tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

#### 5.4.2.1 Medikolegal

Aspek medikolegal pasien dilihat di bagian Forensik dan Medikolegal



## Chapter 6

# Konsultasi

Konsultasi dilakukan jika pasien sesuai dengan expertise medis memerlukan rawat inap. Pada kasus dan kondisi tertentu, pasien rawat jalan UGD dapat dikonsultasikan jika membutuhkan penanganan medis spesialistik rawat jalan atau jika pasien sudah biasa kontrol dengan dokter spesialisnya atau melakukan pemeriksaan Lab di rumah sakit atas perintah dokter spesialis.

### 6.1 Pedoman Umum Konsultasi

#### 6.1.1 Konsultasi via telpon

Konsul via telepon dapat dilakukan via panggilan seluler GSM, panggilan Whatsapp atau pesan whatsapp. Konsul via telepon harus diikuti dengan TULBAKON, terutama pada panggilan telepon.

- TUL: Tulis dikertas catatan
- BA: Baca ulang ke konsultan
- KON: Konfirmasi apakah sudah semua instruksi sudah dibacakan atau masih ada yang kurang

Tulbakon diikuti cap yang diisi nama dokter jaga, tanggal serta jam konsul dan ditandatangani. Cap tulbakon diisi pada bagian kosong lembar TRIAGE atau CPPT (jika pasien status rawat inap)

#### 6.1.2 Konsultasi dan Visite Spesialis di UGD

Konsultasi dan jika disertai visite dokter spesialis, maka dokter spesialis menulis instruksi pada lembar CPPT. Hasil instruksi dr Spesialis tetap disalin pada lembar TRIAGE secara singkat (tanpa cap tulbakon).

### 6.1.3 Menghubungi Dokter Spesialis

- Hubungi awal (via WA atau telepon) dokter Spesialis
- Jika dalam 15 menit pesan wa awal belum dibalas atau telpon pertama tidak diangkat, lakukan telpon ulang 1.
- jika telepon ulang 1 belum diangkat, hubungi kembali DPJP 15 menit kemudian (telepon ulang 2)
- Jika telepon ulang 2 belum diangkat, hubungi kembali DPJP 15 menit kemudian (telepon ulang 3)
- Jika telepon ulang 3 belum diangkat, maka dokter jaga dapat mengalihkan DPJP.

### 6.1.4 Dokter Spesialis yang bertanggung jawab atas pasien

1. DPJP pasien baru sesuai dengan jadwal dokter spesialis jaga.
2. DPJP pasien yang sebelumnya sudah pernah dirawat oleh seorang dokter spesialis, dan datang dengan keluhan yang sesuai dengan ranah/kewenangan medis dr Spesialis tersebut, maka dikonsulkan ke dokter spesialis yang bersangkutan.
3. DPJP dapat dialihkan karena suatu alasan (Dokter spesialis berhalangan, mengganti jadwal jaga, Cuti) jika dilakukan permintaan oleh dokter spesialis sebelumnya dan disetujui oleh dokter spesialis yang akan menjadi DPJP.
4. Pasien Umum dapat memilih dokter Spesialis yang akan merawatnya.

### 6.1.5 Prinsip Format Pelaporan

1. Salam dan Perkenalan singkat
2. Identitas Pasien (Nama, Usia, Jenis Kelamin)
3. Subjektif: berisi keluhan dan gejala pasien, Riwayat Penyakit Dahulu, Riwayat Pengobatan
4. Objektif: Tanda Vital, Pemeriksaan Generalis, Status Lokalis
5. Assesment, diganosis kerja
6. Planning, tatalaksana yang telah diberikan
7. Penutup
8. Lampiran hasil pemeriksaan penunjang

### 6.1.6 Contoh Format Umum

Selamat malam dr Yogi Sp,PD,

Mohon maaf mengganggu, saya dr W, dr Jaga RS Balimed.

