

The Gatekeeper's Notebook

Kadek Adit Wiryadana

2021-12-02

Contents

1	Sepatah Kata	7
1.1	Panduan	7
1.2	Narahubung	7
2	SMF Dokter Umum	9
2.1	Struktur dan Anggota SMF Dokter Umum	9
3	Peraturan Kerja	11
3.1	Jam Kerja	11
3.2	Poin Kerja	11
3.3	Pakaian Kerja	12
4	Alur Kerja	13
4.1	Pasien Baru UGD	13
4.2	Pasien rujukan Poli	13
4.3	Pasien Pre-OP	13
5	Catatan Penting	15
5.1	Screening COVID	15
5.2	Kronologi	15
5.3	Trauma Kepala	15
5.4	Kecelakaan	16
6	Konsultasi	17
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 (dermatovenereologi)	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
7	Poli Umum, Visite dan Rujukan	27
7.1	Poli Umum	27
7.2	Visite	28
7.3	Rujukan	28
8	Alat Perhitungan Sederhana & Skoring	31
8.1	General	31
8.2	Penyakit Dalam	31
8.3	Pulmonologi	32
8.4	Pediatri	32
8.5	Kardiovaskular	32
8.6	Bedah	32
8.7	Anestesi	33
8.8	Neurologi & Bedah Saraf	33
8.9	Obstetri & Ginekologi	33
9	Terapi Tipikal di UGD	35
9.1	UGD - Rawat Jalan (General Practitioner)	35
9.2	Penyakit Dalam	36
9.3	Paru	37
9.4	Pediatri	37
9.5	Kardiovaskular	38
9.6	Bedah Umum	38
9.7	Bedah Digestif	38
9.8	Bedah Urologi	39
9.9	Bedah Ortopedi	39
9.10	Anestesi	39
9.11	Neurologi & Bedah Saraf	39
9.12	Obstetri & Ginekologi	40
9.13	Dermatologi & Venereologi	40
9.14	THT	41
9.15	Mata	41
9.16	Psikiatri	41
9.17	Persiapan Pemeriksaan Penunjang	41
10	Informasi Obat Esensial UGD	43
10.1	General	43
10.2	Penyakit Dalam	44

CONTENTS

5

10.3 Paru	45
10.4 Pediatri	45
10.5 Tablet	45
10.6 Sirup	45
10.7 Tetes	45
10.8 Nebul	45
10.9 Kardiovaskular	45
10.10Bedah	47
10.11Anestesi	48
10.12Neurologi & Neurosurgery	48
10.13Obstetri & Gineklogi	49
10.14Dermatologi & Venereologi	49
10.15THT	49
10.16Mata	49
11 Hasil Rapat	51
11.1 2021	51
11.2 2022	51

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

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 SpO₂
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 temporal 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 Survey 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, Jantung, 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 terapinya 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

7.1 Poli Umum

Poli Umum merupakan layanan rawat jalan bagi pasien yang ingin melakukan pemeriksaan general (non spesialisik) atau pemeriksaan penunjang khusus tanpa membawa pengantar pemeriksaan. Pasien yang ingin melakukan pemeriksaan general biasanya tidak mengetahui gejalanya mengarah ke penyakit mana, maka memerlukan pemeriksaan dokter umum. Pasien yang ingin melakukan check-up dengan pemeriksaan penunjang tanpa membawa pengantar sebelumnya dapat melalui poli umum dan berkonsultasi dengan dokter umum. Dokter umum di poli umum diisi oleh dokter jaga. Petugas poli akan menghubungi dokter jaga jika ada pasien umum daftar di loket poli lantai 1. Semua pembiayaan di poli umum ditanggung pasien/asuransi swasta.

Pemeriksaan dilakukan berdasarkan setting pemeriksaan rawat jalan. Pemeriksaan akan didampingi oleh 1-2 orang perawat poliklinik. Pemeriksaan dapat dilakukan di Lt 1 dengan menggunakan ruang poli yang kosong, atau di UGD. Dokter dapat memberikan saran pemeriksaan penunjang yang tersedia di RS dengan persetujuan pasien. Pemeriksaan laboratorium kimiawi serta radiologi non-usg tanpa persiapan khusus hasil dapat diperoleh dalam hitungan 30 menit-jam. Pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan pada sore-malam pada hari kerja sehingga dapat diberikan pengantar dan daftar saja untuk USG dan instruksikan pasien datang ke RS pada waktu layanan USG ada di RS. Pemeriksaan radiologi atau lab dengan persiapan khusus diperlukan KIE terkait persiapan dengan baik. Tentukan waktu pasien untuk ke RS kembali dengan membawa pengantar untuk melakukan pemeriksaan setelah persiapan sekiranya terpenuhi.

7.2 Visite

Visite dilakukan jika dokter spesialis DPJP berhalangan untuk melakukan visite rutin atau terdapat kondisi tertentu dimana diperlukan pemeriksaan dokter kepada pasien diluar waktu visite dokter spesialis, sebagai contoh perburukan kondisi pasien atau muncul gejala akut tambahan. Keperluan visite akan diinformasikan oleh perawat ruangan.

Pemeriksaan saat visite dilakukan berdasarkan seting pemeriksaan rawata inap. Pasca pemeriksaan, dokter menulis SOAP di bagian CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi). Jika terdapat perkembangan pasien yang memerlukan pelaporan ke DPJP, maka dapat menghubungi DPJP. Tuliskan instruksi DPJP di lembar CPPT dan berikan stempel Tulbakon.

Terkait perekapan pasien visite, dokter jaga dapat mengisi excel di komputer kanan IGD. Catat nama, no rekam medik, diagnosis, tanggal visite serta kelas rawat (Kelas BPJS, eksekutif dll)

7.3 Rujukan

7.3.1 Menerima Rujukan

Rujukan biasanya datang dari RS tipe D dan Puskesmas. Saat dihubungi perhatikan informasi mengenai:

- Identitas
- Kelas Perawatan
- Tanda Vital dan Klinis
- Kebutuhan perawatan
- Skrining COVID-19
- Mohon mengirimkan data pasien dalam format SOAP

Sebelum menerima rujukan pastikan:

1. Pasien transportable

- Vital sign dan klinis stabil untuk perjalanan ke Rumah Sakit.
- Terpasang alat bantu seperti iv line dan oksigen jika diperlukan

2. Skrining COVID-19 yang telah dilakukan

- Gejala klinis ISPA/Respirasi yang mengarah ke COVID-19
- Riwayat vaksin COVID-19
- Hasil skrining Rapid Test Antigen COVID-19
- Apakah bisa dilakukan chest xray di fasker perujuk, jika bisa minta lakukan dulu.

3. Hubungi ranap terkait apakah terdapat ketersediaan ruangan dan fasilitasnya

- Hubungi ruangan yang akan menjadi tempat perawatan pasien untuk mengetahui ketersediaan Bed sesuai kelas rawat. Jika kelas rawat sesuai hak di RS penuh, makan akan dititipkan ke kelas rawat dibawahnya hingga terdapat bed sesuai hak kelas rawat pasien.
- Perkirakan kebutuhan pasien saat perawatan, misal ventilator. Jika menggunakan ruangan ICU dan membutuhkan ventilator tanya ke ruang ICU terkait ketersediaan bed icu dan ventilator. Contoh lain, bayi neonatus membutuhkan infant warmer, tanyakan ke PICU terkait ketersediaannya.
- Rumah Sakit saat ini belum memiliki layanan HD, HCU, ruang intensif Isolasi dan ventilator untuk bayi.

4. Perkiraan apakah kasus pasien dapat diterapi di rumah sakit kita

- Bagian terpenting adalah memastikan apakah pasien akan dapat ditatalaksana di Rumah Sakit kita.
- Jika ragu dapat dilakukan konsultasi terhadap DPJP jaga di RS (mengirimkan SOAP pasien) atau MOD (dr Adi)

7.3.2 Melakukan Perujukan

1. Lakukan pemeriksaan pasien

- Ketahui keadaan terkini pasien
- Pastikan transportable, jika ragu hubungi kembali DPJP pemberi instruksi rujukan.

2. Siapkan berkas-berkas dan pelajari catatan perkembangan pasien dan ketik SOAP.

3. Hubungi Admisi RS tujuan rujukan

- Sampaikan tujuan rujukan dan diagnosis
- Sampaikan kebutuhan perawatan pasien, misalnya ruangan biasa/isolasi, kelas perawatan, kebutuhan ICU dan ventilator.

4. Komunikasi dengan dokter Jaga RS tujuan

- Sampaikan SOAP dan alasan perujukan
- Tunggu acc dokter jaga (biasanya dikonsulkan juga ke DPJP Terkait RS Tujuan)

5. Komunikasi ke petugas ruangan

- Jika diinstruksikan oleh dokter jaga untuk komunikasi ke petugas ruangan untuk mengetahui keadaan pasien (rujukan ke ruang isolasi atau ruang intensif isolasi)

6. Komunikasikan keberangkatan pasien

- Berikan informasi ke dokter jaga RS Tujuan jika pasien sudah siap untuk dikirim dari RS.

7.3.2.1 Persiapan Rujukan Khusus

7.3.2.1.1 HD CITO Untuk rujukan ke RS lain yang bisa melakukan HD cito, maka perlu ditanyakan apakah dilakukan pemeriksaa HBSAG di RS kita sebelum dirujuk. Jika pasien sudah pernah di periksa HBSAG, maka data tersebut bisa dipersiapkan dan disampaikan saat komunikasi dengan dr Jaga RS Rujukan.

Chapter 8

Alat Perhitungan Sederhana & Skoring

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

8.1 General

8.1.1 TRIAGE

8.1.2 Perhitungan Kebutuhan Cairan

8.1.3 Perhitungan Kebutuhan Kalori

8.2 Penyakit Dalam

8.2.1 Cockcroft-Gault Equation ~ Creatinen clearance

8.2.2 RIFLE ~ Assesing AKI (Acute Kidney Injury)

8.2.3 Well's Score ~ risiko DVT dan Emboli Paru

8.2.3.1 DVT

8.2.3.2 Emboli Paru

8.3 Pulmonologi

8.3.1 MRC Dyspnea Scale

8.3.2 CURB-65 ~ Pneumonia Severity

8.3.3 BERLIN Criteria ~ ARDS Criteria

8.3.4 PERC ~ Rule out Pulmonary Emboli

8.4 Pediatri

8.4.1 APGAR SCORE

8.4.2 CENTOR SCORE ~ Streptococcus Pharyngitis

8.4.3 REVISED JONES SCORE ~ Acute Rheumatic Fever

8.5 Kardiovaskular

8.5.1 LVH

8.5.2 NYHA ~ Heart Failure Classification

8.5.3 Killip Class ~ Heart failure in ACS

8.5.4 TIMI Risk Score ~ Mortality in UAP and NSTEMI

8.5.5 CHADS2-VASc Score ~ Risiko SNH pada pasien atrial fibrilasi

8.5.6 LEE INDEX ~ Revised Cardiac Risk Index for Pre-Operative Risk

8.6 Bedah

8.6.1 ALVARADO/MANTRELL SCORE ~ Apendiksitis

8.7 Anestesi

- 8.7.1 ASA Physical Status Classification System ~ Preoperative
 - 8.7.2 SOFA SCORE ~ Organ Dysfunction in Critically ill Patient
 - 8.7.3 qSOFA SCORE ~ Sepsis and organ dysfunction
-

8.8 Neurologi & Bedah Saraf

- 8.8.1 GCS SCORE ~ Consciousness
 - 8.8.1.1 ADULT GCS (DEWASA)
 - 8.8.1.2 PEDIATRIC GCS (Pediatri)
 - 8.8.2 MRC Muscle power assesment ~ Skala Motorik
 - 8.8.3 STROKE SCORING
 - 8.8.3.1 NIH Stroke Scale ~ Stroke Severity
 - 8.8.3.2 GAJAH MADA
 - 8.8.3.3 SIRIRAJ SCORE
 - 8.8.3.4 NUARTA SCORE
 - 8.8.4 Spinal Cord Injury
 - 8.8.4.1 ASIA impairment Scale
 - 8.8.4.2 Frankel Scale
-

8.9 Obstetri & Gineklogi

- 8.9.1 Bsihop Score ~ Cervical Maturation

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)

9.1.1 Diare Anak

VIRAL DIARHEA

- Interlac 1 x 1 sach atau L-bio 1 x 1 sach sesuaikan dosis
- Parasetamol 10-15 mg/kg BB tiap 6-8 jam, sesuaikan dengan suhu dan sediaan yang efektif.
- Zinc 1 x 20 mg (jika usia >6 bulan) atau 1 x 10 mg (jika usia <6 bulan)
- Antiemetik suportif. Domperidon 0,2-0,5 mg/kgBB/kali tiap 4-8 jam (PO) atau ondasetron 0.1-0.2 mg/kg tiap 6-12 jam (PO).

BACTERIAL DIARHEA

- Antibiotics golongan penisilin atau cefalosporin

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

9.2.6.1 Edema Paru Akut (Cardiogenic or Renal Cause)

- Suplementasi oksigen (jika SpO₂ <92%) dengan NRM hingga target O₂ 92-96% dengan posisi Semifowler atau Fowler.
- IVFD NaCl ~ 8 tpm
- Ranitidin 50 mg tiap 12 jam (Standard Gastroprotector) atau alternatifnya
- Furosemid Bolus 2,5 x dosis oral maintenance pasien. Jika belum pernah mengkonsumsi furosemid, 40 mg bolus cepat, maksimal awal 80 mg bolus (jika fungsi ginjal normal). Dosis lebih tinggi dibutuhkan jika terdapat penurunan fungsi ginjal.
- Lanjut Drip furosemid (SP) dosis awal 3 mg/jam, target 5 mg/jam hingga 10 mg/jam
- ISDN 5 mg Sublingual atau drip ISDN dosis mulai 1 mg/jam hingga 10 mg/jam (vasodilator), jika SBP > 90 mmhg
- Captopril 25 mg Sublingual atau terapi antihipertensi lainnya untuk menurunkan preload, target
- Konsultasi apakah diperlukan HD Cito (CR > 5)
- Terapi Kelainan elektrolit

Bahan Pertimbangan

- IV morfin 1-2,5 mg bolus (menurunkan SVR) tetapi saat ini kontroversial. Pertimbangkan jika terdapat nyeri dada resisten pemberian nitrat. Monitor kesadaran dan usaha napas.

- Jika terjadi hipoperfusi atau hipotensi, berikan inotropik (Dobutamin, Dopamin). Jika ada VT atau AF RVR jangan gunakan dobutamin.
- Konsultasi ICU dan Intubasi jika diperlukan ($\text{SpO}_2 < 92\%$ jika sudah NRM 15 LPM). CPAP 10 cm H₂O + BiPAP 10/4 cm H₂O.
- ACE Inhibitor mulai 24-48 jam pasca admisi
- Stop NSAID, Verapamil dan Diltiazem.

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

9.4.3.1 Bronkopneumonia

- Cairan D5 1/2 NS atau D5 1/4 NS sesuai maintenance
- Cefotaxim 50 mg/kg/kali tiap 12 jam atau seftriakson 100 mg/kg/hari dibagi 2 dosis
- Nebul salbutamol (0,1-0,15 mg/kg/kali) + 2 cc NaCl tiap 6 jam

9.4.4 Gastroenterologi & Hepatologi

9.4.4.1 Diare Akut

VIRAL DIARHEA

- Interlac 1 x 1 sach atau L-bio 1 x 1 sach sesuaikan dosis
- Parasetamol 10-15 mg/kg BB tiap 6-8 jam, sesuaikan dengan suhu dan sediaan yang efektif.
- Zinc 1 x 20 mg (jika usia >6 bulan) atau 1 x 10 mg (jika usia <6 bulan)
- Antiemetik suportif. Domperidon 0,2-0,5 mg/kgBB/kali tiap 4-8 jam (PO) atau ondasetron 0.1-0.2 mg/kg tiap 6-12 jam (IV atau PO)

BACTERIAL DIARHEA

- Antibiotics golongan penisilin atau cefalosporin

Cairan

- Tanpa dehidrasi-dehidrasi ringan
 - Dehidrasi Ringan-Sedang
 - Dehidrasi Berat-shock
-

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

9.11.1.1 Stroke non Hemorhagik (SNH)

- IVFD NaCL 0,9% 24 tpm ~ sesuai keadaan klinis
- Loading Aspirin 320 mg atau Proxime (aspirin + Glisin) 300 mg, lanjut 80 mg tiap 24 jam atau proxime 100 mg tiap 24 jam peroral
- Citicolin 500 mg (IV) tiap 12 jam
- Mecobalamin 500 mcg (IV) tiap 12 jam
- Ranitidin 50 mg tiap 12 jam atau gastroprotector lain
- Candesartan 8 mg tiap 24 jam (PO) atau antihipertensi lain
- Rawat Stroke Unit jika ada
- KIE harus bedrest, tidak boleh ngeden. Jika konstipasi dapat diberikan laktulosa 5 ml tiap 8 jam.
- Pertimbangkan pasang DC dan NGT

9.11.1.2 Stroke Hemorhagik (SH)

- IVFD NaCL 0,9% 24 tpm ~ sesuai keadaan klinis
- Citicolin 500 mg (IV) tiap 12 jam
- Mecobalamin 500 mcg (IV) tiap 12 jam
- Ranitidin 50 mg tiap 12 jam atau gastroprotector lain
- Kontrol Tekanan darah
- Rawat ICU atau stroke unit
- Pertimbangkan pasang DC dan NGT
- Jika terjadi edema cerebri dan tanda peningkatan TIK, maka berikan Manitol bolus 200 cc, lanjut 100 cc tiap 6 jam.

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)

9.17 Persiapan Pemeriksaan Penunjang

9.17.1 Radiologi

9.17.1.1 USG Abdomen Atas Bawah

9.17.1.2 USG Urologi

9.17.1.3 CT Stonografi

9.17.2 Laboratorium

9.17.2.1 Asam Urat

9.17.2.2 Lipid Profil

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 Tablet

10.6 Sirup

10.7 Tetes

10.8 Nebul

- Lasalcom Inhaler Nebul respul 2.5 mg/2.5 ml (Ipratropium bromid 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg) ## Parenteral ### Antibiotik
- Cefotaxim 50 mg/kgBB/kali tiap 8-12 jam
- Ceftriaxon 50 mg/kgBB/kali tiap 12 jam _____

10.9 Kardiovaskular

10.9.1 Parenteral

10.9.1.1 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

10.9.1.2 Dobutamin

- Sediaan ampul = 250 mg

kategori	Dosis	Keterangan
rendah	2-5 mcg/kgBB/menit	
Sedang	5-10 mcg/kgBB/Menit	
Tinggi	10-20 mcg/kgBB/menit	

Kontraindikasi:

- Stenosis subaortik
- Hipertropik Idiopatik

10.9.1.3 Norepinefrin/Vascon

Sediaan 1 ampul = 4 mg

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

10.9.1.4 Nicardipin

- Sediaan: 10 mg/ampul
-

10.9.1.5 ISDN

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

10.9.1.6 Nitrogliserin

- Sediaan = 50 mg (ampul)

10.9.1.7 Furosemid

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

10.9.1.8 Heparin

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

10.9.1.9 LMWH

10.9.1.10 Digoxin

10.9.1.11 Adrenalin/Epinefrin

10.9.1.12 Sulfas Atropin

10.9.1.13 Amiodaron

10.9.1.14 Lidokain

10.9.1.15 Calcium Glukonas

10.9.2 Oral Nitrogliserin

10.10 Bedah

10.11 Anestesi

10.11.1 Analgetik

10.11.1.1 Morfin

10.11.1.2 Petidin

10.11.1.3 Fentanil

10.11.1.4 Ketorolac

10.11.1.5 Tramadol

10.11.2 Sedatif

10.11.2.1 Diazepam

10.11.2.2 Midazolam

10.11.2.3 Propofol

10.11.3 Muscle Relaxant

10.12 Neurologi & Neurosurgery

10.12.1 Parenteral

10.12.1.1 Manitol

10.12.1.2 NaCl 3%

10.12.1.3 Fenitoin

10.12.1.4 Fenobarbital

10.12.1.5 Citicolin

10.12.1.6 Piracetam

10.12.2 Oral

10.13 Obstetri & Gineklogi

10.13.1 Parenteral

10.13.1.1 MgSO₄

10.13.2 Oral

10.14 Dermatologi & Venereologi

10.15 THT

10.16 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
