



LAPORAN KEIKUTSERTAAN PELATIHAN TRAINING OF TRAINERS (TOT) KEPERAWATAN GAWAT DARURAT



Oleh

Ns. Ira Rahmawati S.kep.,MNSc(EM)
Program Studi Keperawatan FIKES
Universitas Esa Unggul Jakarta



Diselenggarakan Oleh Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana
Indonesia (HIPGABI) dan PPNI, di Hotel Yello Surabaya 20-22 Juli 2018

A. LATAR BELAKANG

Pelatihan Training of Trainer adalah suatu pelatihan yang bertujuan agar peserta dapat meningkatkan kemampuan untuk menjadi “trainer/fasilitator” yang handal sehingga mampu berkontribusi dalam bentuk sikap dan perilaku sebagai trainer/fasilitator yang profesional, yaitu : Mampu menganalisis dan merancang kebutuhan pelatihan, memahami prinsip dasar, model dan metode pelatihan, memiliki gaya mengajar serta memahami dimensi-dimensi efektifitas sebagai trainer yang disesuaikan dengan tuntutan situasi yang dalam hal ini keperawatan gawat darurat.

Peserta TOT keperawat gawat darurat diharapkan dapat menjadi pemberi materi dan instruktur dalam pelatihan Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS) yang wajib diikuti oleh setiap perawat dan mahasiswa keperawatan Indonesia. *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)* merupakan salah satu pelatihan dasar bagi perawat dalam menangani masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler. Penanganan masalah tersebut ditujukan untuk memberikan bantuan hidup dasar sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalisir kerusakan organ serta kecacatan penderita.

BTCLS merupakan pelatihan yang bertujuan agar perawat dapat bertindak dengan cepat dan tepat apabila dihadapkan pada pasien yang mengalami kegawat daruratan seperti henti jantung dan henti nafas, multiple trauma, tenggelam, choking dan keadaan gawat darurat yang lain. Setelah mengikuti pelatihan TOT ini, trainers BTCLS dapat mengajarkan dan mempraktekan update dari American Heart Association (AHA) BLS/BCLS guidelines 2015.

B. PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelatihan TOT Keperawatan Gawat Darurat dilaksanakan pada tanggal 20 s.d 22 Juli 2018 bertempat di Hotel Yello Surabaya. Adapun pembicara dan jadwal kegiatan sebagai berikut

**JADWAL KEGIATAN TOT KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
HIPGABI PUSAT – PPNI JAWAT DARURAT
SURABAYA, 20 – 22 JULI 2018**

WAKTU	MATERI	PEMATERI
Hari I (Jum'at, 29 Maret 2018)		
07.30 – 08.00	Registrasi	Panitia
08.00 – 08.30	Pembukaan - Menyanyikan lagu Indonesia Raya - Menyanyikan lagu Mars PPNI - Menyanyikan lagu Mars HIPGABI - Laporan Ketum PP HIPGABI - Pembukaan oleh Ketum PP PPNI - Doa	Panitia
08.30 – 09.15	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	Panitia
09.15 – 09.30	Rehat Kopi	Panitia
09.30 – 10.15	Materi 1: Kebijakan PPNI dalam Menata Sistem PKB Perawat	Ketum PP PPNI
10.15 – 11.00	<i>Lanjutan Materi 1</i>	Ketum PP PPNI
11.00 – 11.45	Materi 2: Kebijakan HIPGABI dalam Pengembangan Pelatihan Gadar dan Bencana	Ketum HIPGABI
11.45 – 13.30	Ishoma	Panitia
13.30 – 14.15	<i>Lanjutan Materi 2</i>	Ketum HIPGABI
14.15 – 15.00	Materi 3: Update Kegawatdaruratan Kardiovaskuler (AHA 2015)	M.Yusuf, dr, Sp..JP, PhD, FIHA,FESC
15.00 – 15.45	<i>Lanjutan Materi 3</i>	M.Yusuf, dr, Sp..JP, PhD, FIHA,FESC
15.45 – 16.00	Rehat Kopi	Panitia
16.00 – 16.45	Materi 4: Update Kegawatdaruratan Trauma	Dr. IGB Adria Hariastawa, Sp.B (K) Sp.BA