Ijin mengkonsulkan pasien baru di IGD

Made Batu/60/L

S: Penurunan Kesadaran

Pasien dikatakan tidak nyambung diajak berbicara sejak 6 jam SMRS. Sejak 2 jam SMRS pasien tampak tertidur dan sulit dibangunkan. Pasien sebelumnya mengeluh lemas diseluruh tubuh, keringan dingin, nyeri kepala dan tidak mau makan. Keluhan mual dan muntah disangkal. Kelemahan separuh tubuh kanan/kiri disangkal.

Keluhan batuk, sejak, demam disangkal. Vaksin COVID (2x)

RPD: Diabetes tipe 2 (+) sejak 10 tahun tidak teratur pengobatan. HT, Jan-tung, stroke, ginjal disangkal

RPO: Glibenklamid 2 x 1 tablet, Metformin 3x1 tablet

O: \* GCS E2V3M3

- TD: 130/70
- HR: 126x/min
- RR: 22x/min
- Temp: 37,4
- SpO2: 94%

Mata: anemis -/-, Ikterik -/-, r.pupil +/- isokor 3/3 mm

Leher: pkgb (-), JVP: dbn

Thorax: simetris saat statis dan dinamis, retraksi (-)

COR: S1S2 Tunggal, Reguler, Murmur (-), Gallop (-)

Pulmo: Ves +/-, rhonki -/-, wheezing -/-

Abdomen: Distensi (-), BU (+) meningkat, timpani, nyeri tekan sulit dievaluasi

Extremitas: hangat +/-, edema -/-

GDS Stick 40 g/dl

A:

DOC ec susp. hipoglikemia + DM tipe 2

P:

- Nasal Canul 2 lpm
- Loading D40% 2 flakon lanjut IVFD D10% 20 tpm
- Ranitidin 50 mg (IV)
- Observasi, dan GDA evaluasi 15-20 menit pasca pemberian D40
- Pemeriksaan DL, SGOT SGPT, BUN SC, SE, Rapid Antigen, EKG

Ijin melampirkan hasil pemeriksaan penunjang dokter. Mohon adviz dan ter-apinya dokter

---

## 6.2 Konsultasi Bidang Penyakit Dalam

### Dokter Spesialis

1. dr. Andriyasa
2. dr. Ratih
3. dr. Yogi

### 6.2.1 Pedoman Umum Interna

Mengikuti Contoh Peduman umum

### 6.2.2 Ketentuan Khusus Dokter Spesialis

#### dr. Andriyasa

1. Konsul dapat dilakukan via pesan WA atau telepon. Respon lebih cepat dan diharapkan via telepon.
2. Menurut dr Azman, beliau tidak keberatan jika kita lakukan terapi dulu sesuai kemampuan kita dan pengalaman konsul dengan beliau sebelumnya. Konsul dengan beliau harus mengerti problem list dari pasien dan hasil pemeriksaan yang dalam batas normal tidak perlu disampaikan.

#### dr. Ratih

1. Konsul diharapkan via pesan WA.

#### dr. Yogi

1. Konsul dapat dilakukan via pesan WA atau telepon.
  2. dr. Yogi juga merawat pasien COVID, jika pasien dengan diagnosis COVID-19 dan DPJP beliau, tidak perlu dikonsulkan paru lagi.
- 

## 6.3 Konsultasi Bidang Penyakit Paru

### Dokter Spesialis

1. dr. Adisty
2. dr. Agustya

### 6.3.1 Pedoman Tambahan Paru

Bisa dijabarkan lebih pada pemeriksaan thorax

Thorax:

Inspeksi: simetris saat statis dan dinamis, retraksi (-)

Palpasi: Fremitus taktil N/N, nyeri tekan (-)

