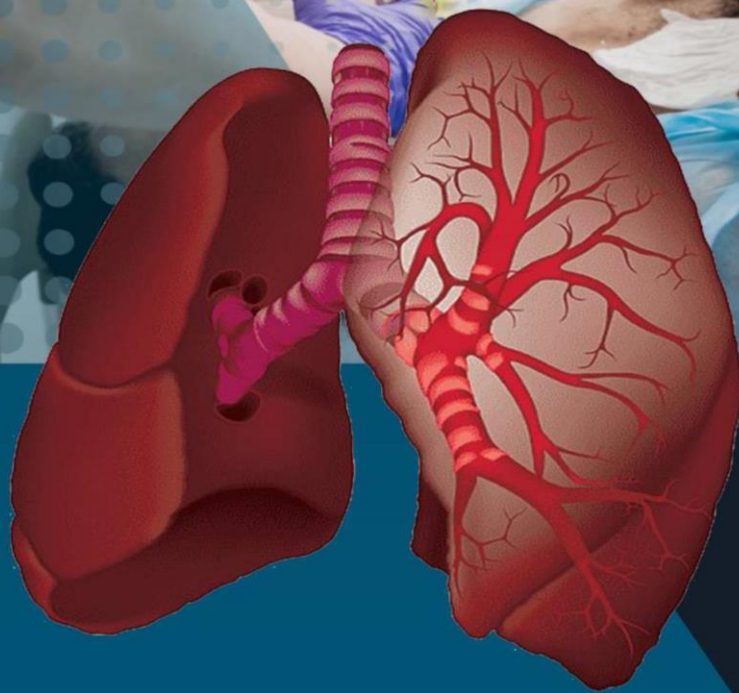
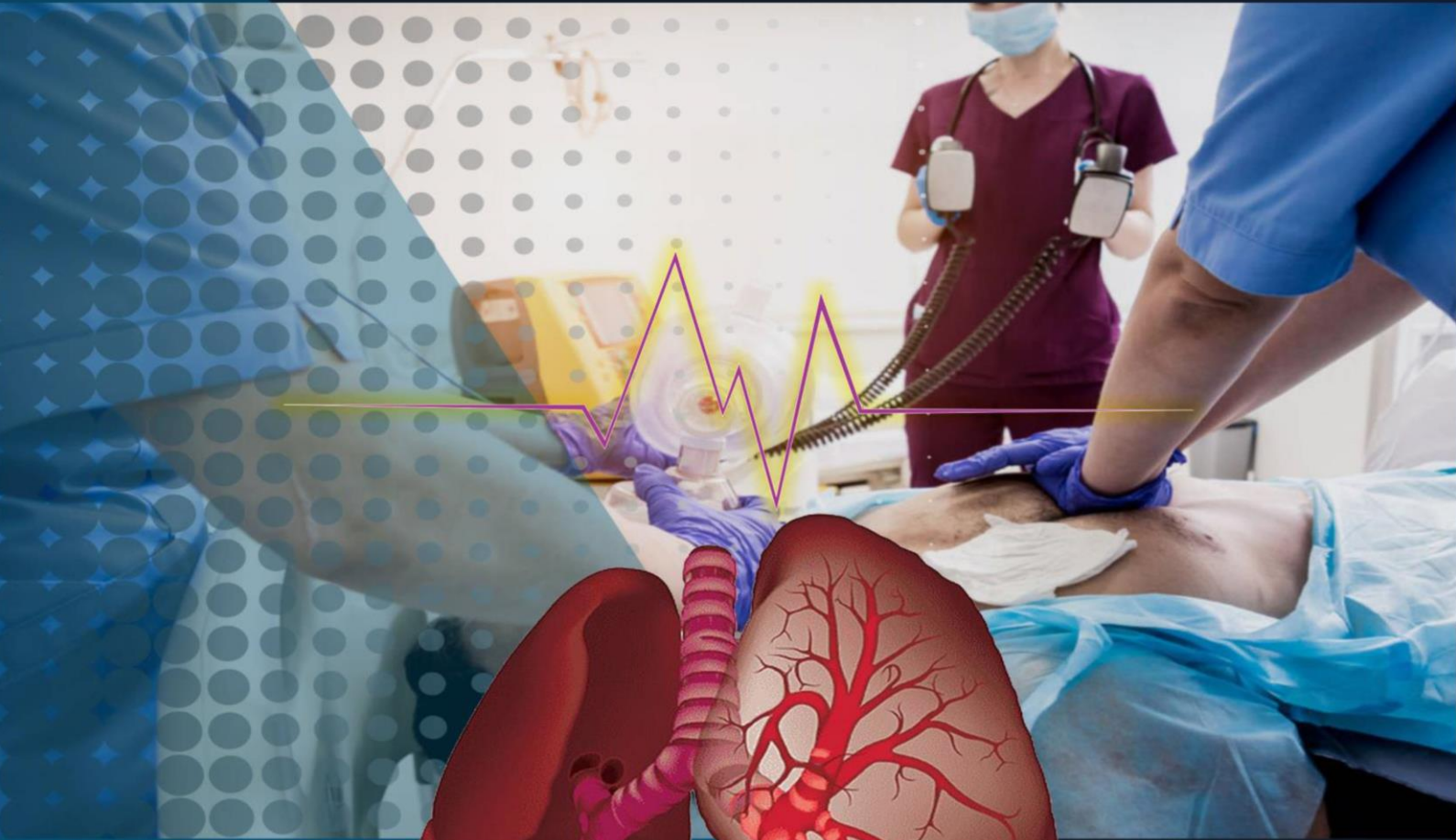


**KURIKULUM PELATIHAN**



# **ACLS**

## **PENATA ANESTESI**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakaatuh*



Penyusunan Kurikulum Pelatihan Advance Trauma Cardiac Life Support(ACLS) ini merupakan tindak lanjut dari Perjanjian Kerjasama yang telah ditanda tangani oleh Dirjen Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. dengan Ketua Ikatan Penata Anestesi Indonesia Tentang Pelatihan Bidang Kesehatan Terakreditasi Bernilai Satuan Kredit Profesi pada Tahun 2023,

Kurikulum ini disusun dengan tujuan agar digunakan sebagai acuan oleh penyelenggara pelatihan dalam penyelenggaraan pelatihan Penanggulangan Kegawatdaruratan tingkat lanjut, agar pelatihan yang dilaksanakan dapat memberikan hasil yang sama meskipun dilaksanakan di tempat yang berbeda karena menggunakan standar acuan yang sama.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kurikulum ini. Semoga kurikulum ini bermanfaat guna meningkatkan kompetensi bagi Penata Anestesi di seluruh Indonesia. Semoga upaya kita ini mendapat Ridho Allah SWT dan diberikan kemudahan dalam menjalankannya.

*Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.*

Jakarta, Desember 2022

DEWAN PENGURUS  
IKATAN PENATA ANESTESI INDONESIA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dorce Tandung', written over a horizontal line.

Dra. Dorce Tandung,MSi.  
Ketua Umum

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	3
A. <b>Error! Bookmark not defined.</b> 3	
B. <b>Error! Bookmark not defined.</b> 3	
C. <b>Error! Bookmark not defined.</b> 4	
D. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
BAB III Diagram Alur Proses Pelatihan	
Lampiran:	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	
2. Master Jadwal	
3. Panduan Penugasan/ Skill Station	
4. Lembar Observasi/ Penilaian Skill	
5. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	
6. Instrumen Evaluasi	

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memperdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (Kemkes RI, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit bertujuan untuk memberi acuan bagi pelaksanaan dan pengembangan serta meningkatkan mutu pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.

Sebagaimana kita ketahui dalam tatanan dunia saat ini, menunjukkan bahwa tak satupun negara di dunia yang mampu sendiri mengikuti dinamika perkembangan yang demikian cepat. Perkembangan permintaan pasar, keragaman kebutuhan pelayanan, kecepatan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memerlukan kerjasama mutualistis antar negara. Salah satu kebutuhan kerjasama ini adalah di bidang Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan.

Keterbatasan produksi SDM disuatu negara menyebabkan negara tersebut membutuhkan SDM dari negara lainnya. Selain itu, dengan banyaknya bencana alam/krisis serta jumlah kecelakaan yang tinggi di negara kita memerlukan kesiapan dan kompetensi khusus yang perlu dimiliki oleh petugas dan tenaga kesehatan kita dilapangan. Standar pelatihan yang terbaru perlu selalu ditingkatkan. Untuk itu, materi pelatihan seperti yang tercantum dalam ACLS yang terbaru perlu melibatkan mitra pemerintah dalam membantu pemerintah dalam sektor kesehatan.

Sebagai mitra pemerintah bergerak lebih progresif dalam berkecimpung dibidang kesehatan pada umumnya, mengingat kepedulian dan penguasaan masalah dibidang kesehatan. Keterbatasan dana pemerintah untuk sektor kesehatan harus kita sikapi dengan dukungan penuh, karena bagaimanapun sektor kesehatan adalah milik kita semua. Dan keberhasilan program kesehatan tidak mungkin hanya menjadi tanggung jawab pemerintah.

---

## **BAB II**

### **KOMPONEN KURIKULUM**

#### **A. Tujuan**

Setelah mengikuti Pelatihan *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* bagi Penata Anestesi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES), peserta mampu melakukan penatalaksanaan bantuan hidup jantung lanjut pada kasus kegawatdaruratan sesuai dengan kewenangan klinis penatalaksanaan anestesi dan sedasi di rumah sakit sesuai dengan kewenangan klinis dan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku.

#### **B. Kompetensi**

Dalam menjalankan fungsinya, peserta memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator (AED)* sesuai prosedur
2. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan hipoksia sesuai prosedur
3. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan kegawatan sirkulasi sesuai prosedur
4. Melakukan interpretasi gambaran EKG sesuai prosedur
5. Melakukan penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik sesuai prosedur
6. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan henti jantung sesuai prosedur
7. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan takiaritmia sesuai prosedur
8. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan bradikardia sesuai prosedur
9. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan sindrom koroner akut sesuai prosedur
10. Melakukan penatalaksanaan kolaboratif pada pasien dengan pasca henti jantung sesuai prosedur

### C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai tujuan pelatihan yang telah ditetapkan tersebut, maka disusun materi pelatihan dengan struktur kurikulum yang terdiri dari materi dasar, materi inti dan materi penunjang dengan jumlah keseluruhan jam pelajaran (JPL) sebanyak 54 JPL seperti yang tertera pada struktur program sebagai berikut:

No	Materi	Waktu			Jumlah
		T	P	PL	
<b>A. Materi Dasar</b>					
1	Kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan	2	0	0	2
2	Penerapan <i>core value</i> berAKHLAK dalam pelayanan kesehatan	2	0	0	2
3	Literasi digital	1	2	0	3
<b>Sub Total</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>B. Materi Inti</b>					
1.	Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan <i>Automatic External defibrillator</i> (AED)	2	3	0	5
2.	Penatalaksanaan hipoksia	2	3	0	5
3.	Penatalaksanaan pasien dengan kegawatan sirkulasi	1	3	0	4
4.	Interpretasi gambaran EKG	1	3	0	4
5.	Penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik	1	3	0	4
6.	Penatalaksanaan pasien dengan henti jantung	2	3	0	5
7.	Penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia	1	3	0	4
8.	Penatalaksanaan pasien dengan bradikardia	1	3	0	4
9.	Penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut	1	3	0	4
10.	Penatalaksanaan pasien dengan pasca henti jantung	1	3	0	4
<b>Sub Total</b>		<b>13</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>43</b>
<b>C. Materi Penunjang</b>					
1	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	2	0	2
2	Anti korupsi	2	0	0	2
<b>Sub Total</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>54</b>

T: Teori (1 JPL: 45 menit); P: Penugasan (1 JPL: 45 menit); PL: Praktek Lapangan (1 JPL: 60 menit)

#### **D. Evaluasi Hasil Belajar**

1. Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:
  - a. Penjajakan awal melalui pre-test,
  - b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima (post-test),
  - c. Evaluasi kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan, praktik lapangan dan ujian komprehensif.