WAKTU	MATERI	PEMATERI
16.45 – 17.30	<i>Lanjutan Materi 4</i>	Dr. IGB Adria Hariastawa, Sp.B (K) Sp.BA
Hari II (Sabtu, 20 Januari 2018)		
08.00 – 08.45	Materi 5: Teknik Melatih (<i>Micro-Teaching</i>)	Widyaiswara (WI) Kemkes
08.45 – 09.30	<i>Lanjutan Materi 5</i>	Widyaiswara (WI) Kemkes
09.30 – 10.00	Rehat Kopi	
10.00 – 10.45	Materi 6 : Model Pendekatan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	Widyaiswara (WI) Kemkes
10.45 – 11.30	<i>Lanjutan Materi 6</i>	Widyaiswara (WI) Kemkes
11.30 – 12.15	Materi 7 : Satuan Acara Pembelajaran (SAP)	Widyaiswara (WI) Kemkes
12.15 – 13.30	Ishoma	Panitia
13.30 – 14.15	<i>Lanjutan Materi 7</i>	Widyaiswara (WI) Kemkes
14.15 – 15.00	Materi 8: Metode Pembelajaran dan Media Pembelajaran	Widyaiswara (WI) Kemkes
15.00 – 15.45	<i>Lanjutan Materi 8</i>	Widyaiswara (WI) Kemkes
15.45 – 16.00	Rehat Kopi	Panitia
16.00 – 16.45	Materi 9: Teknik Presentasi Interaktif	Widyaiswara (WI) Kemkes
16.45 – 17.30	<i>Penugasan Pembuatan SAP dan Bahan Tayang</i>	Panitia
Hari III (Minggu, 21 Januari 2018)		
08.00 – 09.45	Evaluasi <i>Micro-Teaching</i>	Tim Fasilitator TOT
08.45 – 09.30	<i>Lanjutan Evaluasi Micro-Teaching</i>	Tim Fasilitator TOT
09.45 – 10.00	Rehat Kopi	Panitia
10.00 – 12.00	<i>Lanjutan Evaluasi Micro-Teaching</i>	Tim Fasilitator TOT
12.00 – 13.00	Ishoma	Panitia
13.00 – 15.00	<i>Lanjutan Evaluasi Micro-Teaching</i>	Tim Fasilitator TOT
15.00 – 16.00	RTL dan Penutupan	Panitia



C. PESERTA KEGIATAN

Kegiatan ini oleh Perawat IGD, Clinical Instruktur Rumah Sakit dan Dosen Keperawatan dari berbagai daerah di Indonesia.

D. MATERI PELATIHAN

Advanced Trauma Life Support

Oleh Dr. IGB Adria Hariastawa Sp. B (K)

Konsep pertolongan pertama pada pasien dengan Trauma adalah

- ABCDE approach to evaluation and treatment
- Treat greatest threat to life first
- Definitive diagnosis NOT immediately important
- Time is of the essence
- Do no further harm

Airway: with c-spine protection, Breathing and ventilation, circulation dengan control perdarahan, cek status neurologis dan exposure atau environmental control.

Initial Assessment and Management of Trauma Patient

1. Standard Precaution

Terdiri dari:

Cap
Gown
Gloves
Mask
Shoe covers
Protective eyewear / face shield

2. Primary survey and resuscitation of vital functions are done simultaneously using a team approach.

Quickly assess the patient within 10 seconds

A. Patent airway

Tanyakan nama pasien dan tanyakan apa yang terjadi, apabila pasien mampu menjawab dengan suara yang jelas, maka airway pasien paten

Jaga stabilitas leher dengan memasang servical collar

Keadaan yang dapat menyebabkan airway tidak patent adalah:

Occult airway injury
Progressive loss of airway
Equipment failure
Inability to intubate

B Sufficient air reserve to permit speech

Assess and ensure adequate oxygenation and ventilation dengan:

Respiratory rate

Chest movement

Air entry

Oxygen saturation

C Sufficient perfusion

Assess circulation including haemorrhage control

Level of consciousness

Skin color and temperature

Pulse rate and character

Circulatory Management

Control hemorrhage

Restore volume

Reassess patient

D Clear sensorium

Cek status neurologis pasien

Baseline neurologic evaluation

Glasgow Coma Scale score

Pupillary response

E. Exposure / Environment

Completely undress the patient to check for missed injury but prevent hypothermia when doing do

Resuscitation

- Protect and secure airway
- Ventilate and oxygenate
- Stop the bleeding!
- Crystalloid / blood resuscitation
- Protect from hypothermia

Consider early transport, do not delay transport for diagnostic test

Secondary Survey

Secondary Survey can be performed after primary survey is complete, ABCD reassessed and vital signs are optimal

Component of Secondary Survey

- History
- Physical exam: Head to toe
- Complete neurologic exam
- Special diagnostic tests

- Reevaluation

ETIKO LEGAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT & KEBIJAKAN PPNI DLM PKB

Oleh : Professor Dr.H. NURSALAM, M.Nurs (Hons)

Ethics & legal became a greater dimension in management decision making because of several points:

- A . Increasing technology, and regulatory pressures.
- B . Competitiveness among health care providers .
- C . Nursing shortages, and reduced fiscal resources & spiraling costs of supplies and salaries.
- D . The public's increasing distrust of the health care delivery system and its institution.

STEEEP Framework outlined by the Institute of Medicine ("IOM")

- **Safe**: avoiding injuries to patients from the care that is intended to help them
- **Timely**: reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care
- **Effective**: providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing services to those not likely to benefit (avoiding underuse and overuse)
- **Efficient**: avoiding waste, in particular waste of equipment, supplies, ideas, and energy
- **Equitable**: **FAIR**, providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status
- **Patient-Centered**: providing care that is respectful of and responsive to

Individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions

STANDAR PROFESI

KOMPETENSI

- General : Ners Sp, Ners, Vokasi bersama KONSIL KEPERAWATAN
- Khusus : Kamar Bedah, GADAR, Critical, Komunitas, ANAK , Jiwa

PRAKTIK

- Pengkajian
- Diagnosis Keperawatan
- Perencanaan
- Implementasi
- Evaluasi

KINERJA PROFESIONAL

- Jaminan Mutu
- Pendidikan
- Penilaian Kerja
- Kesejawatan
- Etik
- Riset
- Pemanfaatan Sumber-sumber

PENGATURAN PELAYANAN KRITIS & GAWAT DARURAT

UU No 36 tahun 2009 TTg Kesehatan pasal 32 (1)

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu

Pasal 32 (2)

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

UU No 36 tahun 2009 TTg Kesehatan Pasal 58

(1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap

seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

(2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

DOKTRIN GOOD SAMARITAN

Syarat menjadi good Samaritan adalah harus dilakukan dengan rela tidak mengharapkan imbalan dan beritikad baik untuk menolong

BENTUK TANGGUNG JAWAB NAKES/PERAWAT

Tanggung jawab Profesional (Responsibility), Tanggung Jawab Hukum (Liability). Disebut *Responsibility* atau *verantwoordelijkheid* yang artinya perawat harus mengamalkan : Sumpah perawat, Kode Etik, melaksanakan standar profesi dalam melaksanakan praktik.

Sumber masalah etik diantaranya adalah dasar-dasar moral makin memudar, dasar & sendi agama makin menipis, perkembangan IPTEK yg meningkat, globalisasi yg menyebabkan persaingan bebas (orientasi pelayanan dari sosial - bisnis), kemajuan & perkembangan masyarakat sebagai pengguna jasa: (kesadaran hak; tk. Ekonomi yg meningkat; kesenjangan si kaya dan si miskin; IPTEK meningkat) dan perubahan dalam masyarakat perawat (kurangnya kemampuan - etik; masuknya tenaga LN).

Etik adalah berbuat baik dan menghindari harm

Aspek-aspek etik dalam keperawatan adalah *justice, autonomy, beneficency & non-maleficiency, veracity, confidentiality* dan *fidelity*.