Perkusi:Sonor

+/+

+/+

+/+

AUskultasi: Vesikuler, rhonki, wheezing

+/+                      -/-                      -/-

+/+                      -/-                      -/-

+/+                      -/-                      -/-

---

## 6.4 Konsultasi Bidang Penyakit Saraf

**Dokter Spesialis**

1. dr. Lina
2. dr. Phala

### 6.4.1 Pedoman Umum

### 6.4.2 Contoh Format

### 6.4.3 Ketentuan Khusus Dokter Spesialis

**dr. Phala**

1. Lakukan pemeriksaan sesuai instruksi beliau. Jika ragu, bisa konfirmasi atau konsul dulu.
  2. Ikuti instruksi diagnosis dan terapi IGD sesuai instruksi beliau.
- 

## 6.5 Konsultasi Bidang Penyakit Anak

**Dokter Spesialis**

1. dr. Suciawan
2. dr. Lucky
3. dr. Wahyuni

### **6.5.1 Pedoman Umum**

### **6.5.2 Contoh Format**

---

## **6.6 Konsultasi Bidang Penyakit Ortopedi**

### **Dokter Spesialis**

1. dr. Kusuma
2. dr. Sumadi

### **6.6.1 Pedoman Umum**

### **6.6.2 Contoh Format**

---

## **6.7 Konsultasi Bidang Penyakit Bedah Umum, Digestif dan Onkologi**

### **Dokter Spesialis**

### **6.7.0.1 Bedah Umum**

1. dr. Oka
2. dr. Agus

### **6.7.0.2 Bedah Digestif**

1. dr. Cok

### **6.7.0.3 Bedah Onkologi**

1. dr. Suparna

### **6.7.1 Pedoman Umum**

### **6.7.2 Contoh Format**

### **6.7.3 Ketentuan Khusus Dokter Spesialis**

#### **6.7.3.1 dr. Oka Sp.B**

1. Tumor soft tissue minimal ukuran 4x4 cm.
2. Pre OP

- Pasien dibawah 40 tahun: DL, BT,CT. Rontgen Thorax dilakukan jika ada indikasi medis.
  - Pasien diatas 40 tahun: Lab Lengkap (DL, BT,CT, Bun, Sc, SGOT, SGPT, GDS) dan Thorax. EKG jika ada indikasi
3. Jika pasien Pre OP memerlukan anestesi general dan diminta telah menjalani PCR sebelum dilakukan anestesi, maka pasien saat datang pagi kemudian dilakukan PCR, operasi dijadwalkan jam 15.00 setelah hasil PCR keluar.
- 

## 6.8 Konsultasi Bidang Penyakit Bedah Urologi

### Dokter Spesialis

1. dr. Reza

#### 6.8.1 Pedoman Umum

#### 6.8.2 Contoh Format

---

## 6.9 Konsultasi Bidang Anestesi dan Terapi Intensif

### Dokter Spesialis

1. dr. Agus
2. dr. Suryawan
3. dr. Nova
4. dr. Darma
5. dr. Ari

#### 6.9.1 Pedoman Umum

#### 6.9.2 Contoh Format

#### 6.9.3 Ketentuan Khusus Dokter Spesialis

---

## **6.10 Konsultasi Bidang Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT)**

### **Dokter Spesialis**

1. dr. Dwi Agustin

#### **6.10.1 Pedoman Umum**

#### **6.10.2 Contoh Format**

---

## **6.11 Konsultasi Bidang Obstetri dan Ginekologi**

### **Dokter Spesialis**

1. dr. Sudarsana
2. dr. Swastika
3. dr. Setya Budhidarma
4. dr. Aditya
5. dr. Rai
6. dr.

