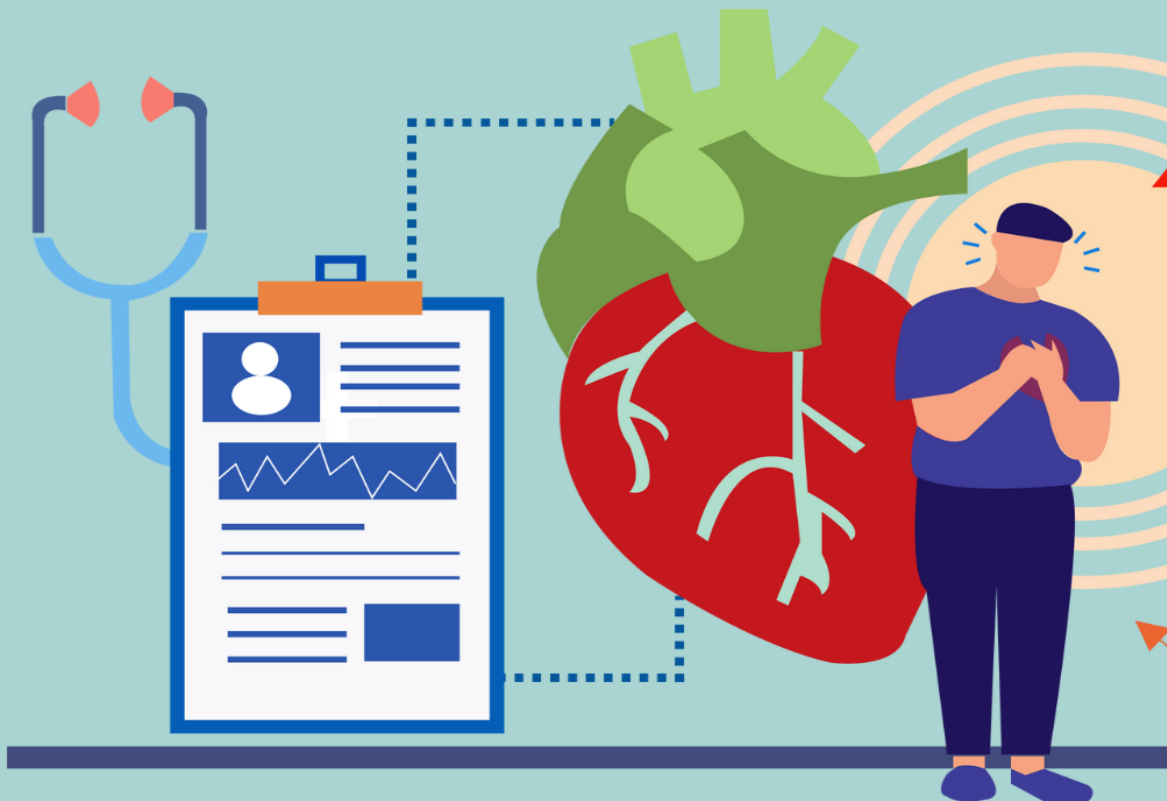




**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

KURIKULUM PELATIHAN BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT (BTCLS)



**Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
2022**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon : (021) 724 5517 - 7279 7308 Faksimile : (021) 7279 7508
Laman www.bppsdmk.depkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN

NOMOR: HK.02.02/I/ 1422 /2022

TENTANG

KURIKULUM PELATIHAN *BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan kompetensi perawat untuk penanganan masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler, dapat dilakukan salah satunya melalui pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS);
b. bahwa agar pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) sesuai pedoman penyelenggaraan pelatihan, maka diperlukan kurikulum pelatihan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan tentang Kurikulum Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support*;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/425/2005 tentang Standar Profesi Perawat Indonesia;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN TENTANG KURIKULUM PELATIHAN *BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT*.

KESATU : Menetapkan Kurikulum Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* yang selanjutnya disebut Kurikulum, sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Kurikulum sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Penyelenggara Pelatihan dalam melaksanakan pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support*.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Juli 2022

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,



ARIANTI ANAYA

KATA SAMBUTAN

Meningkatnya prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan Prevalensi Cedera akibat kecelakaan menyebabkan peningkatan masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler, hal ini menjadi salah satu alasan bahwa SDM kesehatan, khususnya perawat harus mampu menangani masalah-masalah yang diakibatkan oleh kecelakaan atau bencana tersebut dengan memberikan pelayanan yang professional.

Dalam rangka upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan khususnya perawat, salah satunya dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam menangani kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovasikuler.

Kurikulum Pelatihan BTCLS merupakan penyempurnaan kurikulum pelatihan BTCLS yang disusun tahun 2012. Kurikulum pelatihan BTCLS ini merupakan acuan dalam penyelenggaraan pelatihan BTCLS, sehingga diharapkan semua alumni peserta Pelatihan BTCLS memiliki kompetensi yang sama.

Akhirnya kepada segenap tim penyusunan kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan atas jerih payah dan kesungguhannya dalam menyelesaikan kurikulum BTCLS ini.

Jakarta, Mei 2022

Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan

drg. Arianti Anaya, MKM

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa Pengasih dan Maha Penyayang. Kurikulum Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)* telah diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan kurikulum pelatihan BTCLS ini dilakukan sebagai penyempurnaan kurikulum pelatihan BTCLS yang disusun pada tahun 2012. Diharapkan kurikulum ini dapat dijadikan acuan bagi penyelenggara pelatihan dalam menyelenggarakan Pelatihan BTCLS sehingga para peserta mendapatkan pelatihan yang bermutu.

Kurikulum pelatihan BTCLS ini disusun oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan bekerja sama dengan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, PPNI, HIPGABI, BBPK, Bapelkes dan Lembaga Penyelenggara Pelatihan BTCLS baik swasta maupun pemerintah.

Kami menyadari bahwa kurikulum pelatihan ini belum sempurna, untuk itu masukan dan kritik sangat kami harapkan. Akhirnya kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan kurikulum pelatihan ini.

Jakarta. Mei 2022

Direktur Peningkatan Mutu
Tenaga Kesehatan

Ir. Doddy Izwardy, MA

DAFTAR ISI

Kata Sambutan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Komponen Kurikulum	3
BAB III Diagram Alur Proses Pelatihan	15
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	21
Lampiran 2. Master Jadwal	81
Lampiran 3. Standar Alat	86
Lampiran 4. Panduan Penugasan/ Skill Station	92
Lampiran 5. Lembar Observasi/ Penilaian Skill	132
Lampiran 6. Instrumen Evaluasi	155
Lampiran 7. Ketentuan Pelatihan Lainnya	160

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) sejak tahun 2007 – 2018 mengalami peningkatan. Selain itu, data juga menunjukkan bahwa telah terjadi pergeseran usia pasien PJK yang tadinya banyak terjadi di usia tua, saat ini PJK juga dialami oleh kelompok usia muda (25 – 34 tahun). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi PJK terjadi lebih sering pada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Penduduk perkotaan lebih banyak menderita PJK dibandingkan penduduk pedesaan. Dalam kondisi gawat darurat, PJK yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan henti jantung hingga kematian.

Selain PJK, prevalensi cedera di Indonesia juga mengalami peningkatan. Cedera yang tidak ditangani dengan baik selain dapat berujung pada kematian juga dapat berujung kecacatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan menyebabkan korban tidak produktif dan kehilangan pekerjaan. Menurut data RISKESDAS tahun 2018 cedera sering terjadi pada penduduk usia produktif (15 – 24 tahun) yang menyebabkan panca indera tidak berfungsi, kehilangan sebagian anggota badan dan catat permanen. Laki-laki lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan wanita. Anggota gerak atas dan bawah adalah bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera. Kecelakaan lalu lintas adalah penyebab utama terjadinya cedera. Berdasarkan tempat terjadinya, rumah dan lingkungan sekitarnya menjadi tempat tersering terjadinya cedera (44.7%) sedangkan jalan raya menempati posisi kedua tersering (31.4%).

Penanganan yang cepat dan tepat dari mulai pre-hospital hingga intra-hospital oleh perawat sangat penting untuk mencegah kecacatan dan kematian. Oleh karena itu perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam menangani masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler. Salah satu upaya dalam peningkatan kompetensi tersebut dilakukan melalui pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS). BTCLS merupakan salah satu pelatihan dasar bagi perawat dalam menangani masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler. Penanganan masalah tersebut ditunjukkan untuk melakukan

pengkajian awal dan memberikan penanganan kegawatdaruratan dasar sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.

Pelatihan dasar ini ditunjukkan bagi perawat, calon perawat yang berada pada masa pendidikan keperawatan disemester akhir dan perawat *fresh graduated*. Untuk mempertahankan dan mengembangkan kompetensi keperawatan gawat darurat (emergensi) bagi perawat yang sudah bekerja, telah dipersiapkan pelatihan keperawatan emergensi dasar, *intermediate* dan *advanced*.

Oleh karena itu, kurikulum pelatihan BTCLS ini digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan, sehingga penyelenggaraan pelatihan BTCLS dimanapun dan oleh siapapun akan sama sesuai standar nasional dan mengacu pada standar internasional. Materi dan jumlah jam pembelajaran dalam kurikulum ini tidak boleh dikurangi namun dapat ditambahkan apabila ada kekhususan dari penyelenggara pelatihan.

B. Peran

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelaksana penanganan kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler tingkat dasar.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta berfungsi dalam:

1. Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).
2. Menjelaskan *triage* pasien.
3. Melakukan penilaian dan penatalaksanaan awal (*initial assesment*)
4. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (*airway dan breathing*).
5. Melakukan penatalaksanaan pasien akibat trauma: kepala dan spinal, thorak dan abdomen, muskuloskeletal dan luka bakar.
6. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi.
7. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler.
8. Melakukan evakuasi dan transportasi

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler tingkat dasar.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD).
2. Menjelaskan triage pasien.
3. Melakukan penilaian dan penatalaksanaan awal (*initial assessment*).
4. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (*airway and breathing*).
5. Melakukan penatalaksanaan pasien akibat trauma: kepala dan spinal, thorak dan abdomen, muskuloskeletal dan luka bakar.
6. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi.
7. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler.
8. Melakukan evakuasi dan transportasi

C. Struktur Kurikulum

No	Materi	WAKTU			
		T	P	PL	JLH
A.	MATERI DASAR:				
	1. Etik dan Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat	2	0	0	2
	2. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2	0	0	2
	<i>Sub Total</i>	4	0	0	4
B.	MATERI INTI:				
	1. Bantuan hidup dasar	2	6	0	8
	2. <i>Triage</i> pasien	1	2	0	3
	3. Penilaian dan penatalaksanaan awal (<i>initial assessment</i>)	2	4	0	6

No	Materi	WAKTU			
		T	P	PL	JLH
	4. Penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (<i>airway and breathing</i>)	2	4	0	6
	5. Penatalaksanaan pasien akibat trauma kepala dan spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal dan luka bakar.	5	4	0	9
	6. Penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi	1	2	0	3
	7. Penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler	3	4	0	7
	8. Evakuasi dan Transportasi	1	4	0	5
	<i>Sub Total</i>	17	30	0	47
C.	MATERI PENUNJANG:				
	1. Membangun komitmen belajar (<i>Building Learning commitemen/ BLC</i>)	0	2	0	2
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	<i>Sub Total</i>	2	2	0	4
	JUMLAH	23	32	0	55

Keterangan:

T : Teori. @JPL : 45 menit

P : Penugasan. @ JPL : 45 menit

PL : Praktik Lapangan. @ JPL: 60 menit

Catatan: Total jam simulasi (skill station): 32- 2 (BLC) – 5 (Ujian) = 25 JPL

@skill station: 2,5 JPL (112 menit)

D. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. Etik dan Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang peran dan fungsi perawat dalam gawat darurat, etik keperawatan gawat darurat, dan aspek legal keperawatan gawat darurat.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami etik dan aspek legal keperawatan gawat darurat

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) menjelaskan peran dan fungsi perawat dalam gawat darurat; b) Menjelaskan etik keperawatan gawat darurat; c) Menjelaskan aspek legal keperawatan gawat darurat

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Peran dan Fungsi Perawat dalam Gawat Darurat
- b) Etik Keperawatan Gawat Darurat
- c) Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL (T= 2 jpl; P= 0 jpl; PL= 0 jpl)

b. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep SPGDT, penyelenggaraan SPGDT dan sistim rujukan kegawatdaruratan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep SPGDT; b) Menjelaskan penyelenggaraan SPGDT.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep SPGDT
- b) Penyelenggaraan SPGDT
- c) Sistim Rujukan Kegawatdaruratan

5) Alokasi waktu: 2 JPL (T= 2 jpl; P= 0 jpl; PL= 0 jpl)

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep BHD, prinsip BHD, dan BHD sesuai algoritma

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep BHD; b) Menjelaskan prinsip BHD; Melakukan BHD sesuai algoritma

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep BHD
- b) Prinsip BHD
- c) BHD sesuai Algoritma

5) Alokasi waktu: 8 JPL (T= 2 jpl; P= 6 jpl; PL= 0 jpl)

b. *Triage* Pasien

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep *triage*, langkah-langkah pelabelan *triage* pre hospital, bagan alir *triage* intra hospital menggunakan 5 level, bagan alir *triage* bencana menggunakan START, dan cara pendokumentasian *triage* dengan sistem SOAP

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami *triage* pasien

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep *triage*; b) Menjelaskan langkah pelabelan *triage* pre hospital; c) Menjelaskan bagan alir *triage* intra hospital; d) Menjelaskan bagan alir *triage* bencana menggunakan *Simple Triage*

and Rapid Treatment (START); e) Menjelaskan Cara Pendokumentasian *Triage* dengan Sistem SOAP

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep *Triage*
- b) Langkah Pelabelan *Triage* Pre Hospital
- c) Bagan Alir *Triage* Intra Hospital
- d) Bagan Alir *Triage* Bencana Menggunakan *Simple Triage and Rapid Treatment (START)*
- e) Cara Pendokumentasian *Triage* dengan Sistem SOAP

5) Alokasi waktu: 3 JPL (T= 1 jpl; P= 2 jpl; PL= 0 jpl)

c. Penilaian dan Penatalaksanaan Awal (*Initial Assessment*)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep penilaian dan penatalaksanaan awal dan langkah-langkah penilaian dan penatalaksanaan awal

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penilaian dan penatalaksanaan awal

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep penilaian dan penatalaksanaan awal; b) Melakukan penilaian dan penatalaksanaan awal

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Penilaian dan Penatalaksanaan Awal
- b) Melakukan Penilaian dan Penatalaksanaan Awal

5) Alokasi waktu: 6 JPL (T= 2 jpl; P= 4 jpl; PL= 0 jpl)

d. Penatalaksanaan pasien dengan Gangguan Jalan Napas dan Pernapasan (*Airway and Breathing*)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep jalan napas dan sistem pernapasan, gangguan sumbatan jalan napas, gangguan pernapasan, dan penatalaksanaan gangguan jalan napas dan gangguan pernapasan penatalaksanaan Pernapasan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (*airway and breathing*).

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep jalan napas dan sistim pernapasan; b) Menjelaskan gangguan sumbatan jalan napas; c) Menjelaskan gangguan pernapasan; d) Melakukan penatalaksanaan gangguan jalan napas dan gangguan pernapasan.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Jalan Napas dan Sistim Pernapasan
- b) Gangguan Sumbatan Jalan Napas
- c) Gangguan Pernapasan
- d) Penatalaksanaan Gangguan Jalan Napas dan Gangguan Pernapasan

5) Alokasi waktu: 6 JPL (T= 2 jpl; P= 4 jpl; PL= 0 jpl)

e. Penatalaksanaan pasien akibat Trauma Kepala dan Spina, Thorak dan Abdomen, Musculoskeletal dan Luka Bakar

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang biomekanika trauma, penatalaksanaan pasien dengan trauma kepala dan cedera spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal, dan luka bakar

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien akibat trauma kepala dan spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal, dan luka bakar.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan biomekanika trauma; b) Melakukan penatalaksanaan pasien dengan trauma kepala dan cedera spinal; c) Melakukan penatalaksanaan pasien dengan trauma thorak dan abdomen; d) Melakukan penatalaksanaan pasien dengan trauma musculoskeletal; e) Menjelaskan penatalaksanaan luka bakar

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a. Biomekanika Trauma
- b) Penatalaksanaan Pasien dengan Trauma Kepala dan Cedara Spinal
- c) Penatalaksanaan Pasien dengan Trauma Thorak dan Abdomen
- d) Penatalaksanaan Pasien dengan Trauma Musculoskeletal
- e) Penatalaksanaan Luka Bakar

5) Alokasi waktu: 9 JPL (T= 5 jpl; P= 4 jpl; PL= 0 jpl)

f. Penatalaksanaan pasien dengan Gangguan Sirkulasi.

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang gangguan sirkulasi, penilaian awal *syok haemoragic*, dan penatalaksanaan gangguan sirkulasi

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan gangguan sirkulasi; b) Melakukan penilaian awal *syok haemoragic*; c) Melakukan penatalaksanaan gangguan sirkulasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan Sirkulasi
- f) Penilaian Awal Syok Haemoragic
- g) Penatalaksanaan Gangguan Sirkulasi

5) Alokasi waktu: 3 JPL (T= 1 jpl; P= 2 jpl; PL= 0 jpl)

g. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Kardiovaskuler

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sistem konduksi listrik jantung, gambaran ekg normal, gambaran EKG pasien dengan sindroma koroner akut, disritmia, penggunaan defibrilator, penatalaksanaan kegawatdaruratan distritmia dengan menggunakan AED

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan dasar- dasar EKG; b) Menjelaskan langkah- langkah Interpretasi EKG; c) Mengidentifikasi gambaran EKG Normal dan Aritmia (Disritmia); d) Mengidentifikasi gambaran EKG pada pasien SKA; e) Menjelaskan penggunaan defibrilator; Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan distritmia dengan menggunakan AED.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a. Dasar- dasar EKG
- b. Langkah- langkah Interpretasi EKG
- c. Gambaran EKG Normal dan Aritmia (Disritmia)
- d. Gambaran EKG pada Pasien SKA
- e. Penggunaan Defibrilator
- f. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Kardiovaskuler pada pasien SKA di IGD

5) Alokasi waktu: 7 JPLI (T= 3 jpl; P= 4 jpl; PL= 0 jpl)

h. Evakuasi dan Transportasi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian mekanik tubuh, indikasi ekstrikasi dan transportasi, teknis pemindahan dan pengangkatan pasien, teknik melepaskan helm pada pasien trauma, evakuasi pasien dan transportasi pasien dengan benar

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan evakuasi dan transportasi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep mekanik tubuh; b) Menjelaskan indikasi ekstrikasi dan transportasi; c) Melakukan pemindahan dan pengangkatan pasien dengan tehnik yang benar; d) Melepaskan helm pada pasien trauma; e) Melakukan evakuasi pasien; f) Melakukan transportasi pasien dengan benar.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Mekanik Tubuh
- b) Indikasi Ekstrikasi dan Transportasi
- c) Pemindahan dan Pengangkatan Pasien dengan Tehnik yang Benar
- d) Helm pada Pasien Trauma
- e) Evakuasi Pasien
- f) Transportasi pasien dengan benar.

