

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA



KURIKULUM PELATIHAN

DASAR MANAJEMEN

INSTALASI GAWAT DARURAT

Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

TAHUN 2024

TIM PENYUSUN

dr. Bowo Adiyanto, M.Sc., Sp.An., KIC

dr Ida Bagus GD Surya Putra P, Sp.F

dr. Andreas Dewanto

dr. Dewi Kartika Sari

dr. Ratih Haendrawati, MPH

dr. Aprilian Candra Ayu Sita Sudarto, MPH

dr. Franciscus Haris Setiawan

dr. Rizky Ocktarini

dr. Swastika Dewi

Darsih, S.Kep.Ns, M.Kep

Isa Tri Edi, S.Kep.Ns

Edi Sukoco, S.Kep.Ns

Wahyu Dwi Nugroho, S.Kep.Ns

Yeni Prawiningdyah SKM, M.Kes

Laukhil Mahfudh, A. Md.Kep

Eko Budi Santoso, AMK

Lathif Ardianto, AMK

Tim IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

EDITOR

dr. Andreas Dewanto

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat dan karunia-Nya, sehingga Kurikulum Pelatihan Dasar Manajemen Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit telah selesai kami susun. Kurikulum yang merupakan langkah awal dalam penyelenggaraan pelatihan ini kami susun dengan tujuan agar pelatihan Dasar Manajemen Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dapat dijadikan sebagai pedoman pembelajaran demi tercapainya sebuah manajemen organisasi dan pelayanan gawat darurat yang optimal.

Instalasi Diklat RSUP Dr. Sardjito, sebagai badan penyelenggara pelatihan di RSUP Dr. Sardjito, bersama dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito berkomitmen untuk mendorong para praktisi dan instansi di rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas dalam menerapkan manajemen IGD yang sesuai standar.

Akhir kata, penyusun menyadari pembuatan kurikulum ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Namun, kami berharap kurikulum ini dapat bermanfaat bagi perkembangan pelayanan gawat darurat di Indonesia.

Yogyakarta, Februari 2024

Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito

dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R.

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	2
KATA PENGANTAR	3
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Peran dan Fungsi	5
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	6
A. Tujuan	6
B. Kompetensi	6
C. Struktur Kurikulum	7
D. Evaluasi Hasil Belajar	7
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	8
LAMPIRAN 1 : RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)	11
LAMPIRAN 2 : MASTER JADWAL	27
LAMPIRAN 3 : PANDUAN PENUGASAN	32
LAMPIRAN 4 : KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/FASILITATOR	40
LAMPIRAN 5 : INSTRUMEN EVALUASI	43
LAMPIRAN 6 : SOAL PRE-TEST / POST-TEST	44

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan area pelayanan di rumah sakit dengan risiko yang tinggi. Pelayanan gawat darurat harus diberikan secara cepat dan tepat, terutama guna mencegah kematian dan kecacatan, sesuai prinsip *“time saving is life and limb saving”*. Tingkat urgensi kebutuhan pasien yang beragam, kompleksitas jenis kasus, tuntutan standar pelayanan, isu *overcrowding* merupakan contoh tantangan yang dihadapi dalam pelayanan IGD sehari-hari.

Sebagai upaya untuk memberikan pelayanan IGD yang berorientasi pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan, maka rumah sakit harus mengembangkan sistem pelayanan gawat darurat yang sesuai standar, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, peraturan perundang-undangan terkait lainnya, termasuk Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Perkembangan IPTEK di bidang kesehatan juga berpengaruh dalam model layanan IGD. Hal ini tertuang dalam bentuk penerapan panduan/protokol klinis berbasis bukti ilmiah atau *evidence-based* terkini; penggunaan sarana dan prasarana sesuai standar modern, implementasi rekam medis elektronik (RME), pemanfaatan sistem informasi RS untuk mendukung proses layanan dan manajerial, dsb. Instalasi Gawat Darurat beserta Instalasi Diklat RSUP Dr. Sardjito menyelenggarakan Pelatihan Dasar Manajemen Instalasi Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit sebagai upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang berperan dalam aspek manajemen di Instalasi Gawat Darurat.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta dapat berperan sebagai pengelola manajemen Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi untuk menjadi pengelola manajemen Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit, meliputi :

1. Melakukan pengelolaan organisasi IGD
2. Melakukan pengelolaan alur pelayanan pasien IGD
3. Melakukan pengelolaan fasilitas IGD
4. Melakukan pengelolaan implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD
5. Melakukan pengelolaan implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD
6. Melakukan pengelolaan kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana
7. Melakukan pengelolaan upaya peningkatan mutu pelayanan IGD

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan pengelolaan manajemen IGD di rumah sakit sesuai standar regulasi dan basis bukti terkini.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan pengelolaan organisasi IGD
2. Melakukan pengelolaan alur pelayanan pasien IGD
3. Melakukan pengelolaan fasilitas IGD
4. Melakukan pengelolaan implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD
5. Melakukan pengelolaan implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD
6. Melakukan pengelolaan kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana
7. Melakukan pengelolaan upaya peningkatan mutu pelayanan IGD

C. Struktur Kurikulum

No	Mata Pelatihan	Waktu			JPL
		T	P	PL	
Mata Pelatihan Dasar					
1.	Konsep dasar pelayanan kegawatdaruratan	1	0	0	1
2.	Aspek etik dan legal dalam pelayanan IGD	1	0	0	1
Subtotal		2	0	0	2
Mata Pelatihan Inti					
1.	Manajemen organisasi IGD	2	2	0	4
2.	Alur penanganan pasien IGD	2	4	0	6
3.	Pengelolaan fasilitas IGD	2	4	0	6
4.	Sasaran keselamatan pasien di IGD	1	1	0	2
5.	Pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD	1	2	0	3
6.	Kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana	1	3	0	4
7.	Peningkatan mutu layanan IGD	1	3	0	4
Subtotal		10	19	0	29
Mata Pelatihan Penunjang					
1.	Building Learning Team (BLC)	0	2	0	2
2.	Anti korupsi	1	0	0	1
3.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	0	0	1
Subtotal		2	2	0	4
Grand Total		14	21	0	35

Keterangan:

- Waktu : 1 Jam Pembelajaran (Jpl) = 45 Menit
- T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan
- Proporsi T \leq 40% Proporsi P + PL \geq 60%