#### **6.11.1 Pedoman Umum**

#### **6.11.2 Contoh Format**

---

## **6.12 Konsultasi Bidang Penyakit Mata**

### **Dokter Spesialis**

dr. Ayu Thea

#### **6.12.1 Pedoman Umum**

#### **6.12.2 Contoh Format**

---

## **6.13 Konsultasi Bidang Penyakit Kulit dan Kelamin (dermatovenereologi)**

### **Dokter Spesialis**



dr. Ketut Suteja Wibawa Sp.KK, M.Kes

**6.13.1 Pedoman Umum**

**6.13.2 Contoh Format**

---

**6.14 Penanganan Kasus Jiwa (Psikiatri)**

---

**6.15 Penanganan Kasus Forensik dan Medikolegal**

**Dokter Spesialis**

dr. Klarisa Sp.FM

**6.15.1 Pedoman Umum**

**6.15.2 Contoh Format**

---

**6.16 Konsultasi Pembacaan Radiologi CITO**

**Dokter Spesialis**

dr. Winda Sp.Rad

**6.16.1 Pedoman Umum**

**6.16.2 Contoh Format**

---

**6.17 Konsultasi Manajemen dan Tim JKN**

1. dr. Adi Suryana (Kepala Divisi Pelayanan dan Medis)

Konsul dr Adi jika dokter jaga belum mengerti alur administratif pasien/kasus khusus. Jika tidak emergency, bisa melalui FO ke tim JKN.

2. Dewa Ryan (PIC BPJS)

Konsul bapak Dewa Ryan jika terdapat alur administratif BPJS (biasanya melalui FO atau perawat)

### 3. Kudo (IT)

Konsultasi terkait SIMARS dan IT bagian pelayanan lainnya (biasanya dilakukan perawat).

## Chapter 7

# Poli Umum, Visite dan Rujukan



## Chapter 8

# Alat Perhitungan Sederhana

Pada bagian ini akan diisi dengan perhitungan-perhitungan sederhana yang diperlukan dalam penanganan pasien.

### 8.1 General

---

### 8.2 Penyakit Dalam

---

### 8.3 Pediatri

---

### 8.4 Kardiovaskular

---

### 8.5 Bedah

---

## 8.6 Anestesi

---

## 8.7 Neurologi

---

## 8.8 Obstetri & Ginekologi

## Chapter 9

# Terapi Tipikal di UGD

Pada bagian ini akan diisi dengan pola tatalaksana sering diberikan pada pasien di UGD. Tatalaksana dikelompokkan berdasarkan kategori kasus. Dosis obat dibuat berdasarkan pengalaman penyusun atas dasar pengetahuan dan instruksi dokter spesialis.

