



UNIVERSITAS TRISAKTI

BANTUAN HIDUP DASAR

Pengetahuan • Keterampilan • Kepedulian



PANGGIL
BANTUAN



CPR
BERKUALITAS



DEFIBRILASI
DINI



PENANGANAN
LANJUTAN



PEMULIHAN



Dr. Purnamawati Tjhin, M.Pd.Ked



Dr. Dian Mediana, M.Biomed



Dr. Hari Krismanuel, Sp.B, FinaCs., FMAS.



Dr. Partogi Napitupulu, Sp.Rad.



Prodi Kedokteran dan Profesi
Fakultas Kedokteran
Universitas TRISAKTI



HIDUP



■ Oksigen



■ Cairan

■ Nutrisi



SALURAN NAPAS

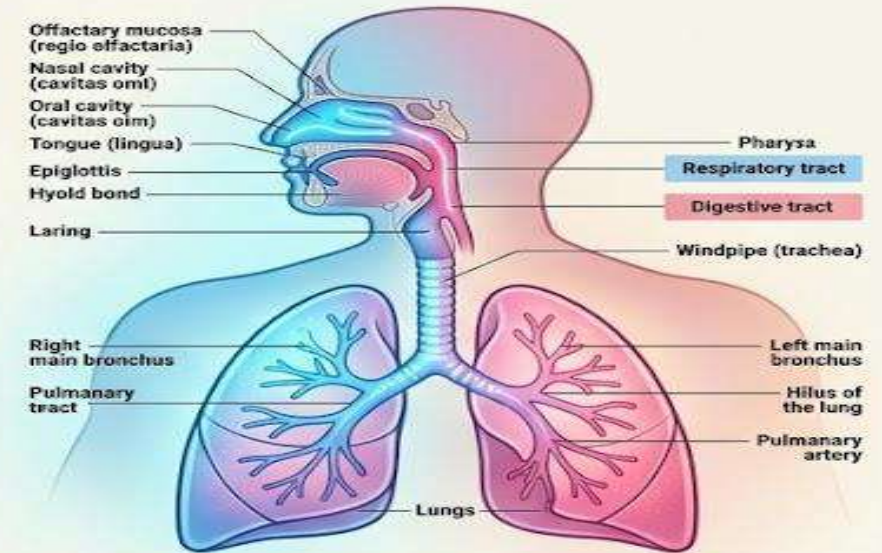
Saluran napas dibagi 2:

1. Saluran napas atas (Hidung s/d Laring):

- a. Cavum nasi
- b. Cavum oris
- c. Sinus paranasalis
- d. Faring
- e. Laring

2. Saluran napas bawah (Trachea s/d Paru):

- a. Trachea
- b. Bronchial tree



Henti Jantung

Siapa?



SIAPA SAJA



Dimana?



DI MANA SAJA



Kapan?



KAPAN SAJA



Henti jantung tidak pandang bulu,
Pasntuan hidup CPR ataa cadambota meninggal
uhami dan relatihan CPR dengksiat.



BANTUAN HIDUP DASAR

Serangkaian usaha awal untuk mengembalikan fungsi **pernafasan** dan atau **sirkulasi** pada seseorang yang mengalami **henti napas dan atau henti jantung**



Tindakan cepat
menyelamatkan
nyawa!



Mengembalikan
pernafasan



Mengembalikan
sirkulasi



Meningkatkan
peluang
keselamatan
korban



TIDAK MEMBUTUHKAN ALAT BANTU

Bisa dilakukan oleh siapa saja, di mana saja,
kapan saja tanpa alat khusus.



Yang dibutuhkan hanyalah
KEPEDULIAN, KEBERANIAN, DAN TINDAKAN!
Anda bisa menjadi penyelamat.

LANGKAH UTAMA BANTUAN HIDUP DASAR

1 CEK KEADAAN

Pastikan korban tidak
sadar dan tidak bernapas
normal.



2 PANGGIL BANTUAN

Minta bantuan orang
sekitar atau hubungi
layanan gawat darurat
(112/119).



112
119

3 LAKUKAN CPR

Tekan dada kuat dan cepat
(100–120 kali/menit)
dengan kedalaman
5–6 cm, diikuti
dengan bantuan
napas jika Anda
terlatih dan mampu.



4 LANJUTKAN HINGGA BANTUAN DATANG

Teruskan CPR tanpa henti
sampai korban menunjukkan
tanda kehidupan atau
bantuan medis tiba.



SETIAP DETIK BERHARGA, TINDAKAN ANDA DAPAT **MENYELAMATKAN NYAWA!**



SETIAP MENIT BERTHARGA, SETIAP TINDAKAN MENYELAMATKAN



Semakin cepat CPR dan defibrilasi, semakin besar peluang hidup korban!



1 GOLDEN PERIOD (0-2 MENIT PERTAMA)

Memulai CPR dalam ≤ 2 menit memberikan peluang hidup tertinggi (sekitar **17-18%**).



PELUANG HIDUP
17-18%



CPR segera oleh saksi mata dapat **melipatgandakan** peluang keselamatan korban.

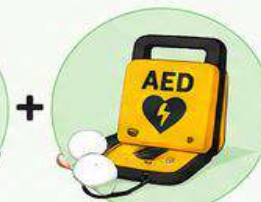
2

WAKTU EMAS DENGAN DEFIBRILATOR (3-5 MENIT)

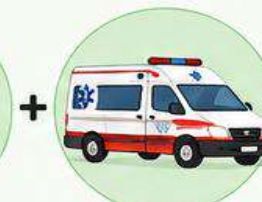
Kombinasi CPR dini dan penggunaan alat kejut jantung (defibrilator) dalam 3-5 menit setelah korban pingsan dapat mendongkrak peluang hidup hingga **49% - 75%**.



CPR DINI



DEFIBRILATOR



BANTUAN MEDIS LANJUT

PELUANG HIDUP
49% - 75%

3

DAMPAK KETERLAMBATAN

Setiap menit yang terbuang tanpa adanya tindakan CPR akan menurunkan peluang bertahan hidup secara drastis (sekitar **7% hingga 10% per menit**).