5) Alokasi waktu: 5 JPL (T= 1 jpl; P= 4 jpl; PL= 0 jpl)

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. *Building Learning Commitment (BLC)*

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan, identifikasi harapan pembelajaran, nilai, norma dan kontrol kolektif, serta organisasi kelas.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) mengenal sesama peserta, fasilitator, dan penyelenggara; b) mengidentifikasi harapan terhadap pelatihan; c) membuat kesepakatan nilai, norma, dan kontrol kolektif; dan d) membuat kesepakatan organisasi dalam kelas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Proses Perkenalan
- b) Identifikasi Harapan Pembelajaran
- c) Nilai, Norma dan Kontrol Kolektif
- d) Organisasi Kelas

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL (T=0 jpl; P=2 jpl; PL=0 jpl)

b. Anti Korupsi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, dan gratifikasi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) menjelaskan konsep korupsi; b) menjelaskan konsep anti korupsi; c) menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi; c) menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi; dan d) menjelaskan gratifikasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Korupsi
- b) Konsep Anti Korupsi
- c) Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi
- d) Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi
- e) Gratifikasi

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL (T=2 jpl; P=0 jpl; PL=0 jpl)

E. Evaluasi Hasil Belajar

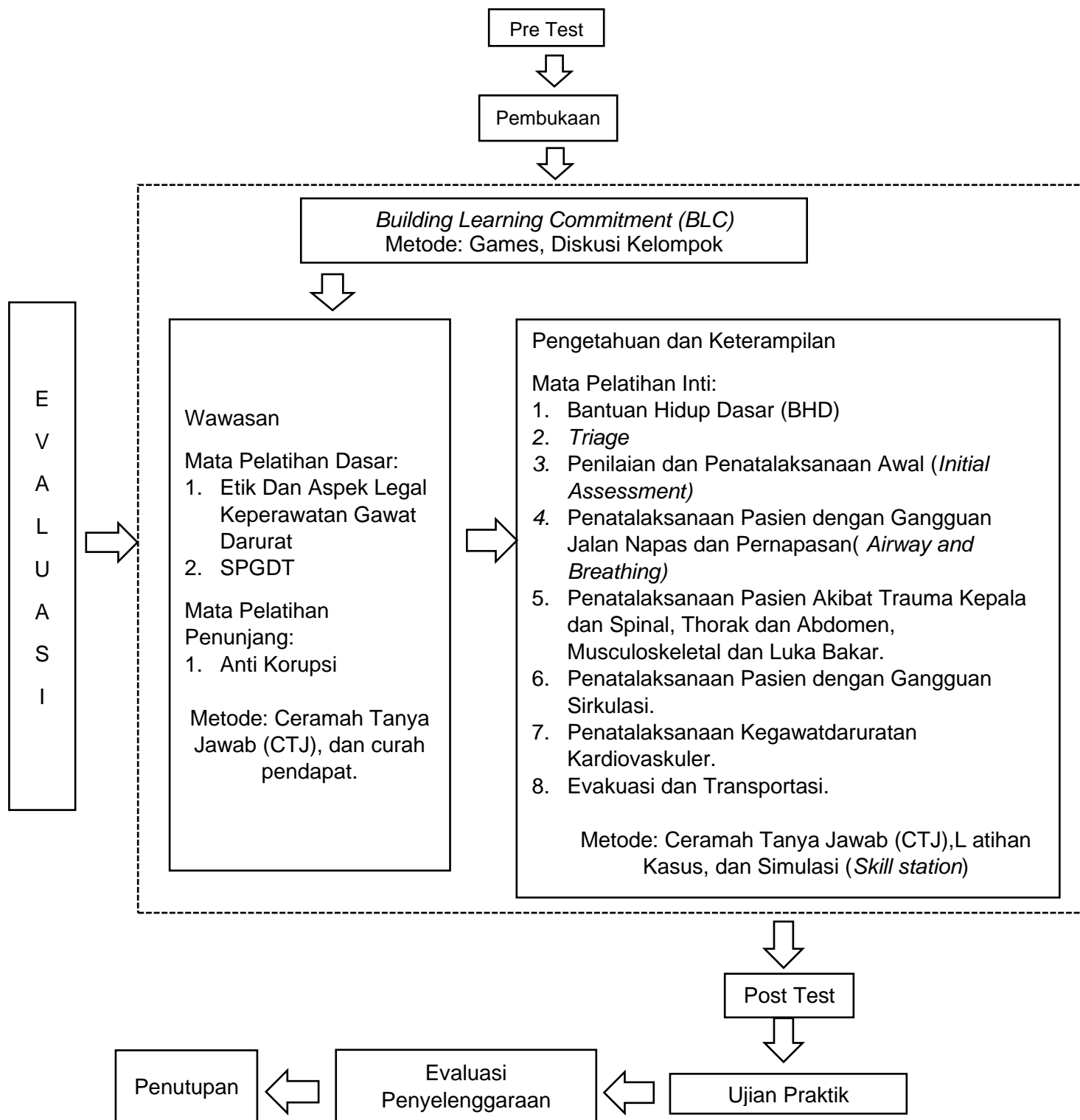
Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan peningkatan pengetahuan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui post test, batas nilai lulus post test adalah 80, dengan bobot penilaian sebesar 20 %
2. Penilaian terhadap keterampilan dilakukan melalui simulasi (*skill station*) dan ujian praktik.
 - a. Penugasan simulasi (10 skill station), dengan bobot penilaian sebesar 30 %
 - b. Ujian Praktik, dengan bobot penilaian ujian praktik sebesar 50 %
 - 1) Ujian praktik meliputi:
 - a) RJP/ BHD dengan AED
 - b) Initial Assesment
 - 2) Batas nilai lulus ujian praktik adalah: 85
3. Jika peserta ada yang tidak lulus post test dan ujian praktik diberikan feedback oleh instruktur dan diberikan kesempatan untuk remedial sebanyak 1 kali
4. Jika sudah remedial 1 kali peserta masih belum lulus maka peserta hanya berhak mendapatkan surat keterangan mengikuti pelatihan (bukan sertifikat) yang di tandatangani oleh penyelenggara pelatihan.

BAB III

DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat digambarkan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut:

A. Pre- test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. Pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler tingkat dasar.

B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi, proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Menyanyikan lagu Indonesia Raya.
2. Menyanyikan lagu Mars PPNI.
3. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
4. Pengarahan sekaligus pembukaan.
5. Penyematan tanda peserta.
6. Pembacaan doa.

C. Pengarahan Program Pelatihan BTCLS

Dalam pengarahan program panitia penyelenggara pelatihan memberikan informasi terkait dengan pelatihan BTCLS meliputi:

1. Latar belakang pelatihan BTCLS
2. Tujuan
3. Kompetensi
4. Struktur kurikulum
5. Kriteria peserta
6. Fasilitator dan Instruktur
7. Evaluasi pelatihan
8. Sertifikasi

D. *Building Learning Commitment/* BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan

karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi maksimal 25 orang peserta.

Proses pembelajaran meliputi:

a. *Forming*

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

b. *Storming*

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

c. *Norming*

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membuatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. *Performing*

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma kelas
- 4) Komitmen

5) Pembentukan tim (organisasi kelas)

E. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yakni:

1. Etik dan aspek legal keperawatan darurat.
2. SPGDT.

F. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu diskusi kelompok dan simulasi dengan kasus.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD).
2. *Triage* Pasien.
3. Penilaian dan penatalaksanaan awal (*Initial assessment*).
4. Penatalaksanaan gangguan jalan napas dan pernapasan (*airway* dan *breathing*).
5. Penatalaksanaan pasien akibat trauma.
6. Penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi.
7. Penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler.
8. Evakuasi dan Transportasi.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/instruktur melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/instruktur bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

G. Simulasi

Setelah mendapatkan semua materi (teori), proses dilanjutkan dengan simulasi dengan metode *skill station*, dimana alat bantu telah disiapkan oleh instruktur. Simulasi dilakukan dengan menggunakan panduan simulasi seperti terlampir.

Pada pelaksanaan simulasi, peserta berperan sebagai penolong. Peserta dibagi dalam 5 kelompok tiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur dengan perbandingan antara instruktur dan peserta yaitu 1:5. Simulasi dibagi menjadi 2 sesi yaitu sebagai berikut:

Skill Station Sesi 1 (5 skill):

1. RJP Dewasa
2. RJP Anak
3. *Initial Assessment*
4. *Airway Breathing Management*
5. *Triage*

Skill Station Sesi 2 (5 skill):

1. EKG
2. Perhitungan Cairan
3. *Team Initial Assessment*
4. Transportasi dan Evakuasi
5. Balut Bidai

Pada saat simulasi, instruktur mendemonstrasikan terlebih dahulu, dan setiap peserta wajib melakukan simulasi. Selama peserta melakukan proses simulasi, fasilitator mengamati apa yang dilakukan oleh peserta dan memberikan penilaian sesuai dengan cek list penilaian. Formulir penilaian terlampir.

H. Post-test

Setelah keseluruhan materi dan simulasi dilaksanakan, dilakukan post test. Post test bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan.

I. Ujian Praktik

Untuk melihat keberhasilan peserta dalam melakukan keterampilan BTCLS, dilakukan ujian praktik untuk skill RJP/ BHD dengan AED dan *skill initial assessment*. Ujian praktik ini dilakukan oleh setiap peserta dan diamati oleh instruktur dengan memberikan nilai yang sudah ditetapkan. Apabila peserta belum memenuhi kriteria penilaian, kepada peserta diberikan kesempatan untuk mengulang. Formulir penilaian yang digunakan sama dengan formulir penilaian pada *skill station*. Untuk sarana dan prasarana ujian praktik minimal menggunakan 2 set alat RJP/ BHD dengan AED dan minimal menggunakan 2 set alat *initial assessment*.

J. Evaluasi

- Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.
- Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap fasilitator.

K. Evaluasi Penyelenggara

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

L. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
3. Pembagian sertifikat.
4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
6. Pembacaan Doa.

LAMPIRAN 1

**RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN
(RBPMP)**

RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPD.1
Judul Mata Pelatihan	: Etik dan Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang peran dan fungsi perawat dalam gawat darurat, etik keperawatan gawat darurat, dan aspek legal keperawatan gawat darurat.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami etik dan aspek legal keperawatan gawat darurat.
Waktu	: 2 JPL (T=2, P=0, PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan peran dan fungsi perawat dalam gawat darurat. Menjelaskan etik keperawatan gawat darurat. 	<ol style="list-style-type: none"> Peran dan fungsi perawat dalam gawat darurat. <ol style="list-style-type: none"> Triase, pengkajian dan monitoring gawat darurat <i>Life saving</i> dan pencegahan kecacatan Penanganan krisis psikososial Etik keperawatan gawat darurat. <ol style="list-style-type: none"> Pengertian etik Sikap-sikap etik keperawatan gawat darurat Masalah-masalah etik 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul BTCLS Komputer Proyektor <i>Sound system</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Undang–Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Etik keperawatan Indonesia Kepmenkes No 01-07/Menkes/425 /2020 tentang Standar Profesi Perawat Indonesia Permenkes No 47 Tahun 2018 tentang

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan aspek legal keperawatan gawat darurat	3. Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat. <ol style="list-style-type: none"> a. Aspek hukum keperawatan gawat darurat b. Sanksi etik dan tuntutan hukum keperawatan gawat darurat 			Pelayanan Kegawatdaruratan <ul style="list-style-type: none"> • Sheenhys's Emergency Nursing: Principles and Practice 7th ed. ENA Mosby Terbitan Elsevier thn 2020.

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPD. 2
Judul Mata Pelatihan	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep SPGDT, penyelenggaraan SPGDT dan sistim rujukan kegawatdaruratan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
Waktu	: 2 JPL (T= 2, P= 0, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep SPGDT	1. Konsep SPGDT a. Pengertian SPGDT b. Maksud dan tujuan dari SPGDT c. Fase-fase di dalam penanggulangan gadar tertentu d. Komponen-komponen yang terlibat dalam setiap fase pelayanan gawat darurat	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah dan tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruksi Presiden No 4 Tahun 2013 tentang Dekade Aksi Keselamatan Jalan • Permenkes nomor 19 tahun 2016 tentang SPGDT • Permenkes No 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
2. Menjelaskan penyelenggaraan SPGDT	2. Penyelenggaraan SPGDT a. Sistem komunikasi gawat darurat (pusat komando nasional dan PSC) b. Sistem penanganan korban gawat darurat			<ul style="list-style-type: none"> • Prof. DR. Dr. Aryono D.Pusponegoro,SpD,(K)BD. The Silent Disaster, Bencana, & Korban massal, Jakarta. Jurnal Buku Jakarta.

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan Sistim rujukan kegawatdaruratan	<ul style="list-style-type: none"> c. Sistim transportasi gawat darurat d. Alur penyelenggaraan SPGDT 3. Sistim rujukan kegawatdaruratan <ul style="list-style-type: none"> a. SISROUTE b. Syarat merujuk penderita dengan metode 4 W + 1H (<i>who, when, where, why, +how</i>) 			

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI.1
Judul Mata Pelatihan	: Bantuan Hidup Dasar (BHD)
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep BHD, prinsip BHD, dan BHD sesuai algoritma
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan BHD
Waktu	: 8 JPL (T= 2, P = 6, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep BHD	1. Konsep BHD a. Pengertian BHD b. Tujuan BHD c. Indikasi BHD d. Tanda henti jantung dan henti napas e. Penghentian BHD dan komplikasi BHD	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Manekin BHD • Set AED • <i>Bag Valve Mask (BVM)</i> • Lembar observasi • Panduan Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • American Heart Association. 2020. Guideline for CPR and ECC • PERKI, K.K.K.P., & PERKI. T.S.C.P. (2020). Pedoman Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Jantung Lanjut pada Dewasa, Anak dan Neonatus Terduga Positif Covid 19 • Panchal, A. R., Bartos, J. A.,
2. Menjelaskan prinsip BHD	2. Prinsip BHD a. Aktivasi b. BHD kualitas tinggi c. Penggunaan defibrilasi (AED) d. Resusitasi lanjut e. Monitoring dan evaluasi pasca henti jantung			
3. Melakukan BHD sesuai algoritma	3. BHD sesuai algoritma a. BHD dewasa b. BHD anak			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. BHD bayi			<p>Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., ... & Berg, K. M. (2020). Part 3: adult basic and advanced life support: 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. <i>Circulation</i>, 142(16_Suppl_2), S366-S468.

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MP.2
Judul Mata Pelatihan	: <i>Triage Pasien</i>
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep <i>triage</i> , langkah- langkah pelabelan <i>triage pre hospital</i> , bagan alir <i>triage intra hospital</i> menggunakan ATS 5 level, bagan alir <i>triage</i> bencana menggunakan START, dan cara pendokumentasian <i>triage</i> dengan sistim SOAP
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami <i>triage</i> pasien.
Waktu	: 3 JPL (T= 1, P= 2, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep <i>triage</i> 2. Menjelaskan langkah pelabelan <i>triage pre hospital</i>	1. Konsep <i>triage</i> a. Definisi <i>triage</i> b. Pembagian <i>triage</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre hospital</i> (pelabelan <i>triage</i>) • Intra hospital (ATS 5 level dan 3 Level) • Bencana (4 kategori <i>triage</i> START) c. Prinsip seleksi korban 2. Langkah pelabelan <i>triage pre hospital</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • Simulasi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul BTCLS • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Video/ film • Panduan simulasi • Lembar observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • American College of Surgeon. 2018. Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual 10th Edition. • Australasian College of Emergency Medicine. 2016. guidelines on the

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan bagan alir <i>triage intra hospital</i></p> <p>4. Menjelaskan bagan alir <i>triage</i> bencana menggunakan <i>Simple Triage and Rapid Treatment (START)</i></p> <p>5. Menjelaskan cara pendokumentasian <i>triage</i> dengan sistim SOAP</p>	<p>3. Bagan alir <i>triage intra hospital</i></p> <p>a. ATS 5 Level</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parameter fisiologis pasien dewasa ATS Level 1-5 • Algoritma ATS 5 Level • Kondisi kekhususan <p>b. ATS 3 Level</p> <p>c. <i>Re triage</i></p> <p>4. Bagan alir <i>triage</i> bencana menggunakan <i>Simple Triage and Rapid Treatment (START)</i></p> <p>a. Parameter RPM</p> <p>b. Algoritma <i>START</i></p> <p>c. <i>Re Triage</i></p> <p>5. Cara pendokumentasian <i>triage</i> dengan sistim SOAP</p> <p>a. <i>Data subjective</i></p> <p>b. <i>Data objective</i></p> <p>c. <i>Data analisis</i></p> <p>d. <i>Planning</i></p>			<p>implementation of the australasian triage scale in emergency departments</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://acem.org.au/getmedia/51dc74f7-9ff0-42ce-872a-0437f3db640a/G24_04_Guidelines_on_Implementation_of_ATS_Jul-16.aspx

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI.3
Judul Mata Pelatihan	: Penilaian dan Penatalaksanaan Awal (<i>Initial Assessment</i>)
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep penilaian dan penatalaksanaan awal dan langkah- langkah penilaian dan penatalaksanaan awal
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penilaian dan penatalaksanaan awal
Waktu	: 6 JPL (T= 2, P= 4, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep penilaian dan penatalaksanaan awal	1. Konsep penilaian dan penatalaksanaan awal a. Definisi penilaian dan penatalaksanaan awal b. Tujuan penilaian dan penatalaksanaan awal c. Tahapan penilaian dan penatalaksanaan awal • <i>Primary survey (ABCDEFGH)</i> • <i>Secondary survey</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Format <i>initial assessment</i> • Modul BTCLS • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Manekin/ probandus • Set alat simulasi <i>initial assessment</i> • Set APD 	<ul style="list-style-type: none"> • American College of Surgeon. 2018. <i>Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual 10th Edition.</i> • John E. Campbell, Roy L. Alson, <i>International Trauma Life Support, 8th, American</i>
2. Melakukan penilaian dan penatalaksanaan awal	2. Langkah - langkah penilaian dan penatalaksanaan awal a. Prinsip 3 aman b. Pengecekan kesadaran dengan teknik AVPU c. Survei primer dan penatalaksanaan			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Airway</i> dan kontrol servical spinal • <i>Breathing</i> dan ventilasi • <i>Circulation</i> dan kontrol perdarahan • <i>Disability</i> dan evaluasi neurologi • <i>Exposure</i> dan kontrol lingkungan <p>d. <i>Re-evaluasi</i> ABC</p> <p>e. Survei Sekunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa (SAMPLE, KOMPAK, AIUEO) • Pemeriksaan fisik lanjut • Pemeriksaan penunjang/ diagnostic • Masalah /diagnosa • Perencanaan (mandiri dan kolaborasi) <p>f. Dinamika Tim Trauma</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Simulasi • Lembar Observasi 	<p>College of Emergency Physicians, 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul Pelatihan BTCLS. Hipgabi 2020.