### 9.1 UGD - Rawat Jalan (General Practitioner)

## 9.2 Penyakit Dalam

### 9.2.1 Endokrinologi

#### 9.2.1.1 Hiperglikemia preoperasi

#### 9.2.1.2 Ketoasidosis Diabetikum (KAD)

#### 9.2.1.3 Hyperglycemic Hyperosmolar State

### 9.2.2 Nefrologi

#### 9.2.2.1 Hiperkalemia

#### 9.2.2.2 Hipokalemia

#### 9.2.2.3 Hipernatremia

#### 9.2.2.4 Hiponatremia

### 9.2.3 Infeksi

### 9.2.4 Pulmonologi

### 9.2.5 Gastroenterologi & Hepatologi

### 9.2.6 Kardiovaskular

### 9.2.7 Imunologi

---



## **9.3 Paru**

### **9.3.1 Infeksi**

#### **9.3.1.1 Tuberculosis**

#### **9.3.1.2 COVID-19**

#### **9.3.1.3 Pneumonia Bacterial**

### **9.3.2 Obstruksi**

#### **9.3.2.1 PPOK**

#### **9.3.2.2 Asthma**

### **9.3.3 Malignancy**

### **9.3.4 Lain-lain**

#### **9.3.4.1 Efusi Pleura**

---

## **9.4 Pediatri**

### **9.4.1 Neonatologi**

### **9.4.2 Infeksi**

### **9.4.3 Pulmonologi**

### **9.4.4 Gastroenterologi & Hepatologi**

---

## **9.5 Kardiovaskular**

### **9.5.1 Pre-operative**

### **9.5.2 Iskemia**

### **9.5.3 Disritmia/Aritmia**

### **9.5.4 Heart Failure**

### **9.5.5 Vaskular Perifer**

---

## 9.6 Bedah Umum

---

## 9.7 Bedah Digestif

### 9.7.1 Obstruksi

---

## 9.8 Bedah Urologi

### 9.8.1 Infeksi

### 9.8.2 Obstruksi

### 9.8.3 Malignancy

---

## 9.9 Bedah Ortopedi

### 9.9.1 Preoperative

### 9.9.2 Trauma

### 9.9.3 Malignancy

---

## 9.10 Anestesi

### 9.10.1 Preoperative

### 9.10.2 Critical Care

---

## **9.11 Neurologi & Bedah Saraf**

### **9.11.1 Vaskular**

### **9.11.2 Pain**

### **9.11.3 Trauma**

### **9.11.4 Malignancy**

### **9.11.5 Degenerative**

---

## **9.12 Obstetri & Ginekologi**

### **9.12.1 Obstetri**

### **9.12.2 Ginekologi**

---

## **9.13 Dermatologi & Venereologi**

### **9.13.1 Psoriasis**

### **9.13.2 Alergi**

---

## **9.14 THT**

### **9.14.1 Preoperaitve**

### **9.14.2 Corpus Alienum**

### **9.14.3 Infeksi**

### **9.14.4 Tumor**

---

## **9.15 Mata**

### **9.15.1 Preoperative**

### **9.15.2 Infeksi**

### **9.15.3 Corpus Alienum**

### **9.15.4 Trauma**

---

## **9.16 Psikiatri**

### **9.16.1 Raptus (mengamuk)**

---

## Chapter 10

# Informasi Obat Esensial UGD

Pada bagian ini akan diisi dengan obat-obat rutin yang sering digunakan dalam penanganan pasien di UGD dikelompokkan berdasarkan kasus. Dosis obat dibuat berdasarkan pengalaman penyusun atas dasar pengetahuan dan instruksi dokter spesialis.

### 10.1 General

#### 10.1.1 Sistem Perhitungan Obat Parenteral

Rumus Perhitungan Laju Syringe Pump

**Rumus 1**

$$\frac{Dosis \times BB \times 60}{konsentrasi(mikrogram/cc)} \quad (10.1)$$

**Rumus 2**

$$\frac{Dosis \times BB \times 60 \times Pengenceran(50cc)}{Jumlah_{obat}(mcg)} \quad (10.2)$$

Contoh Kasus:

- Obat untuk pasien berat badan 50 kg
- Dosis awal titrasi vascon 0,1 mcg/kgBB/menit.
- Sediaan Vascon 4 mg per vial.

$$\frac{0,1mcg/kg/min \times 50kg \times 60}{4000mcg/50cc} \frac{5mcg/min \times 60}{80mcg/cc} \frac{300mcg/jam}{80mcg/cc} 3,75cc/jam \quad (10.3)$$


---

## 10.2 Penyakit Dalam

### 10.2.1 Parenteral

#### 10.2.1.1 Transfusi Darah

##### 10.2.1.1.1 WB

##### 10.2.1.1.2 PRC

##### 10.2.1.1.3 FFP

##### 10.2.1.1.4 TC

#### 10.2.1.2 Albumin

#### 10.2.1.3 Deksametason

#### 10.2.1.4 Insulin

Sediaan: \* Rapid Acting (cnth: Novorapid): Flexpen isi 3 ml, tiap ml isi 100 unit (Total 300 Unit). \* Short Acting \* Intermediate Acting \* Long Acting

##### 10.2.1.4.1 DRIP KAD HHS

##### 10.2.1.4.2 Regulasi Preoperasi

##### 10.2.1.4.3 Hiperkalemia

##### 10.2.1.4.4 Dosis Maintenance

#### 10.2.1.5 KCL

#### 10.2.1.6 Natrium Bikarbonat

### 10.2.2 Oral

---

## 10.3 Paru

### 10.3.1 Parenteral

#### 10.3.1.1 Aminofilin

### 10.3.2 Oral

---

## 10.4 Pediatri

---

## 10.5 Kardiovaskular

### 10.5.1 Parenteral

#### 10.5.1.1 Dopamin

- sediaan 1 ampul = 200 mg

Kategori	Dosis	Keterangan
Rendah	1-5 mcg/kgBB/menit	Reseptor dopaminergik terutama di ginjal, mesenterium dan pembuluh koroner
Sedang	5-10 mcg/kgBB/Menit	Meningkatnya tekanan sistolik dan tekanan nadi tanpa mengubah tekanan diastolik
Tinggi	10 - 20 mcg/kgBB/menit	Vasopressor

