



Interaksi webinar.doktermoez.com

Materi:

<https://doktermoez.com/materi>

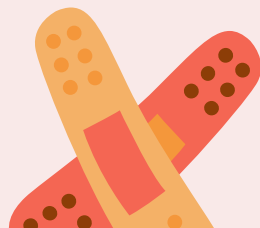
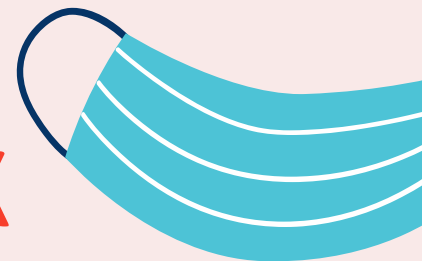




WEBINAR KEGAWAT DARURATAN

KASUS KEGAWATAN YANG SERING DITEMUI DI PRAKTEK MANDIRI DAN PUSKESMAS

Dr. Ferza Yuriza Jufri



Get To Know Me.....



RIW.PENDIDIKAN

: PEND.DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
JATENG

RIW.PEKERJAAN

: DOKTER JAGA KLINIK 2012 – 2014

DOKTER PUSKESMAS 2014 - SEKARANG

DOKTER KELUARGA BPJS 2016 - SEKARANG

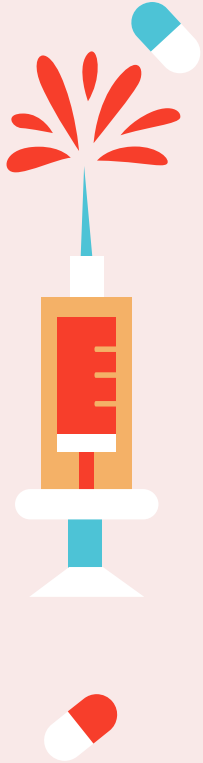


TEBAK – TEBAKAN YUUKKKK.....

Tempat, tempat apa yang paling sering
dikunjungi saat Covid.....????



Ketika pasien datang Ke UGD apa yang harus kita lakukan...??





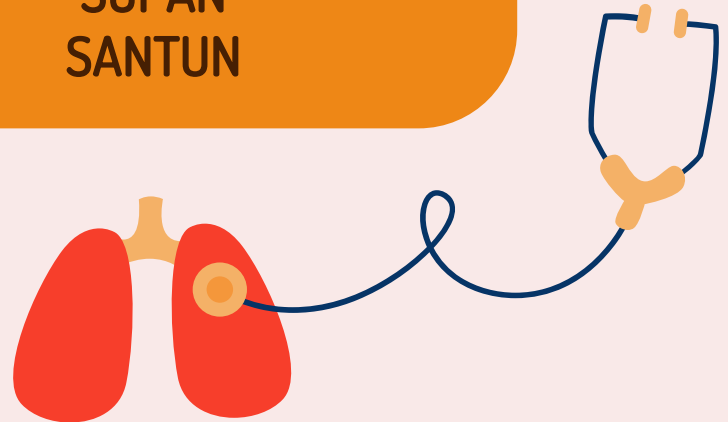
Lakukan

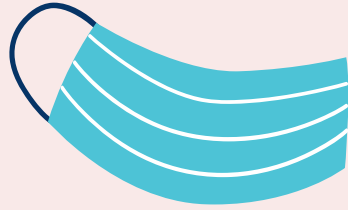
- ANAMNESIS : Sacred Seven
Usahakan se detail mungkin
- PEMERIKSAAN FISIK : Kesadaran
Tanda tanda Vital
Pemeriksaan secara menyeluruh
Lakukan dengan TELITI
- SOP : Sebagai guideline kita dalam melakukan pelayanan di UGD



JANGAN LUPA YAA...

