



KURIKULUM

**PELATIHAN PENATALAKSANAAN
KEGAWATDARURATAN FASE PRA RUMAH SAKIT
PADA MASYARAKAT PERKOTAAN BAGI TENAGA
KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN DAN PUSAT KRISIS
KEGAWATDARURATAN KESEHATAN**



**PUSAT PELATIHAN KESEHATAN DAERAH
PROVINSI DKI JAKARTA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

Kurikulum Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit Pada Masyarakat Perkotaan bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pusat Krisis Kegawatdaruratan Kesehatan

Jakarta, Januari 2023

Kepala Pusat Pelatihan Kesehatan Daerah
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta



dr. Nisma Hiddin, SH., MH
NIP 196801272007012011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa karena atas perkenan-Nya buku **“Kurikulum Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit Pada Masyarakat Perkotaan bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pusat Krisis Kegawatdaruratan Kesehatan”** telah selesai disusun. Buku kurikulum pelatihan ini digunakan sebagai acuan bagi penyelenggaraan pelatihan.

Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit Pada Masyarakat Perkotaan bagi Tenaga di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pusat Krisis Kegawatdaruratan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan sehingga mampu melakukan penatalaksanaan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan. Kompetensi yang diharapkan adalah peserta mampu menerapkan mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan, menerapkan konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana, melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah, stroke, trauma, maternal, neonatal dan pediatrik, hiperglikemik dan hipoglikemik, pada kasus-kasus khusus serta melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

Terima kasih dan penghargaan yang tinggi kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kurikulum ini. Penyempurnaan di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan untuk semakin melengkapi kurikulum pelatihan ini. Harapan kami adalah bahwa kurikulum ini dapat memberikan manfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan transformasi layanan kesehatan melalui standarisasi layanan kesehatan dan SDM Kesehatan.

Jakarta, Januari 2023

Kepala Pusat Pelatihan Kesehatan Daerah
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta



dr. Nisma Hiddin, SH., MH
NIP 196801272007012011

TIM PENYUSUN

Pengarah:

dr. Nisma Hiddin, SH, MH

(Kepala Pusat Pelatihan Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta)

Penanggungjawab:

Ns. Jajang Rahmat S., M.Kep, Sp.Kep.Kom

(Kepala Sub Bagian Tata Usaha)

Ketua:

Andy Eka Wulandhary, M.Psi

(Koordinator Satuan Pelaksana Pengembangan dan Pengendalian Mutu)

Tim Penyusun

dr. Vicky Danis Ilmansyah

Ns. Dian Andriani, S.Kep., M.Kes

Ns. Iis Nismawati, S.Kep

dr. Sartika Sari

Muji Artono, S.Kep, Ns

Widina Mathilda, S.Kep, NERS

Ika Singgih Kusudiartati, AMK

Ns. Susi Yuliawati, M.Kep, Sp.KMB

Ns. Dyah Syahreni, S.Kep., M.Kes

Ns. Pancaningsih, S.Kep., M.Kes

Kontributor

Prof. DR. Dr. Arjono Djuned Pusponegoro, Sp.B-KBD

dr. Wisnu Pramudito D.P., Sp.B (PDEI)

dr. Ugi Sugiri, Sp.Em (Perdamsi)

Akhmad Furqonudin, S.Kep, Ners (Hipgabi)

dr. Kenedi Sembiring (Kemenkes)

dr. Bara Purnawan Putra

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Tim Penyusun	v
Daftar Isi	v
BAB I	1
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Peran dan Fungsi	3
BAB II	4
Komponen Kurikulum	4
A. Tujuan	4
B. Kompetensi	4
C. Struktur Kurikulum	5
D. Ringkasan Mata Pelatihan Judul	7
E. Evaluasi Hasil Belajar	16
BAB III	19
Diagram Alur Proses Pembelajaran	19
BAB IV	24
Penutup	24
Lampiran	25
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	25
2. Master Jadwal	44
3. Panduan Penugasan	48
4. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar	73
5. Ketentuan Peserta, Pelatih/Fasilitator dan Penyelenggara Pelatihan	76
6. Panduan Praktik	78
7. Soal pre-test dan post-test	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Penanganan kegawatdaruratan menggunakan prinsip “*time saving is life and limb saving*” semakin cepat waktu untuk merespon terhadap kejadian gawat darurat, semakin besar kesempatan untuk menyelamatkan nyawa korban/ pasien. Karena sangat terbatasnya waktu tanggap darurat (*respon time*) untuk menyelamatkan jiwa atau anggota tubuh korban/pasien maka penanganan yang dilakukan haruslah secara sistematis dan berskala prioritas.

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja serta menimpa siapa saja, seperti halnya penyakit, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan rumah tangga, kecelakaan kerja, bahkan bencana. Bencana didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Pada wilayah perkotaan, khususnya DKI Jakarta sebagai Ibu Kota negara memiliki permasalahan kebencanaan yang kompleks. Selain bencana alam seperti banjir dan gempa, Jakarta juga berpotensi mengalami bencana non alam dan bencana sosial. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror. Pengelolaan kebencanaan dan penanganan darurat terdampak bencana

dalam kondisi masyarakat perkotaan yang kompleks merupakan langkah prioritas yang harus dilakukan di saat krisis.

Dalam kondisi gawat darurat, diperlukan sebuah sistem informasi yang terpadu dan handal untuk bisa digunakan sebagai rujukan bagi penanganan gawat darurat, untuk masyarakat umum dan petugas profesional, maka dikembangkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). SPGDT adalah suatu sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur, pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit dan pelayanan antar rumah sakit. SPGDT harus berjalan terpadu, baik pra, intra, dan inter rumah sakit. Dalam upaya mewujudkan SPGDT, rumah sakit perlu membentuk jejaring atau sistem yang terintegrasi yang dimulai dari pra rumah sakit, inter rumah sakit dan intra rumah sakit.

Pertolongan gawat darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit (*pre hospital*) dan fase rumah sakit. *Pre hospital* merupakan perawatan medis darurat yang diberikan kepada pasien sebelum datang ke rumah sakit setelah aktivasi layanan medis darurat (Wilson, 2015). Prehospital Care merupakan pemberian pelayanan dimana pertama kali korban ditemukan, selama proses transportasi hingga pasien tiba dirumah sakit. (Margaretha, 2012). Pada periode pre hospital, jika di tempat pertama kali kejadian penderita tidak mendapatkan bantuan yang optimal sesuai kebutuhannya maka akan timbul masalah resiko kecacatan bahkan kematian tidak dapat dihindari.

Penanganan pasien gawat darurat membutuhkan kesiapan petugas untuk melakukan penanganan pada kasus gawat darurat. Tenaga kesehatan sebagai lini terdepan dalam pelayanan gawat darurat harus mampu menangani masalah kegawatdaruratan dengan cepat dan tepat. Ketidaksiapan tenaga kesehatan dapat menimbulkan angka mortalitas dan morbiditas korban dalam penanganan kegawatdaruratan akibat bencana (Hayaturrahmi, 2018).

Tenaga kesehatan baik di Pre-Hospital dan In Hospital perlu meningkatkan kemampuan keterampilan, pengetahuan dan tingkah laku kegawatdaruratan

dalam pelayanannya. Strategi SDM yang bisa diterapkan adalah pengembangan SDM berbasis kompetensi. Pengembangan SDM tidak saja dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan teknis tetapi juga pengembangan sikap. Untuk menjawab kebutuhan terkait peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, maka tenaga kesehatan perlu meningkatkan kompetensinya dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan.

Agar pelatihan ini dapat berjalan efektif dan efisien serta tepat sasaran, maka diperlukan kurikulum yang komprehensif sesuai kebutuhan peserta pelatihan dan kebutuhan organisasi. Kurikulum Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Masyarakat Perkotaan bagi Tenaga Kesehatan di Fasyankes ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit masyarakat perkotaan bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai pelaksana pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada masyarakat perkotaan.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada masyarakat perkotaan.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan tata laksana kegawatdaruratan fase pra rumah sakit masyarakat perkotaan.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:

1. Menerapkan mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan
2. Menerapkan konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana
3. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah
4. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke
5. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma
6. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal
7. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric
8. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
9. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus
10. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum pelatihan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada masyarakat perkotaan bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Pusat Krisis Kegawatdaruratan Kesehatan adalah sebagai berikut:

NO	MATA PELATIHAN	JAM PEMBELAJARAN				
		T	P	PL	Jumlah	Keterangan
A. MATA PELATIHAN DASAR						
	1. Kebijakan pelayanan kegawatdaruratan	2	0	0	2	
	2. Manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit	2	0	0	2	
	Subtotal	4	0	0	4	
B. MATA PELATIHAN INTI						
	1. Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan	1	2	6	9	
	2. Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana	2	4	0	6	
	3. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah	3	4	0	7	
	4. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke	1	4	0	5	
	5. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma	2	4	0	6	
	6. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal	1	4	0	5	
	7. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric	2	4	0	6	
	8. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik	1	4	0	5	
	9. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus	3	2	0	5	
	10. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit	1	2	0	3	
	Subtotal	17	34	6	57	
C. MATA PELATIHAN PENUNJANG						
	1. Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	2	

	2. Anti Korupsi	2	0	0	2	
	3. Rencana Tindak lanjut	0	2	0	2	
	Subtotal	2	4	0	6	
	Total	23	38	6	67	

Keterangan:

- T = Penyampaian Teori = 1 JPL = 45 menit
- P = Penugasan = 1 JPL = 45 menit
- PL = Praktik Lapangan = 1 JPL = 60 menit

D. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. MPD I: Kebijakan pelayanan kegawatdaruratan.

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pelayanan kegawatdaruratan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan tentang pelayanan kegawatdaruratan.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a) Kebijakan global mengenai pelayanan kegawatdaruratan
- b) Kebijakan nasional mengenai pelayanan kegawatdaruratan
- c) Transformasi layanan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

- a) Kebijakan global mengenai pelayanan kegawatdaruratan
- b) Kebijakan nasional mengenai pelayanan kegawatdaruratan
- c) Transformasi layanan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

5) Waktu

Alokasi waktu 2 JPL, dengan rincian: T: 2, P:0, PL:0.

b. MPD II: Manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan tentang manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a) Konsep Kegawatdaruratan pra rumah sakit
- b) Prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan pra rumah sakit

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

- a) Konsep Kegawatdaruratan
- b) Prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan pra rumah sakit

5) Waktu

Alokasi waktu 2 JPL, dengan rincian: T: 2, P:0, PL:0.

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. MPI I: Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) menjelaskan konsep dan kebijakan terkait SPDGT
- b) menerapkan SPGDT
- c) melaksanakan peran tenaga kesehatan dalam layanan

kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

- 4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a) Konsep dan Kebijakan terkait SPGDT
 - b) Penyelenggaraan SPGDT
 - c) Peran tenaga kesehatan dalam layanan pra rumah sakit
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 9 JP dengan rincian: T: 1, P: 2, PL: 6

b. MPI II: Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana
- 2) Hasil belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit
- 3) Indikator hasil belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat:
 - 1) Menjelaskan konsep triage
 - 2) Menerapkan prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit
- 4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - 1) Konsep triage
 - 2) Prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 6 JP dengan rincian: T: 2, P: 4, PL: 0

c. MPI III: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan

pembuluh darah

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta pelatihan mampu melakukan identifikasi dan analisa serta tata laksana transportasi pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) dan Cardiac arrest

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Melakukan identifikasi dan analisa pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) serta melakukan tata laksana transportasi pasien ACS
- b) Melakukan identifikasi dan analisa pasien Cardiac arrest serta melakukan tata laksana transportasi pasien Cardiac arrest

4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

- a) Acute Coronary Syndrome (ACS)
- b) Cardiac arrest

5) Alokasi waktu

Alokasi waktu: 7 JP dengan rincian: T: 3, P: 4, PL: 0

d. MPI IV : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi stroke dan melakukan tata laksana transport pasien stroke

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Mengidentifikasi stroke
- b) Melakukan tata laksana transport pasien stroke

4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

- a) Stroke.

b) Tata laksana transport pasien stroke

5) Waktu

Alokasi waktu: 5 JP dengan rincian: T: 1, P: 4, PL: 0

g. MPI V : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma dan melakukan tata laksana pasien trauma.