Kontraindikasi:

- Hipovolemik belum terkoreksi
- Takiartimia/fibrilasi ventrikel
- Hipertiroid

#### 10.5.1.2 Dobutamin

- Sediaan ampul = 250 mg

kategori	Dosis	Keterangan
rendah	2-5 mcg/kgBB/menit	

kategori	Dosis	Keterangan
Sedang	5-10 mcg/kgBB/Menit	
Tinggi	10-20 mcg/kgBB/menit	

Kontraindikasi:

- Stenosis subaortik
- Hipertropik Idiopatik

#### 10.5.1.3 Norepinefrin/Vascon

Sediaan 1 ampul = 4 mg

Kategori	Dosis	Keterangan
	0,1 - 0,5 mcg/kgBB/menit	

#### 10.5.1.4 Nicardipin

- Sediaan: 10 mg/ampul
- 

#### 10.5.1.5 ISDN

- Sediaan: 1 ampul 10 mg
- Dosis 1-10 mg/jam
- Biasanya diencerkan 2 ampul

#### 10.5.1.6 Nitrogliserin

- Sediaan = 50 mg (ampul)

#### 10.5.1.7 Furosemid

- Sediaan = 20 mg/2cc (ampul)
- Dosis

#### 10.5.1.8 Heparin

- Sediaan : 25.000 Unit/vial
- Obat dimasukan di 500 cc NS
- Perhitungan kecepatan tetesan infus sesuai aturan tetes infus
- Dosis:



10.5.1.9 LMWH

10.5.1.10 Digoxin

10.5.1.11 Adrenalin/Epinefrin

10.5.1.12 Sulfas Atropin

10.5.1.13 Amiodaron

10.5.1.14 Lidokain

10.5.1.15 Calcium Glukonas

10.5.2 Oral Nitrogliserin

---

10.6 Bedah

---

10.7 Anestesi

10.7.1 Analgetik

10.7.1.1 Morfin

10.7.1.2 Petidin

10.7.1.3 Fentanil

10.7.1.4 Ketorolac

10.7.1.5 Tramadol

10.7.2 Sedatif

10.7.2.1 Diazepam

10.7.2.2 Midazolam

10.7.2.3 Propofol

10.7.3 Muscle Relaxant

---

## 10.8 Neurologi & Neurosurgery

### 10.8.1 Parenteral

#### 10.8.1.1 Manitol

#### 10.8.1.2 NaCl 3%

#### 10.8.1.3 Fenitoin

#### 10.8.1.4 Fenobarbital

#### 10.8.1.5 Citicolin

#### 10.8.1.6 Piracetam

### 10.8.2 Oral

---

## 10.9 Obstetri & Ginekologi

### 10.9.1 Parenteral

#### 10.9.1.1 MgSO<sub>4</sub>

### 10.9.2 Oral

---

## 10.10 Dermatologi & Venereologi

---

### 10.11 THT

---

### 10.12 Mata

---

## Chapter 11

# Hasil Rapat

### 11.1 2021

---

#### 11.1.1 September

---

#### 11.1.2 Oktober

---

#### 11.1.3 November

Waktu: 26/11/2021

---

#### 11.1.4 Desember

---

### 11.2 2022

---

#### 11.2.1 Januari

---

**11.2.2 Februari**

---

**11.2.3 Maret**

---

**11.2.4 April**

---

**11.2.5 Mei**

---

**11.2.6 Juni**

---

**11.2.7 Juli**

---

**11.2.8 Agustus**

---