**5S
SENYUM
SALAM
SAPA
SOPAN
SANTUN**

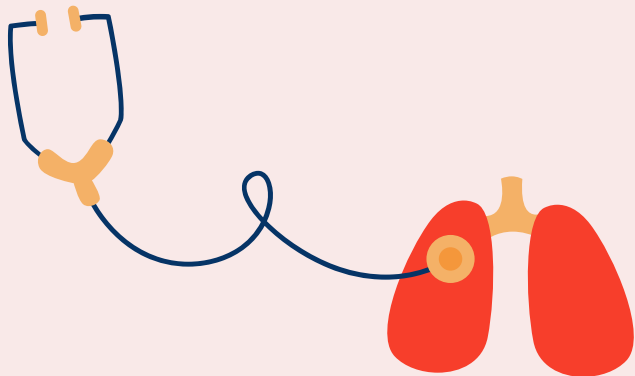




PULANG

OUTPUT PASIEN

RAWAT INAP



RUJUK

TOP KASUS DI PRAKTEK MANDIRI/PUSKESMAS



01

DEMAM TINGGI

06

VERTIGO

02

KOLIK ABDOMEN

07

STATUS ASMATICUS

03

KOMA DIABETIK

08

KEJANG DEMAM

11

SEPSIS

04

NYERI DADA

09

KRISIS HIPERTENSI

05

DEHIDRASI BERAT

10

KECELAKAAN DAN
CIDERA



Prinsip Penanganan :

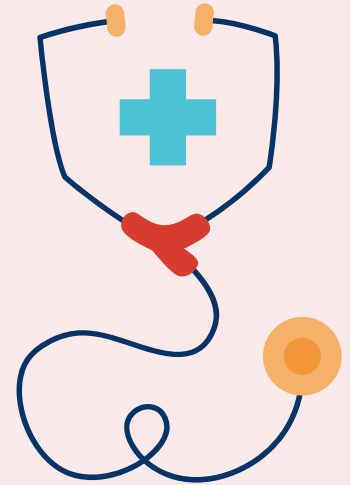
- Tetap Tenang
- Pastikan aman diri, lingkungan, dan pasien
- Lakukan penilaian dgn cepat dan tepat (kesadaran, TTV dan GCS jika memungkinkan)
- Panggil bantuan
- Berikan penanganan sesuai kondisi pasien
- Lakukan rujukan bila pasien memerlukan penanganan lanjutan



CATATAN PENTING



**UNTUK SEMUA PASIEN YANG DATANG
SELALU TANYAKAN RIWAYAT
PENYAKIT ATAU RIWAYAT
PENGOBATAN!!!**



1. DEMAM TINGGI



Kondisi dimana suhu tubuh seseorang naik secara signifikan di atas nilai normal yaitu $\geq 39,4\text{ }^{\circ}\text{C}$

Penentuan Diagnosis:

Anamnesis

Pemeriksaan Fisik dan beberapa tes

Pemeriksaan Penunjang (tes darah dan urin, radiologi,dll)

Diagnosis Banding :

- Demam Dengue
- Infeksi Saluran pernafasan (Rhinitis,Faringitis,Bronchitis,dll)
- Infeksi Saluran Kencing
- Varicella
- Demam Tyhpid
- Meningitis
- Malaria
- TB
- Hepatitis Virus Akut
- Keganasan

Tatalaksana :

- Rehidrasi
- Diberikan Antipiretik Analgetik
- Tatalaksana selanjutnya sesuai hasil pemeriksaan



2. KOLIK ABDOMEN

Kondisi medis yang menggambarkan nyeri perut yang tiba-tiba dan parah, serta membutuhkan perawatan segera.

Hal yang mendasari kondisi ini adalah kontraksi otot, penyumbatan atau peradangan pada organ didalam rongga perut.