Jika CPR baru dilakukan setelah >2 menit atau penanganan medis terlambat hingga di atas 6 menit, peluang hidup korban menurun secara signifikan **di bawah 15%**.

PELUANG HIDUP MENURUN SETIAP MENIT



Otak mulai rusak dalam hitungan menit tanpa oksigen.

Tindakan cepat = kesempatan hidup.



**BERTINDAK CEPAT,
SELAMATKAN NYAWA!**

Prinsip Dasar !

1



**Don't PANIC !!!
and Stay Calm !**

2



**Aktifkan sistem
emergensi — 112/911
Call for HELP!!!**

3

**Kenali gejala
dengan
tepat !**



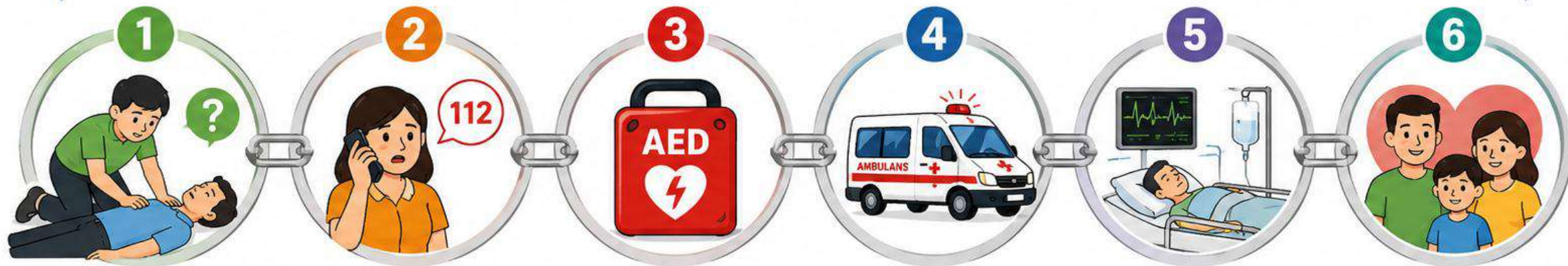
4

**Lakukan
pertolongan
segera !**



6 RANTAI PENYELAMATAN

KORBAN HENTI JANTUNG DEWASA DI LUAR RUMAH SAKIT



CEK & PANGGIL BANTUAN

- Cari tanda henti jantung (tidak respons, tidak bernapas normal).
- Telepon darurat (112/ambulans).



LAKUKAN CPR / RJP SEGERA

- Kompresi dada dengan cepat & kuat (100–120 kali/menit).
- Jaga aliran darah ke otak.



PAKAI DEFIBRILATOR / AED CEPAT

- Gunakan alat kejut jantung (AED) jika ada.
- Cari AED terdekat.



SERAHKAN PADA TIM MEDIS (AMBULAN)

- Lanjutan perawatan oleh petugas medis profesional.
- Saat ambulans tiba.



PERAWATAN INTENSIF DI RUMAH SAKIT

- Pulihkan jantung setelah berdetak (ROSC).
- Pulihkan jantung setelah berdetak.
- Perawatan khusus di rumah sakit.



PEMULIHAN & REHABILITASI TOTAL

- Pemulihan fisik dan mental.
- Dukungan dokter dan keluarga.



BERTINDAK CEPAT, SETIAP DETIK BERTHARGA!
Semakin cepat CPR dan defibrilasi, semakin besar peluang hidup korban.





RECOGNITION



Penilaian Cepat pada Korban

A

AIRWAY

Pastikan jalan napas terbuka.



Apakah jalan napas terbuka?

B

BREATHING

Nilai pernapasan.



Apakah korban bernapas normal?

C

CIRCULATION

Nilai sirkulasi.



Apakah ada nadi dan tanda sirkulasi?

D

DISABILITY

Nilai status neurologis.



Apakah respon kesadaran normal?

E

EXPOSURE/ ENVIRONMENT

Periksa seluruh tubuh dan lingkungan.



Apakah ada cedera atau masalah lain?
Apakah lingkungan aman dan suhu sesuai?



Lakukan penilaian secara sistematis dan cepat.
Tindakan tepat dimulai dari pengenalan yang tepat!



1

PANDUAN MENGENALI KEJADIAN HENTI JANTUNG (CPR)

**LANGKAH AWAL:
MENGECEK RESPON
(MEMANGGIL DAN
MENEPUR)**



“Pak / Bu / Dek !!
Apakah anda baik-baik saja ?”
(Membangunkan dengan Lantang)

**LANGKAH LANJUT:
MEMBERIKAN
RANGSANG NYERI
(STERNAL RUB)**



**BERIKAN RANGSANG NYERI
(STERNAL RUB)**

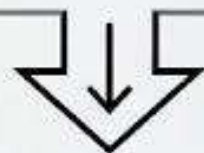
Lanjutkan ke Rantai Penyelamatan Henti Jantung

2

AKTIFKAN SISTEM *EMERGENCY*



PASIEN TIDAK RESPON 



Panggil bantuan orang sekitar 
untuk telepon ambulance (112/119)



3

CEK NADI & PERNAPASAN

Lakukan Simultan

- 1. Cek Nadi Carotis (Gambar A)**
- 2. Cek Pernapasan (Gambar B)**

**Gambar A:
CEK NADI CAROTIS**



Gunakan dua jari di leher (carotis)
untuk merasakan denyut

Gambar B: CEK PERNAPASAN



Lihat pergerakan dada,
Dengar dan Rasakan aliran napas

Dilakukan Simultan kurang dari 10 detik

Jika korban:

tidak bernapas

tidak teraba nadi



**HENTI
HENTI JANTUNG**

CARA MENEMUKAN DENYUT NADI

ARTERI KAROTIS (DEWASA ATAU ANAK-ANAK):

- Tentukan lokasi trakea
- Dengan menggunakan 2 atau 3 jari, cari denyut di antara trakea dan otot leher.



ARTERI FEMORALIS (ANAK-ANAK):

- Tentukan lokasi bagian dalam paha.
- Dengan menggunakan 2 atau 3 jari, cari denyut di bagian tengah antara tulang pubis dan tulang panggul.



