Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**EMERGENCY & KRISIS HANDLING PSIKOLOGI**		
	No. Dokumen SPO/743/PoliJiwa/IX/2026	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 16 September 2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Emergency dan krisis handling pada pelayanan psikologi adalah penanganan darurat jangka pendek yang diberikan kepada seseorang yang mengalami tekanan emosional akut, trauma, atau ancaman serius agar mereka merasa aman dan stabil Kembali. Penanganan ini bukan terapi jangka Panjang, melainkan Tindakan cepat penyelamatan mental. Dengan memfokuskan pada menurunkan Tingkat kepanikan, mengembalikan rasa aman, dan memenuhi kebutuhan dasar.
Tujuan	1. Memberikan respons yang tepat dan aman kepada pasien yang mengalami krisis emosional akut. 2. Memberikan respons yang aman dan kompeten terhadap pasien yang mengungkapkan ide sucidal. 3. Memberikan penangangan yang tepat dan efektif kepada pasien yang mengalami serangan panik selama sesi. 4. Memberikan respon yan aman dan sesuai kewajiban etis-hukum dalam kasus darurat yang melibatkan pasien anak.
Kebijakan	Memahami konsep krisis psikologis dengan menurunkan Tingkat kepanikan, mengembalikan rasa aman, dan memenuhi kebutuhan dasarnya dengan segera, praktis, suportif dan tidak memaksa dengan procedural sesuai standar psikologi.
Refrensi	Kode etik psikologi *Psychological First Aid* (PFA) atau Pertolongan Pertama Psikologis
Prosedur	1. Identifikasi tanda-tanda krisis emosional, seperti tangisan yang tidak bisa dihentikan, kecemasan ekstrem, disorientasi, serangan panik, kemarahan yang tidak terkontrol, atau pasien/klien menyatakan tidak bisa mengatasinya. 2. Tetap tenang dan hadir penuh, karena ketenangan psikolog menular ke pasien. 3. Psikolog bicara dengan nada yang tenang dan hangat “saya ada disini”, kamu tidak sendirian, kita tidak akan kemana-mana”. Diharapkan pasien/klien tidak meninggalkan pasiennya sendirian. 4. Lakukan grounding, ajak pasien/ klien untuk bernafas Bersama. 5. Setelah kondisi stabil, cek kondisi fisik dan diskusikan apa yang terjadi, apa yang memicu, dan bagaimana rencana ke depan (termasuk rencana keselamatan jika diperlukan). 6. Untuk panic attack, tanyakan apakah ini pernah terjadi sebelumnya, bahas apa yang mungkin memicu, pertimbangkan apakah perlu rujukan medis. 7. Setelah kondisi sedikit lebih stabil, lakukan risk asesmen – apakah ada pikiran menyakiti diri atau orang lain?, 8. Jika ada ideasi suicidal, tanyakan langsung ideasi (ada atau tidak), intensitas (seberapa kuat), rencana (apakah ada rencana yang spesifik), akses (apakah ada akses), timeline (apakah ada waktu yang dipikirkan),

	Riwayat (pernah ada percobaan sebelumnya), skor resiko apakah rendah/sedang/tinggi. 9. Resiko rendah : jadwal sesi lebih sering, safety plan. Sedang : komunikasikan ke keluarga. Rujuk ke psikiater jika diperlukan. Tinggi : pertimbangkan untuk rawat inap, hubungi keluarga, layanan darurat jika diperlukan. 10. Membuat safety plan Bersama pasien/ klien : siapa yang bisa dihubungi, tempat aman, aktivitas yang membantu, alas an untuk hidup, nomor darurat. Safety plan Adalah perjanjian Bersama dan bukan hanya formulir. 11. Diskusikan dan minta pasien (atau keluarga) untuk mengamankan atau menjauhkan akses ke hal yang mematikan (obat-obatan, senjata, alat tajam). 12. Catat insiden dalam rekam medis, diskusiskan dengan pasien/ klien tentang pengelolaan rasa cemas, panic attact ataupun ide suicidal dan mempertimbangkan apakah perlu edukasi atau Teknik tambahan.
Unit Terkait	1. Instalasi Rawat Jalan 2. Poli Psikologi 3. Rekam Medis