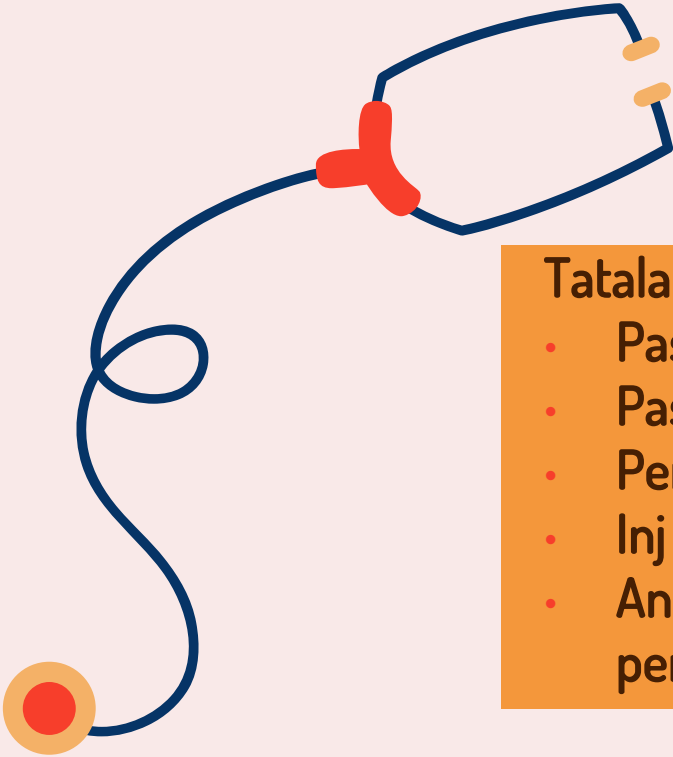
Penentuan Diagnosis :

- Pemeriksaan fisik dan beberapa tes
- Tes darah dan urin
- Radiologi

Diagnosis Banding :

- Peritonitis
- Apendisitis
- Kolik usus
- Kolik bilier
- Kolik renal (kasus terbanyak)





Tatalaksana :

- Pasien diistirahatkan
- Pasien dipuasakan, pasang NGT (utk dekompresi)
- Pemberian cairan I.V
- Inj Analgetik
- Antibiotik spectrum luas (diberikan sambil dilakukan perujukan)

3. KOMA DIABETIK

Merupakan komplikasi dari DM yang berbahaya dan mengancam jiwa. Bisa Menyebabkan penderita nya tidak merespon bahkan kehilangan kesadaran.

Terdapat 2 Jenis,yaitu :

- Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Kadar Gula tidak terlalu tinggi, umumnya dialami penderita DM Tipe 1.

Namun bisa jg dialami penderita DM Tipe 2

Khas : bau keton dan keton body pada pemeriksaan urin

- Koma Hiperosmolar

Kadar Gula sangat tinggi

Terjadi karena tidak minum obat DM atau ada faktor pencetus kenaikan gula

Tatalaksana :

Rehidrasi dan Stabilisasi pasien → Rujuk



4.NYERI DADA

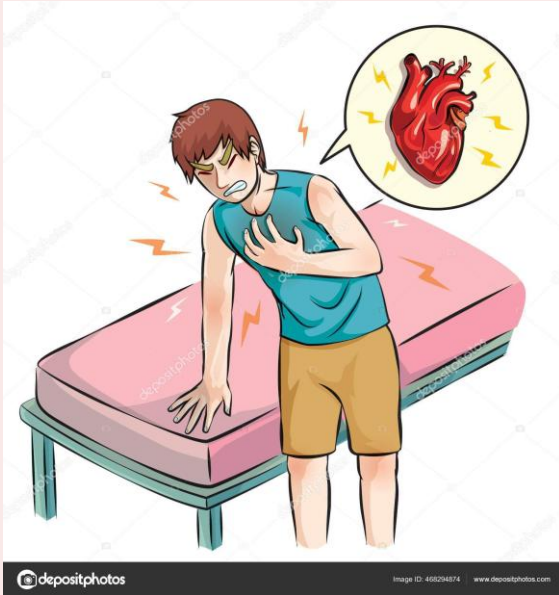
Adalah kondisi ketika dada terasa seperti tertusuk,perih atau tertekan. Nyeri bisa terjadi di dada sebelah kanan, sebelah kiri, atau dada tengah.

Nyeri dada tidak boleh diabaikan karena bisa jadi merupakan gejala dari serangan jantung.

Beberapa variasi nyeri dada :

- Nyeri dada terasa di sebelah kanan,kiri,tengah atau seluruh bagian dada
- Nyeri hilang timbul berlangsung beberapa menit,atau nyeri berlangsung lama dalam hitungan jam dan berlangsung terus menerus
- Nyeri yang terasa seperti tertusuk,terbakar atau seperti ditekan
- Nyeri dada yang memburuk bila beraktivitas
- Nyeri dada yang membaik atau memburuk ketika posisi tubuh berubah
- Nyeri yang makin meningkat saat menarik nafas atau batuk
- Nyeri yang menjalar kebagian tubuh yang lain





Pemeriksaan :

- Faktor resiko penyakit jantung coroner
- Tes darah
- Pemeriksaan paru – paru
- EKG bila nyeri sesuai nyeri iskemik

Penanganan Awal :

- Pasien diistirahatkan
- Pasang I.V line
- Pasang oksigen
- Tatalaksana sesuai hasil pemeriksaan
- Lakukan rujukan bila perlu

5. DEHIDRASI BERAT

Adalah kondisi ketika cairan tubuh yang hilang lebih banyak daripada yang dikonsumsi. Kondisi ini dapat menyebabkan tubuh tidak berfungsi secara normal

Gejala : Haus, Mulut, bibir dan kulit kering. Jarang BAK, urin berwarna lebih gelap dan berbau lebih kuat
pada bayi ketika menangis air mata keluar sedikit atau tidak ada, mulut kering, popok tetap kering meskipun sudah beberapa jam

Penyebab : Diare, Muntah , BAK berlebihan akibat menderita penyakit (ex : Diabetes Insipidus), Demam tinggi, atau berkeringat berlebihan karena cuaca panas

Komplikasi : Gagal ginjal, Kejang, Syok Hipovolemik , Kematian

Tatalaksana : Pasien diistirahatkan, Pasang I.V line untuk rehidrasi, tangani sesuai hasil pemeriksaan
Rujuk



6. VERTIGO



Adalah kondisi yang membuat penderitanya mengalami pusing hingga merasa dirinya atau sekelilingnya berputar. Merupakan gejala dari penyakit lain.

Jenis nya : Vertigo Central
Vertigo Perifer

Harus berhati-hati bila vertigo disertai :

- Anggota tubuh terasa lemah
- Penglihatan berbayang
- Gerakan mata yang tidak normal
- Respon melambat
- Mati rasa atau kesemutan
- Demam
- Penurunan kesadaran



Tatalaksana : Pasien diistirahatkan,tatalaksana sesuai hasil pemeriksaan
Rujuk bila diperlukan

7. STATUS ASMATICUS

Adalah kondisi asma yang sangat parah dan mengancam nyawa dimana serangan asma tidak dapat dikendalikan meskipun telah mendapatkan pengobatan standar seperti inhaler bronchodilator.

Status asmaticus merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan penanganan segera di Rumah sakit

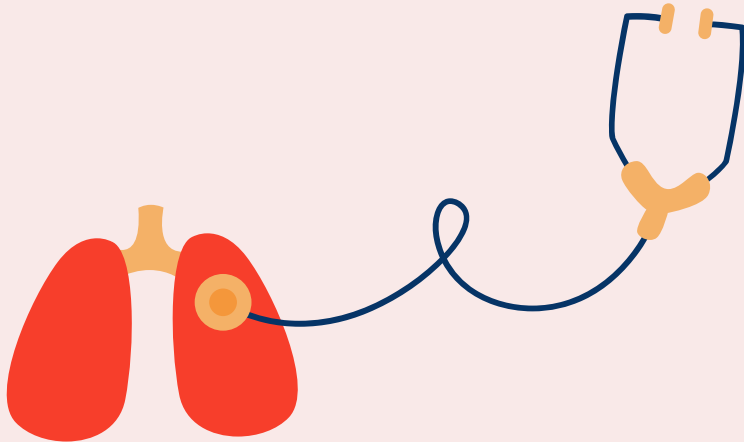
Gejala :

- Sesak napas parah yang berlangsung lama
- Dada terasa sangat tertekan atau berat
- Batuk yang tidak mereda
- Penurunan kemampuan bicara karena kekurangan udara
- Kulit atau bibir kebiruan karena kurangnya oksigen



Penegakan Diagnosis :

- Riwayat dan Pemeriksaan Fisik
- Pengukuran saturasi oksigen
- Pengukuran fungsi paru dengan Spirometri (sesuai kondisi pasien)
- Analisis gas darah, Rontgen, Tes alergi



Tatalaksana

- Oksigen nasal kanul
- Nebulisasi agonis beta 2 kerja singkat
- Pasang I.V line
- Kortikosteroid sistemik
- Rujuk



8. KEJANG DEMAM

Adalah kejang pada anak yang dipicu oleh demam, bukan kelainan pada otak. Biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan – 5 tahun.

Kejang demam kompleks (20%) : sifat kejang satu sisi (fokal) kemudian dapat menjadi seluruh tubuh, lamanya >15 menit, kejang berulang >1x dalam 24 jam

Penyebab : belum diketahui pasti, kondisi ini bisa terjadi pada anak yang mengalami demam dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Anak usia 12-18 bulan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kejang demam

Penegakan diagnosis :

Alloanamnesis dengan orang tua/keluarga

Pemeriksaan Fisik

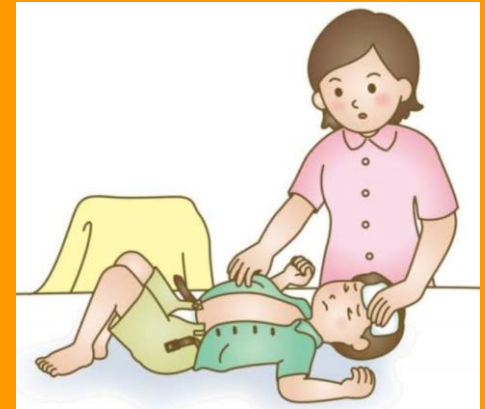
Pemeriksaan Lab darah, urin dan EEG



Tatalaksana

- Tatalaksana Gawat Darurat pada umumnya : ABC (Airway,Breathing,Circulation)
- Hentikan Kejang : diazepam rectal Jika BB <12kg : 5mg Jika BB >12kg : 10mg
- Pemberian nya bisa diulang sebanyak 2x dengan interval 5 menit
- Bila masih kejang berikan Diazepam i.v : 0,3-0,5 mg/KgBB i.v pelan dg kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit dg dosis maksimal 20 mg
- Bila kejang belum berhenti fenitoin 10-20 mg/KgBB/kali dan bila kejang berhenti diberikan 4-8 mg/KgBB/hari
- Pengobatan penyakit dasar
- Rujuk bila diperlukan

NOTE : Dari 20% KDK 2-4% menjadi Epilepsi
16% berulang dalam 24jam
8% kejang terjadi > 15 menit



9. KRISIS HIPERTENSI

Terjadi pada 1-2 %
penderita HT



HT URGENSI

TD mencapai $\geq 180/120$ mmHg tanpa
kerusakan organ target
Penurunan TD dilakukan secara
bertahap dalam 1-2 hari

Penyebab tersering adalah
ketidapatuhan minum obat dan
konsumsi obat simpatomimetik

HT EMERGENCY

Terdapat tanda kerusakan organ target,
seperti edema paru, iskemia jantung, gangguan
neurologis hingga stroke, gagal ginjal akut, diseksi
aorta dan eclampsia
Penurunan TD dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam

Pemeriksaan Penunjang : Lab DL,Ur,Cr,Gula
darah,Elektrolit,Urinalisis, EKG,X Foto Thorax,
Pemeriksaan lain sesuai indikasi (USG ginjal,CT
Scan,MRI,Echo,dll)

10. KECELAKAAN DAN CIDERA

Suatu kejadian dimana terjadi interaksi berbagai faktor yang datang nya mendadak,tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera fisik,mental dan sosial.