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

a) Mengidentifikasi kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma

b) Melakukan Tata laksana pasien trauma

4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

a) Penilaian kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma

b) Tata laksana pasien trauma

5) Waktu

Alokasi waktu: 6 JP dengan rincian: T: 2, P: 4, PL: 0

f. MPI VI: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisa kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia) dan

Melakukan tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia).

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

a) Menganalisa kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia)

b) Melakukan tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia)

4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

a) Preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan

b) Tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia)

5) Waktu

Alokasi waktu: 5 JP dengan rincian: T: 1, P: 4, PL: 0

h. MPI VII: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric.

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatrik, menguasai penggunaan alat bantu nafas pada neonatus dan melakukan tata laksana kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatrik.

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

a) Menganalisis kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatrik

b) Menguasai penggunaan alat bantu nafas pada neonatus

c) Melakukan tata laksana kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatrik

- 4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a) Kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatrik
 - b) Penggunaan alat bantu nafas pada neonatus
 - c) Tata laksana kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatrik
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 6 JP dengan rincian: T: 2, P: 4, PL: 0

i. MPI VIII: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
- 2) Hasil belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi dan analisa kegawatdaruratan hiperglikemik dan hipoglikemik dan melakukan tata laksana transportasi pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
- 3) Indikator hasil belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - a) mengidentifikasi dan analisa kegawatdaruratan hiperglikemik dan hipoglikemik
 - b) melakukan tata laksana transportasi pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
- 4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a) Hiperglikemik dan hipoglikemik
 - b) Tata laksana transportasi pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
- 5) Alokasi waktu
Alokasi waktu: 5 JP dengan rincian: T: 1, P: 4, PL: 0

j. MPI IX: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus

- 1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar, tenggelam, keracunan, gigitan berbisa dan kegawatdaruratan pra rumah sakit karena cuaca.

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat melakukan:

- a. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar
- b. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada tenggelam
- c. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada keracunan
- d. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada gigitan berbisa
- e. Kegawatdaruratan pra rumah sakit karena cuaca

4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:

- a) Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar
- b) Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada tenggelam
- c) Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada keracunan
- d) Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada gigitan berbisa
- e) Kegawatdaruratan pra rumah sakit karena cuaca

5) Waktu

Alokasi waktu: 5 JP dengan rincian: T: 3, P: 2, PL: 0

k. MPI X: Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit dan mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah

sakit

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit
 - b) Menerapkan mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit
- 4) Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
- a) Pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit
 - b) Mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit
- 5) Waktu
- Alokasi waktu: 3 JP dengan rincian: T: 1, P: 2, PL: 0

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. MPP I : *Building Learning Commitment (BLC)*

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta pelatihan menerapkan komitmen belajar dalam proses pembelajaran sesuai kesepakatan kelas.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

- a) Melakukan pencairan suasana dan
 - b) Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas
- 4) Materi Pokok
- Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
- a) Pengenalan
 - b) Pencairan Suasana Kelas
 - c) Nilai, norma dan kontrol kolektif

5) Waktu

Alokasi waktu: 2 Jpl, dengan rincian T: 0, P: 2, PL: 0

b. MPP II : Anti Korupsi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sadar anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta membangun Sikap Anti Korupsi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta pelatihan dapat:

- a) Semangat Perlawanan terhadap Korupsi
- b) Dampak Korupsi
- c) Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi
- d) Sikap Anti Korupsi

4) Waktu

Alokasi Waktu: 2 Jpl dengan rincian T: 2, P: 0, PL: 0

c. MPP III: Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang identifikasi (*discovery*) kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan, Kondisi yang diinginkan (*dream*) sesuai tujuan pelatihan, Gagasan (*desain*) untuk mewujudkan perubahan, langkah kegiatan (*do it*) untuk mencapai gagasan.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta pelatihan mampu menyusun rencana tindak lanjut.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta pelatihan dapat:

- a) Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut.

- b) Menjelaskan langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut
- c) Menyusun rencana tindak lanjut
- 4) Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a. Pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut.
 - b. Langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut
 - c. Rencana tindak lanjut
- 5) Waktu
Alokasi Waktu: 2 Jpl dengan rincian T: 0, P: 2, PL: 0

E. Evaluasi Hasil Belajar

1. Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

a. Pre dan post test

Hasil pre dan post test dianalisis untuk menilai keberhasilan peningkatan kompetensi peserta dan keberhasilan pelatihan.

b. Test

- Test yang diberikan berupa test komprehensif dan
- Hasil test untuk menentukan kelulusan peserta

c. Penugasan

- Penugasan berupa penugasan individu dan kelompok
- Hasil penugasan untuk menentukan kelulusan peserta

2. Evaluasi terhadap pelatih/fasilitator

Evaluasi terhadap pelatih/fasilitator ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih/fasilitator dalam menyampaikan pengetahuan dan atau ketrampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi:

- a. Penguasaan materi
- b. Ketepatan waktu
- c. Sistematika penyajian

- d. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
- e. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
- f. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)
- g. Kesempatan tanya jawab
- h. Kemampuan menyajikan
- i. Kerapuhan pakaian serta kerjasama antar tim pengajar.

3. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi:

- a. Tujuan pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
- d. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
- e. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan

F. Kelulusan Peserta

1. Nilai minimal dan pelaksana penilaian

No	Nilai	Nilai minimal	Pelaksana penilaian
a.	Nilai Post tes dan PL	80	Pelatih/panitia
b.	Penugasan	80	Pelatih

2. Ketentuan lulus

Peserta dinyatakan lulus apabila nilai yang diperoleh untuk 3 aspek penilaian (Nilai Post tes dan PL serta penugasan) sama atau lebih besar dari nilai minimal yang sudah ditetapkan.

3. Penghitungan nilai akhir

Untuk menentukan kualifikasi kelulusan perlu dilakukan penghitungan nilai akhir yang diperoleh peserta dengan memberikan bobot terhadap nilai-nilai yang dicapai.

Pembobotan nilai sebagai berikut:

No	Nilai	Bobot (%)
a	Nilai Post tes dan PL	50
b	Penugasan	50

4. Kualifikasi kelulusan

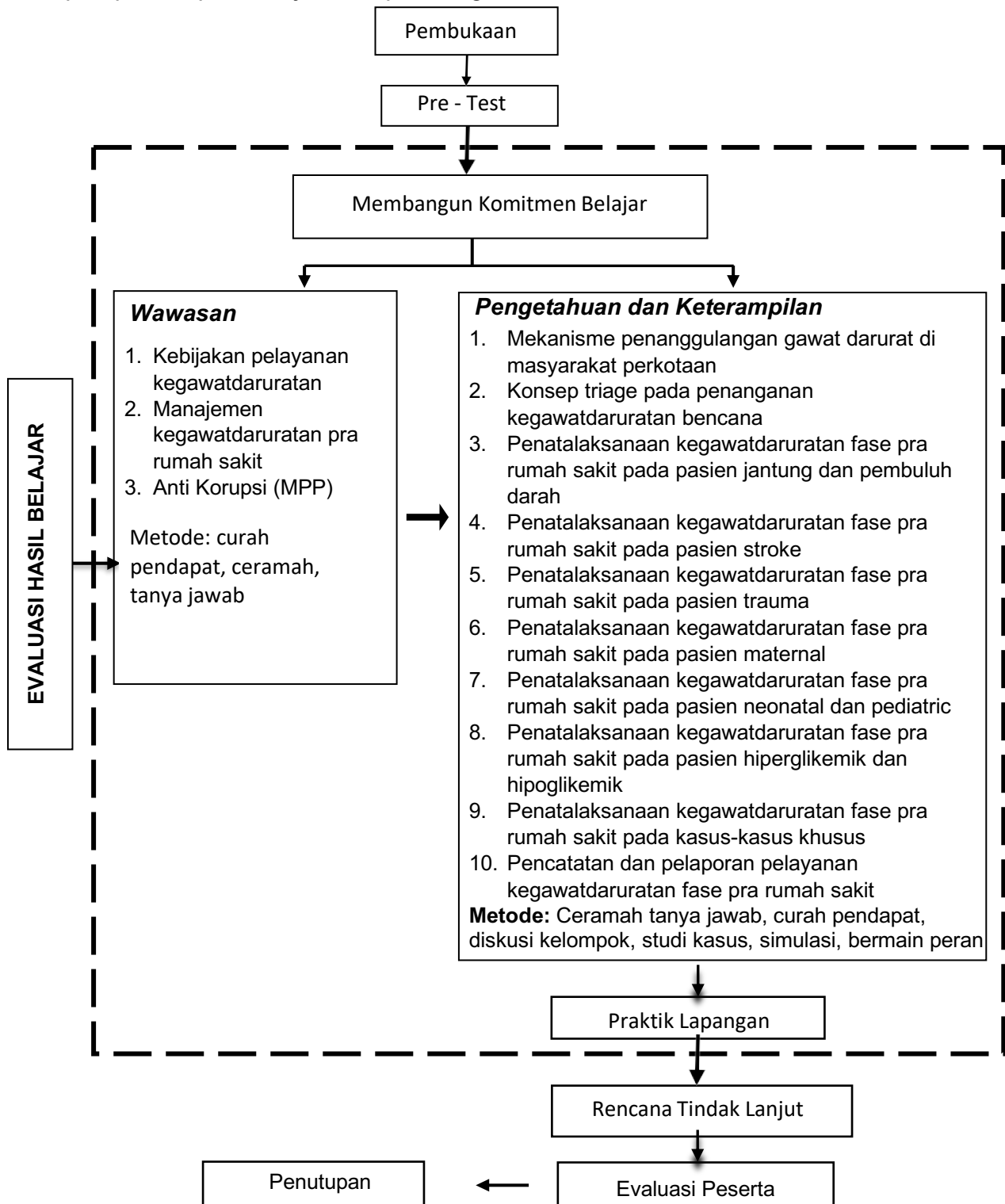
Kualifikasi kelulusan peserta sebagai berikut:

SKOR	KUALIFIKASI
90,01 – 100,00	Sangat memuaskan
80,01 – 90,00	Memuaskan
70,01 – 80,00	Baik

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN

Agar mudah mengikuti alur pelaksanaan kegiatan pelatihan maka disusunlah diagram alur proses pembelajaran pada pelatihan ini yang memberikan gambaran tahapan proses pembelajaran seperti bagan di bawah ini:



Proses pembelajaran pelatihan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan,
- b. Pembukaan dan pengarahan program,
- c. Pembacaan doa.

2. *Pre-Test*

Sebelum masuk materi pembelajaran, dilakukan *pre-test* terhadap peserta. *Pretest* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta tentang materi pelatihan yang akan diberikan.

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

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan, dan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pelatih/fasilitator menjelaskan tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/fasilitator, panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, di mana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran, norma kelas dan komitmen kelas selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

4. Pemberian wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut adalah:

- a. Kebijakan pelayanan kegawatdaruratan
- b. Manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit
- c. Anti Korupsi (MPP)

5. 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 aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, bermain peran, latihan.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan
2. Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan bencana
3. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah
4. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke
5. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma
6. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal
7. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric
8. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
9. Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus

10. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

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

6. RTL

Secara makro bahwa proses pembelajaran dikelas adalah langkah awal dalam memperoleh kompetensi pengetahuan, sikap dan perilaku dan psikomotor terkait dengan substansi materi diklat, kemudian langkah berikutnya upaya menerapkan kompetensi tersebut ditempat kerja peserta latih. Seluruh kompetensi yang diperoleh dalam dalam kelas, akan mubazir jika tidak diimplementasikan di tempat kerja. Segera setelah peserta latih tiba di instansi asal, mereka dibebani tugas dan tanggungjawab yang tertunda selama meninggalkan pelatihan, lalu kemudian, mereka sibuk mengerjakan tugas tersebut. Sementara berkas- berkas pelatihan mungkin saja terabaikan dan bisa jadi terlupakan.

Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya masalah tersebut, rencana tindak lanjut (RTL) perlu disiapkan sebagai salah satu materi pelatihan penunjang sehingga mempunyai dampak positif bagi peningkatan metode kerja dan ethos kerja mantan peserta latih untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi. Selanjutnya dampak ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ditanah air kita.

RTL berupa rumusan (item – item) rencana kegiatan terkait pelatihan yang harus dirancang diakhir pembelajaran, sehingga peserta latih menyadari bahwa masih ada tugas tambahan yang harus dikerjakan setelah bertugas kembali ditempat kerjanya. Rencana kegiatan paska pelatihan harus dirumuskan secara seksama, dengan mempertimbangkan kesiapan sarana prasarana, SDM dan biaya

ditempat tugas serta metode pendekatan yang perlu ditempuh agar rumusan RTL dapat direalisasikan sebagaimana mestinya.

Masing-masing jenis kegiatan dalam RTL dijabarkan kedalam variabel tujuan, sasaran, cara melaksanakan, tempat dan waktu, pelaksana, sumber biaya dan indikator keberhasilan sehingga terlihat suatu perencanaan yang selektif, prioritas dan realistis.

7. Evaluasi Peserta (*Post Test*, Penilaian komprehensif), Evaluasi Penyelenggaraan dan Evaluasi Fasilitator

Setelah keseluruhan materi disampaikan dan sebelum penutupan. *Post test* bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

Evaluasi penyelenggaraan pelatihan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/ fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator.

8. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- c. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- d. Pembacaan doa

BAB IV

PENUTUP

Hal-hal yang belum diatur dalam pedoman ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam panduan teknis tersendiri

Lampiran 1.

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPD 1
Mata pelatihan : Kebijakan pelayanan kegawatdaruratan
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pelayanan kegawatdaruratan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan tentang pelayanan kegawatdaruratan
Waktu : 2 jpl (T =2 jpl, P=0 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 menjelaskan: 1) Kebijakan global mengenai pelayanan kegawatdaruratan 2) Kebijakan nasional mengenai pelayanan kegawatdaruratan 3) Transformasi layanan kesehatan	1) Kebijakan global mengenai pelayanan kegawatdaruratan 2) Kebijakan nasional mengenai pelayanan kegawatdaruratan 3) Transformasi layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Curah pendapat• Ceramah dan tanya jawab• diskusi	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Modul• Computer/ laptop• LCD• pointer	UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan UU No.24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Permenkes No.5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Permenkes 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pedoman Teknis Ambulans

Nomor : MPD 2
Mata pelatihan : Manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta menjelaskan tentang manajemen kegawatdaruratan pra rumah sakit
Waktu : 2 jpl (T =2 jpl, P=0 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 menjelaskan: 1) Konsep Kegawatdaruratan pra rumah sakit 2) Prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan pra rumah sakit	1) Konsep Kegawatdaruratan pra rumah sakit a) Pengertian kegawatdaruratan pra rumah sakit b) Tujuan penanganan kegawatdaruratan pra rumah sakit 2) Prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan pra rumah sakit a) <i>Assessment</i> pasien gawat darurat pra rumah sakit b) Prinsip melakukan referal dan transport pasien gawat darurat pra rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/laptop • LCD • pointer 	PHTCLS IMS

Nomor : MPI 1
Mata pelatihan : Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan
Waktu : 9 jpl (T =1 jpl, P=2 jpl, PL =6 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1) menjelaskan konsep dan kebijakan SPGDT 2) menerapkan SPGDT	1) Konsep dan kebijakan SPGDT a) Definisi b) Tujuan c) Kebijakan terkait SPGDT (Permenkes No 19 tahun 2016, Pergub, Inkadis) 2) Penyelenggaraan SPGDT a) Integrasi pelayanan ambulans b) Sistem Komunikasi c) Sistem transportasi d) Jejaring fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Diskusi • Simulasi • Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/ laptop • LCD • Pointer • Bahan Kasus • Lembar Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. • Permenkes RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan • Pergub DKI. 2016. Peraturan Gubernur Nomor 120 Tahun 2016 tentang Pelayanan Mobil Ambulans dan Mobil

<p>3) melaksanakan peran tenaga kesehatan dalam layanan pra rumah sakit</p>	<p>3) Peran tenaga kesehatan dalam layanan pra rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dokter b) Perawat c) Bidan 			<p>Jenazah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkadis DKI. 2020. Instruksi Kepala Dinas Nomor 20 Tahun 2020 tentang Integrasi Prehospital
---	--	--	--	--

Nomor : MPI 2
Mata pelatihan : Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit
Waktu : 6 jpl (T =2 jpl, P=4 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat:</p> <p>1) menjelaskan Konsep triage</p> <p>2) Menerapkan prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit</p>	<p>1) Konsep triage a) Definisi triage b) Prinsip triage</p> <p>2) Prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit a) Triage sehari-hari b) Triage bencana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah dan tanya jawab • Curah pendapat • Diskusi Kelompok • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/ laptop • LCD • Pointer • Panduan diskusi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman Teknis penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana: Jakarta. Hal (51-53). • Lerner, E. Brooke., Schwartz Richard B., McGovern, Joanne E. Prehospital Triage for Mass Casualties. Chapter 2. Retrieved • Ramsi, Irhash. F. 2014. Basic Life Support: Buku Panduan Edisi 13. Jakarta:EGC

Nomor : MPI 3
Mata pelatihan : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah
Deskripsi mata : mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan identifikasi dan analisa serta tata laksana transportasi pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) dan Cardiac arrest
Waktu : 7 jpl (T =3 jpl, P=4 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1) Menilai pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) 2) Menilai pasien Cardiac arrest	1) Acute Coronary Syndrome (ACS) a) Definisi b) Etiologi c) Gejala d) Penilaian awal di lapangan e) Tata laksana dan transportasi pasien ACS 2) Cardiac arrest a) Definisi b) Etiologi c) Gejala d) Penilaian awal di lapangan e) Tata laksana dan transportasi	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Study kasus • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/ laptop • LCD • Pointer • Bahan kasus • Manekin BHD 	<ul style="list-style-type: none"> • Eckle et.al. 2021. <i>Prehospital Management of Patients with Suspected Acute Coronary Syndrome Real world experience reflecting current guidelines</i>. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin • Kubica.J.et.al. 2022. <i>Pre-hospital treatment of patients with acute coronary syndrome: Recommendations for medical emergency teams. Expert position update 2022</i> • _____ . 2020. <i>Kejadian Penting : Pedoman CPR dan ECR American Heart Association</i>.

	pasien cardiac arrest			<ul style="list-style-type: none">• _____, 2018. <i>Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut</i>, Edisi 4. Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
--	-----------------------	--	--	---

Nomor : **MPI 4**
 Mata pelatihan : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi stroke dan melakukan tata laksana transport pasien stroke
 Waktu : 5 jpl (T =1 jpl, P=4 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1. Menilai stroke 2. Melakukan tata laksana transport pasien stroke	1. Stroke a. Definisi b. Etiologi c. Gejala d. Penilaian awal di lapangan 2. Tata laksana transport pasien stroke a. Stroke hemoragic b. Stroke ischemic	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Diskusi kelompok • Study kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/ laptop • LCD • Pointer • Bahan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Coupland, A. P., Thapar, A., Qureshi, M. I., Jenkins, H., & Davies, A. H. (2017). <i>The definition of stroke</i>, 110(1), 9–12. https://doi.org/10.1177/0141076816680121 • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019 tentang <i>Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke</i> • Massachusetss office of Emergency Medical Services Department of Public Health. 2019. <i>Emergency Medical Services Pre-Hospital Statewide Treatment Protocols</i>. Official Version 2019.2 Complete Version October 1, 2019

- Nomor : **MPI 5**
- Mata pelatihan : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma dan melakukan tata laksana pasien trauma
- Waktu : 6 jpl (T =2 jpl, P=4 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat:</p> <p>1. Mengidentifikasi kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma</p> <p>2. Melakukan Tata laksana pasien trauma</p>	<p>1. Penilaian kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma</p> <p>a. Definisi</p> <p>b. Etiologi</p> <p>c. Gejala</p> <p>d. Penilaian awal di lapangan</p> <p>2. Tata laksana pasien trauma</p> <p>a. Penghentian pendarahan</p> <p>b. Manajemen ABCD</p> <p>c. Stabilisasi musculoskeletal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Komputer/ laptop • LCD • Pointer • Manekin • LSB • Collar neck • Set alat balut bidai 	<ul style="list-style-type: none"> • National Association of Emergency Medical Technicians. (2016). <i>Prehospital Trauma Life Support 8th edition</i>. Burlington: Jones & Bartlett Learning. • American College of Surgeons. (2018). <i>Advance Trauma Life Support: Student Course Manual 10th edition</i>. Chicago. • Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2022). <i>Module Basic Trauma Cardiac Life Support</i>. Jakarta.

Nomor	:	MPI 6
Mata pelatihan	:	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisa kegawatdaruratan maternal dan melakukan tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal
Waktu	:	5 JP (T =1 jpl, P=4 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1. Menganalisa kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia) 2. Melakukan tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia)	1. Preeklampsia dan eklampsia a. Definisi b. Etiologi c. Gejala d. Penilaian awal di lapangan 2. Tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeklampsia dan eklampsia) a. Preeklampsia b. Eklampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Diskusi Kelompok • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/ laptop • LCD • Pointer • Bahan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul pelatihan <i>Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer</i>, Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI 2018 • Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang <i>Pedoman</i>

				<p><i>Penanganan Evakuasi Medik</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Norma Nita, Dwi Mustika. 2013. "Asuhan Kebidanan Patologi". Yogyakarta : Nuha Medika.• Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Yogyakarta: Nuha Medika
--	--	--	--	---

- Nomor : **MPI 7**
- Judul Mata pelatihan : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis kegawatdaruratan pada kasus choking, neonatal dengan ARDS, menguasai penggunaan alat bantu nafas pada neonatus dan melakukan tata laksana pasien tersedak.
- Waktu : 6 jpl (T =2 jpl, P=4 jpl, PL =0jpl)

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"> Menganalisis kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatric Menguasai penggunaan alat bantu nafas pada neonatus Melakukan tata laksana kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatric 	<ol style="list-style-type: none"> Kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatric <ol style="list-style-type: none"> Choking Cardiac arrest ARDS Penggunaan alat bantu nafas pada neonatus Tata laksana kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatric 	<ul style="list-style-type: none"> Curah pendapat Ceramah dan tanya jawab Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Computer/ laptop LCD Pointer LMA Manekin bayi 	<ul style="list-style-type: none"> Respiratory Distress Syndrome: Background, Etiology, Epidemiology. emedicine.medscape.com. Newborn respiratory distress syndrome. nhs.uk. (https://www.nhs.uk/conditions/neonatal-respiratory-distress-syndrome/) Neonatal Respiratory Distress <i>American Academy of Family Physicians. Acute Respiratory Distress Syndrome</i>. <i>Mayo Clinic. Diakses pada 2021. Acute Respiratory Distress Syndrome</i>. Syndrome. healthline.com. (https://www.healthline.com/health/neonatal-respiratory-distress-syndrome)