ARTERI BRAKIALIS (BAYI):

- Tentukan lokasi bagian tengah lengan atas.
- Dengan menggunakan 2 atau 3 jari, cari denyut nadi.

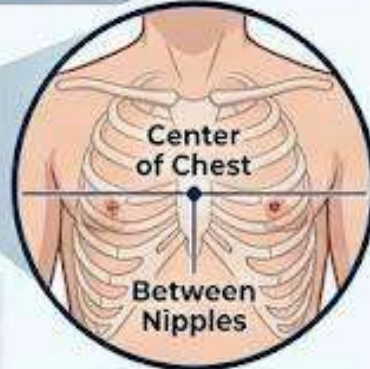


4

MULAI SIKLUS KOMPRESI DADA DAN BANTUAN PERNAPASAN

LOKASI KOMPRESI

Cari bagian tengah tulang dada.



Gunakan landmark (puting susu).

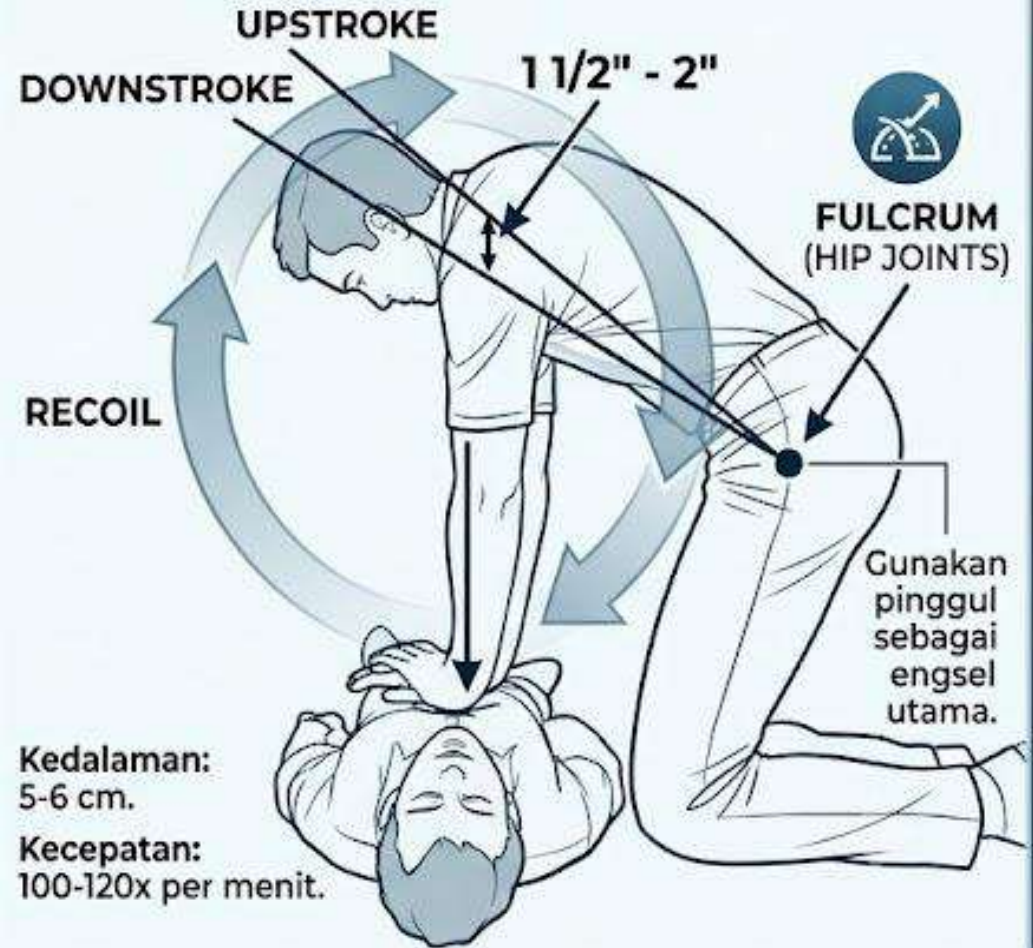
POSISI TANGAN BERGARIS JALAN

Pastikan jari-jari

bertautan dan tidak menempel di tulang rusuk.



TEKNIK KOMPRESI



Kedalaman:
5-6 cm.

Kecepatan:
100-120x per menit.

MEMULAI SIKLUS KOMPRESI DADA & BANTUAN PERNAPASAN



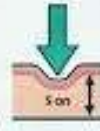
Letakkan tumit tangan pada bagian tengah dada, di antara garis puting.



Tumpuk tumit tangan satunya di atas tangan pertama. Jari-jari bertautan.



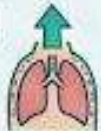
Pertahankan lengan tetap **TEGAK LURUS**. Siku lurus.



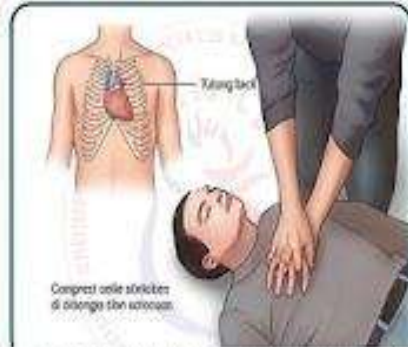
TEKAN KUAT & CEPAT. Minimal 2 inci (5 cm) kedalaman.



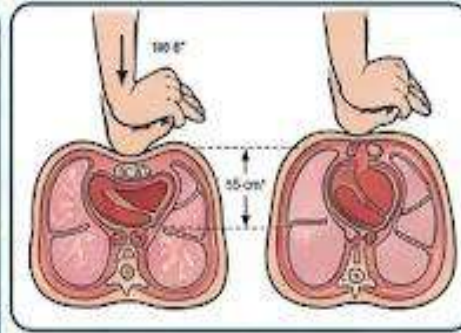
KECEPATAN KOMPRESI: 100-120x per menit.



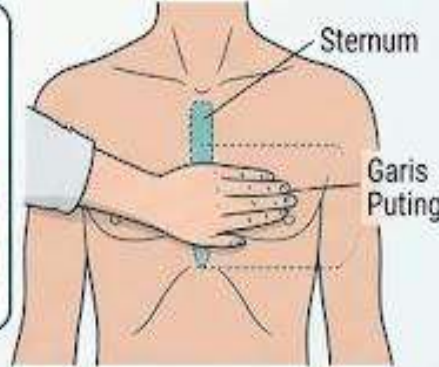
BIARKAN DADA KEMBALI (Recoil) sepenuhnya setelah setiap kompresi.



Gambar 4.4. Preventasi hilangnya kompresi pada penyangga tetap pada...
sisi melengkung kompresi jantung.

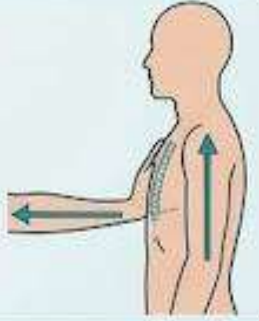


Kedalaman Kompresi dan Re-coil



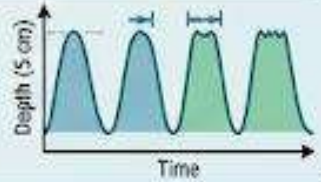
TEKNIK & POSISI

- Tumit tangan di Sternum bawah.
- Lengan lurus (siklus Downstroke/Upstroke/Recoil).
- Siku lurus.



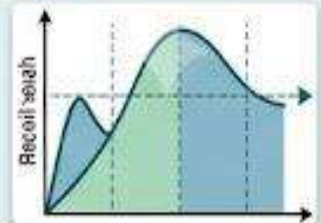
KEDALAMAN & KECEPATAN (Target CPR)

- **TEKAN KUAT** (5 cm).
- **TEKAN CEPAT** (100-120x/menit).



PENTINGNYA RECOIL DADA

- Recoil sempurna krusial untuk aliran darah.
- Jangan bersandar pada dada saat recoil.



POSISI TANGAN "REVERSE FINGER CROSSED"
Pastikan tumit tangan berdekatan, jari-jari terjalin kuat.

KOMPRESI DADA YANG EFEKTIF



**POSISI DI
SAMPING PASIEN**



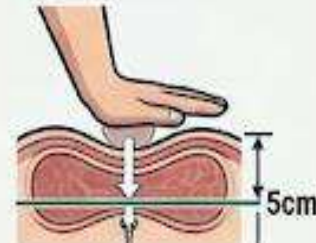
**TEKAN
CEPAT**

minimal 100 kali/menit,
tidak lebih dari 120
kali/menit.



**TEKAN
KUAT**

Kedalaman 5 cm
(untuk dewasa).



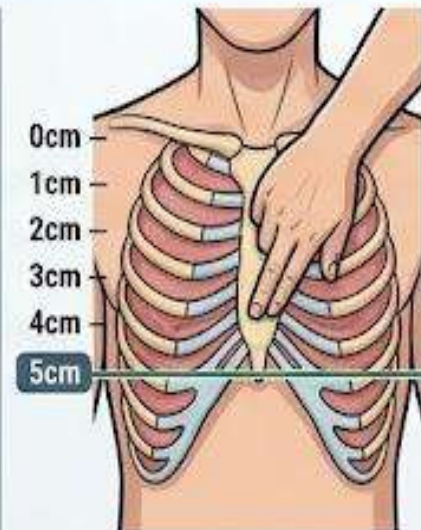
**LAKUKAN
KONTINYU**

Tanpa henti.



**PERBANDINGAN
KOMPRESI : NAPAS**

30 : 2 pada tiap siklus.
(Siklus 2 menit terdiri dari $\pm$ 5 siklus).



PANDUAN PEMBUKAAN JALAN NAPAS

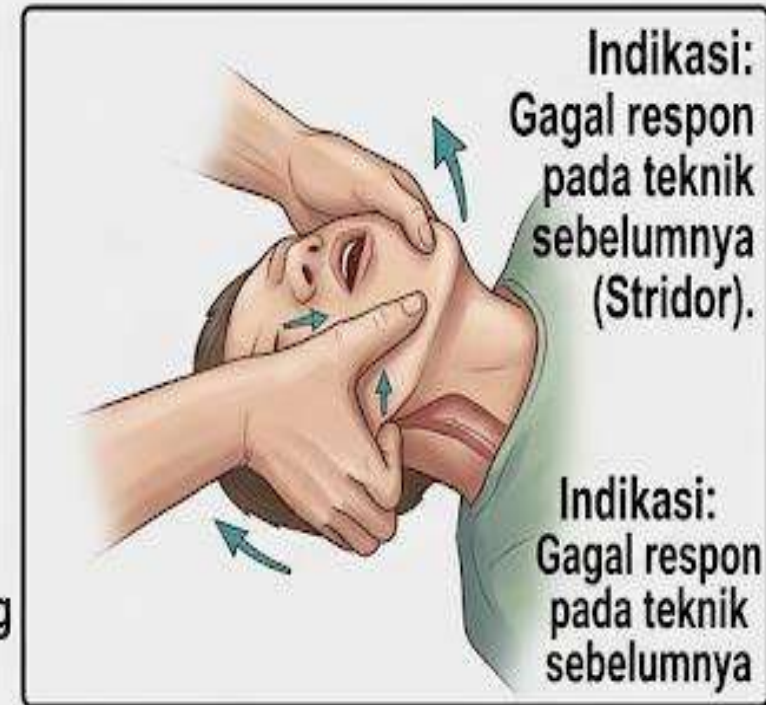
Suara Nafas Tidak Normal



head-tilt & chin-lift



jaw-thrust



triple airway

Bila ada suara napas tidak normal (Gurgling, Snoring, Stridor), segera gunakan salah satu teknik di atas untuk membuka jalan napas.

Teknik Bantuan Napas



Mulut ke mulut

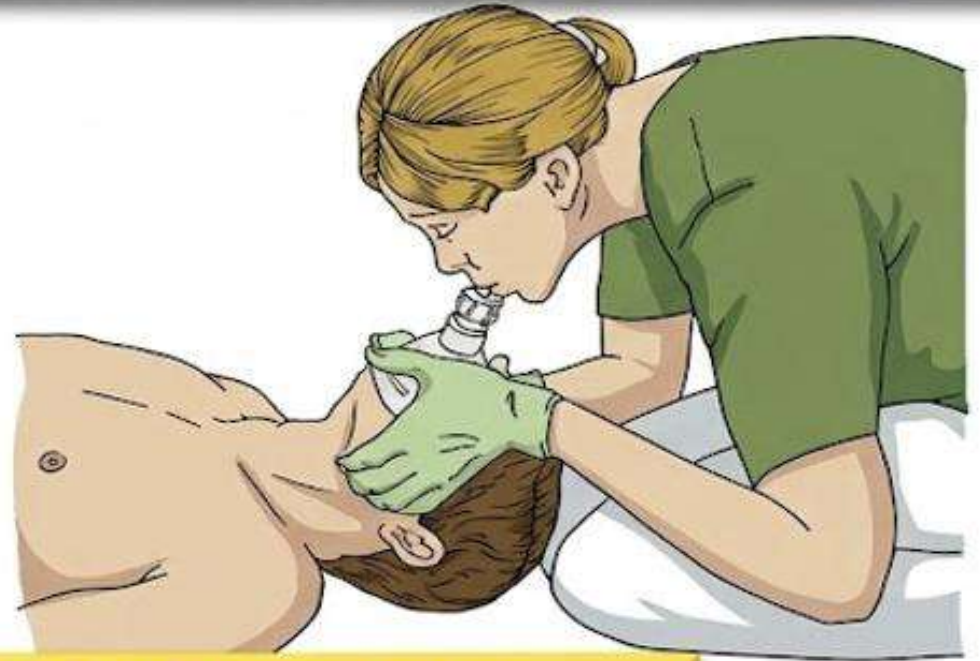
VOLUME PERLUKAN

Volume cukup utk membuat dada mengembang.

HATI-HATI: HINDARI INFLASI GASTER (*head-tilt, chin-lift*).

- ✓ Atur laju napas yang stabil: misal, 1 napas per 6 detik.
- ✓ Gunakan volume yang tepat untuk membuat dada mengembang secara perlahan.
- ✓ Observasi pergerakan dada untuk memastikan napas efektif.

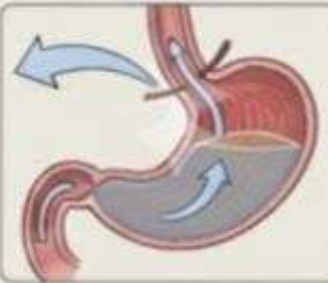
Teknik yang buruk dapat menyebabkan udara masuk ke lambung (gaster), yang berbahaya.



Mulut ke masker

PERIKSA DAN ATUR KECEPATAN NAPAS

Hindari pemberian bantuan napas yg **CEPAT/BERLEBIH**



PEMBERIAN NAPAS BUATAN YANG EFEKTIF

1 LOKASI & PERSIAPAN

1. Setelah 30 kompresi dada, buka jalan napas (Teknik angkat dagu dan tengadahkan kepala).



2 TEKNIK MULUT KE MULUT

2. Tekan/pijat hidung hingga kedua lubang hidung tertutup. Mouth to Mouth dengan posisi mulut tertutup seluruhnya.



3 VOLUME & EVALUASI

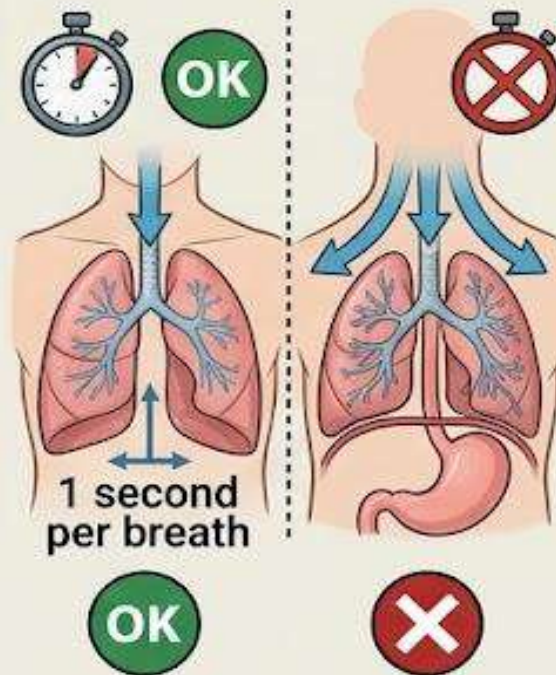
3. Penolong menarik nafas dalam terlebih dahulu, berikan volume cukup hingga tampak dada mengembang.



✗ JANGAN TERLALU CEPAT

4 HINDARI HIPERVENTILASI

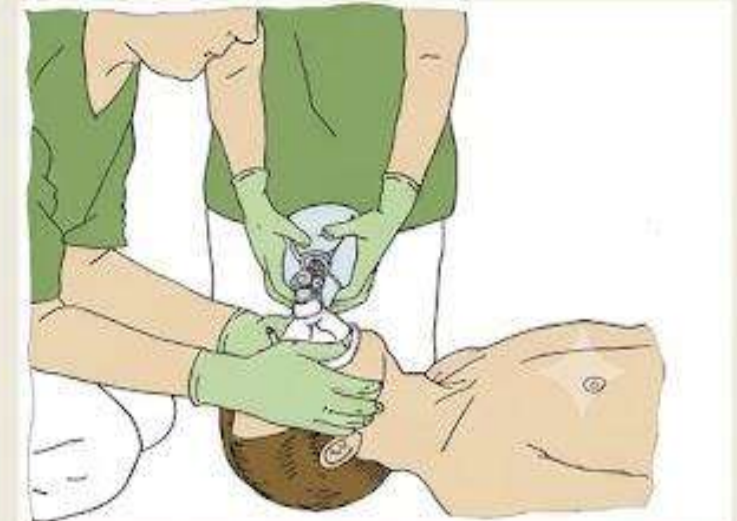
4. Hindari pemberian bantuan napas yg cepat dan berlebih.



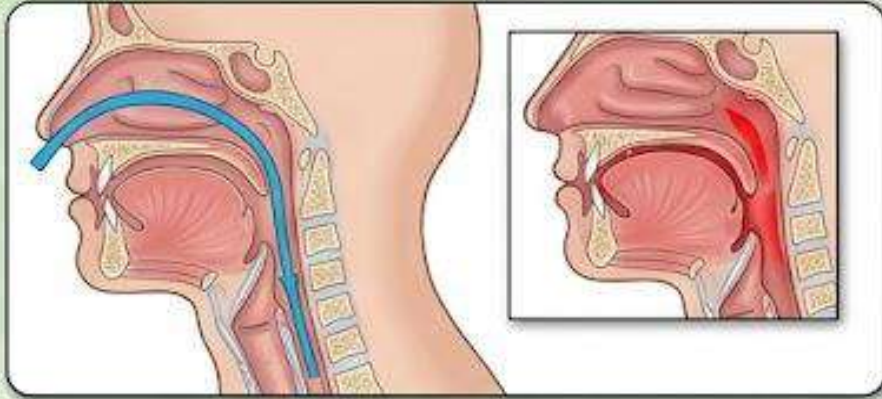
RESUME EFEKTIFITAS

Pastikan dada benar-benar **MENGEMBANG** perlahan dengan volume yang **CUKUP**.

- Evaluasi Nadi dan Nafas setiap 5 siklus/2 menit
- Kompresi dapat dilakukan bergantian dengan penolong lain
- **Lakukan kontinyu sampai :**
 1. **Ambulance/penolong yang**
 **lebih ahli datang** 
 2. **Sirkulasi nadi dan nafas pasien Kembali** 
 3. **Penolong Lelah** 
 4. **Tampak tanda-tanda kematian**



Posisi Recovery (Pulih)



**MEMPERTAHANKAN PATENSI
JALAN NAPAS**



**MENGURANGI RESIKO
OBSTRUKSI/SUMBATAN & ASPIRASI**



Posisi pulih (*recovery*) digunakan pada korban dewasa yang **TIDAK RESPON** dengan **PERNAPASAN & SIRKULASI YANG ADEKUAT**.

Tujuan utama adalah mempertahankan patensi jalan napas dan mengurangi resiko aspirasi/tersedak.

Langkah-Langkah Posisi Pemulihan / Recovery

1



3

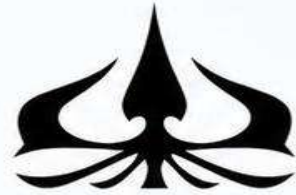


2



4





UNIVERSITAS TRISAKTI



TERIMA KASIH



Semoga Bermanfaat 



PANGGIL
BANTUAN



CPR
BERKUALITAS



DEFIBRILASI
DINI



PENANGANAN
LANJUTAN



PEMULIHAN

*Setiap Tindakan Anda
Dapat Menyelamatkan Nyawa* 



PELATIHAN TEKNIK EVAKUASI UNTUK AWAM

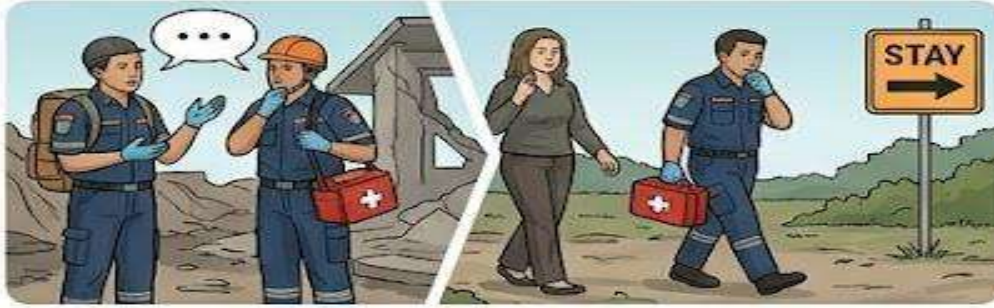
 Gereja St. Albertus,  Sabtu,  27 Juni 2026

-  dr. Purnamawati Tihin, M.Pd.Ked.
-  dr. Dian Mediana, M.Biomed.
-  dr. Hari Krismanuel, Sp.B., FinaCS., FMAS
-  dr. Partogi Napitupulu, Sp.Rad



Prinsip Dasar dalam Evakuasi Pasien

1. Dilakukan jika memang mutlak diperlukan



2. Menggunakan teknik yang baik dan benar



3. Penolong harus memiliki kondisi fisik yang prima dan terlatih



4. Penolong harus bisa melakukan perawatan darurat selama dalam perjalanan.



Proses Transportasi:

- dalam melaksanakan proses evakuasi korban ada beberapa cara atau alat bantu → tergantung pada kondisi yang dihadapi (kondisi korban, jalan yang dilalui, ketersediaan alat)



(a) Canvas folding stretcher



(b) Ranvas stretcher



(c) Standard spinal board



(b) Basket stretcher



(d) Rescue boat

- jumlah penolong memegang peranan yang tidak kalah penting → dianjurkan untuk pengangkatan korban **maksimal 4 orang**.



Metode Evakuasi Pasien

Metode Satu Penolong (One Rescuer Method)



Human Crutch: dipapah dengan dirangkul dari samping



Drag: diseret



Cradle: di bopong



Pick-a-Back: di gendong

Metode Dua Penolong (Two Rescuers Method)



Teknik **Two-Handed Seat** → ditandu dengan kedua lengan penolong



Teknik **The fore and aft carry**

Bila kondisi korban:



- a. Sadar-mampu berjalan → (1 penolong: Human crutch),
(2 penolong: two handed seat)
- b. Sadar-tidak mampu berjalan → (1 penolong: Cradle/ pick-a-back),
(2 penolong: two handed seat & The fore and aft carry)
- c. **TIDAK SADAR** → (1 penolong: Cradle, Drag),
(2 penolong: The fore and aft carry)

PANDUAN EVAKUASI PASIEN SATU PENOLONG

1. HUMAN CRUTCH (DIPAPAH DENGAN DIRANGKUL DARI SAMPING)

'Human Crutch'

- Untuk pasien sadar, mampu berjalan, cedera kaki ringan.
- Pegangan kuat di pinggang dan pergelangan tangan.



Sadar



Mampu Jalan



2. DRAG (DISERET (TANPA BANTUAN ALAT))

Dekati korban dari belakang bawah korban dan posisikan depan dadanya. Genggam dari bawah ketiak korban, dan seret ke belakang.

PENTING: Jaga korban dari belakang dan jongkok. Genggam kedua lengan bawah korban dan posisikan di depan dadanya. Genggam dari bawah ketiak korban. Pastikan pegangan kuat di bawah ketiak, jangan menggunakan alat bantu apapun (kain, tikar, dll).



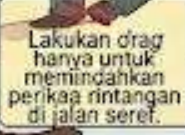
1 Dekati korban dari belakang dan



2 Lakukan genggaman ketiak. Jenggan bawah.



3 Seret korban ke belakang secara perlahan.



Lakukan drag hanya untuk memindahkan periksa rintangan di jalan seret.

3



Pingsan



Lemah



3. CRADLE (DIBOPONG)

- Untuk pasien pingsan, anak-anak, atau sangat lemah.
- Amankan punggung dan lutut.
- Gunakan otot kaki untuk mengangkat.

4

4. PICK-A-BACK (DIGENDONG)



4. PICK-A-PICK-A-BACK

- Pertahankan pegangan pada lutut korban.
- Jaga keseimbangan dan berjalan perlahan.



BERJALAN STABIL

BERJALAN STABIL

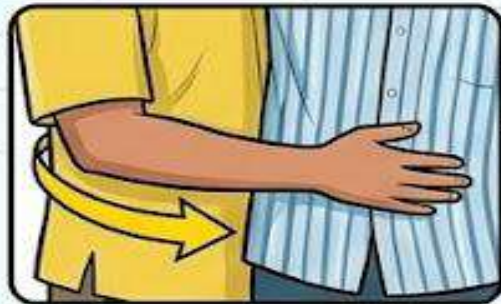
Metode bersandar



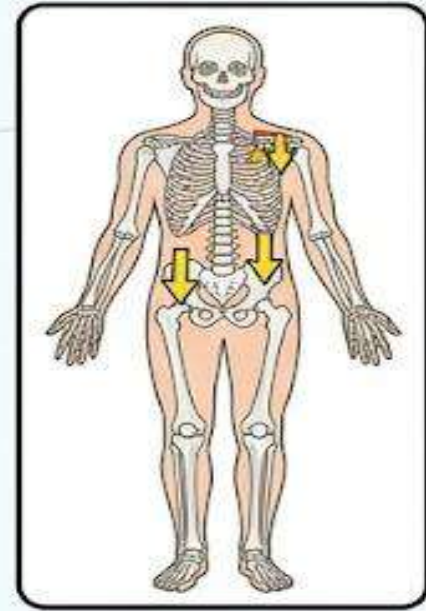
Posisikan Lengan Pasien di Bahu



Genggam Pergelangan Tangan



Rangkul Pinggang untuk Kestabilan



Langkah Kaki Sinkron

Metode seret



Metode bopong



1. Dekat dan pegang

2



2. Angkat bersama

3



3. Jalan perlahan



PANDUAN EVAKUASI: METODE PICK-A-BACK (GENDONG PUNGGUNG)

1

1. PERSIAPAN & POSISI KORBAN

- Korban sadar dan tidak ada cedera tulang belakang.
- *Rescuer* mendekati korban dari belakang, belakang, memegang pergelangan tangan.



TULANG
BELAKANG
STABIL



A

KUNCI

2. MENGUNCI LENGAN & PENGANGKATAN

- Posisikan tangan korban di depan dada rescuer.
- Pegang erat kedua pergelangan tangan korban.
- Angkat korban menggunakan otot kaki.

3

3. MENGATUR POSISI KAKI

- Angkat kedua kaki korban dengan tangan lainnya.
- Pindahkan pegangan tangan dari tangan korban ke kaki korban.

4

4. EVAKUASI DENGAN AMAN

- Pertahankan pegangan pada lutut korban.
- Jaga keseimbangan dan berjalan perlahan.

BERJALAN
STABIL

BERJALAN
STABIL

TEKNIK DUA LENGAN SEAT (TWO-HANDED SEAT)

Metode Dua Penolong:

1. PERSIAPAN & POSISI PENOLONG

1



Aman untuk
menopang
berat badan

2. PENGUNCIAN LENGAN & MEMBENTUK KURSI

2



Stabilisasi
Pinggang
yang Baik



Kenyamanan dan
Keamanan Pasien

3. PENGANGKATAN KORBAN

3



Kenyamanan dan
Keamanan Pasien

4. EVAKUASI DENGAN AMAN

4



Berjalan perlahan
dan sinkron

TEKNIK THE FORE AND AFT CARRY (MEMBAWA DARI DEPAN DAN BELAKANG)



Penguncian Dada.

Tangan Korban di Sekitar Leher.

Genggam lengan bawah korban di depan dadanya. Kunci di ketiak.



Metode Dua Penolong:

- Teknik *Two-Handed Seat* → ditandu dengan kedua lengan penolong.
- Teknik *The fore and aft carry*



Aman untuk menopang berat badan



Dukungan Kaki



Posisi Tulang Belakang Stabil



1. POSISI PENOLONG



A berlutut di kepala korban, B di antara kaki korban.

2. PENGUNCIAN DEPAN

- Genggam pergelangan tangan korban di ketiak. Kunci dari bawah ketiak.
- **PENTING:** Jaga karangan korban di ketiak, jangan kaki secara langsung.
- Pastikan pegangan kuat di menggunakan alat bantu apapun (kain, tikar, dll).

3. PENGANGKATAN KORBAN



Korban diangkat dengan sinkron. Jaga punggung penolong.

Sadar Pingsan

4. PEMINDAHAN DENGAN AMAN



Berjalan perlahan dan sinkron, menjaga tubuh korban tetap lurus.

BERJALAN STABIL

BERJALAN STABIL

PANDUAN PENGANGKATAN & PEMINDAHAN KORBAN (Victim Lifting & Transfer Guide)



TEKNIK LOG ROLL UNTUK MEMINDAHKAN PASIEN KE TANDU (LOG ROLL TECHNIQUE FOR PATIENT TRANSFER TO STRETCHER)



STEP 1: PERSIAPAN & PENYEJAJARAN (PREPARATION & ALIGNMENT)

Satu rescuer menjaga in-line immobilization kepala dan leher. Rescuer lain meluruskan tungkai dan lengan.



STEP 2: PENYISIPAN TANDU

Tim menggulingkan pasien sebagai satu kesatuan. Rescuer lain menyisipkan tandu di bawah pasien.



STEP 3: PENURUNAN KE TANDU

Pasien diturunkan perlahan ke atas tandu. Pertahankan keselarasan tulang belakang.



STEP 4: PENYIAPAN UNTUK PENGIKATAN (PREPARING FOR STRAPPING)

Tim bersiap untuk mengencangkan ikat pinggang. Periksa posisi pasien.



STEP 5: PENGIKATAN DADA (CHEST STRAPPING)

Pasang dan kencangkan sabuk dada dan perut terlebih dahulu.



STEP 6: PENGIKATAN KEPALA DAN TUNGKAI (HEAD & LEG STRAPPING)

Pasang head immobilizer dan ikat kepala serta tungkai terakhir.



CARA MENGANGKAT TANDU

Langkah Awal & Sinkronisasi

1 Komando Jelas



Tangan Sinkron & Seimbang

Jaga Posisi Tulang Belakang Stabil



Sadar



Mampu Jalan

- Komando Jelas & item berjalan, cedera kaki ringan.
- Tangan Sinkron & Seimbang pengam dan bawah ketiak belakang.
- Jaga Posisi Tulang Belakang Belakan Stabil.

- Untuk pasien pingsan, anak-anak, atau sangat lemah.
- Amankan punggung dan lutut.
- Gunakan otot kaki untuk mengangkat.

Langkah Lanjutan & Pemindahan

A Komando Jelas



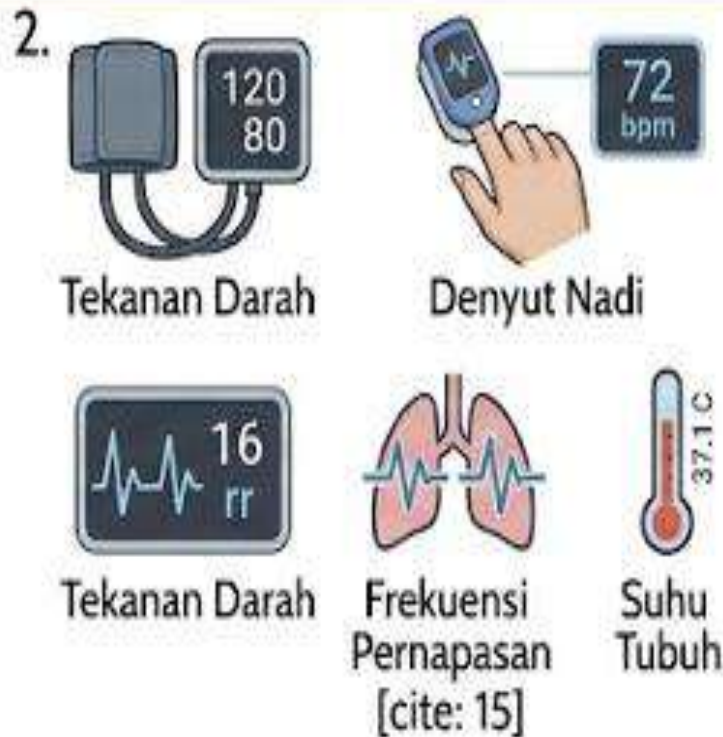
B Lengan Biat & Punggung

- Gunakan Kekuatan Kaki, Bukan Punggung
- Pertahankan punggung dan lutad korban.
- Gunakan Kekuatan Kaki, Bukan Punggung

Yang perlu diperhatikan selama evakuasi-transportasi pasien



Sepanjang pelaksanaan pemindahan korban perlu dilakukan pemantauan dari korban tentang:



Kondisi bagian yang mengalami cedera – terfiksasi dengan baik selama proses transpor [cite: 15]



TERIMA KASIH

SEMOGA BERMANFAAT

"Keselamatan publik dimulai dari kesiapsiagaan
setiap individu."

DOKUMENTASI KEGIATAN





SUSUNAN ACARA

- + 08.00 - 08.30 : Registrasi
- + 08.30 - 09.00 : Pembukaan
Menyanyikan lagu Indonesia Raya dan Andas KAI
Dua pembuka
Sambutan dari Romo Agustinus Heri Widjaya, M.
Edo Wicaksono
- + 09.00 - 10.00 : Pre test & Penyampaian materi
- + 10.00 - 10.15 : Tanya jawab
- + 10.15 - 10.45 : Pembagian kelompok & persiapan praktik
- + 10.45 - 12.30 : Praktik
- + 12.30 - 13.00 : Post test, dua penutup

SUSUNAN ACARA

- + 08.00 - 08.30 : Registrasi
- + 08.30 - 09.00 : Pembukaan
Menyanyikan lagu Indonesia Raya dan Andas KAI
Dua pembuka
Sambutan dari Romo Agustinus Heri Widjaya, PP
Edo Wicaksono
- + 09.00 - 10.00 : Pre test & Penyampaian materi
- + 10.00 - 10.15 : Tanya jawab
- + 10.15 - 10.30 : Pembagian kelompok & persiapan praktik
- + 10.30 - 12.30 : Praktik
- + 12.30 - 13.00 : Post test, dua penutup