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI.4
Judul Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Pasien dengan Gangguan Jalan Napas dan Pernapasan (<i>Airway and Breathing</i>).
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata Pelatihan ini membahas tentang konsep jalan napas dan sistem pernapasan, gangguan sumbatan jalan napas, gangguan pernapasan, dan penatalaksanaan gangguan jalan napas dan gangguan pernapasan penatalaksanaan pernapasan.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (<i>airway and breathing</i>).
Waktu	: 6 JPL (T = 2, P = 4, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep jalan napas dan sistem pernapasan	1. Konsep jalan napas dan sistem pernapasan a. Anatomi fisiologi jalan Napas b. Definisi jalan napas dan system pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • <i>Maniquin airway and breathing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Advanced Trauma Life Support 10 edition, American College of Surgeons Committee on Trauma, 2018.
2. Menjelaskan gangguan sumbatan jalan napas	2. Gangguan sumbatan jalan napas a. Pemeriksaan fisik b. Tanda dan gejala c. Penyebab sumbatan jalan napas d. Jenis- jenis sumbatan		<ul style="list-style-type: none"> • Set alat simulasi <i>airway and breathing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • American Heart Association Guidelines for CPR and ECC 2020 .
3. Menjelaskan gangguan pernapasan	3. Gangguan pernapasan a. Pemeriksaan fisik		<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Simulasi 	

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat Bantu	Referensi
<p>4. Melakukan penatalaksanaan gangguan jalan napas dan gangguan pernapasan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Tanda dan gejala c. Penyebab gangguan Pernapasan d. Jenis gangguan Pernapasan <p>4. Penatalaksanaan gangguan jalan napas dan gangguan pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penatalaksanaan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> • Teknik manual • Teknik bantuan alat b. Penatalaksanaan pernapasan <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian oksigen (<i>nasal canule, simple mask, rm, nrm, bvm</i>) c. Monitoring dan evaluasi 		<ul style="list-style-type: none"> • Lembar Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulya, Ikhda dkk. (2017). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus Trauma. Jakarta Selatan: Salemba Medika ▪ Dewit's (2021) Medical-Surgical Nursing: Concepts and Proactive, Edition 4, Missouri: Elsevier ▪ Linda D urden dkk (2018) Critical Care Nursing: diagnosis and management, 8th edition, Missouri, Elsevier

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI. 5
Judul Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Pasien Akibat Trauma, Kepala dan Spinal Thorak dan Abdomen, Musculoskeletal dan Luka Bakar.
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang biomekanika trauma, penatalaksanaan pasien dengan trauma kepala dan cedera spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal, dan luka bakar.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan akibat trauma kepala dan spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal, dan luka bakar.
Waktu	: 9 JPL T = 5, P = 4, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan biomekanika trauma</p> <p>2. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan trauma kepala dan cedera spinal.</p>	<p>1. Biomekanika trauma:</p> <p>a. Mekanisme cedera.</p> <p>b. Fase-fase benturan pada pasien trauma.</p> <p>c. Perlukaan yang diakibatkan oleh trauma</p> <p>d. Luka yang terjadi pada pasien trauma yang perlu diwaspadai.</p> <p>2. Penatalaksanaan pasien dengan trauma kepala dan cedera spinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Vidio kecelakaan • Skenario kasus • Set alat trauma muskuloskeletal • Balut cepat/balut tekan • Kasa steril 	<ul style="list-style-type: none"> • American College of Surgeons Committee on Trauma. 2008. <i>Advanced Trauma Life Support for Doctor (ATLS) Chicago</i> • National Association of Emergency Medical Technicians (U.S): <i>American College</i>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan trauma thorak dan abdomen.</p>	<p>a. Pengertian trauma kepala dan cedera spinal.</p> <p>b. Tanda dan gejala Trauma kepala.</p> <p>c. Tanda dan gejala cedera spinal.</p> <p>d. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disability kepala: termasuk GCS, pupil (reflek cahaya, ukuran, bentuk), kekuatan otot. • Disability spinal: motorik, sensorik <p>e. Penatalaksanaan pasien.</p> <p>f. Stabilisasi dan evakuasi.</p> <p>g. Monitoring dan Evaluasi</p> <p>3. Penatalaksanaan pasien dengan trauma thorak dan abdomen</p> <p>a. Pengertian trauma thorak dan abdomen</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Elastis verban • Spalk/bidai kayu • Air splinting • Vakum splinting • Kain mitela (kain segi tiga) • Probandus • Panduan simulasi • Lembar observasi 	<p>of Surgeons. 2020. PHTLS: Prehospital Trauma Life Support 9th Edition.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANZBA. Emergency management of Severe Burns 17th end 2016, Albany creek, Queensland. • Linda D urden dkk (2018) Critical Care Nursing: diagnosis and management, 8th edition, Missouri, Elsevier. • Ulya, Ikhdha dkk. (2017). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>4. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan trauma musculoskeletal.</p> <p>5. Menjelaskan penatalaksanaan luka bakar.</p>	<p>b. Tanda dan gejala trauma thorak</p> <p>c. Tanda dan gejala trauma abdomen</p> <p>d. Pemeriksaan fisik</p> <p>e. Penatalaksanaan pasien</p> <p>f. Stabilisasi dan evakuasi</p> <p>g. Monitoring dan evaluasi</p> <p>4. Penatalaksanaan pasien dengan trauma musculoskeletal</p> <p>a. Pengertian trauma musculoskeletal.</p> <p>b. Tanda dan gejala trauma musculoskeletal.</p> <p>c. Pemeriksaan fisik</p> <p>d. Penatalaksanaan pasien.</p> <p>e. Stabilitasi dan evakuasi.</p> <p>f. Monitoring dan evaluasi</p> <p>5. Penatalaksanaan luka bakar</p> <p>a. Pengertian luka bakar.</p>			<p>Trauma. Jakarta Selatan: Salemba Medika</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> b. Derajat dan luas luka bakar. c. Penatalaksanaan luka bakar. d. Monitoring dan evaluasi 			

Catatan:

Probandus disiapkan oleh penyelenggara pelatihan (bukan peserta pelatihan)

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI.6
Judul Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Pasien dengan Gangguan Sirkulasi.
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang gangguan sirkulasi, penilaian awal syok haemoragic dan penatalaksanaan gangguan sirkulasi.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi.
Waktu	: 3 JPL (T= 1, P= 2, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan gangguan Sirkulasi.	1. Gangguan sirkulasi a. Anatomi dan fisiologis jantung, pembuluh darah dan darah b. Definisi syok c. Patofisiologi syok d. Tahapan syok e. Jenis-jenis syok	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Alat tulis • Laptop • Proyektor • <i>Whiteboard</i> • Spidol • <i>Sound system</i> • Kassa • Plester • Verban gulung • Cairan infus (RL, Asering, NaCL 0,9%). • Cairan Koloid • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Advanced Trauma Life Support 10 edition, American College of Surgeons Committee on Trauma, 2018. • Il Joon Suh, Essential of Shock Management, A scenario-based approach, Springer, 2018. • Colwell et al., 2021. Initial management of moderate to severe haemorrhage in the
2. Melakukan penilaian awal syok haemoragic	2. Penilaian awal syok haemoragic a. Pengertian syok hemoragic b. Tanda dan gejala syok haemoragic c. Pengkajian syok haemoragic. d. Kelas syok haemoragic			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan penatalaksanaan gangguan sirkulasi.</p>	<p>e. Kebutuhan Cairan dan transfusi darah f. Pemeriksaan darah, golongan darah, rhesus.</p> <p>3. Penatalaksanaan gangguan sirkulasi.</p> <p>a. Penatalaksanaan awal b. Menghentikan perdarahan c. Resusitasi cairan d. Pencegahan hipotermi. e. Monitoring dan evaluasi</p>		<ul style="list-style-type: none"> Lembar observasi 	<p>adult trauma patient. https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-moderate-to-severe-hemorrhage-in-the-adult-trauma-patient</p> <ul style="list-style-type: none"> NICE. 2017. Intravenous fluid therapy in adults in hospital. https://www.nice.org.uk/guidance/cg174

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI.7
Judul Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Kardiovaskuler
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar EKG, Langkah-langkah interpretasi, identifikasi EKG normal dan aritmia, identifikasi EKG pada SKA, penggunaan defibrilator dan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskular pada pasien SKA di IGD.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler.
Waktu	: 7 JPL (T= 3, P= 4, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan dasar- dasar EKG	1. Dasar-dasar EKG a. Sistem listrik jantung b. Anatomi jantung c. Grafik EKG	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul BTCLS • Contoh Hasil rekaman EKG • Komputer • Proyektor • <i>Whiteboard</i> • Spidol • <i>Sound system</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Breen, C. J., Kelly, G. P., & Kernohan, W. G. (2019). ECG interpretation skill acquisition: A review of learning, teaching and assessment. <i>Journal of electrocardiology.</i> • Ismail, I., Purnamawati, D., Jumaiyah, W., &
2. Menjelaskan langkah- langkah interpretasi EKG	2. Langkah- langkah interpretasi EKG			
3. Mengidentifikasi gambaran EKG normal dan aritmia (Disritmia)	3. Gambaran EKG a. Gambaran EKG normal b. Disritmia dari SA Nodal dan ventrikel c. Disritmia (aritmia) lethal			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>4. Mengidentifikasi gambaran EKG pada pasien SKA</p> <p>5. Menjelaskan penggunaan defibrilator</p> <p>6. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler pada pasien SKA di IGD</p>	<p>4. Gambaran EKG pada pasien SKA</p> <p>5. Penggunaan defibrilator</p> <p>6. Penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler pada pasien SKA di IGD</p> <p>a. Pengertian SKA</p> <p>b. Tanda dan gejala SKA</p> <p>c. Pemeriksaan SKA</p> <p>d. Tata laksana pasien SKA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Video penggunaan defibrillator • AED trainer • Panduan simulasi • Lembar observasi 	<p>Rayasari, F. (2021).</p> <p>Peningkatan Kemampuan Perawat dalam Interpretasi EKG Normal dan Aritmia dengan Metode Angka “3”. Jurnal Keperawatan Silampari, 4(2), 405-414.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hampton, J. R., & Hampton, J. (2019). The ECG made easy e-book. Elsevier Health Sciences.

Nama Pelatihan	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)</i>
Nomor	: MPI.8
Judul Mata Pelatihan	: Evakuasi dan Transportasi
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian mekanik tubuh, indikasi ekstrikasi dan transportasi, teknis pemindahan dan pengangkatan pasien, teknik melepaskan helm dan sabuk pengaman pada pasien trauma, evakuasi pasien dan transportasi pasien dengan benar
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan evakuasi dan transportasi.
Waktu	: 5 JPL (T= 1, P= 4, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan konsep mekanik tubuh.	1. Konsep mekanik tubuh a. Pengertian mekanik tubuh. b. Prinsip dasar pencegahan cedera	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul BTCLS • Laptop/Komputer • LCD Proyektor • Pointer • <i>Screen</i> • <i>Sound system</i> • Selimut • <i>Neck collar</i> • <i>Helm</i> • <i>Head immobilizer</i> • <i>LSB</i> • <i>KED</i> • <i>Body Splint</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Advanced Trauma Life Support 10 edition, American College of Surgeons Committee on Trauma, 2018. • National Association of Emergency Medical Technicians (U.S): American College of Surgeons.
2. Menjelaskan indikasi ekstrikasi dan transportasi.	2. Indikasi ekstrikasi dan transportasi.			
3. Melakukan pemindahan dan pengangkatan pasien dengan tehnik yang benar.	3. Teknik pemindahan dan pengangkatan pasien a. Pemindahan darurat b. Pemindahan non darurat			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Melepaskan helm pada pasien trauma.	4. Teknik melepaskan helm dan sabuk pengaman pada pasien trauma.		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Strapping</i> • <i>Scoope stretcher</i> 	2020. PHTLS: Prehospital Trauma Life Support 9th Edition.
5. Melakukan evakuasi pasien.	5. Evakuasi pasien a. Ekstrikasi (manual dan alat) b. Evakuasi (dengan alat dan transportasi)		<ul style="list-style-type: none"> • Probandus • Panduan simulasi • Lembar observasi 	
6. Melakukan transportasi pasien dengan benar.	6. Transportasi pasien dengan benar.			

- Nama Pelatihan : *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)*
 Nomor : MPP.1
 Judul Mata Pelatihan : Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/ BLC*)
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara; proses pencairan (*ice breaking*) diantara peserta; harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan; nilai, norma dan control kolektif
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif.
 Waktu : 2 JPL (T= 2, P= 2, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Mengenal sesama peserta, pelatihan dan penyelenggara. 2. Melakukan pencairan (<i>ice breaking</i>) diantara peserta. 3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan. 4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan control kolektif.	1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatihan dan penyelenggara 2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) di antara peserta. 3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan. 4. Nilai, norma dan control kolektif.	<ul style="list-style-type: none"> • Games • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan dan kertas flipchart • Spidol • Alat bantu games 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga Administrasi Negara, 2003, Building learning Commitment, Jakarta. • Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Moddul TPPK, Jakarta.

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas.	5. Kesepakatan organisasi kelas.			

Nomor : MPP.2
 Judul Mata Pelatihan : Anti Korupsi
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, dan gratifikasi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi
 Waktu : 2 JPL (T=2 jpl; P= jpl; PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan Konsep Korupsi	1. Konsep korupsi a. Definisi korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Bentuk/jenis korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Latihan kasus • Pemutaran film 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Komputer • <i>Flipchart</i> • Spidol • Latihan kasus • Film 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013
2. Menjelaskan Konsep Anti Korupsi	2. Konsep anti korupsi a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi			
3. Menjelaskan Upaya Pencegahan Korupsi	3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>dan Pemberantasan Korupsi</p> <p>4. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi</p> <p>5. Menjelaskan Gratifikasi</p>	<p>a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Strategi komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK)</p> <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi a. Laporan b. Penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat c. Pengaduan d. Tatacara penyampaian e. Tim pengadaan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kemenkes. f. Pencatatan pengaduan</p> <p>5. Gratifikasi a. Pengertian gratifikasi b. Aspek hukum c. Gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi d. Contoh gratifikasi e. Sanksi gratifikasi</p>			<ul style="list-style-type: none"> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi

LAMPIRAN 2

MASTER JADWAL

MASTER JADWAL

Platihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH/INSTRUTUR
		T	P	
HARI 1				
Hari/tanggal				
07.00 – 08.00	Registrasi			
08.00 – 08.45	Pre test			
08.45 – 09.45	Pembukaan			
09.45 – 10.00	istirahat			
10.00 – 11.30	Membangun Komitmen Belajar (Building Learning Commitment/BLC)		2	Pengendali Pelatihan
11.30 – 12.30	Ishoma			
12.30 – 14.00	Etik dan Aspek legal aspek keperawatan gawat darurat	2		PPNI/ HIPGABI
14.00 – 15.30	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2		Fasilitator
15.30 – 15.45	Istirahat			
15.45 – 17.15	Bantuan Hidup Dasar (BHD)	2		Fasilitator

HARI 2				
Hari/tanggal				
07.00 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 08.45	Triage Pasien	1		Fasilitator
08.45 - 09.30	Penilaian awal (<i>initial assessment</i>)	1		Fasilitator
09.30 – 09.45	Istirahat			
09.45 – 10.30	Penilaian awal (<i>initial assessment</i>)	1		Fasilitator
10.30 – 12.00	Penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan Napas dan Pernapasan	2		Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 14.30	Penatalaksanaan pasien akibat trauma: kepala dan spinal	2		Fasilitator
14.30 – 15.15	Penatalaksanaan pasien akibat trauma: Thorak dan Abdomen	1		Fasilitator
15.15- 15.30	Istirahat			
15.30 – 16.15	Penatalaksanaan pasien akibat trauma: musculoskeletal	1		Fasilitator
16.15 – 17.00	Penatalaksanaan pasien akibat trauma: luka bakar	1		Fasilitator

HARI 3 Hari/tanggal			
07.30 – 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan
08.00 – 08.45	Penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi	1	Fasilitator
08.45 – 10.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler	2	Fasilitator
10.15 - 10.30	Istirahat		
10.30 –11.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler	1	Fasilitator
11.15 – 12.00	Evakuasi dan Transportasi	1	Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma		
13.00 – 14.30	Anti Korupsi	2	Fasilitator
14.30 – 16.00	Tugas mandiri		

HARI 4 Hari/tanggal			
07.30 – 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.52	Skill Station Sesi I Putaran Pertama <ul style="list-style-type: none"> • RJP Dewasa • RJP Anak • <i>Initial Assessment</i> • <i>Airway & Breathing Management</i> • <i>Triage</i> 		2,5 Tim Instruktur
09.52 – 11.45	Skill Station Sesi I Putaran Kedua <ul style="list-style-type: none"> • RJP Anak • <i>Initial Assessment</i> • <i>Airway & Breathing Management</i> • <i>Triage</i> • RJP Dewasa 		2,5 Tim Instruktur
11.45 – 12.45	Ishoma		
12.45 – 14.35	Skill Station Sesi I Putaran Ketiga <ul style="list-style-type: none"> • <i>Initial Assessment</i> • <i>Airway & Breathing Management</i> • <i>Triage</i> • RJP Dewasa • RJP Anak 		2,5 Tim Instruktur
14.35 – 16.27	Skill Station Sesi I Putaran Keempat		2,5 Tim Instruktur

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Airway & Breathing Management</i> • <i>Triage</i> • RJP Dewasa • RJP Anak • <i>Initial Assessment</i> 			
16.27 – 16.45	Istirahat			
16.45 – 18.37	Skill Station Sesi I Putaran Kelima <ul style="list-style-type: none"> • <i>Triage</i> • RJP Dewasa • RJP Anak • <i>Airway & Breathing Management</i> • <i>Initial Assessment</i> 		2,5	Tim Instruktur
HARI 5				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.52	Skill Station Sesi II Putaran Pertama <ul style="list-style-type: none"> • EKG • Resusitasi Cairan • <i>Team Initial Assessment</i> • Transportasi dan Evakuasi • Balut Bidai 		2,5	Tim Instruktur
09.52 – 11.45	Skill Station Sesi II Putaran Kedua <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi Cairan • <i>Team Initial Assessment</i> • Transportasi dan Evakuasi • Balut Bidai • EKG 		2,5	Tim Instruktur
11.45 – 12.45	Ishoma			
12.45 – 14.35	Skill Station Sesi II Putaran Ketiga <ul style="list-style-type: none"> • <i>Team Initial Assessment</i> • Transportasi dan Evakuasi • Balut Bidai • EKG • Resusitasi Cairan 		2,5	Tim Instruktur
14.35 – 16.27	Skill Station Sesi II Putaran Keempat <ul style="list-style-type: none"> • Transportasi dan Evakuasi • Balut Bidai 		2,5	Tim Instruktur

	<ul style="list-style-type: none"> • EKG • Resusitasi Cairan • <i>Team Initial Assessment</i> 			
16.27 – 16.45	Istirahat			
16.45 – 18.37	Skill Station Sesi II Putaran Kelima <ul style="list-style-type: none"> • Balut Bidai • EKG • Resusitasi Cairan • <i>Team Initial Assessment</i> • Transportasi dan Evakuasi 		2,5	Tim Instruktur
HARI 6				
Hari/				
Tanggal				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Ujian Praktik		3	Tim Instruktur
10.15 – 10.30	Istirahat			
10.30 – 12.00	Ujian Praktik		2	Tim Instruktur
11.15 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Post test			
13.45 – 14.00	Evaluasi penyelenggaraan			
14.00 – 15.00	Penutupan			
		23	32	Total 55 JPL

LAMPIRAN 3

STANDAR ALAT

STANDAR ALAT PELATIHAN BTCLS

Peralatan Skill RJP Dewasa:

No.	Nama Alat	Jumlah
1.	Boneka RJP Dewasa	2 set
2.	CPR valve	26 pcs
3.	<i>Pocket Mask</i>	6 pcs
5.	<i>Bag Valve Mask</i> ukuran anak	1 buah
6.	Handscoen	1 pack
7.	Karpet ukuran 3x3 m	1 unit
8.	AED pad dewasa	1
9.	Hand sanitizer	2 botol

Peralatan Skill RJP Anak:

No.	Nama Alat	Jumlah
1.	Boneka RJP bayi	1 set
2.	Boneka RJP anak	1 set
3.	CPR valve	26 pcs
4.	Pocket Mask	6 pcs
5.	<i>Bag Valve Mask</i> ukuran bayi	1 buah
6.	<i>Bag Valve Mask</i> ukuran anak	1 buah
7.	Handscoen	1 pack
8.	Karpet ukuran 3x3 m	1 unit
9.	AED pad bayi/anak	1/1
10.	Hand sanitizer	2 botol

Peralatan *Skill Initial Assessment*:

No.	Nama Alat	Jumlah
<i>Airway</i>		
1.	Oropharyngeal airway (2 ukuran)	1/1
2.	Nasopharyngeal airway (2 ukuran)	1/1
3.	Endotracheal tube (2 ukuran)	1/1
4.	Jelly	1 tube
5.	Styilet	1 pcs
6.	Catheter Suction Rigid	1 pcs
7.	Catheter Suction Soft (2 ukuran)	1/1
8.	Laryngoscope	1 set
10.	Neck Collar (2 ukuran)	1/1
11.	Tongue Spatel	1 pcs
12.	Mouth Gage	1 pcs
<i>Breathing</i>		
13.	Nasal canula	1 pcs
14.	Simple mask	1 pcs

15.	Rebreathing mask	1 pcs
16.	Non-rebreathing mask	1 pcs
17.	Selang end to end	1 pcs
18.	Bag valve mask	1 set
19.	Chest tube dan WSD	1 set
Circulation		
20.	Stethoscope	1 pcs
21.	IV catheter no. 14/16/18/20	2/2/2/2
22.	Infus set	2 pcs
23.	Blood set	2 pcs
24.	Plester 5 cm	2 rol
25.	Kassa steril	5 pack
26.	Ringer laktat	2 pcs
27.	NaCl	2 pcs
28.	Spuit 5/10/20/50 ml	2/2/2/2
29.	Balut cepat 1/2/3	1/1/1
30.	Torniquet	1 pcs
31.	Gunting perban	1 buah
32.	Mitela	10 pcs
33.	Elastik perban 7.5 cm	2 rol
34.	Tiang infus	
Lainnya		
35.	Penlight	1 pcs
36.	Bidai Panjang (kaki)	3 buah
37.	Selang kateter urine (2 ukuran)	1/1
38.	Urin bag	1 pcs
39.	Selang lambung (2 ukuran)	1/1
40.	Celemek	6 buah
41.	Kacamata safety	6 buah