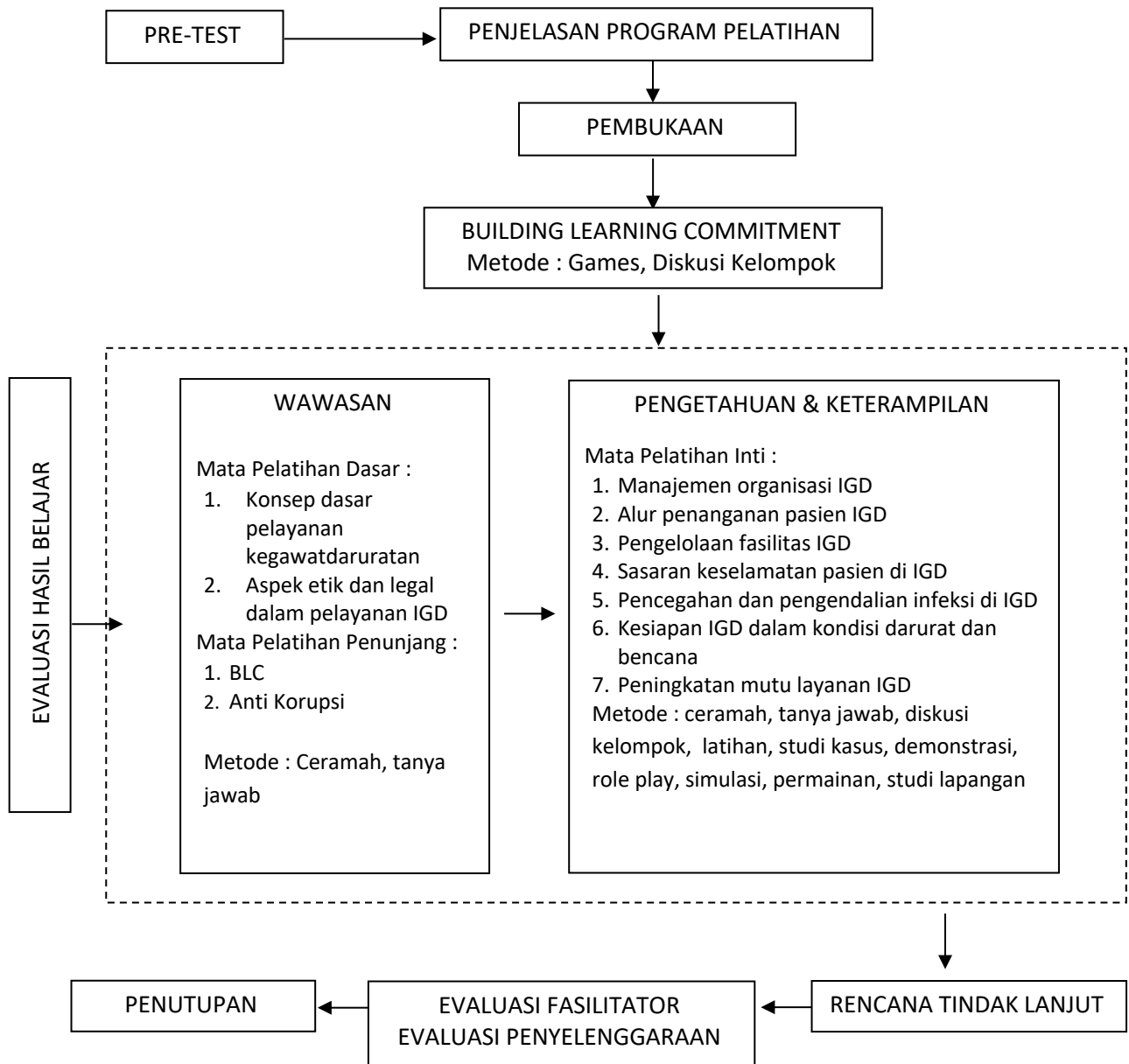
D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

1. Pre-Test
2. Penilaian terhadap penugasan
3. Post-Test

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram alur proses pembelajaran pada pelatihan ini menggunakan pendekatan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre Test

Pre-test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam memahami kaidah-kaidah kedokteran.

2. Penjelasan Program Pelatihan

Merupakan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua panitia penyelenggara pelatihan
- b. Pembukaan
- c. Pembacaan doa

4. Building Learning Commitment/ BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan secara utuh, kegiatannya sebagai berikut :

- a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
- b. 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.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

5. Pemberian Wawasan

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

- a. Konsep dasar pelayanan kegawatdaruratan
- b. Aspek etik dan legal dalam pelayanan IGD

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan, studi kasus, demonstrasi, simulasi, *role play*, studi lapangan, dst

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Manajemen organisasi IGD
2. Alur penanganan pasien IGD
3. Pengelolaan fasilitas IGD
4. Sasaran keselamatan pasien di IGD
5. Pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD
6. Kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana
7. Peningkatan mutu layanan IGD

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.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

8. Evaluasi Hasil Belajar/ Evaluasi Peserta

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan :

- a. Penjajagan awal melalui pre-test
- b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan melalui post-test
- c. Penilaian penugasan yang diberikan

9. Evaluasi Penyelenggaraan

- Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
- Evaluasi Penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggara dalam aspek teknis dan substantif.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

LAMPIRAN 1 : RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nomor	: MPD.1
Mata pelatihan	: Konsep Dasar Pelayanan Kegawatdaruratan
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang tentang pengertian pelayanan kegawatdaruratan, penjelasan kriteria, dan gambaran Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
Tujuan	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep dasar pelayanan kegawatdaruratan sesuai standar regulasi.
Waktu	: 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu : 1. Menjelaskan pengertian pelayanan kegawatdaruratan 2. Menjelaskan kriteria kegawatdaruratan 3. Menjelaskan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT)	1. Pengertian pelayanan kegawatdaruratan 2. Kriteria kegawatdaruratan 3. Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT)	Ceramah interaktif	Laptop LCD Sound system Pointer Modul Slide presentasi	- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu - Peraturan Menteri Kesehatan No.4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien - Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

Nomor : MPD.2

Mata pelatihan : Aspek Etik dan Legal dalam Pelayanan IGD

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien/keluarga, kewajiban dan hak rumah sakit, menjelaskan aspek etik pelayanan gawat darurat, serta aspek legal pelayanan gawat darurat.

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan tentang aspek etik dan legal dalam pelayanan IGD sesuai standar yang berlaku.