2. Evaluasi terhadap pelatih/fasilitator/narasumber

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

- a. Penguasaan materi,
  - b. Ketepatan waktu memulai dan mengakhiri pembelajaran,
  - c. Sistematika penyajian materi,
  - d. Penggunaan metode dan alat bantu pembelajaran,
  - e. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta,
  - f. Penggunaan bahasa dan volume suara,
  - g. Pemberian motivasi belajar kepada peserta,
  - h. Pencapaian Tujuan Pembelajaran (TPU/TPK),
  - i. Kesempatan tanya jawab,
  - j. Kemampuan menyajikan,
  - k. Kerapian berpakaian, dan
  - l. Kerjasama antar Tim Pengajar
3. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Objek 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,

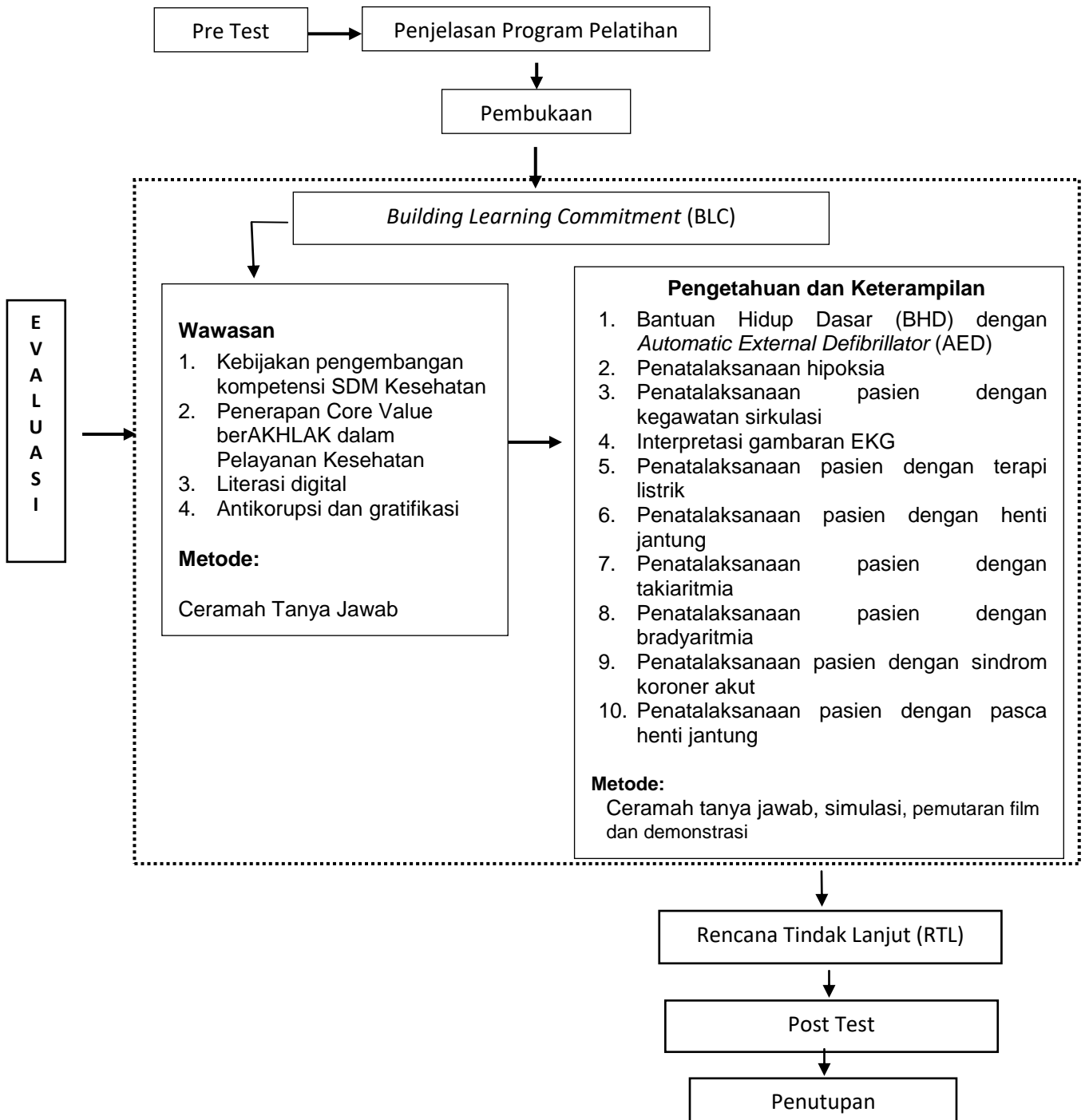
- f. Pelayanan sekretariat terhadap peserta,
- g. Pelayanan akomodasi dan lainnya,
- h. Pelayanan konsumsi, dan
- i. Pelayanan komunikasi dan informasi.



### BAB III

## DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram proses pembelajaran di bawah ini menggambarkan proses pembelajaran yang akan dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan pelatihan ini.



Berdasarkan diagram diatas, Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **A. PRE TEST**

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. Pre test bertujuan sebagai modal penyelenggara untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta sebelum proses pembelajaran dilaksanakan

#### **B. PEMBUKAAN**

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

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pengarahan sekaligus pembukaan
3. Penyematan tanda peserta
4. Perkenalan peserta secara singkat
5. Pembacaan doa

#### **C. MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR atau *BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)***

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Keegiatannya antara lain:

1. Penjelasan oleh pelatih/ fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
2. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
3. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

#### **D. PEMBERIAN WAWASAN**

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

Materi tersebut yaitu:

1. Kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan
2. Penerapan *core value* berAKHLAK dalam pelayanan kesehatan
3. Literasi Digital
4. Antikorupsi

#### **E. PEMBEKALAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Materi ini disusun sesuai dengan sekuen yang telah ditetapkan di dalam struktur program, yaitu :

1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator* (AED) pada dewasa, anak dan bayi
2. Penatalaksanaan hipoksia
3. Penatalaksanaan pasien dengan gangguan pernapasan pada dewasa, anak dan bayi (*non advanced airway*)
4. Interpretasi gambaran EKG
5. Penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik
6. Penatalaksanaan pasien dengan henti jantung
7. Penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia
8. Penatalaksanaan pasien dengan bradyaritmia
9. Penatalaksanaan pasien dengan syndrome coroner akut
10. Penatalaksanaan pasien dengan pasca henti jantung

Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu metode ceramah tanya jawab, simulasi dan demonstrasi.

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.

Evaluasi proses dilakukan oleh fasilitator masing-masing materi sesuai dengan kompetensi yang diharapkan, berbentuk hasil penugasan atau hasil diskusi kelompok.

## **F. POST TEST**

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

## **G. EVALUASI**

Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran dan terhadap pelatih.

Evaluasi pembelajaran tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara mereview kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.

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

## **H. EVALUASI PENYELENGGARAAN**

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

## **I. PENUTUPAN**

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

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
- c. Pembagian sertifikat
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- f. Pembacaan doa

## Lampiran 1: RANCANG BANGUN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nomor	: MD-1
Mata Pelatihan	: Kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan pengembangan kompetensi sdm kesehatan sesuai kebijakan
Waktu	: 2 Jpl (T=2, P=0, PL=0)

## RANCANG BANGUN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan kebijakan pengembangan kompetensi SDM kesehatan	1. Kebijakan pengembangan kompetensi penata anestesi : a. Pengertian kompetensi penata anestesi b. Standar kompetensi penata anestesi c. Dasar hukum pengembangan kompetensi penata anestesi d. Arah kebijakan pengembangan kompetensi penata anestesi e. Alur pengembangan kompetensi penata anestesi	• Ceramah tanya jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>• UU No. 36 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>• Permenkes RI No. 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi</li> </ul>
2. Menjelaskan	2. Profesionalisme penata anestesi			

profesionalisme Penata Anestesi	a. Pengertian profesionalisme b. Hak dan kewajiban penata anestesi			
------------------------------------	--	--	--	--

Nomor : MD-2

Mata Pelatihan : Penerapan *core value* berAKHLAK dalam pelayanan kesehatan

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penerapan *core value* berAKHLAK dalam pelayanan kesehatan

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan penerapan *core value* berAKHLAK dalam pelayanan kesehatan sesuai standar

Waktu : 2 Jpl (T=2, P=0, PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan penerapan <i>core value</i> berAKHLAK dalam pelayanan kesehatan	1. Asuhan berorientasi pelayanan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian pelayanan publik</li> <li>2. Membangun budaya pelayanan prima</li> <li>3. Penata anastesi sebagai pelayanan publik</li> <li>4. Nilai berorientasi pelayanan dalam <i>core values</i> tenaga kesehatan</li> <li>5. Panduan perilaku berorientasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Papan Tulis</li> <li>• Flip Chart</li> <li>• ATK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>• SE Menteri endayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 20 Tahun 2021 tentang Implementtasi Core Value dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Tantangan aktualisasi nilai berorientasi pelayanan</li> <li>2. Akuntabel <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi akuntabilitas</li> <li>b. Aspek-aspek akuntabilitas</li> <li>c. Pentingnya akuntabilitas</li> <li>d. Aplikasi perilaku akuntabel</li> </ul> </li> <li>3. Kompeten <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tantangan lingkungan strategis</li> <li>b. Pengembangan kompetensi</li> <li>c. Perilaku kompeten</li> </ul> </li> <li>4. Harmonis <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai Dasar Harmonis</li> <li>b. Mewujudkan Suasana Harmonis</li> </ul> </li> <li>5. Loyal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsep loyal</li> <li>b. Membangun perilaku loyal</li> <li>c. Aktualisasi loyalitas</li> </ul> </li> <li>6. Adaptif <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsep perilaku adaptif</li> </ul> </li> </ul>			
--	---	--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Membangun perilaku adaptif individu</li> <li>c. Membangun organisasi adaptif</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaboratif             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsep kolaborasi</li> <li>b. Aspek normatif kolaborasi</li> <li>c. Perilaku kolaboratif</li> </ul> </li> </ul>			

Nomor : MD.3  
Mata Pelatihan : Literasi Digital  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang literasi digital  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan literasi digital sesuai perkembangan teknologi  
Waktu : 3 JPL (T= 1 JPL; P= 2 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat : 1. Menjelaskan literasi digital 2. Mengenal masalah yang timbul akibat kurangnya literasi digital; 3. Mengimplementasi	1. Pengantar literasi digital a. Konsep literasi digital b. Karakteristik literasi digital c. Kompetensi literasi digital d. Peta jalan literasi digital e. Lingkup literasi digital 2. Pilar literasi digital a. Etika bermedia digital b. Budaya bermedia digital c. Aman bermedia digital d. Cakap bermedia digital 3. Implementasi literasi digital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Pemutaran film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Papan dan kertas flipchart</li> <li>• LCD projector</li> <li>• Laptop</li> <li>• White board</li> <li>• Spidol</li> <li>• Film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undang-undang nomor 19 tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik</li> <li>- Adam, A. (2017). Catfishing: Tipu Muslihat Gebetan Khayalan. Tirto.Id.</li> <li>- Alshenqeeti, H. (2014). Interviewing as a Data Collection Method: A Critical Review. English Linguistics Research, 3(1). <a href="https://doi.org/10.5430/elr.v3n1p39">https://doi.org/10.5430/elr.v3n1p39</a></li> <li>- Adikara, J., G., &amp; Kurnia, N., (2021). Modul Aman Bermedia Digital. Kominfor-Japelidi,</li> </ul>

<p>sikan materi literasi digital pada kehidupan sehari-hari.</p>	<p>dan Implikasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lanskap digital</li> <li>b. Mesin pencarian informasi</li> <li>c. Aplikasi percakapan dan media sosial</li> <li>d. Aplikasi dompet digital dan informasi lokal</li> <li>e. Etika berinternet</li> <li>f. Informasi negatif</li> <li>g. Berinteraksi dan bertransaksi secara elektronik</li> <li>h. Proteksi digital</li> <li>i. Penipuan digital</li> <li>j. Rekam jejak digital</li> <li>k. Minor safety (catfishing)</li> <li>l. Landasan kecakapan digital</li> <li>m. Digitalisasi kebudayaan melalui pemanfaatan TIK</li> <li>n. Digital rights (hak digital warganegara)</li> </ol>			<p>Siberkreasi. 2021. Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Astuti, S.,I., Prananingrum, N., (2021). Modul Budaya Bermedia Digital. Kominfo-Japelidi, Siberkreasi. 2021. Jakarta</li> <li>- Australian Digital Health Agency. (2020, September). Supporting a Positive Security Culture: MANAGING YOUR DIGITAL FOOTPRINT. Australian Digital Health Agency. <a href="https://www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/2020/11/Manage_your_digital_footprint.pdf">https://www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/2020/11/Manage_your_digital_footprint.pdf</a></li> <li>- Barton, D. &amp; Lee, C.. 2013. "Language Online: Investigating Digital Texts and Practices". Oxford: Routledge.</li> <li>- Bawden, D. (2008). Origins and concepts of digital literacy. Digital literacies: Concepts, policies and practices, 30(2008), 17-32.</li> </ul>
--	---	--	--	--

Nomor : MI-1

Mata Pelatihan : Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator* (AED).

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator* (AED)

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator* (AED) sesuai prosedur

Waktu : 5 Jpl (T= 2, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat : 1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi system respirasi kardiovaskuler dan serebral;	1. Anatomi dan fisiologi sistem respiasi, kardiovaskuler dan serebral; a. Anatomi Sistem Respirasi, Kardiovaskuler dan Serebral b. Fisiologi Sistem Respirasi, Kardiovaskuler dan Serebral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Papan Tulis</li> <li>• Flip Chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Manekin dewasa, anak, dan bayi</li> </ul>	<p>1. American Heart Association. (2015). Part 4: The Automated External Defibrillator (Key Link in the Chain of Survival). <i>Circulation</i>, 102(Suppl):I-60-I-76.</p> <p>2. American Heart Association. (2020). Part 4: The Automated External Defibrillation. (online). Available at</p>

<p>2. Menjelaskan rantai kelangsungan hidup dan survei primer pada bantuan hidup dasar (BHD);</p> <p>3. Melakukan bantuan hidup dasar (BHD) dengan menggunakan AED (Automatic External Defibrilator)</p>	<p>2. Rantai kelangsungan hidup dan survei primer pada bantuan hidup dasar (BHD);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian</li> <li>b. Tahapan pertolongan di luar rumah sakit</li> <li>c. Tahapan pertolongan di rumah sakit</li> </ol> <p>3. Bantuan hidup dasar (BHD) dengan menggunakan AED (Automatic External Defbrilator).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian BHD</li> <li>b. Pengertian AED</li> <li>c. Teknik Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Automatic</li> <li>d. External Defibrilator (AED)</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklist simulasi</li> <li>• Panduansimulasi</li> </ul>	<p><a href="http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/102/suppl1/I-60.full.pdf?download=true">http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/102/suppl1/I-60.full.pdf?download=true</a>, access on Monday 1 May 2017</p> <p>3. Jevon, P. (2017). Advanced Cardiac Life Support: A Aguide for Nurses.Second Edition. Oxford: Willey-Blackwell</p> <p>4. European Resuscitation Council. (2015). Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation. (online)</p> <p>5. American Heart Association. 2020. Pedoman CPR dan ECC.</p> <p>6. Pro Emergency. Basic Trauma Life Support. Cibinong:Pro Emergency.2011</p> <p>7. International Federation of Red Cross and Red</p>
--	--	--	---	---

				<p>Crescent Societies. International First Aid and Resuscitation Guidelines.2011.</p> <p>8. American Red Cross. Basic Life Support for Healthcare Providers Handbook. 2015</p> <p>9. American Heart Association. AHA Guideline Update for CPR and ECC. Circulation Vol. 132. 2015.</p>
--	--	--	--	--

Nomor : MI-2  
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan hipoksia  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan hipoksia  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan hipoksia sesuai prosedur  
Waktu : 5 Jpl (T= 2, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan gambaran oksigenasi jaringan;</li> <li>2. Melakukan penatalaksanaan hipoksia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigenasi jaringan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konsep dasar hipoksia</li> <li>b. Syarat agar oksigen sampai ke sel/jaringan</li> <li>c. Tanda-tanda hipoksia dini</li> </ol> </li> <li>2. Penatalaksanaan hipoksia <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat-alat oksigenasi</li> <li>b. Patensi jalan</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Papan Tulis</li> <li>• Flip Chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Manekin dewasa, anak, dan bayi</li> <li>• Checklist simulasi</li> <li>• Panduan simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. Morgan &amp; Mikhail's Clinical Anesthesiology. Edisi V. New York. McGraw-Hill Companies. 2013.</li> <li>▪ Brunner &amp; Suddarth. 2001. Buku Ajar Medikal Bedah. Edisi bahasa Indonesia, vol. 8. EGC. Jakarta.</li> <li>▪ Guyton AC, Hall JE. Textbook of Medical Physiology. Edisi XI. Philadelphia. W. B. Saunders Company. 2006.</li> <li>▪ Latief, A. Said. 2002. Petunjuk Praktis Anestesiologi. Bagian Anestesiologi dan Terapi Intesif. Jakarta.</li> </ul>

	<p>napas</p> <p>c. Pemantauan oksigen jaringan</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levitzky MG. Pulmonary Physiology. Edisi VII. New York. McGraw-Hill Companies. 2007.</li> <li>▪ Mangku G, Senapathi TGE. Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi. Edisi II. Jakarta. Indeks. 2017.</li> <li>▪ Rogayah, R. 2009. The Principle Of Oxigen Therapy. Departemen Pulmonologi Dan Respiratori FK UI. Jakarta.</li> </ul>
--	--	--	--	--



Nomor : MI-3  
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan kegawatan sirkulasi  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan kegawatan sirkulasi  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatan sirkulasi sesuai prosedur  
Waktu : 4 Jpl (T= 1, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Menjelaskan stroke iskemik akut  2. Melakukan penatalaksanaan hipotensi dan syok	1. Stroke iskemik akut a. Pengertian stroke b. Klasifikasi stroke c. Penatalaksanaan umum  2. Penatalaksanaan hipotensi dan syok a. Penatalaksanaan hipotensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CTJ</li> <li>• Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tanyang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• ATK</li> <li>• Manekin</li> <li>• Defebrilator</li> <li>• Panduan Simulasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prakoso, Radityo dkk. (2021). Panduan Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut. Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.</li> <li>2. Budiarto, Pepi dkk. (2021). Stroke Iskemik Akut Dasar dan Klinis. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.</li> </ol>

	b. Penatalaksanaan syok			<p>3. Sahensolar, L. N., Bidjuni, H. dan Kallo, V. 2021. Gambaran Tingkat Kegawatdaruratan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Kota Manado. Jurnal Keperawatan 2 (1) : 1-8. <a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/36763/34185">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/36763/34185</a></p> <p>4. Pribadhi, H., Putra, I.B.K., dan Adnyana, I.M.O. (2019). Perbedaan Kejadian Depresi Pasca Stroke Iskemik Lesi Hemisfer Kiri dan Kanan di RSUP Sanglah Tahun 2017. Directory of Open Access Journals 8 (3). <a href="https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/50001/29764">https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/50001/29764</a></p>
--	-------------------------	--	--	--

Nomor : MI-4

Mata Pelatihan : Interpretasi gambaran Elektrokardiogram (EKG)

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang interpretasi gambaran Elektrokardiogram (EKG)

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan interpretasi gambaran Elektrokardiogram (EKG) sesuai prosedur

Waktu : 4 Jpl (T= 1, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Alat peraga</li> <li>• Panduan Simulasi</li> <li>• Panduan Demonstrasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Achyar, dkk. (2021). Panduan kursus bantuan hidup jantung lanjut. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia</li> <li>2. Nasution REP (2017). Elektrokardiografi: Pendekatan dasar &amp; analisis klinis. Dikutip pada 5/12/2022 dari web site <a href="https://whitecoathunter.com/elektrokardiografi/">https://whitecoathunter.com/elektrokardiografi/</a></li> <li>3. Neumar, R. W., Otto, C. W., Link, M. S., Kronick, S. L., Shuster, M., Callaway, C. W., &amp; Passman, R. S. (2010). Part 8: adult advanced cardiovascular life support: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. <i>Circulation</i>, 122(18_suppl_3), S729-S767.</li> <li>4. Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... &amp; Sunde, K. (2015). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015:</li> </ol>
1. Menjelaskan konsep dasar EKG	1. Konsep dasar EKG a. Definisi b. Mesin EKG c. Indikasi dan kontra indikasi EKG d. Cara perekaman EKG e. Perhatian khusus saat perekaman EKG			
2. Menjelaskan kembali pendekatan	2. Pendekatan klinis elektrokardiografi a. irama			

<p>elektrokardio grafi</p> <p>3. Menjelaskan lead dan gelombang EKG</p> <p>4. Melakukan interpretasi EKG</p>	<p>b. frekuensi/rate c. axis</p> <p>3. Lead dan gambaran gelombang EKG a. kertas dan grafik EKG b. gambaran lead</p> <p>4. Interpretasi EKG a. Irama sinus b. Atrial Fibrillation dan Atrial flutter c. Bradikardia d. Takikardia e. Blok atrioventricular f. Asistol g. Pulseless electrical activity (PEA) h. Ventricular tachycardia (VT) i. Ventricular fibrillation (VF)</p>			<p>section 3. Adult advanced life support. Resuscitation, 95, 100-147.</p> <p>5. Link, M. S., Berkow, L. C., Kudenchuk, P. J., Halperin, H. R., Hess, E. P., Moitra, V. K., ... &amp; White, R. D. (2015). Part 7: adult advanced cardiovascular life support: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. <i>Circulation</i>, 132(18_suppl_2), S444-S464.</p> <p>6. Katritsis, D. G., Boriani, G., Cosio, F. G., Hindricks, G., Jais, P., Josephson, M. E., &amp; Lane, D. A. (2017). European Heart Rhythm Association (EHRA) consensus document on the management of supraventricular arrhythmias, endorsed by Heart Rhythm Society (HRS), Asia-Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología (SOLAECE). <i>EP Europace</i>, 19(3), 465-511.</p> <p>7. Blomström-Lundqvist, C., Scheinman, M. M., Aliot, E. M., Alpert, J. S., Calkins, H., Camm, A. J. &amp; Miller, D. D. (2003). ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee</p>
--	---	--	--	--

				to Develop Guidelines for the Management of Patients with Supraventricular Arrhythmias) developed in collaboration with NASPE-Heart Rhythm Society. Journal of the American College of Cardiology, 42(8), 1493-1531.
--	--	--	--	--

Nomor : MI-5  
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik sesuai prosedur  
Waktu : 5 Jpl (T = 2, P = 3, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat : 1. Melakukan Tindakan defibrilasi	1. Tindakan defibrilasi a. Pengertian defibrilasi dan kardioversi b. Tujuan terapi listrik (defibrilasi) c. Persiapan pasien pra-defibrilasi d. Syarat- syarat penggunaan defibrilator e. Komplikasi terapi listrik f. Prosedur defibrilator	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Alat peraga</li> <li>• Panduan Simulasi</li> <li>• Panduan Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kazzi AA, Bright A. Ventricular Fibrillation. Available at:<a href="http://www.eMedicine.com">http://www.eMedicine.com</a>. Accessed September 5,2005.</li> <li>▪ Cummins RO. ACLS : Principles and Practice. American Heart Association, 2003 : 57-70, 89-134.</li> <li>▪ Yamanouchi Y, Brewer JE, Olson KF, Mowrey KA, Mazgalev TN, Wilkoff BL, et al. Fully Discharging Phases. A New Approach to Biphasic Waveform for External Defibrillation. Available at:</li> </ul>

<p>2.Melakukan persiapan dan asistensi kardioversi</p> <p>3.Melakukan persiapan dan asistensi pacu jantung transkutan</p>	<p>g. Ruang lingkup penggunaan terapi listrik</p> <p>2. Kardioversi</p> <p>a. Persiapan pasien</p> <p>b. Persiapan penolong</p> <p>c. Persiapan alat kardioversidan penunjang</p> <p>d. Tindakan kardioversi</p> <p>3. Pacu jantung transkutan</p> <p>a. Persiapan pasien</p> <p>b. Persiapan penolong</p> <p>c. Persiapan alat defibrilatordan penunjang</p> <p>d. Tindakan pacu jantung transkutan</p>			<p><a href="http://www.Ciculation.com">http://www.Ciculation.com</a>. Accessed Desember 5, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Safar P. Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation. W.B. Saunders, 1981 : 131- 6.</li> <li>▪ Efimorov IR. History of fibrillation and defibrillation. Available at: <a href="http://www.eMedicine.com">http://www.eMedicine.com</a>. Accessed September 5,2005</li> <li>▪ Niemann JT, Garner D, Lewis RJ. Left Ventricular Function after Monophasic and Biphasic and Monophasic Waveform Defibrillation. Available at : <a href="http://www.eMedicine.com">http://www.eMedicine.com</a>. Accessed September 5, 2005 Tang W, Weil MH, Sun S, Povoas HP, Klouche K, Kamohara T, Bisera J. A Comparison of Biphasic and Monophasic Waveform Defibrillation After Prolonged Ventricular Fibrillation. Available at: <a href="http://www.eMedicine.com">http://www.eMedicine.com</a>. Accessed Desember 5, 2022.</li> </ul>
---	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hazinski MF, Cummins RO, Field JM. Handbook of Emergency Cardiovascular Care for healthcare providers. American Heart Association, 2000 : 1-11.</li><li>▪ American Heart Association (2016) Advanced Cardiocaular Life Support, Provider Manual. Texas, USA: Integracolor Nursing Centre E News : Patient education pace maker: Lipincot, LPN. 2009 <a href="http://dx.doi.org/10.14503/THIJ-16">http://dx.doi.org/10.14503/THIJ-16</a> -</li><li>▪ 5918</li></ul>
--	--	--	--	--



Nomor : MI-6

Mata Pelatihan : Penatalaksanaan pasien dengan henti jantung

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan pasien dengan henti jantung

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan henti jantung sesuai prosedur

Waktu : 4 Jpl (T= 1, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :</p> <p>1. Memahami tentang henti jantung, faktor predisposisi, patofisiologi serta tanda dan gejala henti jantung</p>	<p>1. Henti jantung, faktor predisposisi, patofisiologi serta tanda dan gejala henti jantung</p> <p>a. Pengertian henti jantung</p> <p>b. Faktor predisposisi</p> <p>c. Patofisiologi henti jantung</p> <p>d. Tanda dan gejala henti jantung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Alat peraga</li> <li>• Panduan Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• American Heart Association.2015. Guidelines 2015 CPR and ECC. America</li> <li>• American Heart Association.2018. Guidelines 2015 CPR and ECC. America</li> <li>• Mangku, G., dan Senapathi, T.G.A. 2010. Ilmu Anestesi dan Reanimasi. Jakarta:PT Macana Jaya Cemerlang.</li> <li>• Maron, D.J., Grundy, S.M., Ridker, P.M. &amp; Pearson, T.A. 2009. The Prevention of Coronary Heart Disease, Fuster, V, Alexander, R.W., O'Rourke, R.A. Hurst's The Heart.11th Ed. Vol1. New York: Mc Graw-Hill, 1093- 105.</li> <li>• Kilgannon JH, Roberts BW, Reihl LR et al. 2008. Early arterial hypotension is common in the post cardiac arrest syndrome and associated with</li> </ul>

<p>2. Melakukan Manajemen Henti Jantung di Rumah Sakit</p>	<p>2. Manajemen Henti Jantung di Rumah Sakit</p> <p>a. Pengertian manajemen henti jantung di rumah sakit</p> <p>b. Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)</p> <p>c. Pengelolaan Pasien Pasca Henti Jantung di ICU</p>			<p>increased in hospital mortality Resuscitation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koplán, B. A., &amp; Stevenson, W. G. 2009. Ventricular tachycardia and sudden cardiac death. <i>Mayo Clinic proceedings</i>, 84(3), 289–297.</li> <li>• Krisantyo, et al. 2009. <i>Asuhan Keperawatan Gawat Darurat</i>, Jakarta: Trans Info Media</li> <li>• Peberdy MA, Callaway CW, et al. 2010. Post Cardiac Arrest Care. <i>American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardio-vascular Care</i>. <i>Circulation</i></li> <li>• Peter, AM et al. 2013. CPR Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes Both Inside and Outside The Hospital. A Consensus Statement from The American Heart Association. pp: 1-4 (CPR and First Aid. 2013. <i>Emergency Cardiovascular Care</i>.</li> <li>• Jones AE, Shapiro NI, Trzeciak S et al. 2010. Lactate clearance vs central venous oxygen saturation as goals of early sepsis therapy: a randomized clinical trial. <i>JAMA</i></li> </ul>
--	---	--	--	--

Nomor : MI-7

Mata Pelatihan : Penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia sesuai prosedur

Waktu : 4 Jpl (T= 1, P = 3, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Melakukan penatalaksanaan takiaritmia QRS sempit; 2. Melakukan penatalaksanaan takiaritmia QRS lebar.	1. Takiaritmia dengan QRS sempit a. Kasifikasi b. Penatalaksanaan  2. Takiaritmia dengan QRS lebar a. Pengertian b. Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Panduan Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neumar RW, Otto CW, Link MS, et al. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. <i>Circulation</i>. 2010;122:S729–S767.</li> <li>- Scholten M, Szili-Torok T, Klootwijk P, Jordaens L. Comparison of monophasic and biphasic shocks for transthoracic cardioversion of atrial fibrillation. <i>Heart</i>. 2003; 89:1032–1034.</li> <li>- Wen ZC, Chen SA, Tai CT, Chiang CE, Chiou CW, Chang MS. Electrophysiological mechanisms and determinants of vagal maneuvers for termination of paroxysmal supraventricular tachycardia. <i>Circulation</i>. 1998; 98:2716–2723.</li> <li>- Lim SH, Anantharaman V, Teo WS, Chan YH. Slow infusion of calcium</li> </ul>

				<p>channel blockers compared with intravenous adenosine in the emergency treatment of supraventricular tachycardia. Resuscitation. 2009; 80:523–528.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brady WJ, Swart G, DeBehnke DJ, Ma OJ, Aufderheide TP. The efficacy of atropine in the treatment of hemodynamically unstable bradycardia and atrioventricular block: prehospital and emergency department considerations. Resuscitation. 1999; 41:47–55.</li> <li>- Morrison LJ, Long J, Vermeulen M, Schwartz B, Sawadsky B, Frank J, et al. A randomized controlled feasibility trial comparing safety and effectiveness of prehospital pacing versus conventional treatment: 'PrePACE.' Resuscitation. 2008; 76:341–349.</li> <li>- Bernheim A, Fatio R, Kiowski W, Weilenmann D, Rickli H, Rocca HP. Atropine often results in complete atrioventricular block or sinus arrest after cardiac transplantation: an unpredictable and dose-independent phenomenon. Transplantation. 2004; 77:1181–1185.</li> <li>- Link, M. S., Berkow, L. C., Kudenchuk, P. J., Halperin, H. R., Hess, E. P., Moitra, V. K., ... &amp; White,</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p>R. D. (2015). Part 7: adult advanced cardiovascular life support: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. <i>Circulation</i>, 132(18_suppl_2), S444-S464.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... &amp; Sunde, K. (2015). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015: section 3. Adult advanced life support. <i>Resuscitation</i>, 95, 100-147.</li> <li>- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., &amp; Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. <i>Circulation</i>, 142(16_Suppl_2), S366-S468.</li> </ul>
--	--	--	--	--

Nomor : MI. 8  
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan pasien dengan bradiaritmia  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan pasien dengan bradiaritmia  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan bradiaritmia sesuai prosedur  
Waktu : 4 JPL (T= 1 JPL; P= 3 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan bradiaritmia</li> <li>2. Melakukan penatalaksanaan <i>low degree AV block</i></li> <li>3. Melakukan penatalaksanaan <i>high degree AV block</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep dasar bradiaritmia <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi bradikardi</li> <li>b. Ciri irama jantung bradikardi</li> </ol> </li> <li>2. Penatalaksanaan <i>low degree AV block</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian <i>low degree AV block</i></li> <li>b. Penatalaksanaan <i>low degree AV block</i></li> </ol> </li> <li>3. Penatalaksanaan <i>high degree AV block</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian <i>high degree AV block</i></li> <li>b. Penatalaksanaan <i>high degree AV block</i></li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Alat peraga</li> <li>• Panduan Simulasi</li> <li>• Panduan Demonstrasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neumar RW, Otto CW, Link MS, et al. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. <i>Circulation</i>.2010;122:S729–S767.</li> <li>2.Scholten M, Szili-Torok T, Klootwijk P, Jordaens L. Comparison of monophasic and biphasic shocks for transthoracic cardioversion of atrial fibrillation. <i>Heart</i>. 2003;89:1032–1034.</li> <li>3. Wen ZC, Chen SA, Tai CT, Chiang CE, Chiou CW, Chang MS. Electrophysiological mechanisms and determinants of vagal maneuvers for termination of paroxysmal supraventricular tachycardia. <i>Circulation</i>.</li> </ol>

				<p>1998; 98:2716–2723.</p> <p>4. Lim SH, Anantharaman V, Teo WS, Chan YH. Slow infusion of calcium channel blockers compared with intravenous adenosine in the emergency treatment of supraventricular tachycardia. <i>Resuscitation</i>. 2009; 80:523–528.</p> <p>5. Brady WJ, Swart G, DeBehnke DJ, Ma OJ, Aufderheide TP. The efficacy of atropine in the treatment of hemodynamically unstable bradycardia and atrioventricular block: prehospital and emergency department considerations. <i>Resuscitation</i>. 1999; 41:47–55.</p> <p>6. Morrison LJ, Long J, Vermeulen M, Schwartz B, Sawadsky B, Frank J, et al. A randomized controlled feasibility trial comparing safety and effectiveness of prehospital pacing 21 versus conventional treatment: 'PrePACE.' <i>Resuscitation</i>. 2008; 76:341–349.</p> <p>7. Bernheim A, Fatio R,</p>
--	--	--	--	--

				<p>Kiowski W, Weilenmann D, Rickli H, Rocca HP. Atropine often results in complete atrioventricular block or sinus arrest after cardiac transplantation: an unpredictable and dose-independent phenomenon.- Transplantation. 2004; 77:-1181–1185.</p> <p>8. Link, M. S., Berkow, L. C., Kudenchuk, P. J., Halperin, H. R., Hess, E. P., Moitra, V. K., ... &amp; White, R. D. (2015). Part 7: adult advanced cardiovascular life support: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. <i>Circulation</i>, 132(18-suppl_2), S444-S464.</p> <p>9. Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... &amp; Sunde, K. (2015). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015: section 3. Adult advanced life support. <i>Resuscitation</i>, 95, 100-147.</p>
--	--	--	--	---



				10.Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M.W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. <i>Circulation</i> , 142(16_Suppl_2), S366-S468.
--	--	--	--	---

Nomor : MI. 9  
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut  
Pelatihan  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut sesuai prosedur  
Waktu : 4 JPL (T= 1 JPL; P= 3 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep dasar SKA</li> <li>2. Menjelaskan penegakan diagnose SKA</li> <li>3. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan SKA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep dasar <i>syndroma coroner acute</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi</li> <li>b. Faktor Resiko</li> <li>c. Klasifikasi</li> <li>d. Patofisiologi</li> </ol> </li> <li>2. Penegakan diagnosis <i>syndroma coroner acute</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anamnesis</li> <li>b. Pemeriksaan Laboratorium</li> <li>c. Pemeriksaan EKG</li> <li>d. Pemeriksaan Penunjang</li> </ol> </li> <li>3. Penanganan Kegawatdaruratan SKA <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosis Dini</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Alat peraga</li> <li>• Panduan Simulasi</li> <li>• Panduan Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• American Heart Association (AHA). (2020). Pedoman CPR dan ECC. American Heart Association JN-1078</li> <li>• Armstrong WF, Feigenbaum A. (2006). Echocardiografi In: Braunwald E, Zipes DP, Libby P. Heart Disease, a Textbook of Cardiovascular Medicine. 6th ed. WB Saunders Company.</li> <li>• Irmalita, dkk. (2021). Pedoman Pelayanan Kedokteran Unit Perawatan Intensif Kardiovaskuler (ICCU/ICVCU). Jakarta. PERKI</li> <li>• Juzar, D. A. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut. Jakarta. PERKI</li> <li>• Katz, M. J., &amp; Ness, S. M. (2015). Coronary Artery Disease</li> </ul>

	<p>b. Penatalaksanaan Awal</p> <p>c. Penatalaksanaan Lanjutan</p>			<p>(CAD). Iris, Wild Education, Medical.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul Sindroma koroner akut. Padang. FK UNAND</li> <li>• Mutarobin. (2018). Modul Sistem Kardiovaskuler Acute Coronary Syndrome (ACS). Jakarta. Poltekkes Kemenkes Jakarta I</li> <li>• Who, W. H. O. (2012). World Health Statistics. WHO World Health Organization (Vol. 27).<a href="http://doi.org/10.2307/3348165">http://doi.org/10.2307/3348165</a></li> </ul>
--	---	--	--	---

- Nomor : MI. 10  
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan pasien pasca henti jantung  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penatalaksanaan pasien pasca henti jantung  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan pasien pasca henti jantung sesuai prosedur  
Waktu : 4 JPL (T= 1 JPL; P= 4 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan gambaran pasca henti jantung;</li> <li>2. Melakukan evaluasi klinis pasca henti jantung;</li> <li>3. Melakukan penataksanaa pasca henti jantung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep pasca henti jantung; <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi</li> <li>b. Patofisiologi</li> </ol> </li> <li>2. Evaluasi klinis pasca henti jantung; <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anamnesis</li> <li>b. Pemeriksaan fisik</li> <li>c. Pemeriksaan penunjang</li> </ol> </li> <li>3. Penatalaksanaan pasca henti jantung; <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian;</li> <li>b. Tujuan dan manfaat;</li> <li>c. Penatalaksanaan pasien pasca henti jantung.</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Simulasi</li> <li>• Demonstrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD</li> <li>• Pointer</li> <li>• Papan tulis</li> <li>• Flip chart</li> <li>• ATK</li> <li>• Alat peraga</li> <li>• Panduan Simulasi</li> <li>• Panduan Demonstrasi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Achyar, dkk. (2021). Panduan kursus bantuan hidup jantung lanjut. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia</li> <li>2. Willim, H. A., Ketaren, I. and Supit, A. I. (2021) 'Penatalaksanaan Pasca-Henti Jantung', 48(7), pp. 375–379.</li> </ol>

Nomor : MP.1  
Mata Pelatihan : Membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment*)  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang membangun komitmen belajar  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membangun komitmen belajar dan norm akelas yang disepakati  
Waktu : 2 JPL (T = 0 JPL, P= 2 JPL, PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal sesama peserta, fasilitator dan panitia</li> <li>2. Melakukan pencairan (ice breaking)diantara peserta</li> <li>3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan</li> <li>4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses pengenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara</li> <li>2. Pencairan (ice breaking) diantara peserta</li> <li>3. Harapan, kekhawatiran dan Komitmen</li> <li>4. Nilai, norma dan kontrol kolektif</li> <li>5. Kesepakatan organisasi kelas</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Game</li> <li>• Game</li> <li>• Diskusi kelompok</li> <li>• Diskusi kelompok</li> <li>• Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/komputer</li> <li>• LCD/screen</li> <li>• ATK</li> <li>• Papan Tulis Putih</li> <li>• Flip card</li> <li>• Kertas <i>post it</i> berwarna</li> </ul>	<p>Adi Soemarmo. <i>Ice breaker, Permainan Atraktif elektif</i>. Penerbit: andi, Yogyakarta. 2006</p>

5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas				
---	--	--	--	--

Nomor : MP.2  
Mata Pelatihan : Anti Korupsi dan Gratifikasi  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Anti Korupsi dan Gratifikasi  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan anti korupsi dan gratifikasi sesuai kebijakan  
Waktu : 2 JPL (T= 2 JPL; P= 0 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Konsep Korupsi</li> <li>2. Menjelaskan Nilai-nilai Anti Korupsi dengan benar</li> <li>3. Menjelaskan Prinsip Anti Korupsi dengan benar</li> <li>4. Menjelaskan Konsep Anti Korupsi</li> <li>5. Menjelaskan Upaya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Korupsi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi Korupsi</li> <li>b. Ciri-ciri Korupsi</li> <li>c. Bentuk/Jenis Korupsi</li> <li>d. Tingkatan Korupsi</li> <li>e. Faktor Penyebab Korupsi</li> <li>f. Dasar Hukum tentang Korupsi</li> </ol> </li> <li>2. Konsep Anti</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Pemutaran film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Papan dan kertas</li> <li>• flipchart</li> <li>• LCD projector</li> <li>• Laptop</li> <li>• White board</li> <li>• Spidol</li> <li>• Film</li> </ul>	<p>Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</p> <p>Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013</p> <p>Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi</p>

<p>Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi</p> <p>6. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi</p>	<p>Korupsi</p> <p>a. Definisi Anti Korupsi</p> <p>b. Nilai-nilai Anti Korupsi</p> <p>c. Prinsip-prinsip Anti Korupsi</p>			
--	--	--	--	--



## **Lampiran 2: KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN**

### **A. Peserta**

1. Kriteria Peserta
  - a. Pendidikan minimal Diploma III
  - b. Memiliki STR-PA
  - c. Mendapat surat tugas pimpinan
  - d. Mempunyai komitmen kuat untuk mengikuti pelatihan sampai selesai
2. Jumlah Peserta

Perbandingan jumlah peserta dengan fasilitator/instruktur adalah 1:5

### **B. Pelatih (Fasilitator/Instruktur)**

1. Materi inti:
  - a. Dokter Spesialis Anestesi dan atau tenaga kesehatan dengan pendidikan minimal D4 Keperawatan Anestesiologi/S1 bidang Kesehatan ber STRPA
  - b. Memiliki sertifikat TOT/TPPK/Pekerti/AKTA 4
  - c. Bersedia menjadi fasilitator selama pelatihan yang dibuktikan dengan surat pernyataan kesanggupan menjadi fasilitator
2. Materi dasar dan penunjang:
  - a. Pendidikan minimal D4/S1
  - b. Memiliki sertifikat TOT/TPPK/Pekerti/AKTA 4
  - c. Bersedia menjadi fasilitator selama pelatihan yang dibuktikan dengan surat pernyataan kesanggupan menjadi fasilitator

No.	MATERI	Kriteria Pelatih /Nara Sumber
1.	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b> 1. Kebijakan Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan 2. Literasi Digital 3. Penerapan Core Value berAKHLAK dalam Pelayanan Kesehatan	1. Pejabat pimpinan tertinggi atau yang didelegasikan 2. Fasilitator yang sudah dilatih
2.	<b>MATA PELATIHAN INTI</b> 1. Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan <i>Automatic External defibrillator</i> (AED) 2. Penatalaksanaan hipoksia 3. Penatalaksanaan pasien dengan kegawatan sirkulasi 4. Interpretasi gambaran EKG 5. Penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik 6. Penatalaksanaan pasien dengan henti jantung 7. Penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia 8. Penatalaksanaan pasien dengan Bradyaritmia 9. Penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut 10. Penatalaksanaan pasien dengan pasca henti jantung	1. Dr. Spesialis Anestesi Keahlian dibidang substansi materi yang dilatih 2. Praktisi di bidang substansi mata pelatihan yang dilatih
3.	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b> 1. Anti Korupsi dan Gratifikasi 2. BLC 3. RTL	1. Pejabat pimpinan tertinggi atau yang didelegasikan 2. Fasilitator yang sudah dilatih

### **C. Ketentuan Penyelenggara**

1. Waktu penyelenggaraan: Alokasi waktu penyelenggaraan pelatihan ini adalah 9 hari kerja
2. Tempat penyelenggaraan: Pelatihan asuhan kepenataan anestesi dilakukan di institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi
3. Pelaksanaan pelatihan asuhan kepenataan anestesi dilakukan secara Blended Learning dengan metode pembelajaran ceramah, diskusi, simulasi, demonstrasi dan penugasan.

### **D. Sertifikat**

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 95% berhak mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh DPP Ikatan Penata Anestesi Indonesia yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang sebagai panitia penyelenggara, dan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan program pengembangan pendidikan Keprofesian (P2KB) Berkelanjutan Penata Anestesi (IPAI) untuk pelatihan dengan lama pembelajaran > 30-60 JPL dengan kehadiran 100% dan dinyatakan lulus berdasarkan hasil evaluasi pelatihan akan diberikan sertifikat dengan angka kredit 8 SKP (Satuan Kredit Profesi).

### Lampiran 3: Master Jadwal

WAKTU	MATERI	JPL		NAMA PENGAJAR/FASILITATOR	METODE
		T	P		
	<b>Hari Pertama</b>				
07.00-08.30	Registrasi			Lembaga diklat	
08.30-09.00	Pre-test			Lembaga diklat	
09.00-09.45	Pembukaan			Lembaga diklat	
09.45-10.00	Perkenalan dan Absensi			Lembaga diklat	
10.00-11.30	BLC		2	Fasilitator dasar/penunjang	Simulasi
12.00-13.00	ISHOMA			Lembaga diklat	
13.00-14.30	Penerapan Core Value berAKHLAK dalam Pelayanan Kesehatan	2		Fasilitator dasar/penunjang	CTJ
14.30-16.15	Literasi Digital	1	2	Fasilitator dasar/penunjang	CTJ simulasi
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		<b>7</b>
	<b>Hari Kedua</b>				
08.00-09.30	Kebijakan Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan	2		Fasilitator dasar/penunjang	CTJ
09.30-11.00	Anti korupsi	2		Fasilitator dasar/penunjang	
11.00-11.45	Penatalaksanaan pasien dengan kegawatan sirkulasi	1		Fasilitator inti	CTJ
11.45-13.00	ISHOMA			Lembaga diklat	
13.00-14.30	Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Automatic External defibrillator (AED)	2		Fasilitator inti	CTJ
14.30-16.00	Penatalaksanaan hipoksia	2		Fasilitator inti	CTJ
		<b>9</b>	<b>0</b>		<b>9</b>
	<b>Hari Ketiga</b>				
08.00-08.45	Interpretasi gambaran EKG	1		Fasilitator inti	CTJ
08.45-10.15	Penatalaksanaan pasien dengan henti jantung	2		Fasilitator inti	CTJ
10.15-11.00	Penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik	1		Fasilitator inti	CTJ
11.00-11.45	Penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia	1		Fasilitator inti	CTJ
11.45-13.00	ISHOMA			Lembaga diklat	
13.00-13.45	Penatalaksanaan pasien dengan bradikardia	1		Fasilitator inti	CTJ
13.45-14.30	Penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut	1		Fasilitator inti	CTJ
14.30-15.15	Penatalaksanaan pasien dengan pasca henti jantung	1		Fasilitator inti	CTJ
		<b>8</b>	<b>0</b>		<b>9</b>
	<b>Hari Keempat</b>				
07.00-08.50	Skill Station Sesi I Putaran Pertama <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Kegawatan sirkulasi</li> <li>▪ EKG</li> <li>▪ Terapi listrik</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi

08.50-10.40	Skill Station Sesi I Putaran Kedua <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Kegawatan sirkulasi</li> <li>▪ EKG</li> <li>▪ Terapi listrik</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
10.40-12.30	Skill Station Sesi I Putaran Ketiga <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Kegawatan sirkulasi</li> <li>▪ EKG</li> <li>▪ Terapi listrik</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
12.30-13.10	ISHOMA				
13.10-16.00	Skill Station Sesi I Putaran Keempat <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Kegawatan sirkulasi</li> <li>▪ EKG</li> <li>▪ Terapi listrik</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
16.00-16.15	ISHOMA				
16.15-17.05	Skill Station Sesi I Putaran Kelima <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Kegawatan sirkulasi</li> <li>▪ EKG</li> <li>▪ Terapi listrik</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
		<b>0</b>	<b>12,5</b>		<b>12,5</b>
	<b>Hari Kelima</b>				
07.00-08.50	Skill Station Sesi II Putaran Pertama <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henti jantung</li> <li>▪ Takiaritmia</li> <li>▪ Bradyaritmia</li> <li>▪ Sindrom koroner akut</li> <li>▪ Pasca henti jantung</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
08.50-10.40	Skill Station Sesi II Putaran Pertama <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henti jantung</li> <li>▪ Takiaritmia</li> <li>▪ Bradyaritmia</li> <li>▪ Sindrom koroner akut</li> <li>▪ Pasca henti jantung</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
10.40-12.30	Skill Station Sesi II Putaran Ketiga <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henti jantung</li> <li>▪ Takiaritmia</li> <li>▪ Bradyaritmia</li> <li>▪ Sindrom koroner akut</li> <li>▪ Pasca henti jantung</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
12.30-13.10	ISHOMA				
13.10-16.00	Skill Station Sesi II Putaran Keempat <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henti jantung</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Takiaritmia</li> <li>▪ Bradyaritmia</li> <li>▪ Sindrom koroner akut</li> <li>▪ Pasca henti jantung</li> </ul>				
16.00-16.15	ISHOMA				
16.15-17.05	Skill Station Sesi II Putaran Kelima <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Henti jantung</li> <li>▪ Takiaritmia</li> <li>▪ Bradyaritmia</li> <li>▪ Sindrom koroner akut</li> <li>▪ Pasca henti jantung</li> </ul>		2,5	Tim Instruktur	Simulasi
		<b>0</b>	<b>12,5</b>		<b>12,5</b>
	<b>Hari Keenam</b>				
07.45-08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan	
08.00-10.15	Ujian Praktik		3	Tim Instruktur	Simulasi
10.15-10.30	Istirahat				
10.30-12.00	Ujian Praktik		2	Tim Instruktur	Simulasi
11.15-13.00	Ishoma				
13.00-13.45	Post test				
13.45-14.00	Evaluasi penyelenggaraan				
14.00-15.00	Penutupan				
		<b>0</b>	<b>5</b>		
		<b>20</b>	<b>34</b>		<b>54</b>

## Lampiran 4: Panduan Penugasan

### Panduan Roleplay MD2 Core Value berAKHLAK dalam Pelayanan Kesehatan

#### Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu menerapkan Core Value berAKHLAK dalam Pelayanan Kesehatan

Waktu: 2 JPL (90 menit)

#### Panduan

1. Pelatih membagi peserta menjadi 3 kelompok @ 10 orang
2. Pelatih meminta kelompok untuk memilih tokoh yang diidolakan yang mempunyai berakhlak **dalam Pelayanan** memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat; ramah, cekatan, solutif dan dapat diandalkan; dan melakukan perbaikan tiada henti.
3. Fasilitator meminta tiap kelompok untuk membagi peran pada masing-masing anggota yaitu:
  - a. 1 orang menjadi tokoh yang diidolakan (lihat
  - b. 1 orang menjadi istri dari tokoh tersebut
  - c. Peran-peran yang mendampingi tokoh
4. Pelatih meminta peserta di dalam kelompok untuk memilih peran sesuai tokoh yang sudah dipilih
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta didalam kelompoknya masing-masing untuk, memainkan peran sebagai tokoh dan perangkatnya dengan skenario yang telah ditetapkan @ 30 menit perorang secara bergantian

### **Panduan Diskusi MD3**

Tujuan:

1. Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan Literasi Digital

Waktu: 2 JPL (90 menit)

#### **Panduan Diskusi:**

6. Bagi peserta menjadi kelompok diskusi yang terdiri dari 4-5 orang, cobalah untuk berdiskusi mengenai poin-poin di bawah ini,

kemudian presentasikan hasil diskusi dalam waktu 3 menit!

- a. Apa saja gawai yang dimiliki oleh setiap anggota?
- b. Berapa rata-rata waktu yang digunakan masing-masing anggota untuk mengoperasikan gawai-gawai tersebut dalam sehari?
- c. Apa Gawai yang paling sering digunakan? Mengapa?
- d. Apa fitur yang paling sering digunakan dalam gawai tersebut? Mengapa?

2. Bagi peserta menjadi kelompok diskusi yang terdiri dari 3-4 orang, cobalah untuk berdiskusi mengenai salah satu dari topik di bawah ini, setiap orang harus mengumpulkan informasi sebanyak banyaknya menggunakan mesin pencarian informasi serta metode pencarian yang berbeda, lalu rangkum informasi menjadi satu paragraf yang padat informasi. Kemudian, salah satu anggota diminta untuk menjabarkan mekanisme pencarian materi,

perbedaan informasi yang didapat, dan rangkuman hasil diskusi.

Daftar tema:

- a. Sejarah Soto Nusantara
- b. Perkembangan Media Sosial Masyarakat Indonesia
- c. Permainan Anak Indonesia dan Dunia
- d. Penggunaan Gawai Masyarakat Indonesia dari Dulu hingga Kini



## **Mata Pelatihan Inti 1: Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator (AED)***

### **A. Panduan simulasi**

#### 2. Tujuan:

Setelah simulasi ini, diharapkan peserta mampu melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator (AED)*

#### 3. Waktu:

Simulasi ini dilakukan dalam 135 menit (3jpl)

#### 4. Petunjuk:

- a. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @5 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Fasilitator dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Fasilitator/Instruktur memutar video simulasi penatalaksanaan BHD dengan AED
- d. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi BHD dengan *Automatic External Defibrillator (AED)*, meliputi:
  - 1) Rantai kelangsungan hidup dan survei primer pada bantuan hidup dasar, terdiri dari:
    - a) Tahapan pertolongan di RS
    - b) Tahapan pertolongan di luar RS
  - 2) Bantuan hidup dasar pada orang dewasa, anak dan pada kondisi khusus dengan AED (*Automatic External Defibrillator*)
- e. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan *checklist* simulasi yang telah disiapkan.
- f. Pelatih melakukan evaluasi dan memberikan kesempatan peserta untuk melakukan simulasi ulang pada peserta yang dianggap kurang kompeten berdasarkan ceklist, @5 menit perorang.
- g. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia

**B. Ceklist Simulasi**

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
<b>A</b>	<b>Peserta melakukan BHD</b>					
	1. Cek respons: Tepuk dan bertanya dengan keras "Apakah anda baik-baik saja?" serta perhatikan pergerakan dada (5-10 detik)					
	2. Minta seseorang untuk mengaktifkan sistem darurat (minta tolong) dan mengambil AED					
	3. Cek denyut pada nadi karotis (5-10 detik)					
	4. Berikan kompresi dengan kecepatan 120 kali per menit sebanyak 30 kompresi (1 siklus)					
	5. Beri 2 napas bantuan (masing-masing 1 detik)					
	6. Lanjutkan hingga 5 siklus					
	7. Lakukan pengecekan denyut nadi karotis setelah 5 siklus					
<b>B</b>	<b>Peserta melakukan tindakan defibrilasi dengan AED</b>					
	8. Nyalakan AED					
	9. Pasang pads					
	10. Hentikan CPR dan tekan tombol "analisis"					
	11. Pastikan tidak ada yang menyentuh pasien					
	12. Peserta harus memperhatikan instruksi verbal sebelum menekan tombol "shock" di AED					
<b>C</b>	<b>Peserta melakukan kompresi lanjutan pasca defibrilasi</b>					
	13. Lanjutkan kompresi dengan kecepatan 120 kali per menit sebanyak 30 kompresi (1 siklus)					
	14. Beri 2 napas bantuan (masing-masing 1 detik)					
	15. Lanjutkan hingga 5 siklus					
	16. Lakukan pengecekan denyut nadi karotis setelah 5 siklus					

<b>D</b>	<b>Peserta melakukan tindakan defibrilasi dengan AED</b>					
	17. Hentikan CPR dan tekan tombol "analisis"					
	18. Pastikan tidak ada yang menyentuh pasien					
	19. Peserta harus memperhatikan instruksi verbal sebelum menekan tombol "shock" di AED					
	20. Hentikan kompresi sesuai instruksi AED					
	<b>Total</b>					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 5

Pelatih/Instruktur,

(.....)

## Mata Pelatihan Inti 2: Penatalaksanaan hipoksia

### A. PANDUAN SIMULASI

1. Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan penatalaksanaan hipoksia.

2. Waktu:

90 menit (2jpl)

3. Petunjuk:

- a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @5 orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu simulasi yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Tata laksana Jalan Nafas @ 20 menit/ orang, meliputi:
  - 1) *Non-Advanced Air Way (NAAW)*
    - a) *Head tilt chin lift*
    - b) *Jaw Thrust*
  - 2) *Advanced Air Way (AAW)* sesuai karakteristik
- d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
- e. Pelatih melakukan evaluasi dan memberikan kesempatan peserta untuk melakukan simulasi ulang pada peserta yang dianggap kurang kompeten berdasarkan ceklist, waktu sekitar 5 menit.
- f. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

## B. CHECKLIST SIMULASI

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Evaluasi tanda-tanda obstruksi jalan napas total (tersedak) a. Respon pasien (tidak berespon) b. Buka jalan napas: head tilt chin lift c. Periksa jalan napas dan keluarkan semua benda asing yang terlihat d. Bila tidak ada napas, berikan ventilasi (pertama)					
2	Melakukan <i>head tilt-chin lift</i>					
3	Melakukan <i>jaw thrust</i> secara benar					
4	Pemberian terapi oksigen					
5	Melakukan <i>suctioning</i> dalam 10 detik					
6	Memilih ukuran masker yang tepat					
7	Menentukan ukuran <i>oropharyngeal airway</i> (OPA) atau <i>nasopharyngeal airway</i> (NPA) yang tepat dan memasukkan alat tersebut					
8	Memegang dan menahan masker dalam 1 tangan					
9	Ventilasi dengan kecepatan yang tepat (1 napas setiap 5 sampai 6 detik)					
10	Menghasilkan pengembangan dada yang adekuat					
11	Melakukan simulasi ventilasi manual secara tepat disertai kompresi dengan perbandingan 30:2					
12	Memberikan setiap ventilasi selama 1 detik					
13	Melepaskan <i>bag</i> diantara ventilasi					
14	Memegang dan menahan dengan 2 tangan					
15	Memasang mandrin ke selang ETT					

16	Membuka jalan napas dengan <i>laryngoscope</i>					
17	Mempertahankan jalan napas					
18	Melakukan simulasi insersi intubasi dengan laringoskop selama 20- 30 detik tanpa kompresi					
19	Melakukan simulasi insersi intubasi disertai kompresi (interupsi minimal)					
20	Memastikan selang ETT sudah masuk ke paru-paru					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 5

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## **Mata Pelatihan Inti 3: Penatalaksanaan pasien dengan kegawatan sirkulasi**

### **A. Panduan Simulasi**

1. Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan tatalaksana kegawatan sirkulasi.

2. Waktu:

90 menit (2jpl)

3. Petunjuk:

- a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Tata laksana Kegawatan Sirkulasi @ 15 menit perorang, meliputi:
  - 1) Tata laksana hipotensi dan syok
  - 2) Tata laksana edem paru akut
- d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
- e. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih melakukan evaluasi dan memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia

### **B. Checklist Diskusi**

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Mengenali pasien dalam keadaan stroke iskemik akut					
2	Mengenali gejala dan tanda stroke					
3	Mampu melakukan tata laksana umum stroke iskemik akut					
4	Mengenali pasien dalam keadaan hipotensi/ syok					
5	Mengidentifikasi penyebab syok dari problem irama jantung, problem volume, atau problem kontraktilitas pompa jantung					
6	Melakukan tatalaksana syok dari gangguan irama (lihat algoritma takiaritmia dan bradiaritmia)					
7	Melakukan tes uji cairan (fluid challenge test) untuk menentukan gangguan pompa/ volume					
8	Menilai respon terhadap pemberian cairan					
9	Mengidentifikasi masalah problem pompa jantung dan memberikan inotropik/vasopressor yang tepat sesuai tekanan darah					
10	Melakukan up-titrasi inotropik/ vasopressor dengan benar hingga mencapai target MAP					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )



## **Mata Pelatihan Inti 4: Interpretasi gambaran EKG**

### **C. Panduan diskusi**

1. Tujuan:  
Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan interpretasi EKG
2. Waktu:  
135 menit (3jpl)
3. Petunjuk:
  - a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @5 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
  - b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan diskusi dan alat bantu yang akan digunakan kepada tiap kelompok.
  - c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan Interpretasi EKG 20 menit/orang, meliputi:
    - 1) Interpretasi EKG Normal
    - 2) Interpretasi EKG pada Pasien Kritis
  - d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
  - e. Pelatih melakukan evaluasi dan memberikan kesempatan peserta untuk melakukan simulasi ulang pada peserta yang dianggap kurang kompeten berdasarkan ceklist, waktu sekitar 5 menit.
  - f. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

### **D. Checklist Diskusi**

Nama Peserta:

6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Mengetahui gambaran EKG normal					
2	Mengetahui ada atau tidaknya kompleks QRS					
3	Mengetahui cepat atau lambatnya kompleks QRS					
4	Mengetahui lebar atau sempitnya kompleks QRS					
5	Mengetahui regularitas irama					
6	Mengetahui ada atau tidaknya gelombang P					
7	Mengetahui hubungan antara gelombang P dengan kompleks QRS serta ada tidaknya pemanjangan interval PR					
8	Melakukan langkah interpretasi dengan urut					
9	Mengetahui VT dan VF					
10	Mengetahui gelombang PEA					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## Mata Pelatihan Inti 5: Penatalaksanaan pasien dengan terapi listrik

### A. PANDUAN SIMULASI

1. Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan terapi listrik.

2. Waktu:

135 menit (3jpl)

3. Petunjuk:

- a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Terapi Listrik @ 20 menit per-orang, meliputi:
  - 1) Tindakan defibrilasi
    - a) Persiapan pasien
    - b) Persiapan penolong
    - c) Persiapan alat defibrilator dan penunjang
    - d) Tindakan defibrilasi
  - 2) Kardioversi
    - a) Persiapan pasien
    - b) Persiapan penolong
    - c) Persiapan alat defibrilator dan penunjang
    - d) Tindakan kardioversi
  - 3) Pacu jantung transkutan
    - a) Persiapan pasien
    - b) Persiapan penolong
    - c) Persiapan alat defibrilator dan penunjang
    - d) Tindakan pacu jantung transkutan
  - 4) Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan *checklist* yang telah disiapkan.

- 5) Pelatih melakukan evaluasi dan memberikan kesempatan peserta untuk melakukan simulasi ulang pada peserta yang dianggap kurang kompeten berdasarkan ceklist, waktu sekitar 5 menit.
- 6) Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

**B. Checklist Simulasi**

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Mengetahui gambaran EKG normal					
2	Mengetahui ada atau tidaknya kompleks QRS					
3	Mengetahui cepat atau lambatnya kompleks QRS					
4	Mengetahui lebar atau sempitnya kompleks QRS					
5	Mengetahui regularitas irama					
6	Mengetahui ada atau tidaknya gelombang P					
7	Mengetahui hubungan antara gelombang P dengan kompleks QRS serta ada tidaknya pemanjangan interval PR					
8	Melakukan langkah interpretasi dengan urutan					
9	Mengetahui VT dan VF					
10	Mengetahui gelombang PEA					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## **Mata Pelatihan Inti 6: Penatalaksanaan pasien dengan henti jantung**

### **A. PANDUAN SIMULASI**

1. Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan penatalaksanaan henti jantung.

2. Waktu:

90 menit (2jpl)

3. Petunjuk:

- a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu (lihat GBPP) yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Penatalaksanaan Henti Jantung @ 15 menit/ orang, meliputi:
  - 1) Penatalaksanaan henti jantung shockable
  - 2) Penatalaksanaan henti jantung non shockable
- d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
- e. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih melakukan evaluasi dan memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

### **B. CHECKLIST SIMULASI**

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Mengenal pasien tidak responsif					
2	Memanggil bantuan (tim kode biru) dan troli emergency					
3	Memeriksa monitor EKG / meraba nadi					
4	Mengetahui perbedaan shockable dan non shockable					
5	Menentukan dan membagi tugas kepada anggota tim					
6	Melakukan kompresi kuat (kedalaman 5-6 cm), kecepatan 100-120 x/menit, recoil dada sempurna, meminimalisir interupsi pada kompresi					
7	Tidak melakukan ventilasi yang berlebihan					
8	Melakukan rotasi penolong yang melakukan kompresi 5 siklus					
9	Melakukan pemasangan advanced airway/ intubasi					
10	Pemberian dosis obat yang sesuai					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## **Mata Pelatihan Inti 7: Penatalaksanaan pasien dengan takiaritmia**

### **A. PANDUAN SIMULASI**

1. Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan penatalaksanaan takiaritmia.

2. Waktu:

3. Petunjuk:

- a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Penatalaksanaan Takiaritmia @ 15 menit/ orang, meliputi:
  - 1) Penatalaksanaan Takiaritmia dengan QRS sempit
    - Stabil
    - Tidak stabil
  - 2) Penatalaksanaan Takiaritmia dengan QRS lebar
    - Stabil
    - Tidak stabil
- d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
- e. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih melakukan evaluasi dan memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

### **B. CHECKLIST SIMULASI**

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menentukan dan membagi tugas kepada anggota tim					
2	Memastikan anggota tim melakukan tindakan dengan benar					
3	Berikan oksigen bila diperlukan, cari akses IV, pasang monitor, cek tekanan darah, nadi, dan irama					
4	Meletakkan elektroda monitor dengan benar					
5	Mengidentifikasi irama yang ada pada monitor					
6	Mengecek tanda kestabilan: hipotensi, penurunan kesadaran, gejala syok, nyeri dada iskemik, gagal jantung akut Jika STABIL: lanjut ke poin 7 Jika TIDAK STABIL: lanjut ke poin 13					
7	Cek EKG 12 lead jika stabil					
8	Cek tanda kestabilan kembali (lihat poin 6)					
9	Apabila stabil: tentukan apakah kompleks QRS lebar/ sempit Jika QRS sempit (< 0,12 detik): lanjut ke poin 10 Jika QRS lebar (> 0,12 detik): lanjut ke poin 13					
10	Lakukan manuver vagal selama 5-10 detik sambil terus memperhatikan monitor. Hati-hati kontraindikasi! Manuver vagal dapat diulang 1x di sisi kontralateral jika tidak berhasil					
11	Apabila irama tidak berubah, cek tanda kestabilan kembali (lihat poin 6)					
12	Apabila kompleks QRS lebar dan teratur dapat dicoba pemberian adenosin 6 mg IV (ATP 10 mg) bolus cepat diikuti dengan flush menggunakan cairan NaCl 0.9% 20 mL, setelah itu dapat diberikan bolus 12 mg (ATP 20 mg) yang pertama dan kemudian bolus 12 mg yang kedua (ATP 20 mg) jika irama tidak terkonversi. Pertimbangkan konsultasi ahli jika irama tidak berubah.					
13	Apabila tidak stabil: tentukan apakah kompleks QRS lebar/ sempit: Jika QRS sempit (< 0,12 detik) : lanjut ke poin 14 Jika QRS lebar (> 0,12 detik) : lanjut ke poin 15					
14	Jika kompleks QRS sempit. Lakukan kardioversi tersinkronisasi dengan dosis: ➤ QRS sempit teratur: 50-100 J ➤ QRS sempit tidak teratur: 120-200 J bifasik atau 200 J monofasik					



15	Jika kompleks QRS lebar teratur: kardioversi tersinkronisasi dengan dosis 100 J Jika kompleks QRS lebar tidak teratur: defibrilasi (TIDAK) disinkronisasi					
----	--	--	--	--	--	--

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah tanda } (\sqrt) \times 100}{15}$$

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## **Mata Pelatihan Inti 8: Penatalaksanaan pasien dengan bradyaritmia**

### **A. PANDUAN SIMULASI**

1. Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan penatalaksanaan bradiaritmia.

2. Waktu:

90 menit (2jpl)

3. Petunjuk:

- a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @5 orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
- b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu (lihat GBPP) yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
- c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi penatalaksanaan bradiaritmia @15 menit/ orang, meliputi:
  - 1) Penatalaksanaan low degree AV block
    - a) Stabil
    - b) Tidak stabil
  - 2) Penatalaksanaan high degree AV block
    - a) Stabil
    - b) Tidak stabil
- d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
- e. Pelatih melakukan evaluasi dan memberikan kesempatan peserta untuk melakukan simulasi ulang pada peserta yang dianggap kurang kompeten berdasarkan ceklist, waktu sekitar 5 menit.
- f. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

## B. CHECKLIST SIMULASI

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Menugaskan anggota tim pada peran masing-masing					
2	Memastikan anggota tim melakukan tindakan dengan benar					
3	Berikan oksigen bila diperlukan, cari akses intravena, pasang monitor tekanan darah, nadi, dan irama					
4	Mengidentifikasi irama yang ada pada monitor					
5	Cek EKG 12 lead, <b>jangan menunda terapi</b>					
6	Mengecek tanda kestabilan: hipotensi, penurunan kesadaran, gejala syok, nyeri dada iskemik, gagal jantung akut Jika tidak ada tanda tidak stabil: lanjut ke poin 7 Jika ada tanda tidak stabil: lanjut ke poin 8					
7	Observasi dan monitoring jika stabil					
8	Jika tidak stabil: mengenali apakah irama pasien merupakan high degree atau low degree AV block Jika low degree AV block: lanjut ke poin 9 Jika high degree AV block: lanjut ke poin 10					
9	Memberikan atropin IV 0,5 mg bolus, diulang setiap 3-5 menit dengan sebelumnya mengecek tanda kestabilan terlebih dahulu					
10	Untuk high degree AV block, pertimbangkan transcutaneous pacing (TCP) atau temporary pacemaker (TPM) Jika TPM atau TCP tidak tersedia, berikan dopamine 2-20 mcg/kg/menit atau epinefrin 2-10 mcg/menit					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## **Mata Pelatihan Inti 9: Penatalaksanaan pasien dengan sindrom koroner akut**

### **C. PANDUAN SIMULASI**

1. Tujuan:
2. Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan penatalaksanaan sindrom koroner akut.
3. Petunjuk:
  - a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
  - b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
  - c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut@ 15 menit/ orang, meliputi:
    - 1) Penatalaksanaan umum ACS
    - 2) Penatalaksanaan non-ST Elevasi
    - 3) Penatalaksanaan ST Elevasi
  - d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
  - e. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih melakukan evaluasi dan memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

### **D. CHECKLIST SIMULASI**

Nama Peserta:

6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Memposisikan pasien, berikan suplementasi oksigen jika SpO2 < 90%, pasang IV line, dan monitor tekanan darah, nadi, dan irama					
2	Mengidentifikasi irama pada monitor, meminta pemeriksaan EKG 12 lead					
3	Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik terfokus masalah SKA dan menyingkirkan diagnosis banding nyeri dada lainnya (emboli paru, diseksi aorta, <i>tension pneumothorax</i> )					
4	Memberikan aspirin 160-325 mg					
5	Untuk mengatasi nyeri dada akut, memberikan nitrat sublingual/spray kepada pasien dengan dosis yang tepat dan memastikan tidak ada kontraindikasi nitrat (severe tachycardia, severe bradycardia, hipotensi, penggunaan sildenafil dalam 24 jam atau tadalafil dalam 48 jam terakhir). Nitrat boleh diulang hingga 3x.					
6	Jika masih ada nyeri dada, memberikan morfin dengan dosis, cara pengenceran dan cara pemberian yang tepat, memastikan tidak ada kontraindikasi morfin dan mempersiapkan nalokson dan peralatan resusitasi. Morfin dapat diulang hingga 2x.					
7	Jika masih ada nyeri dada, memberikan nitrat/nitroglicerol secara intravena dengan dosis, dan cara pengenceran yang tepat, memastikan tidak ada kontraindikasi nitrat. Mengetahui kapan menghentikan pemberian nitrat drip (jika keluhan hilang, jika dosis maksimal terpenuhi, jika efek samping muncul)					
8	Melakukan interpretasi pemeriksaan EKG 12 lead dengan tepat					
9	Mengetahui indikasi terapi reperfusi dan dapat menentukan strategi reperfusi yang tepat bagi pasien					
10	Mengetahui kontraindikasi absolut fibrinolitik Mengetahui cara mempersiapkan streptokinase untuk fibrinolitik, cara pemberiannya dan apa saja yang harus diperhatikan selama fibrinolitik (perdarahan, aritmia, hipotensi, alergi)					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

## **Mata Pelatihan Inti 10: Penatalaksanaan pasien dengan pasca henti jantung**

### **A. PANDUAN DISKUSI**

1. Tujuan:
2. Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan tindak lanjut pasca henti jantung.
3. Petunjuk:
  - a. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
  - b. Pelatih dan instruktur membagikan panduan simulasi dan alat bantu (lihat GBPP) yang akan digunakan dalam kegiatan simulasi kepada tiap kelompok.
  - c. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan simulasi Tindak Lanjut Pasca Henti Jantung @ 15 menit perorang, meliputi:
    - 1) Evaluasi airway
    - 2) Evaluasi breathing
    - 3) Evaluasi terhadap sirkulasi
    - 4) Evaluasi penyebab henti jantung
  - d. Pelatih bersama instruktur mengamati setiap peserta dalam kelompok yang melakukan simulasi dengan menggunakan checklist yang telah disiapkan.
  - e. Setelah semua peserta selesai melakukan simulasi dalam kelompok, pelatih melakukan evaluasi dan memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia

### **B. CHECKLIST SIMULASI**

Nama Peserta:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....



NO	PROSEDUR	Nilai Peserta				
		1	2	3	4	5
1	Identifikasi ROSC					
2	Memastikan tidak ada sumbatan pada <i>airway</i> , lakukan <i>suction</i> bila curiga ada sumbatan					
3	Memastikan ada tidaknya napas spontan dan melakukan inspeksi dan auskultasi napas pasien (simetris/ tidak)					
4	Memastikan posisi ETT dengan melakukan inspeksi kesimetrisan dinding dada dan auskultasi					
5	Memastikan saturasi O <sub>2</sub> > 94%					
6	Memastikan sirkulasi tidak dalam keadaan syok, tatalaksana syok sesuai penyebab (irama/ volume/pompa)					
7	Mengidentifikasi penyebab reversibel dari henti jantung (5H5T)					
8	Melakukan EKG 12 lead untuk menentukan perlu tidaknya revaskularisasi segera					
9	Melakukan evaluasi status neurologis dengan melihat apakah pasien mengikuti perintah					
10	Merencanakan <i>targeted temperature management</i> pada pasien yang tidak mengikuti perintah					
11	Melakukan evakuasi pasien ke ruangan ICU					

Keterangan:

Berikan tanda centang (√) bila peserta melakukan sesuai poin tindakan, berikan tanda (-) bila tidak.

Nilai= jumlah tanda (√) x 10

Pelatih/Instruktur,

( ..... )