Peralatan Skill Airway dan Breathing:

NO	Nama Alat	Jumlah
1	Maniken Airway Trainer Dewasa	1 set
2	Laringoscope	1 set
3	Battery Laringoscope	6
4	ETT No.6,5,7,7.5	1/1/1/1/ set
5	K-Y Jelly	1 tube
6	Mandrin/stylet	1 pcs
7	Kanul suction Rigid	2 pcs
8	Kanul suction soft Bayi	2 pcs
9	Kanul suction soft Dewasa	2 pcs
10	Magil Forcep	1 pcs
11	Mouth Gage	1 pcs

12	Larigeal Mask Airway	2 pcs
13	Oro Pharigeal Airway	2 pcs
14	Naso Pharigeal Airway	2 pcs
15	Neck Collar Size S,M,L,R	1/1/1 set
16	Tongue spatel	1 pcs
17	Tracheostomi tube	1 pcs
18	Bag Valve Mask Dewasa	1 set
19	Selang End to End	1 pcs
20	Nasal Canula	3 pcs
21	Simple Mask	3 pcs
22	Rebrething Mask	3 pcs
23	Non Rebrething Mask	3 pcs
24	Pulse Oxymetri	1 unit
25	Battery pulse oxymetry	2 pcs
26	Plester 1 inchi	5 roll
27	Sputit 20 ml	5 pcs
28	Sputit 10 ml	15 pcs
29	IV Catheter no.14	15 pcs
30	Pocket Mask	1 unit
31	Stetoscope	1 unit
32	Handscoen	25 pasang
33	Gunting Verban	1 pcs
34	HME (Hepafilter)	1 pcs
35	Apron	25 pcs
36	Kassa	4 pcs

Peralatan Skill Triage:

No.	Nama Alat	Jumlah
1.	Lembar diskusi kasus triage	
2.	Whiteboard /LCD Proyektor	
3.	Spidol whiteboard	
4.	Lembar observasi	
5.	Bolpoint	
6.	Stopwatch	

Peralatan Skill EKG:

No	Jenis Alat	Jumlah
1.	Gambar EKG Strip Sinus Rithm	1 Buah
2.	Gambar EKG Strip Sinus Bradikardi	1 Buah
3.	Gambar EKG Strip Sinus Takikardi	1 Buah
4.	Gambar EKG Strip Sinus Aritmia	1 Buah
7.	Gambar EKG Strip Idioventrikular Rithm	1 Buah
8.	Gambar EKG Strip Ventrikel Takikardi	1 Buah
9.	Gambar EKG Strip Ventrikel Vibrilasi	1 Buah
10.	Gambar EKG Lengkap Sinus Rithm dengan T Invertid	1 Buah

11.	Gambar EKG Lengkap Sinus Rithm dengan ST Depresi	1 Buah
12.	Gambar EKG Lengkap Sinus Rithm dengan ST Elevasi	1 Buah

Peralatan Skill Gangguan Sirkulasi:

No.	Nama Alat	Jumlah
1.	Kertas Flipcart	
2.	Standar Flipcart	
3.	Spidol	
4.	Kertas HVS	

Peralatan Skill Tim *Initial Assessment*:

No.	Nama	Jumlah
<i>Airway</i>		
1.	Oropharyngeal airway (2 ukuran)	1/1
2.	Nasopharyngeal airway (2 ukuran)	1/1
3.	Endotracheal tube (2 ukuran)	1/1
4.	Jelly	1 tube
5.	Stylet	1 pcs
6.	Catheter Suction Rigid	1 pcs
7.	Catheter Suction Soft (2 ukuran)	1/1
8.	Laryngoscope	1 set
10.	Neck Collar (2 ukuran)	1/1
11.	Tongue Spatel	1 pcs
12.	Mouth Gage	1 pcs
<i>Breathing</i>		
13.	Nasal canula	1 pcs
14.	Simple mask	1 pcs
15.	Rebreathing mask	1 pcs
16.	Non-rebreathing mask	1 pcs
17.	Selang end to end	1 pcs
18.	Bag valve mask	1 set
19.	Chest tube dan WSD	1 set
<i>Circulation</i>		
20.	Stethoscope	1 pcs
21.	IV cathether no. 14/16/18/20	2/2/2/2
22.	Infus set	2 pcs
23.	Blood set	2 pcs
24.	Plester 5 cm	2 rol
25.	Kassa steril	5 pack
26.	Ringer laktat	2 pcs
27.	NaCl	2 pcs

28.	S spuit 5/10/20/50 ml	2/2/2/2
29.	Balut cepat 1/2/3	1/1/1
30.	Torniquet	1 pcs
31.	Gunting perban	1 buah
32.	Mitela	10 pcs
33.	Elastik perban 7.5 cm	2 rol
34.	Tiang infus	
Lainnya		
35.	Penlight	1 pcs
36.	Bidai Panjang (kaki)	3 buah
37.	Selang kateter urine (2 ukuran)	1/1
38.	Urin bag	1 pcs
39.	Selang lambung (2 ukuran)	1/1

Peralatan Skill Transportasi dan Evakuasi:

No.	Nama Alat	Jumlah
1.	Scoope Stretcher	1 unit
2.	Long Spine Board (LSB)	1 unit
3.	Short Spine Board (SSB) atau Kendrick Extrication Device (KED)	1 unit
4.	Safety Belt/Strapping	1 set
5.	Head Immobilizer	1 set
6.	Helm Full Face	1 unit
7.	Neck Collar Size : S, M, L, R	1/1/1/1
8.	Handscoen	1 pack
9.	Selimut	2 bh
10.	Karpet ukuran 3 x 3 m	1 unit

Peralatan Skill Balut Bidai:

No	Nama Alat	Jumlah
1.	Balut cepat/Balut tekan	5 pcs
2.	Kasa steril	2 box
3.	Elastis Verban	5 pcs
4.	Spalk/bidai kayu	1 set
7.	Kain Mitela (kain segi tiga)	20 helai
8.	SAM splint	1 set
9.	Gurita/Pelvic Binder	1 pcs
10.	Karpet ukuran 3X3 meter	1 lembar

LAMPIRAN 4 PANDUAN PENUGASAN

PANDUAN SIMULASI (*Skill Station*)

Petunjuk:

1. Simulasi dilakukan 2 sesi pada hari ke-4 dan hari ke-5 pelatihan.
2. Pada pelaksanaan simulasi (*skill station*), perbandingan antara instruktur dengan peserta adalah 1: 5. Peserta dibagi dalam 5 kelompok sesuai jumlah *skill station*. Setiap kelompok didampingi oleh satu orang instruktur.
3. Pada saat melaksanakan simulasi, peserta berperan sebagai penolong.

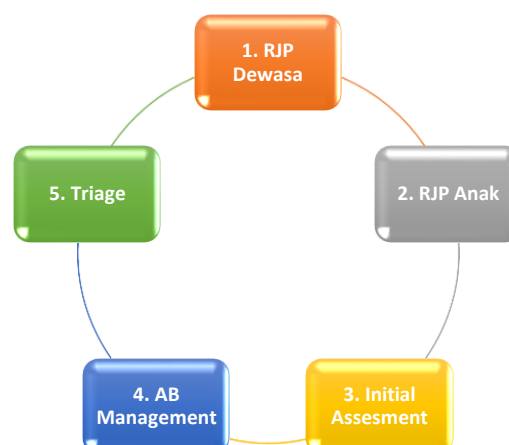
A. Sesi 1 (Hari ke-4 Pelatihan)

Pelaksanaan *skill station* pada sesi 1, meliputi *skill station*:

- a. RJP Dewasa
- b. RJP Anak
- c. *Initial Assessment*
- d. *Airway and Breathing Management*
- e. *Triage*

1. Setiap kelompok melakukan praktik di setiap *skill station* dengan alokasi waktu masing-masing adalah 2,5 JPL (112 menit), 90 menit untuk *skill station*, 22 menit untuk feedback dari fasilitator, sehingga total waktu yang dibutuhkan adalah 12,5 JPL

2. Alur simulasi sebagai berikut:



3. Masing-masing instruktur mendemonstrasikan kegiatan di setiap *station* dengan berpedoman pada lembar checklist masing masing *skill*. Kemudian instruktur meminta masing- masing peserta untuk melakukan sendiri *skill* yang sudah

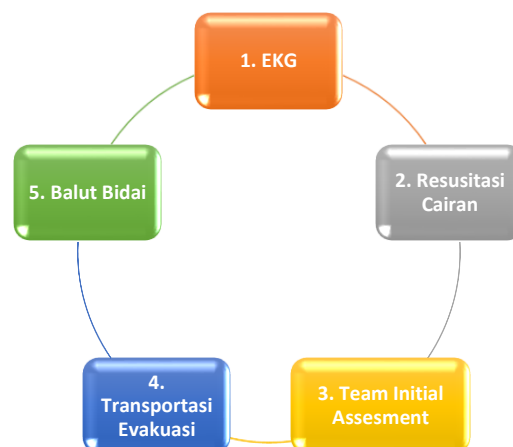
didemonstrasikan instruktur dan melakukan *feedback* secara langsung kepada peserta.

4. Setelah 90 menit (2 JPL), maka fasilitator memberikan *feedback* selama 22 menit, kemudian setiap kelompok berputar/berganti ke *skill station* berikutnya (urut sesuai alur) sampai semua peserta menyelesaikan *skill station* di sesi 1.
5. Langkah-langkah pelaksanaan dapat dilihat pada lembar checklist masing-masing *skill station* (terlampir)
 - a. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi RJP Dewasa
 - b. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi RJP Anak
 - c. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi Tim *Initial Assessment*
 - d. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi *Aiway & Breathing Management*
 - e. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi *Triage*

B. Sesi 2 (Hari ke-4 Pelatihan)

Pelaksanaan *skill station* hari ke-2, adalah *skill station*:

1. Setiap kelompok melakukan praktik di setiap *skill station* dengan alokasi waktu masing-masing adalah 2,5 JPL (112 menit), 90 menit untuk *skill station*, 22 menit untuk *feedback* dari fasilitator, sehingga total waktu yang dibutuhkan adalah 12,5 JPL
2. Alur simulasi sebagai berikut:
 - a. EKG
 - b. Resusitasi Cairan
 - c. *Team Initial Assessment*
 - d. Transportasi dan Evakuasi
 - e. Balut Bidai



3. Masing-masing instruktur mendemonstrasikan kegiatan di setiap station dengan berpedoman pada lembar checklist masing masing *skill*. Kemudian instruktur meminta peserta untuk melakukan sendiri skill yang sudah didemonstrasikan instruktur dan melakukan *feedback* secara langsung kepada peserta.
4. Setelah 90 menit (2 JPL), maka fasilitator memberikan feedback selama 22 menit, kemudian setiap kelompok berputar/berganti ke skill station berikutnya (urut sesuai alur) sampai semua peserta menyelesaikan skill station di sesi 1.
5. Langkah-langkah pelaksanaan dapat dilihat pada lembar checklist masing-masing skill station (terlampir)
 - a. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi EKG
 - b. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi Cairan
 - c. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi *Team Initial Assessment*
 - d. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi Transportasi dan Evakuasi
 - e. Panduan Simulasi dan Lembar Observasi Balut Bidai

PANDUAN SIMULASI

RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) PADA PASIEN DEWASA

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan resusitasi jantung paru pada pasien dewasa

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Peserta dibagi ke dalam tim dimana setiap tim terdiri dari 5 orang
2. Masing-masing tim didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Instruktur menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan sesuai lembar observasi
4. Instruktur mendemonstrasikan resusitasi jantung paru pada pasien dewasa
5. Instruktur meminta setiap peserta melakukan simulasi resusitasi jantung paru pada pasien dewasa
6. Instruktur memberikan *feedback* kepada peserta atas tindakan resusitasi yang telah dilakukan
7. Langkah - langkah simulasi sebagai berikut:
 - a. Penolong memakai alat pelindung diri dan memastikan keamanan diri, lingkungan dan korban
 - b. Penolong menilai respon korban dengan memanggil dan memberi rangsangan nyeri
 - c. Penolong meminta pertolongan: bantuan tim dan AED
 - d. Penolong memeriksa nadi karotis dan napas korban dilakukan secara bersamaan dalam waktu < 10 detik
 - e. Penolong memberikan kompresi 30 kali dengan kedalaman minimal 5 – 6 cm dengan kecepatan 100 – 120x/ menit dan memastikan rekoil dada selesai
 - f. Penolong membersihkan dan membuka jalan napas
 - g. Penolong memberikan bantuan napas sebanyak 2 kali (setiap napas diberikan dalam >1 detik)
 - h. Penolong melanjutkan proses resusitasi dengan melakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 selama 2 menit
 - i. Penolong melakukan evaluasi setiap 2 menit
 - j. Penolong melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 apabila nadi dan napas korban belum ada

- k. Jika nadi ada tetapi napas tidak ada penolong memberikan *rescue breathing* 1 ventilasi setiap 6 detik dan melakukan evaluasi setiap 2 menit
- l. Jika nadi dan napas ada penolong memposisikan korban pada posisi pemulihan (*recovery position*)
- m. Ketika AED tiba, penolong menyalakan AED, memilih pad yang sesuai, dan meletakkan pad dengan benar
- n. Ikuti instruksi AED
- o. Saat AED melakukan analisis, penolong memastikan tidak ada yang menyentuh korban
- p. Jika irama *shockable* penolong memberikan shock dengan menekan tombol shock dan melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 selama 2 menit kemudian evaluasi
- q. Jika irama *non-shockable* penolong melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 selama 2 menit kemudian evaluasi

PANDUAN SIMULASI RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) PADA PASIEN ANAK/ BAYI

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan resusitasi jantung paru pada pasien anak/bayi

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Peserta dibagi ke dalam tim dimana setiap tim terdiri dari 5 orang
2. Masing-masing tim didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Instruktur menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan sesuai lembar observasi
4. Instruktur mendemonstrasikan resusitasi jantung paru pada pasien anak/bayi
5. Instruktur meminta setiap peserta melakukan simulasi resusitasi jantung paru pada pasien anak/bayi
6. Instruktur memberikan *feedback* kepada peserta atas tindakan resusitasi yang telah dilakukan
7. Langkah – langkah simulasi sebagai berikut:
 - a. Penolong memakai alat pelindung diri dan memastikan keamanan diri, lingkungan dan pasien
 - b. Penolong menilai respon korban dengan memanggil dan memberi rangsangan nyeri
 - c. Penolong meminta pertolongan: bantuan tim dan AED. Jika penolong sendiri dan tidak memiliki akses ke *handphone* maka lakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 terlebih dahulu selama 2 menit baru meminta pertolongan dan AED
 - d. Penolong memeriksa nadi karotis dan napas korban dilakukan secara bersamaan dalam waktu < 10 detik
 - e. Penolong memberikan kompresi 30 kali (1 penolong) dengan kedalaman minimal 5 – 6 cm dengan kecepatan 100 – 120x/menit dan memastikan rekoil dada selesai
 - f. Penolong membuka dan membersihkan jalan napas
 - g. Penolong memberikan bantuan napas sebanyak 2 kali (setiap napas diberikan dalam >1 detik)

- h. Penolong melanjutkan proses resusitasi dengan melakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 (1 penolong) atau 15:2 (2 penolong) selama 2 menit
- i. Penolong melakukan evaluasi setiap 2 menit
- j. Penolong melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 (1 penolong) atau 15:2 (2 penolong) apabila nadi dan napas pasien belum ada
- k. Jika nadi ada tetapi napas tidak ada penolong memberikan *rescue breathing* 1 ventilasi setiap 2 – 3 detik dan melakukan evaluasi setiap 2 menit
- l. Jika frekuensi nadi <60 kali/menit dengan tanda perfusi tidak adekuat lanjutkan proses resusitasi dengan melakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 (1 penolong) atau 15:2 (2 penolong) dan dievaluasi setiap 2 menit
- m. Jika nadi dan napas ada penolong memposisikan korban pada posisi pemulihan (*recovery position*)
- n. Ketika AED tiba, penolong menyalakan AED, memilih pad yang sesuai, dan meletakkan pad dengan benar
- o. Ikuti instruksi AED
- p. Saat AED melakukan analisis, penolong memastikan tidak ada yang menyentuh pasien
- q. Jika irama *shockable* penolong memberikan shock dengan menekan tombol shock dan melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 selama 2 menit kemudian evaluasi
- r. Jika irama *non-shockable* penolong melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 selama 2 menit kemudian evaluasi

PANDUAN SIMULASI
PENILAIAN AWAL DAN PENGELOLAAN PASIEN TRAUMA
(INITIAL ASSESSMENT)

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan penilaian awal dan pengelolaan pasien trauma

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Peserta dibagi ke dalam tim dimana setiap tim terdiri dari 5 orang
2. Masing-masing tim didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Instruktur menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan sesuai lembar observasi penilaian awal dan pengelolaan pasien trauma
4. Pembagian peran dan tanggung jawab: *Leader-Airway-Breathing-Circulation-Disability*
5. Instruktur mensimulasikan penilaian awal dan pengelolaan pasien trauma
6. Instruktur membacakan skenario kasus trauma
7. Peserta diminta untuk melakukan penilaian awal dan pengelolaan pasien trauma sesuai dengan lembar observasi
8. Instruktur mengamati apa yang dilakukan tim
9. Instruktur menyampaikan perkembangan kasus pasien (secara oral atau menggunakan cue card) sesuai dengan dinamika tim
10. Instruktur memberikan *feedback* kepada peserta atas tindakan yang telah dilakukan
11. Langkah- langkah sebagai berikut:
 - a. *Leader* membagikan peran dalam tim
 - b. Tim mempersiapkan alat
 - c. *Leader* melakukan *briefing* kasus
 - d. Tim menggunakan APD dan memastikan lingkungan dan pasien aman
 - e. Tim mengecek respon korban dengan Teknik AVPU
 - f. Perawat *airway* mengkaji tanda-tanda trauma leher dan melakukan tindakan kontrol servical jika curiga ada trauma leher

- g. Perawat *airway* mengkaji jalan napas dan melakukan tindakan pembebasan jalan napas sesuai kasus
- h. Perawat *breathing* mengkaji status oksigenasi pasien dan melakukan tindakan sesuai dengan kasus
- i. Perawat *breathing* mengkaji adanya kegawatdaruratan Pernapasan dengan IAPP dan melakukan tindakan sesuai dengan kasus
- j. Perawat *circulation* mengkaji status sirkulasi perifer dan melakukan tindakan sesuai dengan kasus
- k. Perawat *disability* mengkaji GCS dan pupil
- l. Tim mengkaji kepala sampai kaki bagian depan dan belakang pasien
- m. Tim mengkaji kontraindikasi pemasangan kateter dan memasang kateter jika aman
- n. Tim mengecek kontraindikasi pemasangan selang di hidung dan melakukan pemasangan selang lambung di lokasi sesuai kasus
- o. Tim memasang *heart monitor*
- p. Tim melakukan mengkaji survei sekunder
- q. Selama simulasi tim melakukan komunikasi efektif antar anggota dengan menggunakan prinsip komunikasi *loop* tertutup

Catatan:

- *Skenario kasus trauma dibuat sama antara skill station penilaian awal dan tim trauma*
- *Data dan cue card yang tercantum dalam petunjuk skill station adalah pedoman diskusi yang bersifat dinamis. Instruktur dapat memberikan data awal, data perkembangan kasus dan feedback secara oral sesuai dengan dinamika tim.*

SKENARIO KASUS INSTRUKTUR

Setting Manikin:

Mata tertutup, laserasi di dahi sebelah kiri

Terdapat tanda lebam di dada kanan

Patah tulang terbuka femur kiri

Kebiruan sekitar mata

Call CENTRE 119 (SBAR):

“Selamat pagi Rumah Sakit ____, saya Perawat A dari ambulans ____ kami membawa korban kecelakaan lalu lintas satu orang laki-laki usia 40 tahun dalam kondisi sadar tetapi bingung. Korban sebelumnya mengalami kecelakaan motor menabrak pohon dengan kecepatan tinggi. Terdapat luka laserasi di dahi, fraktur terbuka di femur kiri. Tanda-tanda vital pasien sebagai berikut: frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 98x/menit, tekanan darah 102/73 mmHg, dan saturasi oksigen 98%. Tindakan yang sudah dilakukan yaitu pemberian oksigen dengan nasal kanul. Kami akan sampai dalam 3 menit.