Waktu : 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hak dan kewajiban pasien/keluarga 2. Menjelaskan kewajiban dan hak rumah sakit 3. Menjelaskan aspek etik pelayanan gawat darurat 4. Menjelaskan aspek legal pelayanan gawat darurat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hak dan kewajiban pasien/keluarga <ol style="list-style-type: none"> a. Hak pasien/keluarga b. Kewajiban pasien/keluarga 2. Kewajiban dan hak rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Kewajiban rumah sakit b. Hak rumah sakit 3. Aspek etik pelayanan gawat darurat <ol style="list-style-type: none"> c. Prinsip etik d. Kode etik petugas e. Permasalahan etik 4. Aspek legal pelayanan gawat darurat <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan perundang-undangan 	Ceramah interaktif	<p>Laptop LCD Sound system Pointer Modul Slide presentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-Undang No. 29 Th. 2004 tentang Praktik Kedokteran - Undang-Undang No. 44 Th.2009 tentang Rumah Sakit - Undang-Undang No.36 Th.2014 tentang Tenaga Kesehatan - Undang-Undang No.17 Th. 2023 tentang Kesehatan - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu - Peraturan Menteri Kesehatan No.4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien - Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan - Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi

	b. Kewenangan petugas c. Hubungan petugas dengan pasien d. Permasalahan hukum			<ul style="list-style-type: none"> - Kode etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia tahun 2002. - Kode etik keperawatan Indonesia - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6. - Herkunto. 2007. Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat. <i>Majalah Kedokteran Indonesia</i>, Volum: 57, Nomor: 2, Februari 2007
--	---	--	--	--

Nomor : MPI.1

Mata pelatihan : Manajemen Organisasi IGD

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang konsep manajemen organisasi, perencanaan tata kelola dan kepemimpinan di IGD, penyusunan pedoman organisasi dan pelayanan IGD, pengelolaan sumber daya manusia di IGD, serta manajemen konflik di IGD

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan organisasi IGD sesuai standar regulasi.

Waktu : 4 JPL, (T= 2; P=2; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep manajemen organisasi 2. Menjelaskan prinsip tata kelola dan kepemimpinan di IGD 3. Melakukan pengelolaan sumber daya manusia di IGD 4. Melakukan manajemen konflik di IGD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep manajemen organisasi 2. Prinsip tata kelola dan kepemimpinan di IGD 3. Pengelolaan sumber daya manusia di IGD 4. Manajemen konflik di IGD 	<p>Ceramah interaktif</p> <p>Diskusi kelompok</p>	<p>Laptop</p> <p>LCD</p> <p>Sound system</p> <p>Pointer</p> <p>Modul</p> <p>Slide presentasi</p> <p>Panduan praktikum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6. - Strauss, RW, Mayer TA, et al. 2014. Strauss & Mayer's Emergency Department Management. McGraw-Hill Education

Nomor : MPI.2

Mata pelatihan : Alur Penanganan Pasien IGD

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang menjelaskan tentang pengelolaan sistem triase, model *fast track*, proses asesmen dan asuhan pasien, proses disposisi pasien, dan upaya untuk mengatasi peningkatan kepadatan IGD

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan alur penanganan pasien IGD sesuai standar regulasi dan basis bukti terkini.

Waktu : 6 JPL, (T= 2; P=4; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :		Ceramah interaktif Diskusi kelompok Table top exercise	Laptop LCD Sound system Pointer Modul Slide presentasi Panduan praktikum	<ul style="list-style-type: none"> - Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6. - Strauss, RW, Mayer TA, et al. 2014. <i>Strauss & Mayer's Emergency Department Management</i>. McGraw-Hill Education
1. Melakukan pengelolaan sistem triase dalam pelayanan IGD	1. Melakukan pengelolaan sistem triase dalam pelayanan IGD <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian dan tujuan triase di IGD b. Proses asesmen triase c. Instrumen untuk mengukur kriteria triase d. Metode penempatan pasien di IGD sesuai hasil triase e. Registrasi pasien IGD f. Intervensi oleh petugas triase g. Tim Triase dan Tindakan 			
2. Melakukan pengelolaan model <i>fast track</i> di IGD	2. Melakukan pengelolaan model <i>fast track</i> di IGD			

<p>3. Melakukan pengelolaan proses asesmen dan asuhan pasien di IGD</p> <p>3. Melakukan pengelolaan proses disposisi pasien di IGD</p> <p>5. Melakukan pengelolaan upaya untuk mengatasi peningkatan kepadatan IGD</p>	<p>3. Melakukan pengelolaan proses asesmen dan asuhan pasien di IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> Survei Primer Survei Sekunder Intervensi Definitif <p>4. Melakukan pengelolaan proses disposisi pasien di IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemulangan pasien dari IGD Observasi pasien IGD Admisi rawat inap pasien dari IGD Sistem rujukan <p>5. Melakukan pengelolaan upaya untuk mengatasi peningkatan kepadatan IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian <i>overcrowding</i> Penyebab dan dampak <i>overcrowding</i> Pengukuran tingkat kepadatan pasien IGD Upaya rumah sakit untuk mengatasi <i>overcrowding</i> 			
--	---	--	--	--

Nomor : MPI.3

Mata pelatihan : Pengelolaan Fasilitas IGD

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang standar fasilitas IGD, perencanaan desain ruangan IGD, pengelolaan alat dan obat di IGD, serta pengelolaan ambulans gawat darurat.

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan fasilitas IGD sesuai standar regulasi dan basis bukti terkini.

Waktu : 6 JPL, (T= 2; P=4; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan standar fasilitas IGD 2. Melakukan perencanaan desain ruangan IGD 3. Melakukan pengelolaan alat dan obat di IGD 4. Melakukan pengelolaan ambulans gawat darurat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar fasilitas IGD 2. Perencanaan desain ruangan IGD 3. Pengelolaan alat dan obat di IGD 4. Pengelolaan ambulans gawat darurat 	<p>Ceramah interaktif</p> <p>Studi lapangan</p> <p>Demonstrasi</p>	<p>Laptop</p> <p>LCD</p> <p>Sound system</p> <p>Pointer</p> <p>Modul</p> <p>Slide presentasi</p> <p>Panduan praktikum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat. - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6. - Strauss, RW, Mayer TA, et al. 2014. <i>Strauss & Mayer's Emergency Department Management</i>. McGraw-Hill Education

Nomor : MPI.4

Mata pelatihan : Sasaran Keselamatan Pasien di IGD

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang sasaran keselamatan pasien dan pengelolaan implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD.

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD sesuai standar regulasi.

Waktu : 2 JPL (T= 1; P=1; PL=0)

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK BAHASAN & SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA & ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan sasaran keselamatan pasien di IGD</p>	<p>1. Sasaran keselamatan pasien di IGD</p> <p>a. Mengidentifikasi pasien dengan benar</p> <p>b. Meningkatkan komunikasi yang efektif</p> <p>c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (High Alert Medications)</p> <p>d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.</p> <p>e. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan</p> <p>f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh</p>	<p>Ceramah interaktif</p> <p>Diskusi kelompok</p>	<p>Laptop</p> <p>LCD</p> <p>Sound system</p> <p>Pointer</p> <p>Modul</p> <p>Slide presentasi</p> <p>Panduan praktikum</p>	<p>- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit.</p> <p>- <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6.</p>

2. Melakukan pengelolaan implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD	2. Implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD			
---	---	--	--	--

Nomor : MPI.5

Mata pelatihan : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di IGD

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), pengelolaan penerapan strategi PPI, dan pengelolaan kewaspadaan standar PPI di IGD.