Nomor : **MPI 8**
Mata pelatihan : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hipoglikemik dan hiperglikemik
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi dan analisa kegawatdaruratan hiperglikemik dan hipoglikemik dan melakukan tata laksana transportasi pasien hiperglikemik dan hipoglikemik
Waktu : 5 jpl (T =1 jpl, P=4 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1. mengidentifikasi dan analisa kegawatdaruratan hipoglikemik dan hiperglikemik 2. melakukan tata laksana transportasi pasien hipoglikemik dan hiperglikemik	1. Hipoglikemik dan hiperglikemik a. Definisi b. Etiologi c. Gejala d. Penilaian awal di lapangan 2. Tata laksana transportasi pasien hipoglikemik dan hiperglikemik a. Pasien sadar	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Demonstrasi • Diskusi kelompok • Study kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/laptop • LCD • Pointer • Bahan kasus • Gluco test 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation of prehospital emergency medical services for hyperglycaemia: <i>A community-based observational study</i>. Published online 2017 Aug 3. doi: 10.1371/journal.pone.0182413. PMID: 28771639 • Ashley Brown, MD, Amanda L. Clouse, MD, Corey M. Slovis, MD, FACP, FACEP, FAAEM, H. Evan Dingle. <i>Assessment & Treatment of Five Diabetic Emergencies</i>. MD - 5.1.2018 • EMS Diabetic Protocols For Treat and Release. Medical Reference • W. Ann "Winnie" Maggiore. <i>Recognizing & Treating Hypoglycemia, Hyperglycemia &</i>

	b. Pasien tidak sadar			<p><i>Other Diabetes-related Health Problems</i> 12.13.2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Holstein 1, A Plaschke, M-Y Vogel, E-H Egberts. <i>Prehospital management of diabetic emergencies--a population-based intervention study</i>. <i>Clinical Trial Acta Anaesthesiol Scand.</i> 2003 May;47(5):610-5. doi: 10.1034/j.1399-6576.2003.00091.x. Affiliations expand. PMID: 12699522 DOI: 10.1034/j.1399-6576.2003.00091.x • Lawrence County. <i>Emergency Medical Service Protocols</i>. Last Updated 2018. Benjamin M. Mack MD FACEP. • Clinical Practice Guidelines: <i>Medical/Diabetic emergency: Hyperglycaemia</i>. 2022. State of Queensland (Queensland Ambulance Service). • Clinical Practice Guidelines: <i>Medical/Diabetic emergency:Hypoglycaemia</i>. 2022. State of Queensland (Queensland Ambulance Service).
--	-----------------------	--	--	---

Nomor : **MPI 9**
 Mata pelatihan : Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus
 Deskripsi mata : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar, tenggelam, keracunan, gigitan berbisa dan kegawatdaruratan pra rumah sakit
 Waktu : 5 jpl (T =3 jpl, P=2 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat melakukan pertolongan pertama dalam: 1. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar 2. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada tenggelam 3. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada keracunan 4. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada gigitan berbisa 5. Kegawatdaruratan pra rumah sakit karena cuaca	1. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar a. Jenis luka bakar b. Penilaian luka bakar c. Pertolongan pertama 2. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada tenggelam a. Penilaian awal b. Pertolongan pertama 3. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada keracunan a. Penilaian awal b. Pertolongan pertama 4. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada gigitan berbisa a. Penilaian awal b. Pertolongan pertama	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah dan tanya jawab • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/ laptop • LCD • Pointer • Bahan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • American College of Surgeons. (2018). Advance Trauma Life Support: Student Course Manual 10th edition. Chicago. • Center for Diseases Control and Prevention. Venomous Snakes – Symptoms & First Aid: CDC. 2021 • https://Health Direct. Snake bites. 2021 • Schmidt AC, et al. Wilderness Medical Society Clinical Practice Guidelines for the Treatment and Prevention of Drowning: 2019 Update. Wilderness & Environmental Medicine

	5. Kegawatdaruratan pra rumah sakit karena cuaca panas a. Penilaian awal b. Pertolongan pertama			2019; 30(45): 570-586. Tersedia di: https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(19)30117-6/fulltext#secst0300
--	---	--	--	---

Nomor : **MPI 10**
Mata pelatihan : Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit
Deskripsi mata : Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan pelayanan pelatihan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit dan mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit.
Waktu : 3 jpl (T =1 jpl, P=2 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: a) Menjelaskan pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit b) Menerapkan mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit	1. Pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit 2. Mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah dan tanya jawab • Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Computer/laptop • LCD • Pointer • Bahan kasus • Form laporan 	

Nomor : **MPP 1**
Mata pelatihan : ***Building Learning Comitment (BLC)***
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan penguruskelas, komitmen kelas
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar
Waktu : 2 jpl (T = 0 jpl, P=2 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1. Melakukan pencairan suasana dan 2. Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas	1. Pengenalan 2. Pencairan suasana 3. Harapan kelas 4. Pemilihan pengurus kelas 5. Komitmen kelas	<ul style="list-style-type: none"> • Games • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan Flip chart • Kertas flipchard • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Post it • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2015 • Munir Baderel, Drs, Apt, Dinamika Kelompok, Penerapan Dalam Laboratorium Perilaku, Universitas Sriwijaya, 2001

Nomor : **MPP 2**
Mata pelatihan : **Anti Korupsi**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sadar anti korupsi dan semakin jauh dari korupsi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mampu menginternalisasi anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi
Waktu : 2 jpl (T = 2 jpl, P=0 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat: 1. Membangun Semangat Perlawanan terhadap Korupsi 2. Menyadarkan Dampak Korupsi 3. Membangun Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi Membangun Sikap Antikorupsi	1. Semangat Perlawanan terhadap Korupsi 2. Dampak Korupsi 3. Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi 4. Sikap Anti Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • cerah pendapat • ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPKhttps://aclc.kpk.go.id/ • UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999 • PERMENPAN RB NO 10 Tahun 2019

Nomor : **MPP 3**
Mata pelatihan : **Rencana Tindak Lanjut**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut, langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut dan penyusunan rencana tindak lanjut
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membuat rencana tindak lanjut (RTL).
Waktu : 2 jpl (T =0 jpl, P=2 jpl, PL =0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut 3. Menyusun rencana tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian dan ruang lingkup rencana tindak lanjut. 2. Langkah-langkah penyusunan rencana tindak lanjut 3. Rencana tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • ceramah singkat • latihan menyusun RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • spidol • format RTL 	<p>Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta</p>

Lampiran 2 Master Jadwal

Hari Ke	Jam	Materi	JPL	Fasilitator
I	07.30 – 08.00	Registrasi	-	Admin
	08.00 – 08.30	Pembukaan	-	Panitia
	08.30 – 09.00	Pre Test		Pengendali Pelatihan
	09.00 – 10.30	<i>Building Learning Commitment</i>	2	Widyaiswara
	10.30 – 10.45	Rehat Pagi		
	10.45 – 12.15	Kebijakan pelayanan kegawatdaruratan	2	Pejabat yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kegawatdaruratan
	12.15 – 13.00	Ishoma	-	
	13.00 – 14.30	Manajemen kegawatdaruratan rumah sakit pra	2	Pejabat yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kegawatdaruratan Provinsi DKI Jakarta
	14.30 – 14.45	Rehat sore		
	14.45 – 16.15	Anti Korupsi	2	Tim Fasilitator
II	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 10.15	Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan	3	Tim Fasilitator
	10.15 – 10.30	Rehat Pagi		
	10.30 – 12.00	Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma	-	
	13.00 – 14.30	Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana	2	Tim Fasilitator
	14.30 – 14.45	Rehat sore		

	14.45 – 16.15	Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana	2	Tim Fasilitator
III	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 12.00	Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan (Praktek Lapangan)	4	
	12.00 – 13.00	Ishoma		
	13.00 – 15.00	Praktek Lapangan	2	
IV	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 10.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah	3	Tim Fasilitator
	10.15 – 10.30	Rehat Pagi	-	
	10.30 – 12.00	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma	-	
	13.00 – 14.30	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah	2	Tim Fasilitator
	14.30 – 14.45	Rehat sore		
	14.45 – 16.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke	2	
V	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 10.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke	3	Tim Fasilitator
	10.15 – 10.30	Rehat		

	10.30 – 12.00	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma		
	13.00 – 16.00	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma	4	Tim Fasilitator
VI	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 09.30	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal	2	
	09.30 – 09.45	Rehat pagi		
	09.45 – 12.00	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal	3	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma		
	13.00 – 14.30	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric	2	Tim Fasilitator
	14.30 – 14.45	Rehat sore		
	14.45 – 16.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric	2	Tim Fasilitator
VII	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 09.30	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric	2	Tim Fasilitator
	09.30 – 09.45	Rehat pagi		
	09.45 – 12.00	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik	3	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma		
	13.00 – 14.30	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra	2	Tim Fasilitator

		rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik		
	14.30 – 14.45	Rehat sore		
	14.45 – 16.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus	2	Tim Fasilitator
VIII	07.45 – 08.00	Refleksi Pembelajaran		Pengendali Pelatihan
	08.00 – 10.15	Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus	3	Tim Fasilitator
	10.15 – 10.30	Rehat pagi		
	10.30 – 12.00	Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma		
	13.00 – 13.45	Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit	1	Tim Fasilitator
	13.45 – 15.15	RTL	2	Tim Fasilitator
	15.15 – 15.30	Rehat sore		
	15.30 – 16.00	Post test		
	16.15 – 16.30	Penutupan		
Jumlah Total			67	@45 menit

Lampiran 3 Panduan Penugasan

Lampiran Panduan Penugasan MPI 1: Mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan mekanisme penanggulangan gawat darurat di masyarakat perkotaan

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. menjelaskan konsep dan kebijakan SPGDT
2. menerapkan SPGDT
3. melaksanakan peran tenaga kesehatan dalam layanan pra rumah sakit

Waktu: 2 JPL (90 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok (@ 6 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok. Kasus diambil dari kasus di MPI 2 (15 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk menyiapkan skenario bermain peran (15 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk bermain peran sesuai dengan peranan dan kewenangannya masing-masing sebagai tenaga kesehatan (Dokter, perawat atau bidan) dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. (45 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (15 menit)

Lampiran Panduan Penugasan MPI 2: Konsep triage pada penanganan kegawatdaruratan dan bencana

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. menjelaskan konsep triage
2. menerapkan prosedur triage kegawatdaruratan pra rumah sakit

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok (@ 6 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (5 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan prosedur triage berdasarkan kasus (10 menit)
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk memaparkan hasil diskusi kasus (20 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus

a. Kasus Triage sehari-hari (Covid)

Sebuah keluarga sedang melakukan karantina setelah pulang bepergian dari luar negeri. Keluarga tersebut terdiri dari 4 Orang, bapak, ibu dan 2 orang anak yang berusia 14 dan 10 tahun. Ketua RT setempat melaporkan dan meminta bantuan medis karena keluarga tersebut mengalami gangguan kesehatan, kondisi masing-masing keluarga tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tn. O usia 44 tahun memiliki keluhan demam tinggi sudah 2 hari dengan suhu 40°C, mual, muntah sudah 4x, sakit kepala, batuk kering, berkeringat, sesak nafas RR 30 x/mnt SpO2 90%, Tn. O terlihat sesak, hanya bisa duduk, terlihat cuping hidung yang kembang kempis, Tn. O mengatakan tidak bisa berbaring karena akan bertambah sesak, N: 100X/mnt, makan minum hanya sedikit, memiliki komorbid asma dan hipertensi. Riwayat Vaksin covid: belum pernah di vaksin

2. Ny. P usia 38 tahun, mengeluh pusing, sakit kepala, lemas, demam 1 hari suhu 38,8°C, nyeri di persendian, mengeluh mual, tidak nafsu makan, hilang rasa dan penciuman, sakit tenggorokan, batuk dan flu, RR: 22x/mnt, SpO2: 93%, N: 98x/mnt, komorbid (-), sudah mendapatkan 2x vaksin covid
3. An. Q usia 14 tahun keterangan dari ibunya mengalami demam dan menggigil, lemas, sakit tenggorokan, sakit kepala, batuk, diare BAB 5x, muntah 2x, batuk, Tampak pucat dan bibir kering, intake sulit, bicara mengacau, respon motorik, menjauhi rangsang nyeri, membuka mata dengan rangsang nyeri. RR: 23x/mnt, S: 38,3°C, N: 110x/mnt, SpO2 94% Komorbid tidak ada, vaksin covid 1x.
4. An.R usia 10 tahun, mengatakan sakit kepala, sakit tenggorokan, batuk, nyeri uluhati, tidak nafsu makan, tidak bisa mencium bau, orientasi baik, S: 37°C, N: 100x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 96%, belum pernah mendapatkan vaksin covid

Berikan label triage pada pasien tersebut dan tentukanlah prioritas penanganan pada keluarga tersebut.

b. Kasus Triage Bencana

1. Atap bangunan Roboh

Pada hari kamis tanggal 6 Oktober 2022 pukul 14.20 WIB telah terjadi bangunan roboh. Bangunan 1 lantai yang roboh merupakan area kantin dengan struktur bangunan ber dinding beton serta atap yang terbuat dari baja ringan dan genteng, pada saat kejadian terdapat 10 orang yang sedang berada di area itu. 5 orang dapat menyelamatkan diri. Terdapat luka lecet dan luka gores pada korban tersebut. 5 orang lagi tertimpa atap bangunan dengan kondisi sbb:

- 1) Tn A usia perkiraan 40 tahun, terdapat luka robek dikepala, luka terbuka dan tulang yang menonjol keluar pada kaki kanan dibawah lutut, korban merintih kesakitan, nadi radialis teraba lemah dgn frekuensi 110x/mnt, CRT ≤ 2 detik, pernafasan 25x/mnt.
- 2) Tn X usia 30 tahun, kondisi tidak sadar, terdengar suara mengorok terdapat jejas pada dada kanan dan perut, pengembangan dada tidak simetris, terdapat bendungan pada vena jugularis RR: 32x/mnt, N: 110x/mnt, akral dingin, CRT > 2 detik, abdomen terlihat distensi, keras saat di palpasi
- 3) Ny. Z usia 32 tahun hamil anak ke 2, usia kehamilan 16 minggu, tertimpa pada bagian ekstremitas bawah, mengeluh kesakitan dan pusing, kedua

- kaki tidak dapat digerakan, Ny. Z masih dapat diajak berkomunikasi, N 100x/mnt, CRT 2 detik, RR 28x/mnt
- 4) Tn. Y usia 28 tahun, mengeluh kesakitan di sekujur tubuh, terdapat lebam di paha kanan. Luka robek pada lengan kanan atas, pasien tampak sesak RR 38x/mnt, terdapat jejas didada, peranjakan dada tidak simetris, suara nafas tidak terdengar pada dada sebelah kiri, saat dilakukan perkusi terdengar redup (dullness), CRT > 2detik, N: 120x/mnt
 - 5) Ny. W usia 61 tahun, tidak sadar, terdapat lebam pada wajah, keluar darah dari hidung dan mulut, tidak terlihat peranjakan dada, tidak teraba nadi radialis.

Berilah label pada korban-korban tersebut dan tentukan prioritas pada korban-korban tersebut.

2. Kasus Huru-hara

Hari senin tanggal 18 Juli 2022 terjadi unjuk rasa di depan gedung DPR/MPR, massa menuntut penurunan harga untuk kenaikan harga BBM, saat unjuk rasa terjadi kericuhan antara massa pendemo dan aparat keamanan, aparat keamanan mengambil tindakan karena massa sudah tidak bisa dikendalikan, saat bentrokan terjadi terdapat beberapa korban yang terluka.

Kondisi korban yang terluka sebagai berikut:

- 1) Perempuan usia 20 tahun tergeletak mengeluh sesak nafas, pusing dan lemas, pernafasan cepat 34x/menit, N: 100x/menit, akral dingin, korban terdorong dan terinjak oleh massa yang lain
- 2) Laki-laki 32 tahun tergeletak tidak sadar, terlihat nafas cepat 36x/menit, pada bagian perut terdapat besi yang menancap, akral dingin, N: 120x/mnt, CRT 3 detik
- 3) Laki-laki usia 22 tahun tergeletak tidak sadar terdapat luka terbuka dan perdarahan pada lengan kanan, terdapat jejas pada dada kanan, peranjakan dada tidak simetris, suara nafas tidak terdengar pada dada sebelah kanan, saat dilakukan perkusi terdengar suara hipersonor pada dada sebelah kanan pernafasan cepat dan dangkal 35x/menit, akral dingin, N:120x/menit CRT >2detik.
- 4) Laki-laki usia 23 tahun tergeletak tidak sadar, terdapat benjol di kepala, lebam pada mata dan patah pada paha kanan, luka abrasi pada kedua lengan, Pernafasan 10x/menit, N 110x/menit, akral dingin, CRT >2detik
- 5) Laki-laki usia 35 tahun berteriak minta tolong, korban tidak dapat menggerakkan kakinya, terdapat perubahan bentuk pada lutut sebelah kanan, terdapat luka lecet pada wajah dan tangan, RR 25x/menit, N: 100x/menit CRT 2 detik.

Lakukanlah triage dan berilah label pada korban-korban tersebut, dan tentukanlah prioritas pada korban tersebut.

3. Kasus ledakan tabung gas

Di daerah condet Jakarta Timur telah terjadi ledakan tabung gas di rumah seorang warga, ledakan tabung gas tersebut melukai anggota keluarga yang berada di rumah tersebut.

Terdapat 4 korban pada kejadian itu, kondisi korban adalah sebagai berikut:

- 1) Tn. S usia 65 tahun, Saat kejadian korban sedang berada di dapur dengan jarak 10 m dari titik ledakan. Saat ditemukan korban tidak sadarkan diri, Terdapat luka bakar akibat ledakan tabung gas pada kedua kaki, dada dan perut serta wajah, terdengar suara snoring saat korban di temukan. RR 24x/mnt, N: 110x/mnt, korban memiliki riwayat diabetes
- 2) Tn. T usia 28 tahun saat kejadian berada didekat Tn. S, ditemukan dibawah meja makan, kondisi tidak sadar terdapat luka bakar daerah wajah dan tangan kanan, terdengar suaa snoring RR: 33x/mnt, terdapat open fraktur 1/3 tibia proximal dextra, perdarahan 100cc, akral dingin, CRT >2 detik, N: 110x/mnt, TD 100/70 mmHg, S: 37,9°C.
- 3) Ny. U usia 27 tahun, saat kejadian sedang berada di kamar, berlari keluar rumah dengan kondisi panik, korban hamil 34mgg, saat diperiksa RR: 32x/mnt, TD 100/80mmHg, N: 92x/mnt, S: 37,5°C
- 4) Nn. V usia 5 tahun berjalan menghampiri petugas, mengeluh kesakitan, dan sedikit sesak terdapat luka bakar pada daerah punggung, hasil pemeriksaan TTV, TD: 100/80mmHg N:94x/mnt RR: 27x/mnt S: 37,5°C

Berikan label pada korban tersebut dan tentukan prioritas, korban yang akan diberikan pertolongan

4. Kasus kecelakaan lalu lintas

Hari minggu pagi pukul 08.40 WIB terjadi kecelakaan lalu lintas di jalan yang melibatkan 1 minibus, dan 2 kendaraan roda 2, minibus bermuatan di Jalan 6 orang, melaju dengan kecepatan 100km/jam menabrak tiang dan banting stir ke kanan sehingga mengenai pengendara motor, 3 orang korban tampak panik, berlarian dan berteriak-teriak meminta tolong, 5 orang korban tergeletak di TKP dengan kondisi sbb:

1. Tn.A Usia 35 tahun Sesak nafas RR 40 x/mnt, TD: 90/50 mmHg, N: 110x/mnt, akral dingin, CRT > 2detik, Pasien membuka mata dengan suara, Bicara mengacau, tidak nyambung saat ditanya, Respon motorik Menjauhi rangsang

nyeri, Jejas pada dada sebelah kanan, Peranjakan dada tidak simetris (sebelah kanan tertinggal), Auskultasi : tidak terdengarsuara nafas pada dada sebelah kanan, Perkusi : hipersonor pada dada sebelah kanan, Tidak terdapat krepitasi

2. Tn. B Usia 50 tahun, Pasien sesak, RR 35x/mnt, Terdapat luka terbuka pada dada sebelah kanan terdengar suara “menghisap” dari luka tersebut, terlihat bubbling darah disekitar luka. Peranjakan dada tidak simetris, Auskultasi: dada kanan tidak terdengar, Perkusi: hipersonor pada dada kanan Nadi: 115x/mnt, CRT > 2 detik, Akral dingin, Membuka mata dengan suara, Korban mengeluarkan kata “sakit, sakit, sakit...” berulang ulang, Respon motorik Korban dapat melokalisir nyeri
3. Tn. C Usia 22 tahun, Pasien teriak kesakitan, RR 30x/mnt, Nadi 100x/mnt, CRT < 2 detik, Korban dapat menjawab pertanyaan dan mengikuti perintah yang diberikan.
4. Tn. D Usia 18 tahun kondisi sadar, Pasien terlihat lemah, pucat dan berkeringat, Nadi radialis teraba 115x/mnt, CRT < 2 detik, Pasien dapat menjawab pertanyaan, Respon motorik dapat mengikuti perintah.
5. Tn. E Usia 36 tahun, Unrespon, Dibuka airway tidak bernafas, Nadi tidak teraba.

Berikanlah label untuk masing masing korban dan tentukan prioritas korban yang akan diberikan pertolongan.

Lampiran Panduan Penugasan MPI 3: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien jantung dan pembuluh darah

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan identifikasi dan analisa serta tata laksana transportasi pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) dan Cardiac arrest

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. Menilai pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)
2. Menilai pasien Cardiac arrest

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

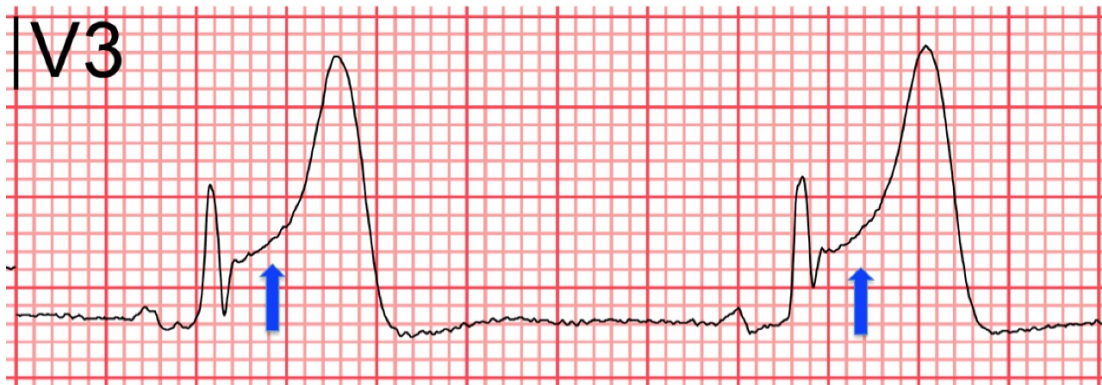
1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk melakukan simulasi penanganan kasus (60 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus ACS:

1. Tuan M menghubungi 119 pukul 06.00 WIB dengan keluhan nyeri dada sejak semalam. Nyeri dada menjalar sampai ke belakang dan bawah, dada terasa panas seperti terbakar, muncul mendadak dan berlangsung selama kurang lebih 12 jam yang tidak mereda dengan istirahat. Pasien juga mengeluhkan dada terasa penuh sehingga sulit untuk bernapas, keluhan juga disertai keluarnya keringat dingin dan pusing berputar yang sedikit mereda saat menutup mata. Sebagai petugas yang dihubungi oleh keluarga, apa yang saudara anjurkan ke pasien untuk mengurangi keluhan yang dirasakan hingga petugas tiba dirumah pasien.

(Simulasi Emergency dispatch)

2. Seorang pasien laki-laki berusia 65 tahun sedang dibawa oleh petugas menggunakan ambulan menuju ke RS. Hasil Pemeriksaan fisik didapatkan: Keadaan umum tampak lemas, kesadaran compos mentis, skor GCS E4V5M6 dan skor VAS 2. Pada monitor terlihat data: Tekanan darah 150/60 mmHg, nadi 85x/menit, frekuensi nafas 24 x/menit, suhu 36,4o C dan Saturasi O2 98%. Hasil ECG:

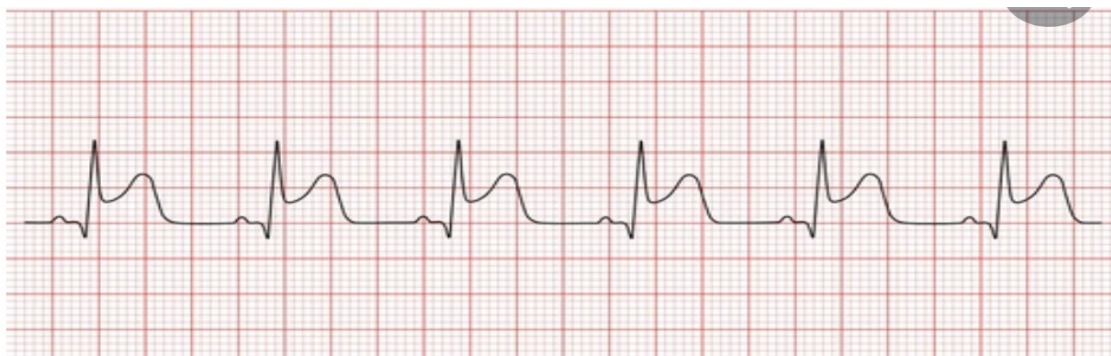


Apa interpretasi anda berdasarkan data yang didapatkan?

Apa yang harus dilakukan oleh petugas berdasarkan interpretasi tersebut?

(Simulasi RJP)

3. Petugas Kesehatan sedang membawa pasien Pria berusia 60 tahun menuju Rumah Sakit. Selama dalam perjalanan menuju RS kondisi pasien memburuk kesadaran apatis, GCS: E3V4M5, disertai dengan keringat dingin. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum: Lemah, Nadi: 33x/menit reguler, lemah, Tekanan Darah: 70/50 mmHg, Frekuensi Nafas: 26x/menit, Temperatur: 36°C. Hasil gambar ECG yang dilakukan dalam ambulan adalah:



- a. Apa interpretasi saudara berdasarkan kondisi pasien dari gambaran kasus diatas?

b. Apa Tindakan saudara terhadap pasien?
(Simulasi Pengobatan initial sambil proses rujukan)

Kasus Cardiac Arrest:

1. Petugas Kesehatan sedang bertugas pada suatu event pertandingan sepak bola, tiba-tiba seorang pemain terjatuh dan tidak sadarkan diri, diketahui pemain berumur 34 tahun, setelah dicek tidak ada respon nafas dan denyut jantung spontan. Petugas segera memberikan pertolongan. Apakah yang harus dilakukan oleh petugas saat itu?
(RJP)
2. Petugas Kesehatan tiba dirumah Pasien usia 56 tahun yang mengalami kejang secara mendadak dan tidak sadar. Saat tiba dirumah, didapatkan kondisi pasien tidak merespon dengan rangsang biasa dan nyeri, arteri carotis tidak teraba, nafas spontan tidak ada. Keluarga mengatakan, sebelumnya pasien mengeluhkan nyeri dada, muntah, dan berkeringat dingin kurang lebih 2 jam yang lalu.
 - a. Apa interpretasi saudara dari gambaran kasus tersebut diatas? Dan apa tindakan yang harus dilakukan oleh petugas?
 - b. Setelah tindakan dilakukan, denyut nadi teraba dan terlihat gerakan dinding dada 16 x /menit. Pada kondisi ini apa yang saudara lakukan berikutnya?
(a. RJP; b. defebriilasi)

Lampiran Panduan Penugasan MPI 4: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien stroke

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi stroke dan melakukan tata laksana transport pasien stroke

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. Menilai stroke
2. Melakukan tata laksana transport pasien stroke

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk melakukan simulasi penanganan kasus (60 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus Stroke Haemoragik:

1. Petugas mendatangi rumah pasien Ny. V usia 58 tahun dengan keluhan tidak sadar sejak 2 jam yang lalu. Berdasarkan laporan keluarga, pagi ini pasien setelah mencuci baju, pasien duduk dan tiba-tiba tidak sadarkan diri. Pasien memiliki riwayat kencing manis dan darah tinggi.
 - a. Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?
 - b. Apa yang harus saudara lakukan?
(management ABC)
2. Ny. Rt usia 61 tahun dengan keluhan kelemahan anggota gerak sebelah kiri secara tiba-tiba sejak 2 jam yang lalu. Pasien tiba-tiba terjatuh saat hendak ke kamar mandi, dan sempat tidak sadarkan diri. 5 menit kemudian pasien sadar namun bicaranya tidak jelas dan pelo. Anggota gerak sebelah kiri berat tidak dapat

digerakkan sama sekali dan terasa baal. Sebelum terjatuh pasien mengeluh sakit kepala hebat dan pusing berputar. Pasien juga mengalami mual dan muntah

a. Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

b. Apa yang harus saudara lakukan?

(Secondary survey)

3. Tn. C tiba-tiba tidak bisa menggerakkan tangan dan tungkai kanan sehabis makan malam. Pasien juga tidak bisa bicara dan kesadarannya menurun. Pasien mengalami sakit kepala hebat dan mual muntah hingga 4x. Menurut keluarga pasien muka dan mulut pasien normal tidak ada yang mencong. RPD Hipertensi tidak terkontrol.

a. Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

b. Apa yang harus saudara lakukan?

(Secondary survey)

Kasus Stroke Non Haemoragik:

1. Ny. S usia 65 tahun mengeluh anggota gerak kanan (kaki kanan dan kaki kiri) terasa berat secara tiba-tiba setelah bangun tidur dan disertai bicara pelo. Keluhan dirasakan sejak 2 hari yang lalu, terus menerus dan disertai rasa baal atau kesemutan tubuh sebelah kanan. Sejak keluhan dirasakan, pasien belum berobat atau memeriksakan diri. Keluarga menghubungi petugas Ambulans karena pasien sejak pagi tidur saja dan membuka mata jika dipanggil dengan suara keras kemudian tidur lagi. Ketika petugas Kesehatan tiba dan dilakukan pemeriksaan didapatkan data kesadaran somnolen, terlihat pucat, Nadi 76x/menit, anggota tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan.

a. Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

b. Bagaimanakah tatalaksana yang Saudara lakukan dan bagaimana teknik transportasi yang Saudara lakukan saat memindahkan pasien ke ambulans untuk dirujuk?

Lampiran Panduan Penugasan MPI 5: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien trauma

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma dan melakukan tata laksana pasien trauma

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. Mengidentifikasi kegawatdaruratan pra rumah sakit pada pasien trauma
2. Melakukan Tata laksana pasien trauma

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk melakukan simulasi penanganan kasus (135 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus Trauma

1. Pada pukul 22.00 WIB petugas mendapatkan laporan melalui telepon dari seorang polisi bahwa terdapat korban kecelakaan motor di perempatan jalan. Petugas segera datang di lokasi dan menemukan seorang laki-laki tergeletak di jalan dalam keadaan gelisah, tidak terdapat perdarahan luar, tidak terdapat tanda – tanda patah tulang tangan dan kaki, terdapat luka lecet pada beberapa bagian tubuh, pada leher belakang pasien terdapat jejas. Informasi yang diperoleh dari saksi kejadian yaitu ketika pasien sedang mengendarai sepeda motor tiba-tiba melintas sepeda motor dengan kecepatan tinggi dari arah samping sepeda motor pasien

dan menabrak pasien. Pasien kemudian pingsan kira-kira selama 10 menit lalu sadar kembali.

Apakah yang saudara lakukan sebagai penatalaksanaan berdasarkan kasus di atas?

Simulasikan bagaimana teknik transportasi evakuasi korban dari lokasi kejadian hingga ke dalam ambulans.

2. Tn. Y usia 27 tahun mengalami kecelakaan di jalan. Pasien mengendarai motor dan menyanggol sebuah truk yang berjalan searah dengan nya, sepeda motor pasien oleng dan pasien terjatuh dengan posisi kepala sebelah kanan membentur trotoar. Pasien tidak menggunakan helm saat kejadian. Pasien tidak mengalami pingsan saat kejadian. Keluar darah dari telinga pasien. Setelah kejadian pasien muntah 1x dan tidak proyektif, mnegeluarkan makanan dan muntah tidak bercampur darah. Terdapat luka memar pada belakang telinga. Terdapat luka terbuka di temporal. Tidak ada kejang, tidak ada kelemahan anggota gerak. Petugas Kesehatan membawa pasien ke Rumah Sakit, di ambulans pasien terpasang neck collar, Oksigen diberikan 5 liter/menit bedside monitor (Nadi 101 x/menit, TD 88/62 mmHg, SpO2 96), pasien gelisah dan tiba-tiba pasien kejang.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(Tata laksana kejang)

3. Terdapat Kecelakaan lalu lintas yang dialami Ny W usia 57 tahun. Kendaraan yang ditumpangi pasien tersebut menabrak mobil besar yang sedang singgah di pinggir jalan. Pasien terhimpit di antara kedua kendaraan tersebut. Pasien mengeluh nyeri di paha sebelah kiri serta tidak dapat digerakkan. Selain itu juga terdapat luka di bagian dahi dan pelipis. Pasien tidak muntah, tidak kejang dan tidak ada sakit kepala. Petugas tiba di lokasi dan mendapatkan informasi seperti tersebut di atas.

(Ekstrikasi dan stabilisasi)

Menurut Saudara, dari data di atas apa yang terjadi pada pasien dan apa yang Saudara lakukan?

Lampiran Panduan Penugasan MPI 6: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien maternal

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menganalisa kegawatdaruratan maternal (preeclampsia dan eclampsia) dan melakukan tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeclampsia dan eclampsia)

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. Menganalisa kegawatdaruratan maternal (pre-eclampsia dan eclampsia)
2. Melakukan tata laksana transportasi kegawatdaruratan maternal (preeclampsia dan eclampsia)

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk melakukan simulasi penanganan kasus (135 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus Maternal

1. Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 mengalami penurunan kesadaran setelah 13 jam pasca melahirkan secara normal di praktek bidan. Pasien melahirkan seorang bayi dengan berat 3 kg sehat normal dan menangis kencang pada usia kehamilan 38 minggu. Keluarga menyampaikan kepada petugas yang datang ke rumah bahwa saat pasien masih sadar mengeluh perdarahan yang terus menerus dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik: kondisi pasien kulit pucat,

ujung-ujung jari tangan dan kaki dingin. Tidak ditemukan robekan pada jalan lahir. Plasenta terlepas seluruhnya. Saat diraba uterus terasa lembek tidak ada kontraksi.

2. Ny A usia 32 tahun G2P1A0 mengalami perdarahan pervaginam karena terjauh dari motor dan ditemukan petugas ambulan di jalan. Pasien mengeluh nyeri dan mules hebat pada perutnya terus menerus. Usia kehamilan 32 minggu. Pasien tidak merasakan pergerakan janin sejak dia terjatuh. Perdarahan berupa darah segar. Pusing +, Pandangan kabur+, ujung-ujung jari tampak pusat dan teraba dingin.
3. Petugas menerima panggilan dari warga yang mengatakan bahwa istrinya berusia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan penurunan kesadaran setelah kejang. Kejang terjadi sebanyak 3 kali, lamanya kejang < 15 menit. Riwayat kejang sebelumnya tidak ada. Pasien mengeluh mules-mules (+) dan keluar air-air serta lendir. Gerakan janin masih dirasakan ibu, pusing (+), pandangan kabur (+), nyeri ulu hati (+).

Lampiran Panduan Penugasan MPI 7: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien neonatal dan pediatric

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menganalisis kegawatdaruratan pada kasus choking, neonatal dengan ARDS, menguasai penggunaan alat bantu nafas pada neonatus dan melakukan tata laksana pasien tersedak

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. Menganalisis kegawatdaruratan pada kasus neonatus dan pediatric
2. Menguasai penggunaan alat bantu nafas pada neonatus
3. Melakukan tata laksana pasien tersedak

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk melakukan simulasi penanganan kasus (135 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus Neonatus dan Pediatrik

Choking

1. Ambulan 119 sedang dijalan, tiba-tiba dihentikan oleh salah satu warga karena terdapat seorang anak usia 10 bulan tersedak setelah menyusui. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien tampak gelisah dan ditemukan tanda batuk tidak bersuara, dan tanda kebiruan pada tangan dan bibir, pasien tampak sulit bernafas, dan nafas cepat.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(Back blow dan chest thrust)

2. An. L usia 7 tahun tiba-tiba sulit bicara dan tampak tangan memegang tenggorokan. Pasien berusaha untuk batuk namun batuk tidak disertai suara. Pasien kesulitan bernafas dan tampak bibir dan kulit ujung jari membiru. Sebelum nya pasien sedang memakan buah anggur sambil bermain loncat-loncatan dengan sodaranya.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(Back blow dan chest thrust)

3. An. E usia 5 tahun ditemukan tidak sadarkan diri sekitar 5 menit yang lalu. Tampak mulut terbuka, bibir dan ujung tangan tampak kebiruan. Tidak teraba nadi dan tidak terdapat napas spontan. Sebelumnya pasien sedang makan bakso sambil menonton tv.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(Back blow dan chest thrust)

Cardiac Arrest

1. Bayi Ny. L dengan usia 20 hari tidak sadarkan diri setelah minum ASI lewat botol. Saat ditemukan kondisi sudah tidak bernafas dan tidak teraba nadi. Ujung – ujung tangan dan kaki tampak kebiruan, serta bibir juga kebiruan. Bayi lahir normal dengan berat 3,2 kg dan lahir normal.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(RJP)

2. An. Y usia 5 tahun tiba-tiba tidak sadarkan diri saat sedang berlari – lari dengan teman nya. Sebelum pingsan dia terduduk saat sedang berlari karena merasa sesak dan tampak ujung bibir, dan ujung-ujung jari tangan dan kaki membiru. Keringat dingin +. Riwayat melahirkan dengan bidan setempat dan setelah itu

Orang tua nya tidak pernah memeriksakan kondisi si anak jika mengalami sakit hanya di berikan obat warung saja. Sebelumnya memang pasien sering merasa sesak atau lelah tiba-tiba klo sedang berlari. Pertumbuhan pasien juga terbilang lambat dengan usia yang sudah 5 tahun bobot badan nya hanya 18 kg.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(RJP)

3. Ny. P melahirkan bayi nya di rumah saat usia kandungan 32 minggu setelah terjatuh di lantai dapur. Kondisi saat itu pasien dibantu oleh tetangga nya yang merupakan seorang perawat. Saat bayi nya keluar, bayi tidak menangis, badan kebiruan, tidak bernafas, dan tidak teraba nadi.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(RJP)

Lampiran Panduan Penugasan MPI 8: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada pasien hiperglikemik dan hipoglikemik

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi dan analisa kegawatdaruratan hiperglikemik dan hipoglikemik dan melakukan tata laksana transportasi pasien hiperglikemik dan hipoglikemik

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat

1. mengidentifikasi dan analisa kegawatdaruratan hipoglikemik dan hiperglikemik
2. melakukan tata laksana transportasi pasien hipoglikemik dan hiperglikemik

Waktu: 4 JPL (180 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk mensimulasikan penanganan kasus (60 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus Hipoglikemia

1. Petugas mendapatkan telepon dari warga bahwa orang tuanya yang berusia 63 tahun dengan penurunan kesadaran. Melalui telepon keluarga mengatakan awalnya pasien mengeluh badan lemas dan kemudian tidak sadarkan diri secara perlahan-lahan, pasien memiliki Riwayat DM. Setiba dilokasi petugas melakukan pemeriksaan GDS dengan hasil GDS 25 mg/dl.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

(Tata laksana hipoglikemia)

2. Petugas menerima telepon dari warga bahwa ibunya yang berusia 55 tahun mengeluh badan lemas, kepala pusing, mual muntah. Pasien telah mengkonsumsi obat diabetes selama 2 tahun karena penyakit diabetes yang di deritanya. Hasil pemeriksaan GDS yang dilakukan secara mandiri: GDS 70 mg/dl. Riwayat Hipertensi, stroke, jantung disangkal.

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

Kasus Hiperglikemia

1. Petugas menerima telepon dari warga bahwa bapaknya yang berusia 60 tahun mengalami kelemahan, pasien muntah-muntah 5x dalam 1 hari disertai dengan mual, keluhan sudah dirasa sejak kemarin. Pasien juga mengeluh pusing berputar dan telinga terkadang berdenging. Sejak 2 hari pasien hanya tertidur di Kasur karena lemas yang dirasakan. Asupan makan dan minum juga berkurang. Napsu makan juga menurun. Menurut keluarga pasien memiliki riwayat kencing manis Saat di lokasi, petugas melakukan pemeriksaan GDS dengan hasil GDS 615 mg/dl

Apa interpretasi saudara berdasarkan kasus diatas?

Apa yang Saudara lakukan dengan kondisi pasien di atas?

Lampiran Panduan Penugasan MPI 9: Penatalaksanaan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit pada kasus-kasus khusus

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar, tenggelam, keracunan, gigitan berbisa dan kegawatdaruratan pra rumah sakit

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat melakukan pertolongan pertama dalam:

1. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada luka bakar
2. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada tenggelam
3. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada keracunan
4. Kegawatdaruratan pra rumah sakit pada gigitan berbisa
5. Kegawatdaruratan pra rumah sakit karena cuaca

Waktu: 2 JPL (90 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok (@ 6 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mendiskusikan kasus (10 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok untuk mensimulasikan penanganan kasus (60 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

Kasus Luka Bakar

1. Ny S 63 tahun terkena air panas, Saat Pasien sedang memasak air di kompor, ketika pasien hendak menuangkan air yang telah mendidih ke dalam termos, tiba-tiba pasien menyambar panci yang berisi air panas tersebut hingga tumpah dan percikan air panasnya mengenai tubuh pasien. Pasien mengeluh sakit dan

tampak kulit tangan dan paha memerah, nyeri (+). Riwayat pingsan (-), nyeri kepala (-) sesak (-) mual (-), muntah (-).

(Emergency dispatch)

2. Ny. Na usia 32 tahun mengalami kejadian yang tidak diinginkan, saat sedang melayani pembeli di warung nya tiba-tiba kompor minyak tanah dari dalam warung meledak dan menyambar bensin yang dijual di warung tersebut. Pada saat apa mulai menyambar warung, Pasien berusaha keluar dari warung dengan berlari, Namun pasien tetap tersambar oleh api meskipun hanya sebentar pada area wajah, tangan, dan kaki. Terkurung dalam ruangan -, menghirup asap -, sesak nafas -, terbentur di kepala -, pusing-, mual-, muntah-
3. T. S usia 21 tahun tersengat listrik pada saat bekerja di mesjid. Awalnya pasien tanpa sengaja memegang kabel telanjang, lalu kesetrum dan terjatuh ke lantai. Terdapat kesan luka bakar pada lengan kanan dan punggung kiri sampai ke leher. Nyeri (+) jika luka bakar disentuh. Riwayat pingsan (+) <15 menit, riwayat muntah (-), riwayat sesak (-), batuk (-).

Kasus Tenggelam

1. Petugas mendapat telephon dari seorang warga yang mengatakan bahwa anaknya A usia 1 tahun terjatuh di dalam kolam ikan. Kemudian keluarga pasien menolongnya dan menepuk-nepuk punggung pasien. Pasien muntah mengeluarkan air. Keadaan pasien terlihat lemas dan kebiruan pada bibir dan ujung-ujung tangan.
(Emergency dispatch)
2. Tn. R usia 30 tahun tidak sadarkan diri. Pasien terbawa arus saat berenang di Pantai Laguna dan ditemukan setelah 10 menit. Saat di evakuasi pasien sudah tidak sadarkan diri. Tidak teraba nadi dan nafas. Ujung – Ujung jari tangan dan kaki tampak kebiruan.
(RJP)
3. Anak K usia 5 tahun saat terpeleset saat berlarian di pinggir kolam renang (water park) sedalam 2 meter. Pasien sempat tenggelam selama 30 detik. Kondisi pasien

lemas saat di evakuasi dari kolam renang, tampak terlihat banyak menelan air kolam. Saat petugas ambulan datang, anak sudah dilakukan RJP oleh petugas kolam terlatih, denyut nadi teraba tetapi nafas tidak adekuat.

Kasus Keracunan

1. Petugas menerima telepon dari seorang warga, bahwa istrinya mengalami penurunan kesadaran sejak 1 jam yang lalu setelah melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum racun serangga. Menurut keluarga korban, korban meminum racun serangga sebanyak setengah gelas. Saat ditemukan, korban mengalami penurunan kesadaran dan kejang. Keluar busa dari mulutnya dan terlihat sesak serta pupil menyempit.
2. Seorang warga menelpon 119 bahwa suaminya Tn. A mengalami penurunan kesadaran setelah makan tempe bongkrek. Warga tersebut mengatakan bahwa Tn. A muntah 4 jam yang lalu sebanyak 12x disertai diare dan pusing, keringat dingin, ujung-ujung jari tangan dan kaki pucat dan dingin, demam -. Pasien tidak memiliki riwayat alergi sebelumnya.
3. Seorang ibu menghubungi 119 bahwa anaknya yang berusia 12 tahun mengalami muntah-muntah sejak 3 jam yang lalu sebanyak 10x, disertai diare lendir setelah memakan buah dalam kemasan kaleng yang dibeli oleh ibunya. Kondisi anak saat ini sangat lemas, ujung ujung tangan dan kaki tampak dingin dan pucat. Pasien tidak buang air sejak 1 jam yang lalu. Demam-, riwayat alergi makanan -. Pasien baru pertama kali mengkonsumsi buah dalam kemasan kaleng.

Kasus Gigitan Berbisa

1. Seorang warga menghubungi 119 mengatakan bahwa tetangganya Tn. U 45 tahun 1 jam yang lalu digigit ular berwarna hijau ketika membersihkan dan memotong rumput di halaman belakang rumahnya. Lokasi gigitan di pergelangan tangan kanan. Terasa nyeri dan panas dari tempat gigitan sampai ke siku tangan kanan. Bengkak + sampai ke siku tangan kanan, Mual-, Muntah-, Perdarahan di tempat gigitan + tapi tidak aktif. Pasien tidak merasakan berdebar-debar, keringat dingin -, kelemahan anggota gerak-, urin yang hitam-, perdarahan gusi -.

2. Seorang bapak menghubungi 119 bahwa anak laki-lakinya yang berusia 5 tahun terkena gigitan anjing liar sekitar 30 menit yang lalu. Luka di daerah betis tampak terkoyak karena gigitan dari anjing tersebut. Darah + tapi tidak aktif, anak rewel karena rasa nyeri yang dirasakan.