1. JUSTICE (Asas Keadilan)

"equals should be treated the same and unequals should be treated differently".

Pasien harus diperlakukan sama sesuai dengan keadaan sakitnya,
tidak ada diskriminasi (pasien, alat - alat, dll)

Models (health care resources)

- Setiap orang sama
- berdasarkan jasa
- keberadaan peralatan
- sesuai kebutuhan

2. AUTONOMY (Asas menghormati otonomi)

“Individuals have the right to determine their own actions” The right of self-determination, independence, and freedom. It comes from the Latin *auto* meaning “self” and *nomy*, which means “control.”

- Karakteristik :
- Sesuai dengan nilai - nilai / kepercayaan
- informasi yang cukup
- bebas dari “ coercion / ancaman”
- berdasarkan alasan dan kebebasan

3. BENEFIENCE (asas manfaat)

“Doing or promoting good “

Karakteristik :

- Nonmaleficence
- mencegah harm atau kesalahan
- mengurangi / menghilangkan “ harm or evil “
- promote “ good “

NON-MALEFICIENCY (to do no harm)

4. VERACITY (Asas Kejujuran)

- “ *Telling the truth*
- Menepati janji

- Mengatakan yang sebenarnya
- Tidak ada vested interest (kepentingan pribadi)

Do you tell a lie when it would make someone less anxious and afraid?

5. CONFIDENTIALITY – *Kerahasiaan*

- Merahasiakan yg di dengar, dilihat, dan diperiksa
- Dapat dipercaya menjaga amanah

6. FIDELITY

The obligation to be faithful to the agreements, commitments, and responsibilities that one has made to oneself and others

Bantuan Hidup Dasar (BLS AHA 2015)

Dr. Muhadi Sp. PD KKV FINASIM

Henti jantung dapat terjadi kapan saja, di mana saja, dan disebabkan oleh berbagai macam hal juga kondisi dan lingkungan yang beragam. Untuk melakukan pertolongan terhadap kejadian ini, diperlukan sebuah teknik untuk menolong nyawa saat henti jantung. Teknik ini dinamakan dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Resusitasi Jantung Paru (RJP) dini, dan kejut jantung menggunakan automated external defibrillator (AED) atau alat kejut jantung otomatis. Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah serangkaian tindakan penyelamatan jiwa untuk meningkatkan kemungkinan bertahan hidup dari korban yang mengalami henti jantung. Inti dari RJP yang optimal adalah bagaimana cara memberikan RJP sedini mungkin dan seefektif mungkin. Keberhasilan dari resusitasi setelah henti jantung akan bergantung pada langkah-langkah yang harus kita lakukan secara berurutan. Hal ini disebut juga Rantai Keselamatan yang terdiri dari:

1. Deteksi dini dari henti jantung dan aktivasi sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT)
2. Melakukan RJP secara dini dengan teknik pemberian kompresi dada yang tepat
3. Melakukan kejut jantung secara dini
4. Melakukan Bantuan Hidup Lanjut yang efektif
5. Melakukan resusitasi setelah henti jantung secara terintegrasi

Update AHA 2015

- Cek nadi dan pernafasan secara bersama-sama selama kurang dari 10 detik
- Menekankan pentingnya melakukan kompresi dada yang benar, yaitu 100 sampai 120 kali per menit dengan kedalaman 5 sampai 6 cm, pada bayi 5 cm
- Tenaga kesehatan harus dapat memberikan kompresi dan ventilasi
- Berikan recoil dada yang maksimal
- Pada pasien yang sudah terintubasi berikan ventilasi satu kali setiap 6 detik dengan kompresi dada yang tetap berlangsung

Precordial Thump

- Precordial thump dapat dilakukan pada pasien yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit dan tidak disaksikan
- Precordia thump dibolehkan pada pasien yang mengalami ventrikel takikardia tanpa nadi atau ventrikel fibrilasi yang kejadiannya disaksikan dan termonitor dan defibrilator jauh dari jangkauan. Pemberian precordial thump tidak boleh menghambat pemberian CPR dan pemberian shock

LAMPIRAN FOTO KEGIATAN





Un
E

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul