




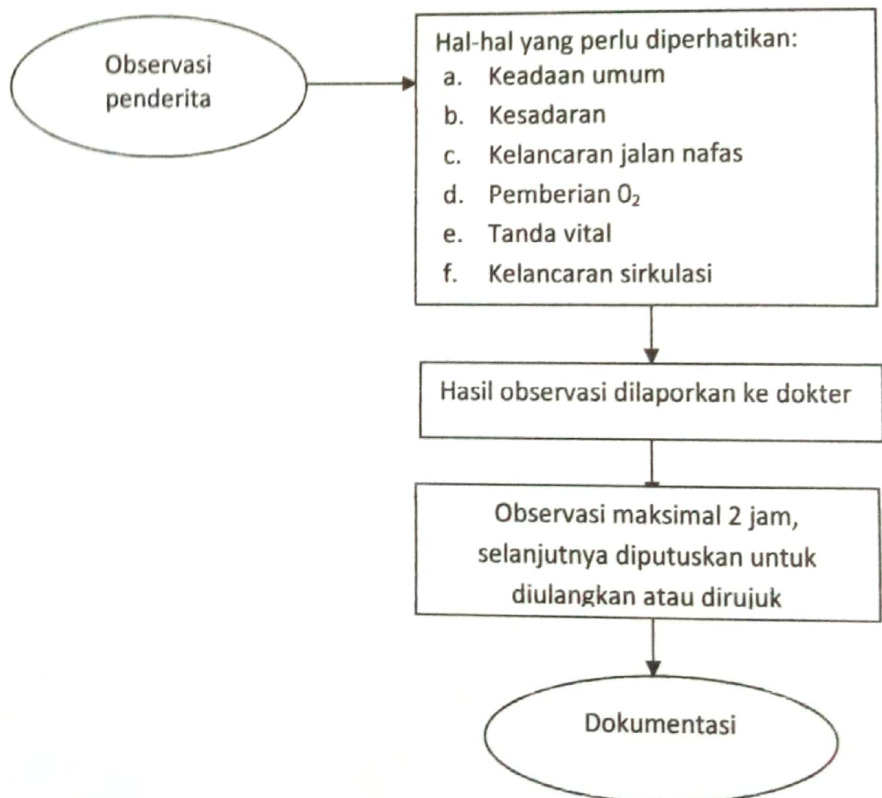


	PEMANTAUAN PENDERITA GAWAT			
	SOP	No. Kode : 445/PKM.MP/RTD/007		
		No Revisi : -		
		Tgl. Mulai Berlaku : 06-01-2016		
Halaman : 1/3				
UPT PUSKESMAS MPUNDA			<u>Hadijah, Amd.Keb</u> Nip. 196108211982122001	

1. PENGERTIAN	Suatu kegiatan untuk memantau keadaan dan perkembangan kondisi pasien gawat.
2. TUJUAN	Sebagai acuan pemantauan/ observasi penderita gawat.
3. KEBIJAKAN	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Mpunda Nomor: 445/074/I/2016 Tentang: penanganan pasien gawat darurat dan berisiko tinggi.
4. REFERENSI	Pedoman kerja perawat di RS. 1999
5. PROSEDUR	Alat dan Bahan: - Tabung oksigen dan selang oksigen - Spygmmomanometer - Termometer - Infus set
6. LANGKAH-LANGKAH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penderita gawat harus di observasi 2. Hal-hal yang perlu diobservasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum penderita b. Kesadaran penderita c. Kelancaran jalan nafas (air Way). d. Kelancaran pemberian O2 e. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah 2) Nadi 3) Respirasi / pernafasan 4) Suhu f. Kelancaran tetesan infus 3. Apabila hasil observasi menunjukkan keadaan penderita semakin tidak baik maka paramedis perawat harus lapor kepada Dokter yang sedang bertugas (diluar jam kerja pertelpon). 4. Observasi dilakukan maksimal 2 jam, selanjutnya diputuskan penderita


	PEMANTAUAN PENDERITA GAWAT		
	SOP	No. Kode : 445/PKM.MP/RTD/007	
		No Revisi : -	
		Tgl. Mulai Berlaku : 06-01-2016	
Halaman : 2 / 3			
UPT PUSKESMAS MPUNDA			<u>H a d i j a h, Amd.Keb</u> Nip. 196108211982122001

	<p>bisa pulang atau dirujuk.</p> <p>5. Perkembangan penderita selama observasi dicatat dalam Rekam Medis Pasien.</p>
<p>7. BAGAN ALIR</p>	 <pre> graph TD A([Observasi penderita]) --> B[Hal-hal yang perlu diperhatikan: a. Keadaan umum b. Kesadaran c. Kelancaran jalan nafas d. Pemberian O2 e. Tanda vital f. Kelancaran sirkulasi] B --> C[Hasil observasi dilaporkan ke dokter] C --> D[Observasi maksimal 2 jam, selanjutnya diputuskan untuk diulangkan atau dirujuk] D --> E([Dokumentasi]) </pre>
<p>8. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi dilakukan tiap 5 – 15 menit sesuai dengan tingkat kegawatannya. 2. Observasi dilakukan oleh paramedis perawat, bila perlu oleh dokter.
<p>9. DOKUMEN TERKAIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rekam medis pasien - Register pasien

	PEMANTAUAN PENDERITA GAWAT		
	SOP	No. Kode :445/PKM.MP/RTD/007	
		No Revisi :-	
		Tgl. Mulai Berlaku :06-01-2016	
Halaman :3/3		UPT PUSKESMAS MPUNDA	<u>H a d i j a h, Amd.Keb</u> Nip. 196108211982122001



10. UNIT TERKAIT	Ruang Tindakan			
11. REKAM HISTORI PERUBAHAN	No.	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan

 PUSKESMAS MPUNDA	DAFTAR TILIK	Observasi Pasien			
		No. :	Disiapkan Ketua Pokja UKP dr. Fitri Kurniasuci	Diperiksa Ketua Tim Akreditasi Suratunnisa, SKM	Disahkan Kepala Puskesmas Hadijah, Amd. Keb
		No. Revisi :			
		Tanggal Mulai			
		Berlaku :			
		Proses :			
Halaman :					

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	Apakah :		
1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penderita gawat harus di observasi 2. Hal-hal yang perlu diobservasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum penderita b. Kesadaran penderita c. Kelancaran jalan nafas (air Way). d. Kelancaran pemberian O2 e. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah 2) Nadi 3) Respirasi / pernafasan 4) Suhu f. Kelancaran tetesan infus 3. Apabila hasil observasi menunjukkan keadaan penderita semakin tidak baik maka paramedis perawat harus lapor kepada Dokter yang sedang bertugas (diluar jam kerja pertelpon). 4. Observasi dilakukan maksimal 2 jam, selanjutnya diputuskan penderita bisa pulang atau dirujuk. 5. Perkembangan penderita selama observasi dicatat dalam Rekam Med Pasien. 		