3. Seorang warga Tn. M usia 27 tahun menghubungi 119 bahwa ia tersengat lebah di beberapa titik pada tubuhnya. Korban tersengat sekitar 1 jam yang lalu. Saat ini mengeluh nyeri pada titik-titik yang tersengat tersebut. Luka tampak bengkak memerah dan terasa panas. Karena nyeri yang dirasakan pasien merasa demam, sakit kepala, pandangan kabur, dan lemas. Mual-, muntah-.

Lampiran Panduan Penugasan MPI 10: Pencatatan dan pelaporan pelayanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit dan mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan pedoman pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit
2. Menerapkan mekanisme pencatatan dan pelaporan kegawatdaruratan pra rumah sakit

Waktu: 2 JPL (90 menit)

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (@ 5 orang)
2. Fasilitator mendampingi masing-masing kelompok (1 orang fasilitator untuk 1 kelompok)
3. Fasilitator memberikan kasus dan penjelasan terkait kasus pada setiap kelompok (10 menit)
4. Fasilitator meminta kelompok untuk melakukan latihan pencatatan dan pelaporan kasus (50 menit)
5. Fasilitator memberikan kesempatan kelompok untuk memaparkan hasil pencatatan dan pelaporan kasus (20 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik dan berdiskusi berkaitan dengan prosedur yang telah dilakukan (10 menit)

**Lampiran 4 Instrumen Evaluasi Hasil Belajar
FORM EVALUASI
TERHADAP PELATIH/FASILITATOR**

Nama Diklat :

Nama Narasumber / Fasilitator :

Materi :

Hari / Tanggal :

Waktu / Jam :

Tuliskan tanda centang (v) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

NO	KOMPONEN	NILAI									
		60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.	Penyampaian tujuan pembelajaran										
2.	Penguasaan materi										
3.	Ketepatan waktu										
4.	Sistematika penyajian										
5.	Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan										
6.	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta										
7.	Penggunaan bahasa dan volume suara										
8.	Pemberian motivasi belajar kepada peserta										
9.	Pencapaian Tujuan Instruksional Umum										
10.	Kesempatan tanya jawab										
11.	Kemampuan menyajikan										
12.	Kerapihan pakaian										
13.	Kerjasama antar tim pengajar										

Keterangan: Baik: 60-70; Baik sekali: 71-80 ; Memuaskan: 81-90; Sangat memuaskan : 91-100

Saran:

.....

.....

Lampiran 4 Form Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

FORM EVALUASI TERHADAP PENYELENGGARA PELATIHAN

Judul Pelatihan :
Nama Peserta :
Angkatan :
Periode Pelatihan : s/d20.....

Tuliskan tanda centang (v) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

NO	KOMPONEN	NILAI								
		60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.	Efektivitas penyelenggaraan									
2.	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas									
3.	Kesiapan, ketersediaan dan keberfungsian sarana dan prasarana pelatihan									
4.	Pelayanan kesekretariatan									
5.	Ketersediaan dan kelengkapan bahan pelatihan									
6.	Pelayanan Petugas Pengendali Pelatihan									
7.	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas									
8.	Kebersihan toilet									
9.	Pelayanan petugas resepsionis									
10.	Pelayanan petugas keamanan									
11.	Kepuasan terhadap seluruh proses pelatihan									

Keterangan: Baik: 60-70; Baik sekali: 71-80; Memuaskan: 81-90; Sangat memuaskan: 91-100

Komentar dan saran terhadap :

1. Fasilitator

.....
.....

2. Penyelenggara/Pelayanan Panitia

.....
.....

3. Pengendali Pelatihan

.....
.....

4. Sarana Prasarana

.....
.....

Lampiran 5 Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan KETENTUAN PESERTA, PELATIH DAN PENYELENGGARA PELATIHAN

A. Ketentuan Peserta

1. Kriteria peserta:

- a. Tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas, Rumah Sakit, Puskesmas, instansi kesehatan lain yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan.
- b. Memiliki sertifikat kompetensi kegawatdaruratan dasar
- c. Bersedia mengikuti pelatihan secara penuh
- d. Mempunyai komitmen untuk meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan kesehatan

2. Jumlah peserta

Pelatihan diselenggarakan dengan jumlah peserta maksimal 30 orang dalam satu kelas.

B. Ketentuan Pelatih / Fasilitator

Kriteria Pelatih/fasilitator:

1. Memiliki Sertifikat Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) / sudah mengikuti TOT
2. Memahami kurikulum Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit Masyarakat Perkotaan bagi Tenaga Kesehatan di Fasyankes
3. Menguasai substansi/materi yang diajarkan.
4. Pakar atau praktisi di bidang kegawatdaruratan
5. Penyusun kurikulum dan modul Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Masyarakat Perkotaan bagi Tenaga Kesehatan di Fasyankes

C. Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

1. Penyelenggara

Pelatihan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit pada Masyarakat Perkotaan bagi Tenaga Kesehatan diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Mempunyai seseorang yang ditunjuk sebagai pengendali proses pembelajaran, yang telah mengikuti pelatihan Pengendali Pelatihan/ Master of Training (MoT).
- b. Minimal mempunyai minimal 1 (satu) orang SDM/ panitia penyelenggara pelatihan yang telah mengikuti Training Officer Course (TOC).

2. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan bagi pelatih pada pelatihan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit pada Masyarakat Perkotaan bagi Tenaga Kesehatan, diselenggarakan di Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes)/ Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/ fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

D. Sertifikasi

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (Jpl) yaitu 67 JPL akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang.

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

Lampiran 6

Panduan Praktik

Mata Pelatihan Mekanisme Penanggulangan Gawat Darurat di Masyarakat Perkotaan

I. TUJUAN OBSERVASI LAPANGAN

A. Tujuan Umum

Untuk menerapkan SPGDT dan melaksanakan peran tenaga kesehatan dalam layanan kegawatdaruratan fase pra rumah sakit

B. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penerapan SPGDT dalam pelayanan kegawatdaruratan di AGD Dinkes.
2. Menilai dan mengevaluasi penerapan SPGDT dalam pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan masing-masing.
3. Merumuskan hambatan dan tantangan penerapan SPGDT dalam kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan masing-masing
4. Membuat rekomendasi perbaikan layanan dalam penerapan penerapan SPGDT dalam kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan masing-masing

II. ALOKASI WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Observasi lapangan dilaksanakan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

A. Waktu Pelaksanaan

No.	Waktu	Materi/Metode	Keterangan
1.	Hari ke...	Penjelasan Fasilitator Observasi Lapangan dan Tanya Jawab	Kelas besar online
2.		<ul style="list-style-type: none">• Observasi Lapangan• Penyusunan laporan mandiri dan penyiapan bahan presentasi	<ul style="list-style-type: none">• AGD Dinkes• 5 Kelompok didampingi Fasilitator

3.		<ul style="list-style-type: none"> • Pengantar Fasilitator • Paparan Kelompok • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Paparan 5 Kelompok (perwakilan dari tiap kelompok)
----	--	--	--

1. Pembagian Kelompok (5 kelompok dengan masing-masing 1 fasilitator)
2. Alokasi waktu untuk pelaksanaan praktek lapangan adalah selama 360 menit atau 6 (enam) JPL terdiri dari 3 JPL observasi lapangan, 1 JPL penyusunan laporan mandiri dan bahan paparan serta 2 JPL untuk pemaparan dan diskusi kelompok.
3. Penugasan ini dikumpulkan pada hari yang sama.

B. Tempat Pelaksanaan

Peserta melakukan observasi lapangan di UPT AGD Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

III. TAHAPAN OBSERVASI LAPANGAN

- **Penjelasan Observasi Lapangan (Online Kelas Besar)**
 1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok saat melakukan observasi.
 2. Fasilitator menjelaskan, memberikan arahan data dan area mana aja yang akan diambil.
 3. Observasi lapangan dilaksanakan di lokus AGD Dinas Kesehatan.
 4. Selama melaksanakan tugas Observasi Lapangan, peserta didampingi oleh fasilitator secara langsung.
 5. Setiap peserta menyusun laporan individu.
 6. Menyiapkan bahan paparan bagi perwakilan kelompok yang akan tampil.
 7. Perwakilan kelompok akan memaparkan hasil praktek lapangannya dan mendiskusikannya.
 8. Peserta mengumpulkan hasil praktek lapangan individu kepada Fasilitator.
- **Pelaksanaan Observasi Lapangan**
 1. Kegiatan observasi lapangan dilakukan peserta dengan pengamatan secara langsung atau *walk through survey* di AGD Dinas Kesehatan untuk mengidentifikasi sesuai dengan tujuan khusus.

2. Peserta melakukan pengamatan penerapan SPGDT di lingkungan Dinas Kesehatan dengan melihat awal pemberian layanan sampai dengan akhir pelayanan.
3. Setelah melakukan observasi lapangan, masing-masing peserta mengidentifikasi dan mendiskusikan hasil dari pengumpulan data, informasi, dan inspeksi tentang pelaksanaan praktek lapangan. Hasil analisa dan diskusi dari tiap kelompok dipaparkan di kelas.
4. Selanjutnya setelah diketahui permasalahan yang ada, maka masing-masing kelompok memberikan saran dan rekomendasi untuk ditindaklanjuti.
5. Setiap kelompok melakukan observasi lapangan sesuai dengan area yang telah ditentukan, dan mendiskusikan,
6. Setiap peserta membuat laporan dalam word sesuai tabel di penugasan.
7. Pemaparan hasil tugas observasi lapangan akan di paparkan masing-masing perwakilan kelompok.
8. Laporan praktek lapangan individu dikumpulkan di hari yang sama.

IV. INSTRUMEN OBSERVASI LAPANGAN

Beberapa instrumen sebagai alat bantu dalam observasi lapangan:

Objek	Identifikasi/ Hasil Observasi di AGD	Evaluasi penerapan di Fasyankes masing-masing	Hambatan dan tantangan	Rekomendasi	Keterangan
Struktur Organisasi					
SDM					
Anggaran					
Sarana Prasarana					
Mekanisme pelayanan					

V. SISTEMATIKA LAPORAN PRAKTIK LAPANGAN

Contoh sistematika laporan kegiatan Observasi Lapangan yang dapat disesuaikan atau modifikasi sesuai kebutuhan dan kondisi di lapangan.

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Praktek Lapangan
- C. Sasaran
- D. Metoda
- E. Ruang Lingkup

BAB II PROFIL INSTANSI PESERTA

BAB III HASIL YANG DICAPAI

1. Identifikasi penerapan SPGDT dalam pelayanan kegawatdaruratan di AGD Dinkes
2. Identifikasi, penilaian dan evaluasi penerapan SPGDT dalam pelayanan kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan masing-masing.
3. Merumuskan hambatan dan tantangan penerapan SPGDT dalam kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan masing-masing
4. Membuat rekomendasi perbaikan layanan dalam penerapan penerapan SPGDT dalam kegawatdaruratan di fasilitas pelayanan masing-masing

BAB IV PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

VI. PENUTUP

Demikianlah panduan observasi lapangan mandiri ini disusun sebagai bagian dari penyelenggaraan Pelatihan Kegawatdaruratan Fase Pra Rumah Sakit bagi Tenaga Kesehatan. Pencapaian tujuan kegiatan praktek lapangan ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor di antaranya efektifitas proses pembelajaran, metode pembelajaran, kompetensi peserta dan sarana prasarana, serta kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Lampiran 7

Soal Pre test dan Post test

**SOAL (PRE-TEST DAN POST TEST)
PELATIHAN KEGAWATDARURATAN MASYARAKAT PERKOTAAN BAGI TENAGA
KESEHATAN DI FASYANKES**

Petunjuk:

1. Tulislah nama dan asal institusi saudara di kolom yang sudah disediakan
 2. Bacalah soal dengan teliti
 3. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar
 4. Kami menghargai anda dengan mengerjakan soal secara mandiri
-
-