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di IGD sesuai standar regulasi.

Waktu : 3 JPL (T= 1; P=2; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di IGD 2. Melakukan pengelolaan penerapan strategi PPI di IGD 3. Melakukan pengelolaan kewaspadaan standar PPI di IGD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip PPI di IGD 2. Pengelolaan penerapan strategi PPI di IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pengendalian teknis (<i>engineering control</i>) b. Pengendalian administratif (<i>administrative control</i>) c. Alat pelindung diri (<i>personal protective equipment</i>) 3. Pengelolaan kewaspadaan standar PPI di IGD 	<p>Ceramah interaktif</p> <p>Studi kasus</p>	<p>Laptop</p> <p>LCD</p> <p>Sound system</p> <p>Pointer</p> <p>Modul</p> <p>Slide presentasi</p> <p>Panduan praktikum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6.

Nomor : MPI.6

Mata pelatihan : Kesiapan IGD dalam Kondisi Darurat dan Bencana

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang konsep penanganan bencana, perencanaan strategi eskalasi cepat IGD untuk menghadapi pasien massal, perencanaan kesiapan IGD dalam menghadapi pandemi, dan perencanaan proses evakuasi darurat IGD.

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana sesuai standar.

Waktu : 4 JPL (T= 1; P=3; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan konsep penanganan bencana</p> <p>2. Melakukan perencanaan strategi eskalasi cepat IGD untuk menghadapi pasien massal</p> <p>3. Melakukan perencanaan kesiapan IGD dalam menghadapi pandemi</p>	<p>1. Konsep penanganan bencana</p> <p>2. Perencanaan strategi eskalasi cepat IGD untuk menghadapi pasien massal</p> <p>3. Perencanaan kesiapan IGD dalam menghadapi pandemi</p>	<p>Ceramah interaktif</p> <p>Simulasi</p> <p>Table top exercise</p> <p>Diskusi kelompok</p>	<p>Laptop</p> <p>LCD</p> <p>Sound system</p> <p>Pointer</p> <p>Modul</p> <p>Slide presentasi</p> <p>Panduan praktikum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6. - Strauss, RW, Mayer TA, et al. 2014. Strauss & Mayer's Emergency Department Management. McGraw-Hill Education - Pakaya RS dkk. 2007. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Departemen Kesehatan RI : Jakarta - <i>The Newport Beach Fire and Marine Department and Hoag Hospital in Newport Beach, .Simple Triage and Rapid Treatment, California</i>. 1983. USA - Lerner, E.B., et al. 2008. Mass Casualty Triage: An Evaluation of the Data and

4. Melakukan perencanaan proses evakuasi darurat IGD	4. Perencanaan proses evakuasi darurat IGD			<p>Development of a Proposed National Guideline. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. VOL. 2/SUPPL. 1: S25-S34.. USA</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Harvard School of Public Health. MDPH Hospital evacuation kit. Harvard. 2014</i> - Nadarajan et al. 2020. <i>A conceptual framework for Emergency department design in a pandemic. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine</i> (2020) 28:118
--	--	--	--	---

Nomor : MPI.7

Mata pelatihan : Peningkatan Mutu Layanan IGD

Deskripsi mata pelatihan : Materi ini membahas tentang prinsip program peningkatan mutu, manajemen risiko, pemilihan indikator mutu layanan, peningkatan mutu layanan dengan PDSA.

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan upaya peningkatan mutu layanan IGD sesuai standar regulasi.

Waktu : 4 JPL (T= 1; P=3; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prinsip program peningkatan mutu 2. Melakukan manajemen risiko 3. Melakukan pemilihan indikator mutu layanan 4. Melakukan peningkatan mutu layanan dengan PDSA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip program peningkatan mutu 2. Manajemen risiko 3. Indikator mutu layanan 4. Peningkatan mutu layanan dengan PDSA 	Ceramah interaktif Latihan	Laptop LCD Sound system Pointer Modul Slide presentasi Panduan praktikum	<ul style="list-style-type: none"> - Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Akreditasi Rumah Sakit. - <i>Joint Commission International (JCI)</i>. 2017. Standar Akreditasi Rumah Sakit <i>Joint Commission International</i> Edisi ke-6. - Strauss, RW, Mayer TA, et al. 2014. Strauss & Mayer's Emergency Department Management. McGraw-Hill Education

Nomor : MPP.1

Mata pelatihan : *Building Learning Team* (BLC)

Deskripsi mata pelatihan : Materi *building learning commitment* (BLC) memberikan arahan peserta untuk membangun suasana belajar yang kondusif

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat membangun suasana belajar yang kondusif

Waktu : 2 JPL, (T= 0; P= 2 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"> 1. Membangun kondisi kelas yang efektif 2. Membangun efektifitas kerja tim 3. Membangun hubungan saling percaya dan menghormati antara peserta, narasumber, instruktur dan narasumber. 4. Membangun keaktifan peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kelas yang efektif 2. Efektifitas kerja tim 3. Hubungan saling percaya dan menghormati antara peserta, narasumber, instruktur dan narasumber. 4. Keaktifan peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Slide/ Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • White Board/ Spidol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agustinus Susanta, Merancang Outbound Training Profesional, Penerbit Andi, Jakarta, 2008 2. Dr. Juni Pranoto, M.Pd & Dra. Wahyu Suprpti, MM, Membangun Kerjasama Tim (Team Building), LAN RI, Jakarta, 2009 3. Jhon Davis, dkk, Succesfull team Building, Alih Bahasa Kristadi, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997 4. Robert B Maddux, Team Building Terampil Membangun Kerjasama Tim Handal, Edisi kedua, P.T. Airlangga, Surabaya, 2001

Nomor : MPP.2

Mata pelatihan : Anti Korupsi

Deskripsi mata pelatihan : Materi anti korupsi memberikan penjelasan terkait tindakan pencegaham korupsi beserta pelaporan sehingga mengurangi banyaknya kasus korupsi

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat memahami tindakan pencegaham korupsi

Waktu : 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memahami konsep Anti Korupsi Memahami dan melakukan upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi Memahami tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi Memahami tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi Memahami Hal-hal bentuk Gratifikasi 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep Anti Korupsi Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi Gratifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> Slide/ Bahan tayang Modul Laptop/ komputer LCD White Board/ Spidol 	<ol style="list-style-type: none"> Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi

Nomor : MPP.3

Mata pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Deskripsi mata pelatihan : Materi rencana tindak lanjut mengajarkan peserta agar mampu membuat rencana tindak lanjut untuk diterapkan di wilayah kerja masing-masing

Tujuan : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat membuat rencana tindak lanjut

Waktu : 1 JPL, (T= 1; P= 0 PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memahami rencana tindak lanjut Memahami langkah – langkah penyusunan rencana tindak lanjut Memahami rencana tindak lanjut untuk kegiatan yang akan dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan rencana tindak lanjut selama pelatihan dan setelah pelatihan berlangsung. Langkah – langkah penyusunan rencana tindak lanjut Rencana tindak lanjut untuk kegiatan yang akan dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> Slide/ Bahan tayang Modul Laptop/ komputer LCD White Board/ Spidol 	

LAMPIRAN 2 : MASTER JADWAL

HARI 1

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 07.45	Registrasi		
07.45 - 08.30	Pre-test		Pengendali Pelatihan
08.30 - 09.00	Pembukaan		Diklat
09.00 - 09.15	Coffee break		
09.15 - 10.45	Building Learning Commitment	P = 2	Diklat
10.45 - 11.30	Konsep Dasar Pelayanan Kegawatdaruratan	T = 1	Fasilitator IGD
11.30 - 12.15	Aspek Etik dan Legal dalam Pelayanan IGD	T = 1	Fasilitator IGD
12.15 - 13.00	ISHOMA		
13.00 - 13.45	Manajemen organisasi IGD	T = 2	Fasilitator IGD
13.45 - 14.30			
14.30 - 15.15	Manajemen organisasi IGD - Diskusi kelompok	P = 2	Fasilitator IGD
15.15 - 16.00			

HARI 2

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan
08.00 - 08.45	Alur penanganan pasien IGD	T = 2	Fasilitator IGD
08.45 - 09.30			
09.30 - 09.45	Coffee break		
09.45 - 10.30	Pengelolaan fasilitas IGD	T = 2	Fasilitator IGD
10.30 - 11.15			
11.15 - 12.00	Alur penanganan pasien IGD (Ishoma jam 12.00 – 12.45)	P = 3	Fasilitator IGD
12.00 - 12.45			
12.45 - 13.30			
13.30 - 14.15			
14.15 - 15.00	Pengelolaan fasilitas IGD	P = 3	Fasilitator IGD
15.00 - 15.45			
15.45 - 16.30			

HARI 3

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan
08.00 - 08.45	Sasaran keselamatan pasien di IGD	T = 1	Fasilitator IGD
08.45 - 09.30	Sasaran keselamatan pasien di IGD	P = 1	Fasilitator IGD
09.30 - 09.45	Coffee break		
09.45 - 10.30	Pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD	T = 1	Fasilitator IGD
10.30 - 11.15	Pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD	P = 2	Fasilitator IGD
11.15 - 12.00			
12.00 - 12.45	ISHOMA		
12.45 - 13.30	Kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana	T = 1	Fasilitator IGD
13.30 - 14.15	Kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana	P = 3	Fasilitator IGD
14.15 - 15.00			
15.00 - 15.45			

HARI 4

JAM	AGENDA/MATERI	JPL	FASILITATOR
07.30 - 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan
08.00 - 08.45	Peningkatan mutu layanan IGD	T = 1	Fasilitator IGD
08.45 - 09.30	Peningkatan mutu layanan IGD (Coffee break jam 09.30 – 09.45)	P = 3	Fasilitator IGD
09.30 - 09.45			
09.45 - 10.30			
10.30 - 11.15			
11.15 – 12.00	Simulasi Table Top Exercise	P = 2	Fasilitator IGD
12.00 - 12.45	ISHOMA		
12.45 – 13.30	Simulasi Table Top Exercise		
13.30 - 14.00	Post Test		Pengendali Pelatihan
14.00 - 14.45	Anti Korupsi	P = 1	Narasumber
14.45 - 15.30	Rencana Tindak Lanjut	P = 1	Pengendali Pelatihan
15.30 - Selesai	Penutupan		DIklat

LAMPIRAN 3 : PANDUAN PENUGASAN

MATA PELATIHAN INTI-1

MANAJEMEN ORGANISASI IGD

Panduan Diskusi kelompok

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan organisasi IGD sesuai standar regulasi.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart
6. Sound system
7. Teks bahan diskusi kelompok

Waktu:

2 JPL = 90 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 4 kelompok
3. Instruktur menyampaikan bahan diskusi kelompok :
 - a. Perencanaan SDM sesuai kebutuhan pelayanan IGD
 - b. Manajemen konflik terkait SDM di IGD
4. Setiap kelompok mendiskusikan bahan yang disampaikan instruktur.
5. Setiap kelompok bergantian menyampaikan hasil diskusi masing-masing, kelompok lain saling menanggapi.
6. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-2

ALUR PENANGANAN PASIEN IGD

Panduan Latihan

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan alur penanganan pasien IGD sesuai standar regulasi dan basis bukti terkini.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart
6. Sound system
7. Media rancangan desain IGD

Waktu:

3 JPL = 135 menit

Petunjuk :

1. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok.
2. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
3. Instruktur memandu setiap kelompok untuk :
 - a. Menggambar alur IGD
 - b. Melakukan estimasi kunjungan pasien berdasar tingkat kegawatan dan jenis kasus, terutama infeksi/non infeksi
 - c. Merencanakan kebutuhan petugas jaga di IGD
 - d. Merencanakan jumlah bed dan alat sesuai kapasitas IGD
 - e. Membuat rancangan desain ruang IGD dengan media yang disiapkan
4. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil kerjanya
5. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-3

PENGELOLAAN FASILITAS IGD

Panduan Studi Lapangan

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan fasilitas IGD sesuai standar regulasi dan basis bukti terkini.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart
6. Sound system
7. Form observasi studi lapangan
8. Fasilitas ruang IGD dan ambulans gawat darurat

Waktu:

3 JPL = 135 menit

Petunjuk :

1. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok.
2. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
3. Instruktur memandu kelompok untuk melakukan observasi kondisi ruang penanganan pasien dan ruang pendukung di IGD serta ambulans gawat darurat secara berotasi tiap 45 menit.
4. Instruktur memberikan tugas pada kelompok untuk menuangkan hasil observasi pada form yang disediakan. :
 - a. Kelengkapan ruang penanganan pasien di GD
 - b. Kelengkapan ruang pendukung di IGD
 - c. Kelengkapan ambulans gawat darurat
5. Instruktur memandu kelompok kembali ke ruang kelas untuk melanjutkan ke sesi diskusi tanya jawab.
6. Instruktur mengumpulkan hasil observasi dari masing-masing kelompok
7. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-4

SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI IGD

Panduan Diskusi Kelompok

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan implementasi sasaran keselamatan pasien di IGD sesuai standar regulasi terkini.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart

Waktu:

1 JPL = 45 menit

Petunjuk :

1. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok.
2. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
3. Instruktur memberi penugasan kepada masing-masing kelompok untuk mendiskusikan contoh implementasi sasaran keselamatan di IGD.
4. Masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusi.
5. Instruktur memandu diskusi tanya jawab dari peserta.
6. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-5

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI IGD

Panduan Studi Kasus

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di IGD sesuai standar regulasi.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart

Waktu:

2 JPL = 90 menit

Petunjuk :

1. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
2. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok.
3. Instruktur memberi penugasan kepada masing-masing kelompok untuk mempelajari kasus mengenai implementasi PPI di IGD.
4. Masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusi.
5. Instruktur memandu diskusi tanya jawab dari peserta.
6. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-6

KESIAPAN IGD DALAM KONDISI DARURAT DAN BENCANA DI IGD

Panduan Latihan

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan strategi eskalasi cepat di IGD dalam kondisi darurat dan bencana.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart
6. Set simulasi eskalasi bencana
7. Set table top exercise
8. Denah jalur evakuasi IGD

Waktu:

3 JPL = 135 menit

Petunjuk :

1. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok
2. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
3. Instruktur memberi penugasan kepada masing-masing kelompok secara berotasi tiap 45 menit :
 - a. Simulasi strategi eskalasi cepat di IGD dalam kondisi darurat dan bencana
 - b. Table top exercise tahapan kesiapan IGD dalam menghadapi bencana pandemi
 - c. Studi kasus perencanaan evakuasi darurat IGD
4. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

MATA PELATIHAN INTI-7

PENINGKATAN MUTU LAYANAN IGD

Panduan Diskusi Kelompok

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan upaya peningkatan mutu layanan IGD sesuai standar regulasi.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart
6. Format register risiko
7. Format kamus indikator mutu
8. Format PDSA

Waktu:

3 JPL = 135 menit

Petunjuk :

1. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok
2. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
3. Instruktur memandu kelompok untuk melakukan diskusi kelompok pada 3 topik secara berotasi tiap 45 menit :
 - a. Penyusunan register risiko sesuai format yang ditentukan
 - b. Penyusunan kamus indikator mutu terkait IGD sesuai format yang ditentukan.
 - c. Penyusunan PDSA terkait proses kerja di IGD
6. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompok yang telah disusun.
7. Instruktur memandu diskusi tanya jawab dari peserta.
8. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

SIMULASI TABLE TOP EXERCISE PELAYANAN IGD (MATA PELATIHAN INTI-2 DAN 3)

Panduan Simulasi

Indikator Hasil Belajar :

Setelah mengikuti penugasan ini peserta mampu melakukan pengelolaan alur penanganan pasien IGD dengan dukungan fasilitas sesuai standar regulasi dan basis bukti terkini.

Alat Bantu:

1. Komputer
2. LCD
3. Whiteboard
4. Spidol
5. Kertas flipchart
6. Sound system
7. Set table top exercise IGD

Waktu:

2 JPL = 90 menit

Petunjuk :

1. Instruktur membagi peserta menjadi 3 kelompok.
2. Instruktur memberikan pengarahan awal kepada peserta.
3. Tiap kelompok melakukan simulasi pelayanan IGD secara bergantian tiap 30 menit, dengan metode table top exercise menggunakan media yang telah disiapkan.
4. Tiap kelompok mendapat penugasan untuk mensimulasikan :
 - a. Penyiapan ruang IGD
 - b. Pembagian kerja petugas IGD
 - c. Alur layanan mulai dari triase sampai dengan pasien keluar dari IGD
5. Setelah selesai, instruktur melakukan evaluasi singkat dan menutup sesi.

LAMPIRAN 4 : KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/FASILITATOR

1. Ketentuan Peserta

a. Kriteria peserta

- 1) Dokter spesialis / dokter umum / perawat
- 2) Bertugas di pelayanan/pendidikan kegawatdaruratan (diutamakan yang bekerja di IGD rumah sakit)
- 3) Bersedia mengikuti pelatihan sampai selesai

b. Jumlah peserta

Jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 30 orang.

2. Ketentuan Pelatih / Fasilitator / Narasumber

Kriteria pelatih / fasilitator / narasumber pada Pelatihan Dasar Manajemen IGD bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

No	Materi	Syarat Pelatih/ Tutor
A.	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Konsep Dasar Pelayanan Kegawatdaruratan	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun (terutama sebagai pengelola IGD).
2	Aspek Etik dan Legal dalam Pelayanan IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja terkait pelayanan IGD minimal 2 tahun.
B.	MATA PELATIHAN INTI	
1	Manajemen organisasi IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.

2	Alur penanganan pasien IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.
3	Pengelolaan fasilitas IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.
4	Sasaran keselamatan pasien di IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.
5	Pencegahan dan pengendalian infeksi di IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.
6	Kesiapan IGD dalam kondisi darurat dan bencana	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.
7	Peningkatan mutu layanan IGD	Tim Fasilitator yang telah mengikuti pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) / Training of Trainer (TOT); menguasai substansi; dan memiliki pengalaman kerja terkait mutu atau pelayanan di IGD rumah sakit minimal 2 tahun.
B. MATA PELATIHAN PENUNJANG		
1	Building Learning Commitment (BLC)	WI, pengendali pelatihan
2	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ WI yang telah mengikuti TOT AntiKorupsi

3. Ketentuan Penyelenggara

a. Kriteria Penyelenggara

- 1) Penyelenggara pelatihan ini adalah institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
- 2) Mempunyai pengendali pelatihan yang tersertifikasi dan menguasai materi pelatihan.
- 3) Minimal memiliki 1 orang staf yang pernah mengikuti *Training Officer Course (TOC)*

b. Tempat Penyelenggaraan

Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan/tujuan pelatihan.

4. Sertifikat

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan :

- a. Kehadiran 100% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran
- b. Memiliki nilai post-test $\geq 80\%$

Dinyatakan lulus pelatihan dan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit sesuai ketentuan. Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang. Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan.

LAMPIRAN 5 : INSTRUMEN EVALUASI

A. Evaluasi Hasil Belajar Peserta

Evaluasi hasil belajar peserta yang dilakukan dalam proses pelatihan ini meliputi :

- a. Penjajagan awal melalui pre-test
- b. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan melalui post-test
- c. Partisipasi peserta dalam penugasan yang diamati oleh pelatih
- d. Partisipasi peserta dalam simulasi komprehensif yang diamati dan dinilai oleh pelatih

B. Evaluasi Fasilitator

Indikator penilaian :

1. Pencapaian tujuan pembelajaran
2. Penguasaan materi
3. Sistematika penyajian
4. Kemampuan penyajian materi
5. Ketepatan waktu kehadiran
6. Pengelolaan waktu saat penyajian
7. Penggunaan metode dan pemanfaatan media
8. Ketrampilan menjawab pertanyaan dari peserta
9. Pemberian motivasi pada peserta
10. Kerapian berpakaian

C. Evaluasi Penyelenggara

Indikator penilaian :

1. Kemudahan registrasi
2. Pelayanan pada peserta
3. Pengajar
4. Kesesuaian materi
5. Keramahan petugas
6. Materi yang diterima
7. Audio visual
8. Keseluruhan kegiatan

LAMPIRAN 6 : SOAL PRE-TEST / POST-TEST

1. Berikut adalah pelayanan gawat darurat minimal yang harus diselenggarakan oleh seluruh level IGD :
 - A. **Resusitasi ABC**
 - B. Ventilator
 - C. Bedah emergensi
 - D. A dan C benar
 - E. Semua benar
2. Dalam pelayanan IGD, diperlukan respon penanganan yang cepat untuk mencegah perburukan kondisi yang tidak diharapkan. Hal ini sesuai dengan prinsip etik :
 - A. Autonomy
 - B. Justice
 - C. Beneficence
 - D. **Non-maleficence**
 - E. Veracity
3. Perencanaan (*planning*) adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Berikut yang merupakan fase perencanaan adalah:
 - A. **Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan.**
 - B. Penetapan standar pelaksanaan
 - C. Perbandingan pelaksanaan dengan standard analisa penyimpangan
 - D. Membagi tugas
 - E. Semua benar
4. Orientasi pegawai sangat penting dilakukan, yang merupakan tujuan dari orientasi institusi adalah:
 - A. Memahami tujuan pelayanan
 - B. Memahami uraian tugas
 - C. **Memahami Kebijakan personalia**
 - D. Memperkenalkan pekerjaan, prosedur dan kebijakan RS
 - E. Orientasi tempat, fasilitas dan perlengkapan
5. Pemecahan konflik dengan cara pemecahan masalah (*problem solving*), adalah penyelesaian konflik dengan :
 - A. Dominasi
 - B. Forcing
 - C. Smoothing
 - D. Avoidence
 - E. **Integratif**

6. Salah satu data penting yang dapat digunakan untuk memperkirakan kebutuhan luas IGD di sebuah rumah sakit adalah
- a. Jumlah kunjungan pasien IGD per tahun
 - b. Jumlah BOR rumah sakit
 - c. LOS rumah sakit
 - d. Jumlah operasi cito pasien per tahun
 - e. Jumlah kasus pasien kronik
7. Berikut ini adalah persyaratan ruang dekontaminasi di rumah sakit, **kecuali**....
- a. bahan penutup lantai tidak licin dan tahan terhadap air;
 - b. ditempatkan di dalam ruang gawat darurat atau menyatu dengan ruang gawat darurat;
 - c. pintu masuk menggunakan jenis pintu swing membuka ke arah dalam dan dilengkapi dengan alat penutup pintu otomatis;
 - d. bahan penutup pintu harus dapat mengantisipasi benturan-benturan brankar;
 - e. konstruksi dinding tahan terhadap air sampai dengan ketinggian 120 cm dari permukaan lantai;
8. Persyaratan mendirikan bangunan IGD berdasarkan lokasi RS adalah, **kecuali** ...
- a. Bangunan ruang gawat darurat terletak dilantai dasar dengan akses masuk yang mudah dicapai terutama untuk pasien yang datang dengan menggunakan ambulan.
 - b. Pintu masuk bangunan ruang gawat darurat harus menyatu dengan pintu utama masuk rumah sakit
 - c. Lokasi bangunan ruang gawat darurat harus dapat dengan mudah dikenal dari jalan raya baik dengan menggunakan pencahayaan lampu atau tanda arah lainnya.
 - d. Rumah Sakit yang memiliki tapak berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya, maka pintu masuk ke area IGD disarankan terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk ke area rumah sakit.
 - e. Bangunan ruang gawat darurat disarankan untuk memiliki area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal.
9. Pasien yang tidak harus ditangani di ruang penanganan utama IGD berdasarkan sistem triase model 5 level adalah :
- a. Pasien level 1
 - b. Pasien level 2
 - c. Pasien level 3
 - d. Pasien level 4
 - e. Pasien level 5
10. Ruangan yang dipergunakan untuk melakukan tindakan penyelamatan penderita gawat darurat akibat gangguan *Airway, Breathing, Circulation* di IGD adalah :
- a. Ruang triase
 - b. Ruang tindakan bedah
 - c. HCU
 - d. Ruang observasi
 - e. Ruang resusitasi

11. Berikut merupakan pernyataan yang **tepat** mengenai ambulans gawat darurat :
- A. Digunakan untuk mengantar pasien dari satu tempat ke tempat yang lain untuk mendapatkan pengobatan.
 - B. Disebut juga Ambulans transport
 - C. **Dapat melakukan tindakan pertolongan *life support/life saving tingkat lanjut*.**
 - D. Merupakan kendaraan yang digunakan prahospital untuk mengantar pasien.
 - E. Minimal mempunyai peralatan brankar, oksigen, emergency kit, obat-obatan, dan alat komunikasi.
12. Ambulans yang memiliki peralatan minimal untuk resusitasi, *Diagnostic monitor*, *Defibrillator*, *tool kit* untuk *minor surgery*, dan *Patient Monitor* yaitu:
- A. Ambulans transport.
 - B. **Ambulans gawat darurat.**
 - C. Ambulans jenazah.
 - D. A dan B benar.
 - E. A, B, C benar.
13. Proses triase di IGD adalah sebagai berikut :
- A. Dilakukan setelah pasien ditempatkan di bed pemeriksaan ruang triase
 - B. Asesmen triase dilakukan melalui asesmen subjektif dan objektif yang lengkap pada setiap pasien
 - C. **Level 1 pada model triase 5 level menandakan pasien yang membutuhkan prioritas tertinggi**
 - D. Harus dilakukan oleh dokter
 - E. Meliputi tes diagnostik, konsultasi dan evaluasi hasil sebelum pasien dipulangkan/masuk rawat inap
14. Metode penempatan pasien di IGD yang tepat adalah :
- A. Semua pasien ditempatkan di bed IGD setelah diperiksa lengkap oleh petugas triase
 - B. Demi keselamatan pasien maka setiap pasien harus ditempatkan di bed/brankar pemeriksaan
 - C. Pasien dengan penyakit menular *airborne* ditempatkan di ruang isolasi perlindungan
 - D. **Beberapa pasien dapat segera ditempatkan di de area penanganan IGD selama tersedia tempat, meskipun kondisinya tidak terlalu gawat (*direct bedding*)**
 - E. Pasien yang paling tidak gawat darurat harus dikelola di klinik khusus/ klinik 24 jam.
15. Untuk meningkatkan efektivitas dalam fase penerimaan dan triase pasien IGD dapat dilakukan upaya sebagai berikut :
- A. Dalam kondisi sibuk, pendaftaran dilakukan secara *mobile*, tidak melalui loket.
 - B. Penerapan tim triase dan tindakan (*team triage and treatment*)
 - C. Petugas triase memiliki kewenangan untuk melakukan intervensi sesuai kompetensi dan *clinical privilege*
 - D. Menyediakan alur *fast track*

E. Semua benar

16. Konsep tentang *fast track* di IGD yang harus diperhatikan yaitu :
- A. Setiap IGD harus memiliki ruang khusus klinik 24 jam untuk kelancaran alur pelayanan
 - B. Penanganan pasien yang tidak gawat dilakukan secara paralel dengan pasien yang lebih gawat**
 - C. *Fast track* di IGD merupakan sebuah tempat/area fisik yang diciptakan khusus untuk penanganan pasien yang tidak gawat
 - D. Pola *fast track* tidak dapat diberlakukan untuk pasien dengan kondisi serius
 - E. Semua benar
17. Aspek proses (*throughput*) yang berhubungan dengan overcrowding di IGD
- A. Jumlah kunjungan pasien tidak gawat
 - B. Kecepatan pengambilan keputusan medis**
 - C. Sistem rujukan pasien
 - D. Ketersediaan tempat rawat inap
 - E. A dan C benar
18. Standar Keselamatan pasien di ruang gawat darurat merupakan:
- a. Hak Pasien**
 - b. Kewajiban perawat dan dokter IGD
 - c. Kewajiban Rumah Sakit
 - d. Menambah beban staf
 - e. Rutinitas yang harus dilakukan
19. Yang termasuk sasaran keselamatan pasien yaitu
- a. Kealpaan identifikasi pasien
 - b. Kesalahan lokasi pembedahan
 - c. Pengurangan resiko infeksi**
 - d. Meningkatnya resiko jatuh
 - e. Komunikasi tidak efektif
20. Ny T usia 28 tahun datang di IGD dengan diagnosa medis hamil G3P2A0 dengan Eklamsia Berat akan dilakukan tindakan operasi emergency Sectio caesaria mendapatkan mendapatkan tranfusi darah; manajemen safety yang dilakukan petugas yaitu:
- a. Pastikan identifikasi pasien sebut nama dan cocokkan dengan etiket**
 - b. Beri pengaman pada tempat tidur klien
 - c. Menggunakan jarum ukuran paling kecil
 - d. Pastikan tepat lokasi tepat prosedur pembedahan
 - e. Menanyakan riwayat penyakit
21. Perawat IGD memberikan obat yang salah dosis sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, hal ini termasuk dalam insiden?
- a. Kejadian Tidak Diharapkan
 - b. Kejadian Nyaris Cidera
 - c. Kejadian Potensial Cidera
 - d. Kejadian Sentinel**
 - e. Kejadian Tidak Cedera

22. Pengendalian teknis (ENGINEERING CONTROL) terkait PPI pada ruang triase adalah
- A. Berikan kamar triase ventilasi tekanan positif.
 - B. Menerapkan sistem pra-triase saat KLB atau wabah
 - C. Jika pasien dengan gambaran klinis infeksi menular datang dengan ambulans, pastikan itu petugas ambulans memberikan informasi kepada staf IGD sehingga tindakan PPI diimplementasikan segera.
 - D. Berikan kamar triase ventilasi tekanan negatif.
 - E. Membangun sistem untuk mengarahkan pasien dengan cepat ke area gawat darurat yang sesuai berdasarkan dugaan status infeksi
23. Komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar PPI :
- A. Kebersihan tangan
 - B. Alat pelindung diri (APD)
 - C. Pengelolaan peralatan perawatan pasien
 - D. Pengendalian lingkungan
 - E. Betul semua
24. Pasien Tn X datang ke IGD dilakukan triase skrining penyakit infeksi, ditemukan ada keluhan batuk, sesak nafas, ada riwayat traveling ke daerah terdampak wabah. Selanjutnya anda akan menempatkan pasien di ruang:
- A. Ruang isolasi airborne
 - B. Ruang bed umum
 - C. Koridor
 - D. Ruang tunggu
 - E. Ruang isolasi perlindungan
25. Pernyataan yang tepat terkait kesiapsiagaan bencana rumah sakit :
- A. Menurut CDC rumah sakit setidaknya mempersiapkan lonjakan pasien hingga 5% di atas kapasitas normal
 - B. Dalam fase awal kejadian luar biasa, staf paling berwenang yang onsite di IGD dapat menjadi incident commander sementara hingga diambil alih oleh pejabat RS yang lebih berwenang
 - C. Menurut WHO, *Hospital Treatment Capacity* (HTC) adalah jumlah pasien dengan cedera serius yang dapat dioperasi dalam waktu 12 jam
 - D. Aktivasi Hospital Disaster Plan dilakukan pada setiap insiden yang terjadi dalam rumah sakit
 - E. Salah satu fungsi sektor operasional dalam sistem komando bencana RS adalah sebagai penyedia kebutuhan alat kesehatan
26. Tempat yang dipersiapkan untuk penerimaan dan triase korban massal di IGD sebaiknya memenuhi kriteria :
- A. Akses langsung dengan tempat dimana ambulans menurunkan korban
 - B. Merupakan tempat tertutup
 - C. Dilengkapi dengan penerangan yang cukup
 - D. Akses yang mudah ke tempat perawatan utama seperti IGD, Kamar Operasi, dan ICU
 - E. Semua benar

27. Setelah mengkonfirmasi informasi kemungkinan kedatangan korban massal di IGD, maka yang harus segera dilakukan dalam fase awal oleh tim IGD yaitu :
- A. **Percepatan disposisi pasien yang saat itu berada di IGD**
 - B. Aktivasi prosedur penanggulangan korban massal dilakukan setelah korban yang datang mencapai 50 orang
 - C. Petugas yang sedang libur segera diminta untuk hadir ke IGD
 - D. Mempersiapkan area triase korban massal di dalam IGD
 - E. Mempersiapkan pengamanan perimeter IGD.
28. Kriteria pemilihan indikator mutu unit adalah :
- A. Mudah dicapai
 - B. **Masih bermasalah**
 - C. Sudah baik
 - D. Mudah pengumpulan datanya
 - E. Tidak memerlukan banyak biaya
29. Pengelolaan risiko yang sering terjadi dan berdampak tinggi dilakukan melalui :
- A. Risk retention
 - B. Risk reduction
 - C. **Risk avoidance**
 - D. Risk transfer
 - E. Risk register
30. PDSA terdiri dari komponen :
- A. Plan – Direct – Study - Act
 - B. **Plan – Do – Study – Act**
 - C. Plan – Direct – Service - Assist
 - D. Prepare – Do – Study - Assist
 - E. Prepare – Direct – Service - Act

Petunjuk :

- Kunci jawaban : huruf cetak tebal/warna merah
- Cara penilaian : Nilai = Jumlah jawaban benar/30 x 100%
- Standar kelulusan : Nilai post test \geq 80%