Kecelakaan dan cedera bisa terjadi dimana saja ,kapan saja,dengan berbagai mekanisme kejadian

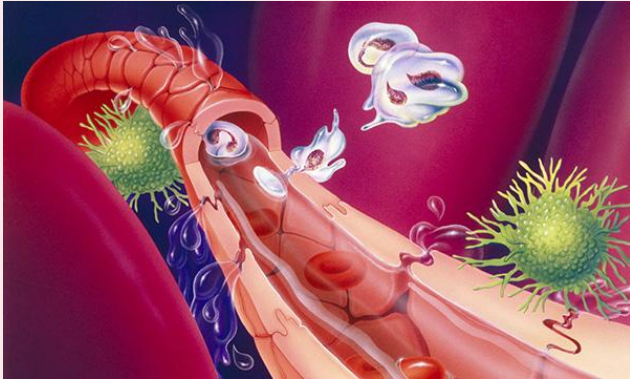


Penanganan :

- Pastikan keamanan (aman diri,lingkungan,pasien)
- Lakukan penilaian (kesadaran,TTV, GCS bila memungkinkan)
- Tatalaksana ABC (Airway,Breathing,Circulation)
- Identifikasi cedera (luka terbuka,patah tulang,tanda-tanda syok)
- Rujuk bila diperlukan



11. SEPSIS



DEFINISI SEPSIS

Disfungsi organ yang mengancam nyawa, yang disebabkan oleh disregulasi respon host terhadap infeksi

SYOK SEPSIS

Bagian dari sepsis dimana terjadi abnormalitas sirkulasi dan metabolik yang cukup berat hingga dapat meningkatkan risiko kematian

Hipotensi persisten yang membutuhkan vasopressor untuk mempertahankan MAP >65 mmHg dan laktat serum >2 mmol/L meskipun dengan resusitasi volume adekuat

Gejala dan Tanda

Gejala :

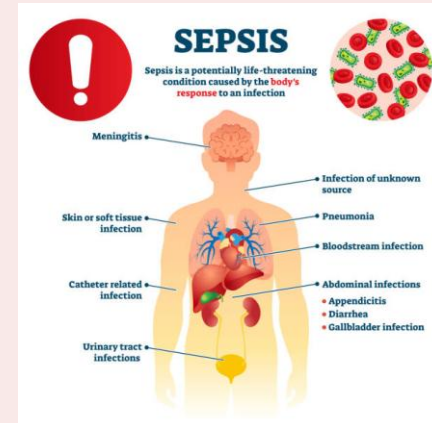
- Kecurigaan infeksi
- Faktor predisposisi infeksi : genetik,usia, status nutrisi, status imunisasi, komorbiditas (asplenia, transplantasi,keganasan,kelainan bawaan), riwayat terapi (steroid,antibiotik,tindakan invasif)

Tanda :

- Demam/ Hipotermia
- Fokus Infeksi
- Kecurigaan disfungsi organ

Syok Sepsis

- Penurunan kesadaran
- Ekstremitas hangat/dingin
- Penurunan diuresis
- Detak jantung yg cepat
- CRT abnormal >2 detik



PERBEDAAN PRAKTEK MANDIRI DAN PUSKESMAS



PRAKTEK MANDIRI

- Milik Pribadi
- Mengacu pada PERMENKES No 2052 tahun 2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran
- Self Assesment BPJS

PUSKESMAS

- Milik Negara
- Mengacu pada PERMENKES No 43 tahun 2019 tentang PUSKESMAS
- Self Assesment BPJS





WEBINAR KEGAWAT DARURATAN

**PERSIAPAN MERUJUK
KASUS KEGAWAT
DARURATAN**

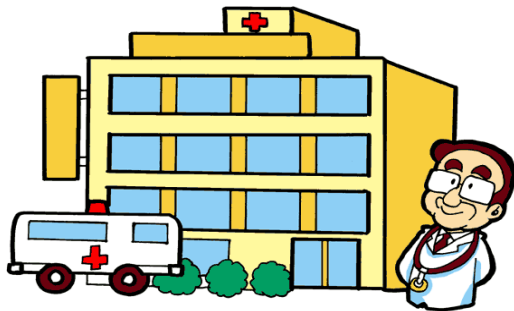
Dr FERZA YURIZA JUFRI



SISTEM RUJUKAN : Adalah suatu sistem penyelenggaraan pelay kesehatan yg melaksanakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan



RUJUKAN PASIEN GAWAT DARURAT: Adalah pengiriman pasien ke fasilitas yang lebih lengkap guna mendapatkan penatalaksanaan kegawatdaruratan sehingga menghindari kecacatan atau kematian



hospital

PROSEDUR STANDAR MERUJUK PASIEN



A. PROSEDUR KLINIS

- Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnose banding
- Memberikan Tindakan pra rujukan sesuai kasus
- Pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis/paramedis yang berkompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien
- Apabila pasien diantar dengan kendaraan puskesmas atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di UGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan Kesimpulan di rawat inap atau rawat jalan



B. PROSEDUR ADMINISTRATIF

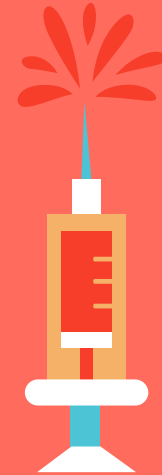
- Dilakukan setelah pasien diberikan Tindakan pra-rujukan
- Membuat catatan rekam medik pasien
- Memberi informed consent (persetujuan/penolakan rujukan)
- Membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (lembar pertama utk tempat rujukan, lembar kedua utk arsip)
- Menyiapkan sarana transportasi dan menjalin komunikasi dengan tempat rujukan
- Pengiriman pasien sebaiknya setelah prosedur administrative diselesaikan



PERSIAPAN RUJUKAN

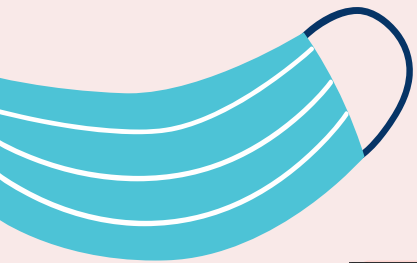


1. **Persiapan Tenaga Kesehatan**
2. **Persiapan Keluarga**
3. **Persiapan Surat**
4. **Persiapan Alat**
5. **Persiapan Obat**
6. **Persiapan Kendaraan**
7. **Persiapan Uang**
8. **Persiapan Donor Darah**

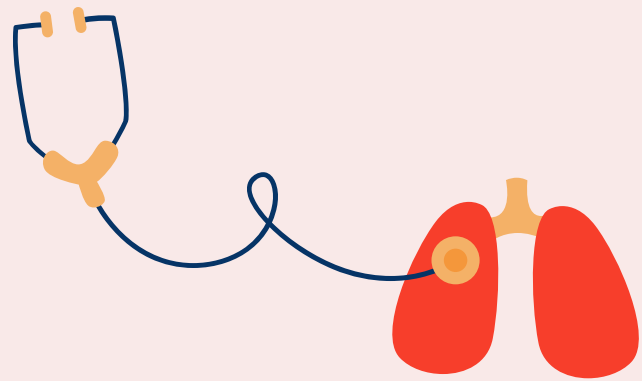


HAL – HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN SEBELUM MERUJUK PASIEN

- Stabilisasi Kondisi umum Pasien, pastikan pasien tetap stabil selama perujukan
- Mengurangi rasa ketidaknyamanan, rasa sakit atau cemas pasien
- Menghindarkan kecacatan yang lebih parah



“Belajar dari Bulu
Ketek walaupun
Selalu Terhimpit
Tapi Tetap Tegar
Bertahan Dan Tetap
TUMBUH”



**YUKK.....
TETAP SEMANGATTT.....!!!**





THANKS!

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon**, infographics & images by **Freepik**.