Operan:

Korban seorang laki-laki berumur 40 tahun mengalami kecelakaan motor menabrak pohon dengan kecepatan tinggi. Tanda-tanda vital saat ini, tekanan darah 95/62, nadi 105x/menit, frekuensi napas 24x/menit, saturasi oksigen 95% dengan nasal kanul. Ada pertanyaan?

Hasil Penilaian Awal:

Airway:

Jejas di atas klavikula, leher dan wajah. Kebiruan sekitar mata.

Snoring.

Breathing:

Frekuensi napas 28 kali/menit. Palpasi terdapat krepitasi tulang di dada kanan dan penurunan suara napas. Pernapasan paradoksal. Perkusi dullness.

Circulation:

Nadi cepat, lemah, teratur, 120x/menit. Saturasi oksigen 94%

Perdarahan dan luka terbuka di femur kiri

Disability:

GCS: 7 (E:1 V:2 M:4)

Mata tertutup

pupil kanan 4mm sampai 2mm

pupil kiri 4mm sampai 2mm

bulat dan reaktif

Exposure:

Tidak ada tanda-tanda luka atau perdarahan

Tindakan:

Airway:

Collar neck, OPA

Breathing:

Nasal kanul/simple mask/analgetic/chest tube

Circulation:

Balut tekan femur kiri, bidai melewati 2 sendi, cek PMS kanan/kiri

Disability:

Kaji GCS dan kekuatan otot, reflex cahaya, kaji ukuran dan kesimetrisan pupil

Kaji indikasi peningkatan TIK, cegah valsava manuver

Perkembangan Kasus:

Gurgling, frekuensi napas 35x/menit, nadi 129x/menit, tekanan darah 82/56, saturasi oksigen 90% NRM, GCS 6 (E:1 V:2 M:3)

Semakin menurun jika tidak dilakukan pemasangan *chest tube*, analgetik dan intubasi

Catatan:

- Skenario kasus trauma dibuat sama antara *skill station* penilaian awal dan tim trauma
- Data dan *cue card* yang tercantum dalam petunjuk *skill station* adalah pedoman diskusi yang bersifat dinamis. Instruktur dapat memberikan data awal, data perkembangan kasus dan *feedback* secara oral sesuai dengan dinamika tim.

PANDUAN SIMULASI

AIRWAY DAN BREATHING MANAGEMENT

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan Napas dan Pernapasan (*airway and breathing*)

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Siapkan manikin airway dan peralatanya
2. Peserta menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
3. Lakukan pengakajian *airway* (obstruksi partial, total atau progresif)
4. Immobilisasi kepala pasien dengan 2 tangan
5. Pengkajian *Airway*:
 - *Snoring* (Mengorok) pasang oropharigeal airway (OPA)
 - *Gurgling* (cairan di mulut pasien) lakukan suction
 - Stridor
 - Sumbatan Partial (OPA/NPA)
 - Sumbatan Total (*Heimlich maneuver*)

Cara pemasangan OPA:

- Ukur OPA dengan cara mengukur Panjang OPA dari commissures labrium sampai ke anggulus mandibula
- Buka mulut pasien, masukkan OPA dengan Teknik terbalik sampai ke langit-langit mulut.
- Putar 180⁰ dan dorong OPA sampai sejajar dengan bibir pasien.

Cara Pemasangan NPA:

- Ukur diameter NPA dengan melihat hidung atau kelingking pasien.
- Ukur NPA dari axis hidung sampai angulus mandibula
- Berikan jelly, masukan NPA ke hidung dengan didorong.

Cara melakukan Suction:

- Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai
- Cek alat-alat yang akan digunakan.
- Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur pasien.

- Berikan posisi yang nyaman pada pasien dengan kepala sedikit ekstensi
- Berikan Oksigen 2 – 5 menit
- Letakkan pengalas di bawah dagu pasien
- Hidupkan mesin, mengecek tekanan dan botol penampung
- Masukkan kanul section dengan hati-hati (hidung \pm 5 cm, mulut \pm 10 cm)
- Hisap lendir dengan menutup lubang kanul, menarik keluar perlahan sambil memutar (+ 5 detik untuk anak, + 10 detik untuk dewasa)
- Bilas kanul dengan NaCl, berikan kesempatan pasien berNapas
- Ulangi prosedur tersebut 3-5 kali suctioning
- Observasi keadaan umum pasien dan status Pernapasannya
- Observasi secret tentang warna, bau dan volumenya Bereskan alat.

Cara melakukan *Heimlich maneuver*:

- Penolong berdiri dibelakang pasien
- Pasien diminta mengangkat kedua tangan dan sedikit membungkuk
- Tempatkan tangan diperut pasien
- Tangan dominan mengepal, satu tangan menggenggam tangan dominan
- Berikan tekanan dengan kuat membentuk huruf J sampai benda asing keluar.

6. Pasang *neck collar* sesuai dengan ukuran/panjang leher pasien

Cara memilih *neck collar*:

- Tarik garis vertikal dari mandibula ke arah leher pasien
- Ukur panjang leher pasien menggunakan jari tangan
- Cari ukuran *neck collar* yang sesuai hasil pengukuran

Cara memasang *neck collar*:

- 1 orang penolong memegang kepala pasien
- 1 orang penolong lagi memasukkan ujung neck collar ke bawah leher pasien dari sisi kanan.
- Ukur lebar *neck collar* sesuai leher pasien
- Posisikan bagian *neck collar* yang melengkung ke dagu pasien
- Tarik ujung *neck collar* yang satunya dan rekakkan pengikatnya.

7. Pengkajian *Breathing*

8. Pasang puls oximetri, kemudian lihat hasil dan hitung respirasi rate pasien

9. Berikan oksigen sesuai kondisi:

- Nasal canule 3-5 liter/menit
- Simple Mask 6-9 liter/menit
- *Rebreathing* Mask 9-12 liter/menit
- Non Rebreathing Mask 9-12 liter/menit
- BVM jika pasien mengalami apnea

10. Kaji ulang Pernapasan pasien, bila pasien masih tetap sesak, buka baju pasien lakukan pengkajian :

- Inspeksi: melihat pergerakan dinding dada, otot dinding dada, jejas, luka, Respirasi rate, sianosis, *Capillary Refili Time* (CRT), pembesaran JVP, ketidaksimetrisan trakhea.
- Auskultasi: mendengarkan bunyi paru kanan dan kiri. (vesikuler, ronchi, weezhing). Jantung (irama, BJ I/II, gallop, murmur, lemah)
- Palpasi: meraba dengan kedua tangan di atas dada pasien, merasakan getaran udara pada dada pasien, meraba krepitasi, kedalaman dan lebar luka luka dan memastikan ada fraktur pada tulang iga.
- Perkusi: melakukan ketukan pada dada pasien di dada kanan dan kiri untuk memastikan adanya hematotoraks dan tension pnemotoraks (timpani, sonor,hipersonor, dulness)

11. Bila Hasil Kajian Ditemukan

- Tension pneumothoraks (Peningkatan JPV, jejas, takipnue, gelisah) lakukan needle thorakosintesis

Cara melakukan thorakosintesis:

- a) Ambil IV catheter nomor 14
 - b) Raba dengan jari tangan daerah interkosta kedua yang ada tension pneumotoraks
 - c) Tusukkan IV catheter tadi diinter kosta ke 5
 - d) Dengarkan sampai udara yang keluar berhenti, kemudian tutup ujung IV catheter tadi dengan ujung triway.
- Open pneumothoraks: lakukan pemasangan kasa 3 sisi
 - Hematothoraks (dulness)

12. Konsultasikan ke dokter dan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemasangan *Water Seal Drainage* (WSD)
13. Bila pasien mengalami penurunan kesadaran dan desaturasi lakukan pemasangan LMA (*Laryngeal Mask Airway*)/intubasi
14. Menyebutkan persiapan intubasi dengan STATICS (stetoscope, laryngoscope, tube (ETT), air (OPA, NPA, LMA, BVM, oxymetri), tape, introducer, conektor dan selang oksigen, /sputit,/sarung tangan/ suction dll)
15. Bawa pasien ke ruang perawatan bila *airway* dan *breathing* sudah stabil.
16. Parameter :
 - Airway clear (gurgling/snoring/stridor) tidak ada
 - Saturasi O₂ 99-100 %
 - Sianosis negatip
 - CRT < 2 detik
 - Hemodinamik Stabil (TD, RR, Nadi, Suhu)

PANDUAN DISKUSI KASUS *TRIAGE*

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu memahami *triage* pasien

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Diskusi kasus dilaksanakan dalam skill station
2. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok besar
3. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang peserta dan didampingi oleh 1 orang instruktur (kelompok besar).
4. Instruktur membagi 2 kelompok kecil, (3 orang dan 2 orang).
5. Masing–masing kelompok kecil mendapatkan 6 kasus *triage* yang sama.
6. Instruktur menjelaskan panduan diskusi dan templet *triage*
7. Masing–masing kelompok kecil diminta mendiskusikan kasus dalam kelompok kecil selama 30 menit.
8. Hasil diskusi disajikan dalam templet hasil *triage*
9. Peserta diminta melakukan presentasi dalam kelompok besar (5 orang), kel 1 kasus A-B-C, ditanggapi kelompok 2, kelompok 2 presentasi kasus D-E-F ditanggapi kelompok 1. (@ 20 menit/kelompok)
10. Instruktur memfasilitasi hasil diskusi antar kelompok kecil.
11. Instruktur memberikan *feedback*.

LEMBAR KASUS TRIAGE

Pada suatu saat anda sedang dinas pagi di UGD Rumah Sakit, datang empat korban kecelakaan lalu lintas dengan dibawa sebuah mobil bak terbuka

⦿ KASUS A

Seorang laki-laki 28 tahun berteriak histeris minta tolong dan terlihat ada fraktur terbuka humerus sinistra. RR : 28x/menit, Nadi: 100 x/menit. GCS: 15

⦿ KASUS B

Perempuan umur 35 tahun kesakitan di perut bagian bawah dan nampak ada jejas, sekitar mulut keluar banyak darah. RR: 18x/menit, Nadi: 110x/ menit. GCS: 15

⦿ KASUS C

Seorang anak kecil umur 10 tahun mengeluh sesak napas, nampak ada lubang berdiameter 1 cm di dada sebelah kanan dan nampak jaringan parut keluar masuk . nampak kebiruan pada daerah bibir dan kuku. RR : 20 x/ menit , Nadi : 110 x/ menit . GCS 15

⦿ KASUS D

Laki-laki umur 40 tahun sudah tidak sadarkan diri ,terdengar suara snoring nampak sianosis pada kuku dan bibir, pada pemeriksaan ada bunyi krepitasi di daerah pelvis. RR: 8x/menit, Nadi: 120x/ menit dan GCS: 8

⦿ KASUS E

Seorang laki-laki 35 tahun dalam keadaan tidak sadarkan diri, terdengar suara snoring, RR: 35x/ menit, N: 110x/ menit, akral dingin, nampak ada perubahan bentuk pada fraktur dextra. GCS: 8

⦿ KASUS F

Perempuan umur 25 tahun histeris berteriak minta tolong dan nampak ada perdarahan yang keluar dari daerah kemaluan. RR: 25x/ menit, N: 100x/ menit, GCS: 15

PANDUAN SIMULASI

EKG

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan interpretasi EKG strip dan EKG lengkap

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk:

a. Petunjuk Simulasi *Skill* Interpretasi EKG Sinus STRIP

1. Instruktur memberikan form *skill site* Interpretasi EKG Strip
2. Instruktur mensimulasikan *skill* Interpretasi EKG strip (5 menit)
3. Interpretasi EKG Strip

1.	Menilai Irama
2.	Menghitung Frekuensi Jantung
3.	Menilai Gelombang P
4.	Menilai PR Interval
5.	Menilai Komplek QRS
6.	Interpretasi

4. Setiap peserta diminta mensimulasikan Interpretasi EKG Strip secara bergantian dalam kelompok, sesuai dengan yang telah dilakukan oleh instruktur @ 5 menit → (35 menit)
5. Instruktur mengobservasi dengan menggunakan form observasi
6. Instruktur memberikan *feedback* (10 menit)

b. Panduan Simulasi Skill Interpretasi EKG ACS Lengkap

1. Instruktur memberikan form *skill site* Interpretasi EKG Lengkap
 2. Instruktur mensimulasikan skill Interpretasi EKG Lengkap (10 menit)
- Interpretasi EKG Lengkap

1.	Menilai Irama
2.	Menghitung Frekuensi Jantung
3.	Menilai Gelombang P
4.	Menilai PR Interval
5.	Menilai Komplek QRS
6.	Menilai T Invertid

7.	Menilai ST Depresi
8.	Menilai ST Elevasi
9.	Menilai Q Patologis
10.	Interpretasi

- c. Setiap peserta diminta mensimulasikan Interpretasi EKG Lengkap secara bergantian dalam kelompok, sesuai dengan yang telah dilakukan oleh instruktur @ 10 menit → (40 menit)
- d. Instruktur mengobservasi dengan menggunakan form observasi
- e. Instruktur memberikan *feedback* (12 menit)

PANDUAN SIMULASI

PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN GANGGUAN SIRKULASI / RESUSITASI CAIRAN

Tujuan : Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan sirkulasi.

Waktu : 2,5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Instruktur menjelaskan tentang alur penugasan penanganan pasien dengan gangguan sirkulasi selama 5 menit.
2. Instruktur membagikan lembar kasus dan lembar jawaban kepada setiap peserta
3. Instruktur memberikan contoh cara mengerjakan penugasan pada pasien dengan gangguan sirkulasi selama 5 menit.
4. Peserta membaca dan menganalisa kasus yang diberikan
5. Peserta mengerjakan penghitungan cairan sesuai kasus
6. Setiap peserta mengerjakan 5 kasus secara mandiri di lembar jawaban/ lembar flipchart selama 40 menit
7. Instruktur mendampingi proses diskusi.
8. Instruktur mempresentasikan hasil penugasan maksimal @ 8 menit secara panel

No	Presenter	Kode Kasus
1	Peserta 1	A
2	Peserta 2	B
3	Peserta 3	C
4	Peserta 4	D
5	Peserta 5	E

9. Peserta lain diberikan kesempatan untuk memberikan tanggapan selama 10 menit
10. Fasilitator memberi penguatan, rangkuman dan menutup hasil penugasan penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan sirkulasi selama 22 menit
11. Penugasan selesai.

LEMBAR KASUS GANGGUAN SIRKULASI / RESUSITASI CAIRAN

1. KASUS

A. Seorang laki-laki umur \pm 45 tahun, pengendara motor tidak menggunakan helm mengalami kecelakaan tunggal. Oleh masyarakat yang menolong pasien dibawa ke IGD mobil bak terbuka. Dari hasil pemeriksaan oleh perawat di IGD, pasien mengalami penurunan kesadaran, ada darah di sekitar mulut, respiratory rate pasien 26 kali/menit, terdapat perubahan bentuk dan krepitasi di femur dekstra bagian distal, keluar darah dari luka di dahi, tangan kanan dan lutut kanan, berat badan pasien 60 kg, tekanan darah 90/60 mmHg dan nadi 120 kali/menit. Dari data diatas:

1. Berapa estimasi volume kehilangan darah, jenis dan jumlah cairan yang diberikan pada pasien tersebut
2. Lakukan penatalaksanaan pada pasien tersebut

B. Seorang perempuan umur 45 tahun, penumpang ojek online terjatuh saat dalam perjalanan. Kecepatan motor sekitar 70 km/jam. Pasien dibawa ke UGD sebuah Rumah Sakit. Dari hasil pemeriksaan awal oleh perawat, pasien masih sadar, dapat berbicara dengan jelas, nampak fraktur terbuka lengan kanan bagian atas, dari luka fraktur darah masih mengalir. TD 110/70 mmHg, Pernapasan 20 x/menit, nadi 105 x/menit, dan BB 70 kg. Dari data diatas:

1. Berapa estimasi volume kehilangan darah, jenis dan jumlah cairan yang diberikan pada pasien tersebut
2. Lakukan penatalaksanaan pada pasien tersebut

C. Laki-laki umur 40 tahun, pengendara mobil mengalami kecelakaan menabrak pohon. Pasien dibawa ke UGD fasyankes terdekat oleh penolong. Dari hasil pemeriksaan awal oleh perawat di UGD keadaan umum pasien tidak sadar, hanya berespon dengan rangsang nyeri. Tampak luka di wajah dengan darah keluar dari mulut, abdomen tampak memar dan tegang, ada bekas sabuk keselamatan. TD 90/60 mmHg, Pernapasan 30 x/menit, nadi 125 x/menit, dan BB 80 kg. Akral dingin dan pucat. Dari data diatas:

1. Berapa estimasi volume kehilangan darah, jenis dan jumlah cairan yang diberikan pada pasien tersebut

2. Lakukan penatalaksanaan pada pasien tersebut

D. Laki-laki umur 25 tahun, sedang berjalan kaki tertabrak motor. Pasien dibawa ke UGD fasyankes terdekat oleh penolong. Dari hasil pemeriksaan awal, pasien masuk ke UGD masih bisa berjalan dengan sedikit pincang, tampak darah ditungkai kanan bawah. Pasien masih dapat berbicara dengan jelas. TD 120/70 mmHg, Pernapasan 16 x/menit, nadi 100 x/menit dan BB 90 kg. Dari data diatas:

1. Berapa estimasi volume kehilangan darah
2. Lakukan penatalaksanaan pada pasien tersebut

E. Perempuan umur 40 tahun, diantar ke UGD dengan riwayat luka bakar karena tersiram air mendidih. Dari hasil pemeriksaan awal di UGD oleh perawat didapatkan data, keadaan umum pasien penurunan kesadaran, nampak luka bakar derajat 2 di wajah, tangan kanan bagian depan, bagian dada dan perut, dan kaki kanan. BB 80 kg, TD 100/70 mmHg, nadi 120 x/menit, Pernapasan 28 x/menit. Dari data diatas:

1. Berapa kebutuhan cairan pasien tersebut selama 24 jam?
2. Lakukan penatalaksanaan pada pasien tersebut

JAWABAN KASUS

KASUS A

1. Estimasi volume kehilangan darah, jenis dan jumlah cairan yang diberikan pada pasien tersebut

Hitung volume kehilangan darah. Langkah menghitung:

- ✓ Tentukan perkiraan Volume Darah Normal (VDN): 70 cc x BB (60 Kg)
- ✓ Tentukan kelas perdarahan (Syok hemoragic kelas III)
- ✓ Tentukan Persentase Kehilangan Darah (30-40%)
- ✓ Tentukan Volume Kehilangan Darah (VKD) = VDN x PKD

Volume kehilangan darah:

$$\text{VKD} = \text{VDN} \times \text{PKD}$$

$$\text{VKD} = (70 \times 60) \times 30\% - 40\%$$

$$\text{VKD1} = 4,200 \text{ cc} \times 30\% = 1.260 \text{ cc}$$

$$\text{VKD2} = 4,200 \text{ cc} \times 40\% = 2520 \text{ cc}$$

$$\text{VKD} = 1.260 - 2,520 \text{ cc}$$

2. Penatalaksanaan

- 1) Persiapan alat
- 2) Menggunakan APD
- 3) Tatalaksana *Airway* dan kontrol servikal
 - a. Immobilisasi servikal secara manual
 - b. Membersihkan airway (*suction*)
 - c. Memasang OPA jika pasien snoring
 - d. Memasang neckcollar
 - e. Evaluasi
- 4) Tatalaksana *Breathing*
 - a. Berikan oksigen sesuai kebutuhan
 - b. Memasang pulse oksimeter
 - c. Evaluasi
- 5) Tatalaksana *Circulation*
 - a. Membersihkan luka dan menghentikan sumber perdarahan dengan balut tekan
 - b. Mengidentifikasi tanda, gejala dan penyebab pasien mengalami syok
 - c. Memasang infus 2 jalur dengan IV kateter yang besar

- d. Peserta memberikan bolus cairan kristaloid 500 ml kurang dari 15 menit
 - e. Persiapan pemberian darah
 - f. Memasang kateter urin : perhatikan kontra indikasi
 - g. Hitung produksi urin
 - h. Memasang bidai
 - i. Evaluasi
- 6) *Disability*: pemeriksaan neurologi
- 1) Tentukan tingkat kesadaran dengan menghitung GCS
 - 2) Periksa pupil: ukuran, isokor atau unisokor, reflek terhadap cahaya
- 7) *Ekspose*: buka pakaian pasien tetapi jaga tetap hangat dengan menyelimuti pasien

KASUS B

1. Estimasi volume kehilangan darah, jenis dan jumlah cairan yang diberikan pada pasien tersebut

Volume kehilangan darah:

$$VKD = VDN \times PKD$$

$$VKD = (70 \times 70) \times 15\% - 30\%$$

$$VKD1 = 4,900 \text{ cc} \times 15\% = 735 \text{ cc}$$

$$VKD2 = 4,900 \text{ cc} \times 30\% = 1.470 \text{ cc}$$

$$VKD = 735 - 1,470 \text{ cc}$$

2. Penatalaksanaan
 - 1) Persiapan alat
 - 2) Menggunakan APD
 - 3) Tatalaksana Airway dan kontrol servikal
 - a. Immobilisasi servikal secara manual
 - b. Memasang neckcollar
 - c. Evaluasi
 - 4) Tatalaksana Breathing
 - a. Berikan oksigen sesuai kebutuhan
 - b. Memasang pulse oksimeter
 - c. Evaluasi
 - 5) Tatalaksana Circulation

- a. Membersihkan luka dan menghentikan sumber perdarahan dengan balut tekan
 - b. Mengidentifikasi tanda, gejala dan penyebab pasien mengalami syok
 - c. Memasang infus 2 jalur dengan IV kateter yang besar
 - d. Memberikan bolus cairan kristaloid 500 ml kurang dari 15 menit
 - e. Monitor output urine
 - f. Memasang bidai
 - g. Evaluasi
- 6) Disability: pemeriksaan neurologi
- a. Tentukan tingkat kesadaran dengan menghitung GCS
 - b. Periksa pupil: ukuran, isokor atau unisokor, reflek terhadap cahaya
- 7) Exposure

KASUS C

1. Estimasi volume kehilangan darah, jenis dan jumlah cairan yang diberikan pada pasien tersebut

Volume kehilangan darah:

$$VKD = VDN \times PKD$$

$$VKD = (70 \times 80) \times 30\% - 40\%$$

$$VKD1 = 5,600 \text{ cc} \times 30\% = 1.680 \text{ cc}$$

$$VKD2 = 5,600 \text{ cc} \times 40\% = 2.240 \text{ cc}$$

$$VKD = 1.680 - 2.240 \text{ cc}$$

2. Penatalaksanaan
 - 1) Persiapan alat
 - 2) Menggunakan APD
 - 3) Tatalaksana Airway dan kontrol servikal
 - a. Immobilisasi servikal secara manual
 - b. Membersihkan airway (*suction*)
 - c. Memasang OPA jika pasien snoring
 - d. Memasang neckcollar
 - e. Evaluasi
 - 4) Tatalaksana Breathing
 - a. Berikan oksigen sesuai kebutuhan
 - b. Memasang pulse oksimeter

- c. Evaluasi
- 5) Tatalaksana Circulation
 - a. Membersihkan luka dan menghentikan sumber perdarahan dengan balut tekan
 - b. Mengidentifikasi tanda, gejala dan penyebab pasien mengalami syok
 - c. Memasang infus 2 jalur dengan IV kateter yang besar
 - d. Memberikan bolus cairan kristaloid 500 ml kurang dari 15 menit
 - e. Persiapan pemberian darah
 - f. Memasang kateter urin : perhatikan kontra indikasi
 - g. Menghitung produksi urin
 - h. Memasang bidai
 - i. Evaluasi
- 6) Disability: pemeriksaan neurologi
 - a. Tentukan tingkat kesadaran dengan menghitung GCS
 - b. Periksa pupil: ukuran, isokor atau unisokor, reflek terhadap cahaya
- 7) Exposure : buka pakaian pasien tetapi jaga tetap hangat dengan menyelimuti pasien

KASUS D

1. Estimasi volume kehilangan darah pada pasien tersebut

Volume kehilangan darah :

$$\text{VKD} = \text{VDN} \times \text{PKD}$$

$$\text{VKD} = (70 \times 90) \times 15\%$$

$$\text{VKD} = 6,300 \text{ cc} \times 15\% = 945 \text{ cc}$$

$$\text{VKD} = 945 \text{ cc}$$

2. Penatalaksanaan
 - 1) Persiapan alat
 - 2) Menggunakan APD
 - 3) Tatalaksana Airway dan kontrol servikal
 - a. Immobilisasi servikal secara manual
 - b. Memasang neckcollar
 - c. Evaluasi
 - 4) Tatalaksana Breathing
 - a. Berikan oksigen sesuai kebutuhan

- b. Memasang pulse oksimeter
- c. Evaluasi
- 5) Tatalaksana Circulation
 - a. Membersihkan luka dan menghentikan sumber perdarahan dengan balut tekan
 - b. Mengidentifikasi tanda, gejala dan penyebab pasien mengalami syok
 - c. Memasang infus 2 jalur dengan IV kateter yang besar
 - d. Memberikan bolus cairan kristaloid 500 ml kurang dari 15 menit
 - e. Monitor output urin
 - a. Evaluasi
- 6) Disability: pemeriksaan neurologi
 - a. Tentukan tingkat kesadaran dengan menghitung GCS
 - b. Periksa pupil: ukuran, isokor atau unisokor, reflek terhadap cahaya
- 7) Eksposur

KASUS E

1. Kebutuhan cairan pasien selama 24 jam

Hitung presentase luas luka bakar :

No.	Luka Bakar	Presentase
1	Luka bakar bagian wajah	4,5 %
2	Tangan kanan bagian depan	4,5 %
3	Bagian dada dan perut	18 %
4	Kaki kanan bagian depan	18 %
Jumlah		45 %

$$\begin{aligned}
 \text{Kebutuhan cairan selama 24 jam} &= 2 \text{ cc RL} \times \text{BB} \times \text{Presentase luas luka bakar} \\
 &= 2 \text{ cc RL} \times 80 \times 45 \\
 &= 7200 \text{ cc RL}
 \end{aligned}$$

Sebanyak 3.600 cc RL diberikan selama 8 jam pertama setelah kejadian, sebanyak 3.600 cc RL diberikan selama 16 jam berikutnya

2. Penatalaksanaan

- 1) Persiapan alat
- 2) Menggunakan APD

- 3) Tatalaksana Airway dan kontrol servikal
 - a. Immobilisasi servikal secara manual
 - b. Memasang OPA jika pasien snoring
 - c. Memasang intubasi jika pasien stridor
 - d. Memasang neckcollar
 - e. Evaluasi
- 4) Tatalaksana Breathing
 - a. Berikan oksigen sesuai kebutuhan
 - b. Memasang pulse oksimeter
 - c. Evaluasi
- 5) Tatalaksana Circulation
 - a. Membersihkan luka
 - b. Mengidentifikasi tanda, gejala dan penyebab pasien mengalami syok
 - c. Memasang infus 2 jalur dengan IV kateter yang besar
 - d. Peserta memberikan cairan sesuai dengan kebutuhan
 - e. Memasang kateter urin: perhatikan kontra indikasi
 - f. Hitung produksi urin
 - g. Evaluasi
- 6) Disability: pemeriksaan neurologi
 - a. Tentukan tingkat kesadaran dengan menghitung GCS
 - b. Periksa pupil: ukuran, isokor atau unisokor, reflek terhadap cahaya
- 7) Exposure: buka pakaian pasien tetapi jaga tetap hangat dengan menyelimuti pasien

PANDUAN SIMULASI *TEAM INITIAL ASSESSMENT (TIM TRAUMA)*

Tujuan : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan dinamika tim trauma

Waktu : 2.5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Peserta dibagi ke dalam tim dimana setiap tim terdiri dari 5 orang
2. Masing-masing tim didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Instruktur menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan sesuai lembar observasi tim trauma
4. Penjelasan peran dan tanggung jawab dalam skill station tim trauma yaitu: *Leader-Airway-Breathing-Circulation-Disability*
5. Instruktur mencontohkan dinamika tim trauma
6. Instruktur membacakan skenario kasus trauma
7. Peserta diminta untuk melakukan dinamika tim trauma sesuai dengan lembar observasi tim trauma
8. Instruktur mengamati apa yang dilakukan tim sesuai peran dan tanggungjawabnya
9. Instruktur menyampaikan perkembangan kasus pasien (secara oral atau menggunakan *cue card*) sesuai dengan dinamika tim
10. Instruktur memberikan *feedback* kepada peserta atas tindakan yang telah dilakukan
11. Langkah- langkah simulasi adalah sebagai berikut:
 - a. *Leader* membagikan peran dalam tim
 - b. Tim mempersiapkan alat
 - c. *Leader* melakukan briefing kasus
 - d. Tim menggunakan APD dan memastikan lingkungan dan pasien aman
 - e. Tim mengecek respon korban dengan Teknik AVPU
 - f. Perawat *airway* mengkaji tanda-tanda trauma leher dan melakukan tindakan kontrol servical jika curiga ada trauma leher
 - g. Perawat *airway* mengkaji jalan napas dan melakukan tindakan pembebasan jalan napas sesuai kasus
 - h. Perawat *breathing* mengkaji status oksigenasi pasien dan melakukan tindakan sesuai dengan kasus

- i. Perawat *breathing* mengkaji adanya kegawatdaruratan Pernapasan dengan IAPP dan melakukan tindakan sesuai dengan kasus
- j. Perawat *circulation* mengkaji status sirkulasi perifer dan melakukan tindakan sesuai dengan kasus
- k. Perawat *disability* mengkaji GCS dan pupil
- l. Tim mengkaji kepala sampai kaki bagian depan dan belakang pasien
- m. Tim mengkaji kontraindikasi pemasangan kateter dan memasang kateter jika aman
- n. Tim mengecek kontraindikasi pemasangan selang di hidung dan melakukan pemasangan selang lambung di lokasi sesuai kasus
- o. Tim memasang *heart monitor*
- p. Tim melakukan mengkaji survei sekunder
- q. Selama simulasi tim melakukan komunikasi efektif antar anggota dengan menggunakan prinsip komunikasi *loop* tertutup

Catatan:

- Skenario kasus trauma dibuat sama antara skill station penilaian awal dan tim trauma
- Data dan *cue card* yang tercantum dalam petunjuk skill station adalah pedoman diskusi yang bersifat dinamis. Instruktur dapat memberikan data awal, data perkembangan kasus dan *feedback* secara oral sesuai dengan dinamika tim.

PANDUAN SIMULASI TRANSPORTASI DAN EVAKUASI

Tujuan : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan transportasi dan evakuasi

Waktu : 2,5 JPL (112 menit)

Petunjuk :

1. Pemindahan Darurat

a. Tarikan Baju

1. Lihat pakaian pasien jika pasien memakai kaos, sobekan sedikit baju pasien disekitar dada, dan jika pasien memakai kemeja lepaskan beberapa kancing (agar tidak tercekik pada saat baju pasien ditarik) (penolong menyobek baju pasien disekitar dada, lepas beberapa kancing)
2. Masukkan telapak tangan (kanan dan kiri) ke kantong celana pasien
3. Lakukan pengikatan tangan pasien jika tidak ada kantong di celananya
4. Posisi penolong di belakang kepala pasien
5. Lebarkan kaki penolong selebar bahu penolong
6. Salah satu kaki penolong maju lalu berjongkok
7. Pegang baju pasien disekitar bahu atau pada jahitan baju disekitar bahu
8. Tarik Baju Pasien jangan membungkuk ke tempat aman

b. Tarikan Selimut

- a. Pasien diletakan diatas selimut lalu dibungkus dengan selimut tersebut
- b. Gulung ujung selimut kiri dan kanan lalu ikat di sekitar kaki pasien
- c. Posisi penolong berada di belakang kepala pasien
- d. Lebarkan kaki penolong selebar bahu penolong
- e. Salah satu kaki penolong maju lalu berjongkok mendekati kepala pasien
- f. Pada sisi kepala buat gulungan di ujung selimut (kiri dan kanan)
- g. Tarik selimut (jangan membungkuk) yang berisi pasien ketempat yang aman

c. Tarikan bahu atau Lengan

- 1) Posisi penolong di belakang kepala pasien
- 2) Lebarkan kaki penolong selebar bahu penolong
- 3) Salah satu kaki penolong maju lalu berjongkok mendekati kepala pasien
- 4) Kedua tangan penolong mendorong bahu pasien untuk mengakkan posisi pasien
- 5) Tahan punggung belakang pasien dengan salah satu kaki penolong
- 6) Penolong merangkul pasien dengan memegang kedua lengan pasien
- 7) Tarik (jangan membungkuk) pasien ketempat aman

2. Pemindahan Non Darurat

a. *Direct Ground Lift* (Pengangkatan langsung dari lantai/tempat tidur)

- 1) Penolong terdiri dari 3 orang
- 2) Leader memposisikan diri di dekat kepala pasien
- 3) Ketiga penolong berdiri disamping (kanan dan kiri) pasien
- 4) Posisi “kuda kuda penolong” (posisikan salah satu kaki kanan atau kiri) dari ketiga penolong secara bersamaan
- 5) Ketiga penolong berjongkok disamping pasien (jika pasien ada di lantai)
- 6) Masukkan kedua tangan dari ketiga penolong ke bagian bawah (kepala, punggung, panggul dan kaki) pasien
- 7) Angkat pasien secara bersamaan ke paha penolong
- 8) Angkat pasien ke arah penolong (dipeluk)
- 9) Ketiga penolong berdiri secara bersamaan untuk mengikat pasien
- 10) Pasien di bawa ke tempat yang dituju
- 11) Seluruh aba-aba disampaikan oleh leader

b. Pengangkatan Ekstremitas

- 1) Dibutuhkan 2 penolong
- 2) Penolong pertama adalah leader, posisi di belakang pasien
- 3) Penolong kedua posisi di depan pasien
- 4) Kedua tangan penolong pertama (dibelakang pasien) masuk dari ketiak (kanan dan kiri) pasien, kemudian memegang kedua lengan (tangan kanan

penolong memegang tangan kanan pasien dan tangan kiri penolong memegang tangan kiri pasien)

- 5) Penolong kedua (didepan pasien) menghadap kearah depan dan kedua tangan memegang lutut (patela) pasien
- 6) Angkat pasien secara bersama sesuai dengan aba-aba dari leader dan bawa pasien ketempat yang di tuju

c. Cara Memasang *Long Spine Board* (LSB)

- 1) Di butuhkan 5 penolong untuk 1 pasien
- 2) Penolong pertama sebagai leader, posisi di belakang kepala pasien
- 3) Kedua tangan penolong pertama memegang kepala pasien (menstabilkan/memfikasi)
- 4) Penolong kedua, ketiga dan keempat berada disamping pasien
- 5) Dengan posisi kedua tangan penolong menempel pada pasien secara bersilangan dengan tangan penolong yang lain
- 6) Miringkan pasien (*Log Roll*) kearah penolong kedua, ketiga dan keempat dengan aba – aba dari penolong pertama (leader)
- 7) Penolong 5 memasang alat Ekstrikasi (LSB) ke punggung pasien dan pasien dikembalikan ke posisi semula
- 8) Jika kondisi korban tidak sempurna di atas LSB, segera diperbaiki dengan cara menggeser pasien ke arah bawah dan atas seperti huruf ‘ V ‘ (pasien jangan diangkat)
- 9) Salah satu penolong memasang *Head Immobilizer*
- 10) Pasang straping ke tubuh pasien dan pasien siap di evakuasi atau dipindahkan ketempat yang dituju

d. Cara mengangkat pasien dengan menggunakan *Long Spine Board* (LSB)

- 1) Dibutuhkan 4 penolong
- 2) 2 penolong di samping (kanan dan kiri) kepala pasien dan 2 penolong berada di samping (kanan dan kiri) kaki pasien (semua penolong menghadap kearah kaki pasien)
- 3) Penolong yang berada di sebelah kanan pasien (kepala dan kaki), tangan kirinya memegang LSB, lalu kaki kiri ditekuk dan kaki kanan setengah

- ditekuk, sambil tangan kanan memegang lutut kaki kanan penolong (supaya lebih kuat pada saat mengangkat)
- 4) Penolong yang berada di sebelah kiri pasien (kepala dan kaki), tangan kanannya memegang LSB, lalu kaki kanan ditekuk dan kaki kiri setengah ditekuk, sambil tangan kiri memegang lutut kaki kiri (supaya lebih kuat pada saat mengangkat)
 - 5) Angkat pasien secara bersama (aba-aba ada di penolong samping kepala pasien), dengan menggunakan paha
 - 6) Pasien siap dibawa ketempat yang tuju
- e. Cara memasang alat *Scoope Stretcher* (tandu Sekop)
- 1) Dibutuhkan 4 penolong
 - 2) Buka kunci *Scoope stretcher* di ujung atas dan bawah secara bersamaan
 - 3) Ukur *Scoope stretcher* disesuaikan dengan panjang dan pendek tubuh pasien
 - 4) Penolong pertama sebagai leader, posisi berada dibelakang kepala pasien dengan memegang/menfiksasi kepala pasien
 - 5) Penolong kedua yang berada disamping korban dengan kedua tangan menempel pada tubuh pasien dan bersilangan dengan tangan penolong yang lain
 - 6) Miringkan tubuh pasien dengan aba-aba dari leader
 - 7) Penolong kedua memasang alat *scoope stretcher* ke punggung pasien dari sisi kanan dan kiri pasien
- f. Cara mengangkat *Scoope Stretcher*
- 1) Dibutuhkan 2 Penolong
 - 2) Penolong pertama berada di belakang kepala menghadap kearah kaki pasien
 - 3) Penolong kedua berada didepan kaki pasien menghadap kearah kepala
 - 4) Lebarkan kaki penolong (seperti posisi kuda-kuda sejajar) selebar bahu lalu jongkok dan kedua tangan memegang *Scoope Stretcher*
 - 5) Angkat pasien diatas *scoope stretcher* secara bersama dengan aba-aba dari leader

g. Cara Membuka *Helm*

- 1) Di butuhkan 2 Penolong
- 2) Penolong pertama mengambil posisi dikepala pasien dan memegang dengan hati- hati dalam garis stabilisasi serta menempatkan ibu jari di mandibula pasien dan jari telunjuk di area oksipital.
- 3) Penolong kedua memotong atau melepaskan pelindung muka pasien. Jika helm mempunyai pelindung telinga, lepaskan pelindung tersebut dengan tongue spatel
- 4) Penolong kedua mengambil posisi pada garis stabilisasi *dari leader* dengan memegang mandibula dimana ibu jari dan jari telunjuk satu tangan penolong ditempatkan pada oksipital
- 5) Penolong pertama melepaskan helm dari sisi lateral secara hati-hati. Setelah helm mencapai oksipital, rotasikan helm kearah wajah pasien, hati-hati agar tidak mengenai hidung
- 6) Penolong kedua memperhatikan kepala dapat turun saat helm dilepas jika penopang dibagian belakang oksipital tidak adekuat.
- 7) Stabilisasi dari arah lateral dengan jari jari tangan pada mandibula dan osksipital seperti dijelaskan pada langkah pertama
- 8) Tempatkan gulungan handuk atau selimut dibawah kepala pasien jika diperlukan untuk mempertahankan *alignment*. Ambil peralatan/perengkapan lain untuk mengimobilisasi spinal pasien secara *definitive*

h. Cara melepaskan sabuk pengaman dan memasang *Body Splint*

- 1) Dibutuhkan 3 Penolong
- 2) Penolong pertama masuk kedalam mobil (*leader*), buka seluruh pintu mobil jika suara mesin masih hidup matikan mesin dengan kunci posisi off, cek respon kepada pasien dan menjaga servikal (memfiksasi leher) dengan memasang *neck collar* (jika ada tanda fraktur servikal) dengan dibantu 2 penolong
- 3) Penolong kedua memasang neck collar serta menyiapkan *Body Splint* lalu pasang *Body Splint* ke pasien

- 4) Penolong ketiga menyiapkan LSB dengan Head Immobilizer serta letakan bagian kaki ditempatkan di kursi pasien
 - 5) Penolong kedua masuk ke mobil sambil mengangkat kaki pasien, serta tubuh pasien di letakan kearah LSB (Penolong pertama) dan (Penolong ketiga) memegangi/menjaga LSB agar LSBnya tidak jatuh
 - 6) Angkat pasien ketempat yang aman (ketika pasien sudah diatas LSB dengan sempurna)
 - 7) Dan jika pasien sudah berapa di tempat yang aman, lepaskan *Body Splint* yang berada di tubuh pasien (jangan digunting)
- i. Cara melepaskan *Body Splint*
- a. Dibutuhkan 5 Penolong
 - b. Penolong pertam sambil menjaga/memegang servikal (walaupun sudah terpasang neck collar) dari samping kepala pasien
 - c. Penolong kedua berada disebelah penolong pertama, melepaskan seluruh ikatan *Body Splint* ditubuh pasien dan memegang tubuh pasien (daerah bahu)
 - d. Penolong ketiga berada disebelah penolong kedua dan memegang tubuh pasien (daerah panggul/pelvis)
 - e. Penolong keempat berada disebelah penolong ketiga dan memegang tubuh pasien (daerah lutut/patela)
 - f. Penolong 5 berada di belakang kepala pasien, memegang *Body Splint* dan siap melakukan penarikan *Body Splint* dengan aba-aba dari leader

PANDUAN SIMULASI BALUT BIDAI

Tujuan : Setelah melakukan simulasi, peserta mampu melakukan stabilisasi muskuloskeletal dengan balut bidai

Waktu : 2,5 JP (112 menit)

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan form skill site balut bidai
2. Instruktur mensimulasikan skill balut bidai **(15 menit)**

Penatalaksanaan pasien trauma musculoskeletal:

- a. Menyiapkan alat balut dan bidai
- b. Menyiapkan pasien dengan menenangkan pasien dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan
- c. Lepaskan atau gunting pakaian pasien di daerah yang fraktur
- d. Tutup daerah luka dengan kasa tebal dan lebar sambil dilakukan penekanan untuk menghentikan perdarahan, lakukan pembalutan dengan verband gulung/elastic verband
- e. Lakukan traksi atau tarikan ringan pada tulang yang patah.
- f. Periksa Pulsasi Motorik dan Sensorik (PMS) pada bagian distal yang patah sebelum bidai dipasang.
- g. Angkat extremitas yang patah tapi jangan terlalu tinggi
- h. Pasang bidai sesuai dengan kebutuhan, panjang harus melewati dari 2 sendi tulang yang patah.
- i. Pasang bidai di bagian luar, bawah dan dalam dari extremitas atau tulang yang mengalami patah
- j. Lakukan pembebatan pada bidai dengan menggunakan verban gulung/elastic verband 5inch untuk kaki dan 3 - 4 inch untuk di tangan
- k. Letakan kembali extremitas pada posisi semula dengan posisi bagian distal lebih tinggi, hal ini untuk mencegah edema.
- l. Periksa kembali pulsasi, motorik dan sensorik di bagian distal, pastikan pulsasi teraba, sensorik (+), motorik (+), bila pulsasi menjadi tidak teraba, dapat disebabkan karena pengikatan terlalu kuat dan segera longgarkan pengikatan.
- m. Rapihkan kembali alat - alat yang tidak terpakai

- n. Pantau PMS setiap jam
 - o. Konsultasikan ke dokter apabila ditemukan kompartemen sindrom
3. Setiap peserta diminta mensimulasikan balut bidai secara bergantian dalam kelompok, sesuai dengan yang telah dilakukan oleh instruktur @ 15 menit → **(75 menit)**
 4. Instruktur mengobservasi dengan menggunakan form observasi
 5. Instruktur memberikan *feedback* **(22 menit)**

LAMPIRAN 5
LEMBAR OBSERVASI/ PENILAIAN SKILL

LEMBAR OBSERVASI/ PENILAIAN SKILL

1. Lembar Observasi RJP Dewasa

Nama Peserta :

No Absen :

No	Kegiatan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
DANGER					
1.	Memakai alat pelindung diri				
2.	Memastikan keamanan lingkungan				
3.	Memastikan keamanan korban				
RESPONSE					
4.	Menilai respon korban secara verbal				
5.	Menilai respon korban dengan memberi rangsang nyeri/tekanan				
SHOUT/SEND FOR HELP					
6.	Meminta pertolongan: bantuan tim atau aktivasi EMS				
7.	Meminta AED				
CIRCULATION					
8.	Memeriksa nadi karotis dan napas korban dilakukan secara bersamaan dalam waktu < 10 detik				
9.	Memosisikan kedua tumit telapak tangan saling bertumpuk pada seperdua bawah sternum, lengan tegak lurus dan mencegah ujung jari menyentuh dinding dada pasien				
10.	Melakukan kompresi 30 kali dengan kedalaman 5 – 6 cm dengan kecepatan 100 – 120x/menit dan memastikan rekoil dada selesai				
AIRWAY					
11.	Membersihkan dan membuka jalan napas				
BREATHING					
12.	Memberikan bantuan napas sebanyak 2 kali (setiap napas diberikan dalam >1 detik)				
13.	Memastikan adanya pengembangan dada dalam setiap napas				
PROSES RESUSITASI					
14.	Melanjutkan proses resusitasi dengan melakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 dan dievaluasi setiap 2 menit				

15.	Melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 dan dievaluasi setiap 2 menit, jika nadi dan napas belum ada				
16.	Memberikan <i>rescue breathing</i> 1 ventilasi setiap 6 detik dan dievaluasi setiap 2 menit, jika nadi ada tetapi napas tidak ada,				
17.	Memposisikan korban pada posisi pemulihan (recovery position), jika nadi dan napas ada				
PENGUNAAN AED					
18.	Menyebutkan langkah-langkah penggunaan AED				
TOTAL					
Komentar Umum:		Paraf Instruktur/ Nama:	SKOR TOTAL: $(\dots \times 2) + (\dots \times 1) + (\dots \times 0) \times 100 =$ 36		

Keterangan:

- 0 : tidak melakukan tindakan
- 1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
- 2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

2. Lembar Observasi RJP Anak

Nama Peserta :

No Absen :

No	Kegiatan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
DANGER					
1.	Memakai alat pelindung diri				
2.	Memastikan keamanan lingkungan				
3.	Memastikan keamanan korban				
RESPONSE					
4.	Menilai respon korban secara verbal				
5.	Menilai respon korban dengan memberi rangsang taktil untuk bayi atau tekanan untuk anak				
SHOUT/SEND FOR HELP					
6.	Meminta pertolongan: bantuan tim dan aktivasi EMS				
7.	Meminta AED - Jika penolong sendiri dan tidak memiliki akses ke <i>handphone</i> maka lakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 terlebih dahulu selama 2 menit baru meminta pertolongan dan AED				
CIRCULATION					
8.	Memeriksa nadi dan napas pasien dilakukan secara bersamaan dalam waktu < 10 detik				
9.	- Bayi: Menggunakan teknik 2 jari atau 2 jempol dan memposisikan kedua jari atau jempol di bawah garis <i>intermammary</i> dengan kedalaman 4 cm (1/3 dari diameter anteroposterior dada) - Anak: Menggunakan teknik satu atau dua tangan dan memposisikan tumit telapak tangan pada seperdua bawah sternum dengan kedalaman 5 cm (1/3 dari diameter anteroposterior dada)				
10.	Melakukan kompresi 30 kali (1 penolong) dengan kecepatan 100 – 120x/menit dan memastikan rekoil dada selesai - Jika penolong tidak melihat langsung korban pingsan, maka lakukan kompresi - Jika penolong melihat langsung maka aktivasi EMS dan minta AED terlebih dahulu sebelum kompresi (jika belum dilakukan sebelumnya)				
AIRWAY					

11.	Membersihkan dan membuka jalan napas				
BREATHING					
12.	Memberikan bantuan napas sebanyak 2 kali (setiap napas diberikan dalam >1 detik)				
13.	Memastikan adanya pengembangan dada dalam setiap napas				
PROSES RESUSITASI					
14.	Melanjutkan proses resusitasi dengan melakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 (1 penolong) atau 15:2 (2 penolong) dan dievaluasi setiap 2 menit				
15.	Melanjutkan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 (1 penolong) atau 15:2 (2 penolong) dan dievaluasi setiap 2 menit, jika nadi dan napas belum ada				
16.	Memberikan <i>rescue breathing</i> 1 ventilasi setiap 2 – 3 detik dan dievaluasi setiap 2 menit, jika nadi ada tetapi napas tidak ada,				
17.	Melanjutkan proses resusitasi dengan melakukan kompresi dan ventilasi dengan rasio 30:2 (1 penolong) atau 15:2 (2 penolong) dan dievaluasi setiap 2 menit, jika nadi ada tetapi <60 kali/menit dan ada tanda perfusi tidak adekuat				
18.	Memosisikan korban pada posisi pemulihan (<i>recovery position</i>), jika nadi dan napas ada				
PENGGUNAAN AED					
19.	Menyebutkan langkah-langkah penggunaan AED				
TOTAL					
Komentar Umum:		Paraf Instruktur/ Nama:	SKOR TOTAL: $(\dots \times 2) + (\dots \times 1) + (\dots \times 0) \times 100 =$ 38		

Keterangan:

0 : tidak melakukan tindakan

1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur

2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

3. Lembar Observasi *Initial Assessment*

Nama Peserta :

No Absen :

No	Tindakan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
1.	<i>Persiapan:</i> - <i>Leader</i> membagikan peran dalam tim - Tim mempersiapkan alat - <i>Leader</i> melakukan <i>briefing</i> kasus				
2.	Memastikan 3A: aman diri (gunakan APD), aman lingkungan, dan aman pasien				
3.	Mengecek respon korban dengan teknik <i>Alert-Verbal-Pressure-Unresponsive</i> (AVPU)				
SURVEI PRIMER					
AIRWAY + KONTROL CERVICAL-SPINE					
4.	Mengkaji tanda-tanda trauma leher, jika curiga ada trauma leher: memasang <i>neck collar</i>				
5.	Mengkaji Jalan napas, jika: - <i>Snoring/ngorok</i> : memasang OPA (tidak sadar/GCS<8/ada tanda fraktur basis cranii), NPA (korban sadar) - <i>Gargling</i> dan terlihat keluar darah berada/keluar dari mulut: melakukan <i>suction/logroll</i> - <i>Stridor/Crowing</i> : intubasi atau <i>cricothyroidotomy</i>				
BREATHING + VENTILASI					
6.	Mengkaji status oksigenasi pasien, jika mengalami gangguan maka memberikan terapi oksigen sesuai kondisi				
7.	Mengkaji adanya kegawatdaruratan Pernapasan dengan Inspeksi-Auskultasi-Perkusi-Palpasi (IAPP)				
8.	Jika menemukan kegawatdaruratan Pernapasan, maka melakukan tindakan: - <i>Open pneumothorax</i> : memasang kasa 3 sisi - <i>Tension pneumothorax</i> : <i>needle thoracocentesis</i> - <i>Flail chest</i> : memberikan rasa nyaman, stabilisasi, dan kolaborasi pemberian analgesik				
CIRCULATION + KONTROL PERDARAHAN					
9.	Mengkaji sirkulasi perifer, jika ada tanda-tanda mengarah ke syok, maka: - Menghentikan perdarahan dengan balut tekan - Meninggikan ekstremitas (posisi syok/ <i>elevation</i>) - Memberikan cairan IV sesuai protokol				

	- Melakukan stabilisasi sementara fraktur				
DISABILITY + STATUS NEUROLOGI					
10.	- Mengkaji <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) - Mengkaji pupil: ukuran, bentuk, dan reflek terhadap cahaya				
EXPOSURE + KONTROL LINGKUNGAN					
11.	- Membuka pakaian korban: jaga privasi dan cegah hipotermi - Mengkaji dari kepala sampai kaki adanya trauma lain - Melakukan <i>logroll</i> untuk periksa bagian belakang				
FOLEY CATHETER					
12.	Mengkaji kontraindikasi pemasangan kateter, jika aman melakukan pemasangan kateter				
GASTRIC TUBE					
13.	Mengkaji kontraindikasi pemasangan selang di hidung, jika ada melakukan tindakan sesuai kondisi				
HEART MONITOR					
14.	Memasang monitor untuk evaluasi berkala				
SURVEI SEKUNDER					
15.	- Mengkaji KOMPAK - Mengkaji AIUEO - Menyebutkan jenis pemeriksaan lab sesuai kasus - Menyebutkan jenis pemeriksaan <i>imaging</i> sesuai kasus				
DINAMIKA TIM					
16.	Mendemonstrasikan dinamika tim initial assessment				
TOTAL					
Komentar Umum:		Paraf Instruktur/ Nama:	SKOR TOTAL: $(... \times 2) + (... \times 1) + (... \times 0) \times 100 =$ 32		

Keterangan:

0 : tidak melakukan tindakan

1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur

2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

4. Lembar Observasi *Airway and Breathing Management*

Nama Peserta :

No Absen :

No	Tindakan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
1.	Penolong menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai kondisi				
2	Lakukan pengkajian <i>Airway</i> (Jalan Napas) : Apakah ada <ul style="list-style-type: none"> • Obstruksi partial : tindakan • Total : tindakan • Progresif : tindakan 				
3	Immobilisasi kepala pasien dengan 2 tangan				
AIRWAY					
4	Bila pasien <ul style="list-style-type: none"> • <i>Snoring</i> (Mengorok) pasang <i>Oropharigeal Airway</i> (OPA) • Gurgling (cairan di mulut pasien) lakukan suction • Stridor pasang /Crowing • Sumbatan Partial • Sumbatan Total (<i>Heimlich maneuver</i>) 				
5.	Pasang <i>neck collar</i> sesuai dengan ukuran/panjang leher pasien				
BREATHING & VENTILASI					
6.	Pasang Pulse Oximetri (nilai) dan RR pasien				
7.	Berikan oksigen sesuai kondisi <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nasal Canul</i> • <i>Simple Mask</i> • <i>Rebreathing Mask</i> • <i>Non Rebreathing Mask</i> • BVM 				
8.	Kaji ulang Pernapasan pasien, bila pasien masih tetap sesak buka baju pasien, lakukan pengkajian dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi (pergerakan dinding dada, otot dinding dada (retraksi), jejas, luka, respirasi rate, sianosis, <i>Capillary Refill Time</i> (CRT), pembesaran JVP, ketidaksimetrisan trakhea. • Auskultasi bunyi paru kanan dan kiri. (vasikuler, ronchi, weezhing). Jantung (irama, BJ I/II, gallop, murmur, lemah) 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Palpasi (krepitasi/luka/fraktur, emfisema subkutis) • Perkusi dada kanan dan kiri (timpani, sonor, hipersonor, dulnes) 				
9.	Bila ditemukan hasil kajian : <ul style="list-style-type: none"> • Tension pneumothoraks (Peningkatan JVP, jejas, takipnue, gelisah, pergeseran trakhea) lakukan needle thorakosintesis • Open pneumothoraks : lakukan pemasangan Kasa 3 sisi • Hematothoraks (dulnes) : kolaborasi pemasangan WSD 				
10.	Konsultasikan ke dokter dan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemasangan <i>Water Seal Drainage</i> (WSD)				
11.	Bila pasien mengalami desaturasi lakukan pemasangan LMA/Intubasi				
12.	Menyebutkan persiapan intubasi dengan STATICS (stetoscope, laryngoscope, tube (ETT), air (OPA, NPA, LMA, BVM, Oxymetri), tape, introducer, conektor dan selang oksigen/spuit,/sarung tangan/ suction dll)				
13	Bawa pasien ke ruang perawatan bila airway dan breathing sudah stabil <ul style="list-style-type: none"> • Airway clear (gurgling/snoring/stridor tidak ada) • Saturasi O₂ 96-100 % • Sianosis negatip • CRT < 2 detik • Hemodinamik Stabil (TD, RR, HR Suhu) 				
TOTAL					
Komentar Umum:		Paraf Instruktur / Nama:	SKOR TOTAL: $(... \times 2) + (... \times 1) + (... \times 0) \times 100$ 26 =		

Keterangan:

0 : tidak melakukan tindakan

1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur

2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

5. Lembar Observasi *Triage*

Nama Peserta :

No Absen :

Format Penilaian Diskusi Kelompok *Triage*

NO	NAMA KELOMPOK	ASPEK YANG DINILAI				JUMLAH	NILAI
		1	2	3	4		
	1	70	80	80	80	310/4	77,5
	2	90	90	80	80	340/4	85
	3	70	70	70	70	280/4	70

Keterangan :

1. Kerjasama kelompok
2. Keaktifan dalam diskusi
3. Kelengkapan jawaban diskusi yang disampaikan tepat dan jelas
4. Kelengkapan dan ketepatan dalam menjawab kasus *triage* dalam lembar observasi

Nilai :

70-80 : cukup

81-90 : baik

91-100 : sangat baik

Total 4 aspek yang dinilai / 4 = nilai peserta diskusi

6. Lembar Observasi EKG

a. Lembar Observasi Interpretasi EKG STRIP

Nama Peserta :

Tanggal :

No.	Kriteria Unjuk Kerja	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
1.	Menilai Irama				
2.	Menghitung Frekuensi Jantung				
3.	Menilai Gelombang P				
4.	Menilai PR Interval				
5.	Menilai Komplek QRS				
6.	Interpretasi				
Total Nilai					
Komentar:		Paraf:		Skor Total $= \frac{(\dots \times 0) + (\dots \times 1) + (\dots \times 2) \times 100}{12}$ $= \dots$	

b. Lembar Observasi Interpretasi EKG Lengkap

Nama Peserta :

Tanggal :

No.	Kriteria Unjuk Kerja	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
1.	Menilai Irama				
2.	Menghitung Frekuensi Jantung				
3.	Menilai Gelombang P				
4.	Menilai PR Interval				
5.	Menilai Komplek QRS				
6.	Menilai T Invertid				
7.	Menilai ST Depresi				
8.	Menilai ST Elevasi				
9.	Menilai Q Patologis				
10.	Interpretasi				
Total Nilai					
Komentar:		Paraf:		Skor Total $= \frac{(\dots \times 0) + (\dots \times 1) + (\dots \times 2) \times 100}{20}$ $= \dots$	

71 – 80	Cara benar hasil tidak benar	Diuraikan dengan prosedur yang sebagian benar
61 – 70	Cara salah dan hasil benar	Diuraikan dengan prosedur yang belum tepat
< 61	Cara salah hasil salah	Semua urain tidak benar

g. Lembar Observasi *Team Initial Assessment*

Nama Peserta :

No Absen :

No	Kegiatan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
KETUA TIM					
1.	Melakukan <i>briefing</i> kondisi pasien (merangkum riwayat pasien dan data)				
2.	Menyampaikan target tatalaksana				
3.	Membagi peran dan tanggung jawab anggota tim				
KOMUNIKASI TIM					
4.	Memanggil nama (minimal peran)				
5.	Mengecek instruksi				
6.	Memvalidasi instruksi				
7.	Melaporkan hasil tindakan				
8.	Memberikan alternatif solusi dan ide				
9.	Melakukan pencatatan				
BANTUAN					
TOTAL					
Komentar Umum:		Paraf Instruktur/ Nama:	SKOR TOTAL:		
			$\frac{(\dots \times 2) + (\dots \times 1) + (\dots \times 0)}{18} \times 100 =$ <p>.....</p>		

Keterangan:

0 : tidak melakukan tindakan

1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur

2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

h. Lembar Observasi Transportasi dan Evakuasi

Nama Peserta :

Tanggal :

No	Tindakan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
1.	Memastikan 3A				
2.	<p>Pemindahan Darurat</p> <p>Tarikan Baju</p> <p>a. Lihat pakaian pasien jika pasien memakai kaos, sobekan sedikit baju pasien disekitar dada, dan jika pasien memakai kemeja lepaskan beberapa kancing (agar tidak tercekik pada saat baju pasien ditarik) (penolong menyobek baju pasien disekitar dada, lepas beberapa kancing)</p> <p>b. Masukkan telapak tangan (kanan dan kiri) ke kantong celana pasien</p> <p>c. Lakukan pengikatan tangan pasien jika tidak ada kantong di celananya.</p> <p>d. Posisi penolong di belakang kepala pasien</p> <p>e. Lebarkan kaki penolong selebar bahu penolong,</p> <p>f. Salah satu kaki penolong maju lalu berjongkok</p> <p>g. Pegang baju pasien disekitar bahu atau pada jahitan baju disekitar bahu</p> <p>h. Tarik Baju Pasien jangan membungkuk ke tempat aman</p>				
3.	<p>Tarikan Selimut</p> <p>a. Pasien diletakan diatas selimut lalu dibungkus dengan selimut tersebut</p> <p>b. Gulung ujung selimut kiri dan kanan lalu ikat di sekitar kaki pasien</p> <p>c. Posisi penolong berada di belakang kepala pasien</p> <p>d. Lebarkan kaki penolong selebar bahu penolong,</p> <p>e. Salah satu kaki penolong maju lalu berjongkok mendekati kepala pasien</p> <p>f. Pada sisi kepala buat gulungan di ujung selimut (kiri dan kanan)</p> <p>g. Tarik selimut (jangan membungkuk) yang berisi pasien ketempat yang aman</p>				

4.	<p>Tarikan bahu atau Lengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi penolong di belakang kepala pasien b. Lebarkan kaki penolong selebar bahu penolong, c. Salah satu kaki penolong maju lalu berjongkok mendekati kepala pasien d. Kedua tangan penolong mendorong bahu pasien untuk mengakkan posisi pasien e. Tahan punggung belakang pasien dengan salah satu kaki penolong f. Penolong merangkul pasien dengan memegang kedua lengan pasien g. Tarik (jangan membungkuk) pasien ketempat aman 			
5.	<p>Pemindahan Non Darurat <i>Direct Ground Lift</i> (Pengangkatan langsung dari lantai/tempat tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penolong terdiri dari 3 orang b. Leader memposisikan diri di dekat kepala pasien c. Ketiga penolong berdiri disamping (kanan dan kiri) pasien d. Posisi “kuda kuda penolong” (posisikan salah satu kaki kanan atau kiri) dari ketiga penolong secara bersamaan e. Ketiga penolong berjongkok disamping pasien (jika pasien ada di lantai) f. Masukkan kedua tangan dari ketiga penolong ke bagian bawah (kepala, punggung, panggul dan kaki) pasien g. Angkat pasien secara bersamaan ke paha penolong h. Angkat pasien ke arah penolong (dipeluk) i. Ketiga penolong berdiri secara bersamaan untuk mengakat pasien j. Pasien di bawa ke tempat yang dituju k. Seluruh aba-aba disampaikan oleh <i>leader</i> 			
6.	<p>Pengangkatan Ekstremitas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dibutuhkan 2 penolong b. Penolong pertama adalah leader, posisi di belakang pasien c. Penolong kedua posisi di depan pasien 			

	<p>d. Kedua tangan penolong pertama (dibelakang pasien) masuk dari ketiak (kanan dan kiri) pasien, kemudian memegang kedua lengan (tangan kanan penolong memegang tangan kanan pasien dan tangan kiri penolong memegang tangan kiri pasien)</p> <p>e. Penolong kedua (didepan pasien) menghadap kearah depan dan kedua tangan memegang lutut (patela) pasien</p> <p>f. Angkat pasien secara bersama sesuai dengan aba – aba dari leader dan bawa pasien ketempat yang di tuju.</p>			
7.	<p>Cara Memasang <i>Long Spine Board</i> (LSB)</p> <p>a. Di butuhkan 5 penolong untuk 1 pasien</p> <p>b. Penolong pertama sebagai leader, posisi di belakang kepala pasien</p> <p>c. Kedua tangan penolong pertama memegang kepala pasien (menstabilkan/memfikasi)</p> <p>d. Penolong kedua, ketiga dan keempat berada disamping pasien</p> <p>e. Dengan posisi kedua tangan penolong menempel pada pasien secara bersilangan dengan tangan penolong yang lain</p> <p>f. Miringkan pasien (Log Roll) kearah penolong kedua, ketiga dan keempat dengan aba – aba dari penolong pertama (leader)</p> <p>g. Penolong 5 memasang alat Ekstrikasi (LSB) ke punggung pasien dan pasien dikembalikan ke posisi semula</p> <p>h. Jika kondisi korban tidak sempurna di atas LSB, segera diperbaiki dengan cara menggeser pasien ke arah bawah dan atas seperti huruf ' V ' (pasien jangan diangkat)</p> <p>i. Salah satu penolong memasang Head Immobilizer,</p> <p>j. Pasang straping ke tubuh pasien dan pasien siap di evakuasi atau dipindahkan ketempat yang dituju.</p>			
8.	<p>Cara mengangkat pasien dengan menggunakan <i>Long Spine Board</i> (LSB)</p> <p>a. Dibutuhkan 4 penolong</p>			

	<p>b. 2 penolong di samping (kanan dan kiri) kepala pasien dan 2 penolong berada di samping (kanan dan kiri) kaki pasien (semua penolong menghadap ke arah kaki pasien)</p> <p>c. Penolong yang berada di sebelah kanan pasien (kepala dan kaki), tangan kirinya memegang LSB, lalu kaki kiri ditekuk dan kaki kanan setengah ditekuk, sambil tangan kanan memegang lutut kaki kanan penolong (supaya lebih kuat pada saat mengangkat)</p> <p>d. Penolong yang berada di sebelah kiri pasien (kepala dan kaki), tangan kanannya memegang LSB, lalu kaki kanan ditekuk dan kaki kiri setengah ditekuk, sambil tangan kiri memegang lutut kaki kiri (supaya lebih kuat pada saat mengangkat)</p> <p>e. Angkat pasien secara bersama (aba – aba ada di penolong samping kepala pasien), dengan menggunakan paha</p> <p>f. Pasien siap dibawa ketempat yang tuju.</p>			
9.	<p>Cara memasang alat <i>Scoope Stretcher</i> (tandu Sekop)</p> <p>a. Dibutuhkan 4 penolong</p> <p>b. Buka kunci <i>Scoope stretcher</i> di ujung atas dan bawah secara bersamaan</p> <p>c. Ukur <i>Scoope stretcher</i> disesuaikan dengan panjang dan pendek tubuh pasien</p> <p>d. Penolong pertama sebagai leader, posisi berada dibelakang kepala pasien dengan memegang/memfiksasi kepala pasien</p> <p>e. Penolong kedua yang berada disamping korban dengan kedua tangan menempel pada tubuh pasien dan bersilangan dengan tangan penolong yang lain</p> <p>f. Miringkan tubuh pasien dengan aba – aba dari leader</p> <p>g. Penolong kedua memasang alat <i>scoope stretcher</i> ke punggung pasien dari sisi kanan dan kiri pasien.</p>			
10.	<p>Cara mengangkat <i>Scoope Stretcher</i></p> <p>a. Dibutuhkan 2 Penolong</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> b. Penolong pertama berada di belakang kepala menghadap ke arah kaki pasien c. Penolong kedua berada di depan kaki pasien menghadap ke arah kepala d. Lebarkan kaki penolong (seperti posisi kuda-kuda sejajar) selebar bahu lalu jongkok dan kedua tangan memegang <i>Scoope stretcher</i> e. Angkat pasien di atas <i>scoope stretcher</i> secara bersama dengan aba-aba dari leader. 				
11.	<p>Cara Membuka <i>Helm</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Di butuhkan 2 Penolong b. Penolong pertama mengambil posisi di kepala pasien dan memegang dengan hati-hati dalam garis stabilisasi serta menempatkan ibu jari di mandibula pasien dan jari telunjuk di area oksipital c. Penolong kedua memotong atau melepaskan pelindung muka pasien. Jika helm mempunyai pelindung telinga, lepaskan pelindung tersebut dengan tongue spatel d. Penolong kedua mengambil posisi pada garis stabilisasi dari <i>leader</i> dengan memegang mandibula dimana ibu jari dan jari telunjuk satu tangan penolong ditempatkan pada oksipital e. Penolong pertama melepaskan helm dari sisi lateral secara hati-hati. Setelah helm mencapai oksipital, rotasikan helm ke arah wajah pasien, hati-hati agar tidak mengenai hidung f. Penolong kedua memperhatikan kepala dapat turun saat helm dilepas jika penopang dibagian belakang oksipital tidak adekuat. g. Stabilisasi dari arah lateral dengan jari-jari tangan pada mandibula dan oksipital seperti dijelaskan pada langkah pertama h. Tempatkan gulungan handuk atau selimut dibawah kepala pasien jika diperlukan untuk mempertahankan <i>alignment</i>. Ambil peralatan/perengkapan lain untuk mengimobilisasi spinal pasien secara <i>definitive</i> 				
12.	<p>Cara melepas sabuk pengaman dan memasang <i>Body Splint</i></p>				

	<ul style="list-style-type: none"> a. Dibutuhkan 3 Penolong b. Penolong pertama masuk kedalam mobil (leader), buka seluruh pintu mobil jika suara mesin masih hidup matikan mesin dengan kunci posisi off, cek respon kepada pasien dan menjaga servikal (menfiksasi leher) dengan memasang neck collar (jika ada tanda fraktur servikal) dengan dibantu 2 penolong c. Penolong kedua memasang neck collar serta menyiapkan <i>Body Splint</i> lalu pasang <i>Body Splint</i> ke pasien d. Penolong ketiga menyiapkan LSB dengan <i>Head Immobilizer</i> serta letakan bagian kaki ditempatkan di kursi pasien e. Penolong kedua masuk ke mobil sambil mengangkat kaki pasien, serta tubuh pasien di letakan kearah LSB (Penolong pertama) dan (Penolong ketiga) memegang/menjaga LSB agar LSBnya tidak jatuh f. Angkat pasien ketempat yang aman (ketika pasien sudah diatas LSB dengan sempurna) g. Dan jika pasien sudah berapa di tempat yang aman, lepaskan <i>Body Splint</i> yang berada di tubuh pasien (jangan digunting). 				
<p>13.</p>	<p>Cara melepaskan <i>Body Splint</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dibutuhkan 5 Penolong b. Penolong pertam sambil menjaga/memegang servikal (walaupun sudah terpasang neck collar) dari samping kepala pasien c. Penolong kedua berada disebelah penolong pertama, melepaskan seluruh ikatan <i>Body Splint</i> ditubuh pasien dan memegang tubuh pasien (daerah bahu) d. Penolong ketiga berada disebelah penolong kedua dan memegang tubuh pasien (daerah panggul/pelvis) e. Penolong keempat berada disebelah penolong ketiga dan memegang tubuh pasien (daerah lutut/patela) f. Penolong 5 berada di belakang kepala pasien, memegang <i>Body Splint</i> dan siap melakukan 				

	penarikan <i>Body Splint</i> dengan aba-aba dari leader			
TOTAL				
Komentar Umum:	Paraf Instruktur/ Nama:	SKOR TOTAL:		
		$\frac{(\dots \times 2) + (\dots \times 1) + (\dots \times 0) \times 100}{26}$ =.....		

Keterangan:

- 0 : tidak melakukan tindakan
- 1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
- 2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

i. Lembar Observasi Balut Bidai

Nama Peserta :

Tanggal :

No.	Tindakan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
1	Menyiapkan alat balut dan bidai				
2	Menyiapkan pasien: menenangkan pasien dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan				
3	Lepaskan atau gunting pakaian pasien di daerah yang fraktur.				
4	Tutup daerah luka dengan kasa tebal dan lebar sambil dilakukan penekanan untuk menghentikan perdarahan, lakukan pembalutan dengan verband gulung/elastic verband				
5	Lakukan traksi atau tarikan ringan pada tulang yang patah				
6	Periksa Pulsasi Motorik dan Sensorik (PMS) pada bagian distal yang patah sebelum bidai dipasang.				
7	Angkat extremitas yang patah tapi jangan terlalu tinggi				
8	Pasang bidai sesuai dengan kebutuhan, panjang harus melewati dari 2 sendi tulang yang patah				
9	Pasang bidai di bagian luar, bawah dan dalam dari extremitas atau tulang yang mengalami patah				
10	Lakukan pembebatan pada bidai dengan menggunakan verban gulung/elastic verband 5 inch (kaki) dan 3 - 4 inch untuk di tangan				
11	Letakan kembali extremitas pada posisi semula dengan posisi bagian distal lebih tinggi, hal ini untuk mencegah edema.				
12	Periksa kembali pulsasi, motorik dan sensorik di bagian distal, pastikan pulsasi teraba, sensorik (+), motorik (+), bila pulsasi menjadi tidak teraba, dapat disebabkan karena pengikatan terlalu kuat dan segera longgarkan pengikatan				

No.	Tindakan	Nilai			Keterangan
		2	1	0	
13	Rapikan Kembali alat - alat yang tidak terpakai				
14	Konsultasikan ke dokter apabila ditemukan tanda kompartemen sindrom				
Total					
Komentar Umum:		Paraf Instruktur/ Nama:		SKOR TOTAL: $(\dots \times 2) + (\dots \times 1) + (\dots \times 0) \times 100$ $\frac{\hspace{10em}}{28}$ $= \dots$	

Keterangan:

- 0 : tidak melakukan tindakan
- 1 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
- 2 : melakukan sesuai dengan prosedur dengan baik dan benar

LAMPIRAN 6 INSTRUMEN EVALUASI

INSTRUMEN EVALUASI

A. Evaluasi Peserta

1. Instrumen Pre Post Test

Soal pre & post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum BTCLS ini.

2. Instrumen Penilaian Penugasan

Instrumen penilaian penugasan menggunakan lembar observasi /lembar penilaian *skill* yang sudah ditentukan dalam kurikulum ini.

3. Instrumen Ujian Praktik

Instrumen ujian praktik menggunakan lembar observasi/ lembar penilaian *skill* yang sama yang digunakan saat menilai *skill*.

B. Evaluasi Fasilitator

EVALUASI PENILAIAN PELATIH/FASILITATOT

Nama Pelatihan : BTCLS
 Nama Tenaga Pelatih :
 Mata Pelatihan :
 Hari / Tanggal :
 Waktu/Jampel/Sesi :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai					
		50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan materi						
2	Sistematika penyajian						
3	Kemampuan menyajikan						
4	Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan						
5	Penggunaan metode dan sarana Diklat						
6	Sikap dan Perilaku						
7	Cara menjawab pertanyaan dari peserta						
8	Penggunaan bahasa						
9	Pemberian motivasi kepada peserta						
10	Pencapaian tujuan pembelajaran						
11	Kerapian berpakaian						
12	Kerjasama antar tenaga pengajar						

Saran-saran:

Keterangan:

Tulis nilai yang Saudara berikan pada kolom yang tepat
 Misalnya Saudara memberi nilai 67, maka tulis:

50	60	70	80	90	100
	67				

Rentang nilai dan kualifikasi:

Skor :	92,5 – 100	Dengan pujian
Skor :	85,0 – 92,49	Memuaskan
Skor :	77,5 – 84,99	Baik Sekali
Skor :	70,0 – 77,49	Baik
Skor :	di bawah 70	Kurang

C. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \checkmark pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektifitas penyelenggaraan										
2	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan kesekretariatan										
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan										
9	Kebersihan dan kenyamanan kamar										
10	Kebersihan toilet										
11	Kebersihan halaman										
12	Pelayanan petugas resepsionis										
13	Pelayanan petugas ruang kelas										
14	Pelayanan petugas ruang makan										
15	Pelayanan petugas kamar										
16	Pelayanan petugas keamanan										
17	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Keterangan: Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup: 70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95 - 100

Saran/ Komentar Terhadap:

1. Fasilitator:
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
3. *Master of Training* (MOT):
4. Sarana dan prasarana:
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu:
7. Materi yang paling relevan:
8. Materi yang kurang relevan:

LAMPIRAN 7

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Ketentuan Peserta

1. Kriteria peserta

Peserta adalah mahasiswa keperawatan semester akhir, perawat *fresh graduated* atau perawat

2. Jumlah peserta

Pada penyampaian teori, peserta dalam 1 kelas maksimal berjumlah 25 orang dan pada pelaksanaan *skill station*, perbandingan instruktur: peserta = 1:5

B. Ketentuan Pelatih/Instruktur

1. Kriteria Pelatih/ instruktur diprioritaskan perawat dengan kriteria sebagai berikut:

No	Materi	Kriteria Pelatih/ Instruktur
1.	Etik dan Aspek Legal Keperawatan Gawat Darurat	PPNI/ Hipgabi
2	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit yang membidangi pelayanan kesehatan rujukan
3	Bantuan Hidup Dasar (BHD)	1. Telah mengikuti TOT BTCLS Yang dibuktikan dengan sertifikat. 2. Menguasai materi yang dilatihkan, baik dalam materi maupun keterampilan praktik sesuai dengan kurikulum pelatihan BTCLS 3. Memiliki pengalaman dalam melakukan penanganan gawat darurat minimal 2 tahun di unit Gawat Darurat, ICU, ICCU. 4. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.
4	<i>Triage</i> Pasien	
5	Penilaian dan Penatalaksanaan awal (<i>initial assessment</i>)	
6	Penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (<i>airway and breathing</i>)	
7	Penatalaksanaan pasien akibat trauma: kepala dan spinal, thorak dan abdomen, muskuloskeletal dan luka bakar	
8	Penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi	
9	Penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler	
10	Evakuasi dan Transportasi	

11	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	Widyaiswara / Staf yang sudah pernah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan
12	Anti Korupsi	Widyaiswara Sudah mengikuti TOT Anti Korupsi

C. Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

1. Penyelenggara

Pelatihan BTCLS diselenggarakan oleh institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi

2. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan BTCLS diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/ Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/ fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

D. Sertifikasi

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:

- Kehadiran 100%
- Nilai hasil post test minimal 80
- Nilai hasil ujian praktik 85

Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu) yang di tandatangani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) sebanyak 5 SKP dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan mekanisme pengajuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

TIM PENYUSUN

Penasehat

Ir. Doddy Izwardy, MA
(Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan)

Penanggungjawab

Roostiati Sutrisno Wanda, SKM, MKM
(Ketua Tim Pengembangan Pelatihan)

Sekretaris

Esti Rachmawati, SKM, MKM

Tim Penyusun:

dr. Ugi Sugiri, Sp.EM
dr. Kenedi Sembiring, MKM
Amelia Kurniati, S.Kp, MN
Ns. Lussy Afriyanti, Sp.Kep.MB
Roostiati SW, SKM, MKM
Dr. Ns. Uke Pamilia, M.Kep, SP. MB
dr. Nine Luthansa, MPH
Esti Rachmawati, SKM, MKM
Ns. Welas Riyanto, M.Kep, Sp. Kep.MB
Wardoyo, S.Pd, M.Kes
Moh. Chamdan Naimien, S.Kep, Ns
Dian Fajriani, S.Kep, Ners
Ns. Arcellia Farosyah Putri, S.Kep, M.Sc, Phd, AFHEA
dr. Dina Indriyanti, MKM
Ns. Pirton Lumbantoruan, M.Kep
Nina Hernawati, S.Kep.,Ners., MKKK
Ahsanul Mar'ah, S.Kep, Ners
Irwan, SKM
Ns. Muhammad Syukri, S.Kep
Ns. Hasril Desilahul H,S. Kep, M.Kes
Sri Suprpti, S.Kep, MMRS
Ace Sudrajat, S.Kp, M.Kes
Dewi Rosmawarsi, S.Kep, Ners, M.Kep
Masudik, EMT-P, S.Kp, M.Kes
Ari Dian Prayoga, S.Kep, NERS
Ns. Devi Melyana Sari, M.Si
Ns. li Ismail, S.Kep
Ade Priyanto, S.Kep, Ns. Sp.Kv
Lalu Muhamad, S.Kep, Ns
Ns Muji Artono, S.Kep, SKM
Ira Ratna Sari, AMK, SKM
dr. Arum Wiratri, MPH
Esti Rachmawati, SKM, MKM
Ns. Dian Pancaningrum, S.Kep, Ners, M.Kep
RR. Kuswardhani, SH, MAP
Dyas Nurika Prastiwi, S.Pd
Farhan Yugarpaksi, S.Pd
Sofyan Alfianto, S.Hum