

**KURIKULUM PELATIHAN
PERAWATAN INTENSIF NEONATUS
BAGI PERAWAT ANAK DI RSAB HARAPAN KITA**



Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita

**RSAB HARAPAN KITA
JAKARTA - 2023**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami Panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Rahmat dan Kehendak Nya Kurikulum Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus dapat diselesaikan sesuai dengan kaidah-kaidah pelatihan terkini.

Kurikulum Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus ini disusun dalam rangka menjawab kebutuhan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan terhadap Pelayanan Intensif Neonatus yang akan menjadi acuan bagi institusi penyelenggara kesehatan dalam penyelenggaraan pelatihan. Isi kurikulum menjelaskan tentang kompetensi perawat Neonatus Intensif Care Unit (NICU), Struktur Program, Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP), panduan penugasan, Evaluasi Pelatihan, dan Ketentuan penyelenggara pelatihan

Kami sampaikan apresiasi dan ucapan terimakasih kepada seluruh tim penyusun yang telah bekerja secara optimal demi tersusunnya Kurikulum Pelatihan ini. Semoga kurikulum ini bermanfaat dan dapat menjadi pedoman dalam penyelenggaraan Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus sehingga menghasilkan SDM yang profesional dalam pelayanan NICU.

Jakarta, Juli 2023
Direktur Utama RSAB Harapan Kita

dr. Ockti Palupi Rahayunungtyas, MPH, MH.Kes
NIP. 197710032006042002

TIM PENYUSUN

Penasehat:
Direktur Utama RSAB Harapan Kita

Penanggungjawab:
Direktur Medik Keperawatan
Direktur SDM dan Pendidikan

Koordinator:
Ketua Koordinator Substansi Keperawatan

Sekretaris:
1. Nenah, SAP
2. Sudarni, Amd.Prs.

Tim Penyusun dan Kontributor:
1. Nurhayati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An
2. Yanti Riyantini, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An
3. Ita Dwita, S.Kep.,Ners
4. Sari Asri, S.kep.,Ners
5. Siti Rosidah lis, S.Kep.,Ners
6. Nurhayati, S.Kep.Ners
7. Ni Nengah Kusumawati,S.Kep.,Ners
8. Rita Yuliani, S.Kp., M.Si
9. Puji Lestari, S.Kep.,Ners

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
TIM PENYUSUN	3
BAB I	4
PENDAHULUAN	5
A. LATAR BELAKANG	5
B. PERAN & FUNGSI	6
BAB II	7
KOMPONEN KURIKULUM	7
A. TUJUAN	7
B. KOMPETENSI	7
C. STRUKTUR KURIKULUM	8
D. EVALUASI HASIL BELAJAR	9
BAB III	10
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	10
LAMPIRAN	13
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	13
Lampiran 2. Master Jadwal	38
Lampiran 3. Panduan Penugasan (terlampir)	48
Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	49
BAB IV	51
EVALUASI	51
BAB V	52
SERTIFIKASI	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan hasil Long Form SP2020, Angka Kematian Neonatal (Neonatal Mortality Rate) di Indonesia sebesar 9,30 diantara 1.000 kelahiran hidup, artinya terdapat 9–10 bayi yang meninggal sebelum umur 1 bulan. Tingginya angka kematian bayi merupakan indikator rendahnya kesehatan lingkungan dan masyarakat.

Penyebab utama kematian neonatus diantaranya adalah kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau ketidakmampuan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir. Kehidupan neonatus pada minggu pertama adalah rentan terhadap masalah-masalah kesehatan.

Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran menderita kondisi dan penyakit yang berhubungan dengan kurangnya perawatan berkualitas pada saat atau segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan.

Neonatus yang bermasalah dengan sistem pernapasan yang berat seringkali di rawat di Ruang Perawatan Intensif Neonatus, sementara kapasitas/*bed* yang tersedia di ruangan tersebut di rumah sakit sangat terbatas. Ruang Perawatan Intensif di RSAB Harapan Kita saat ini mempunyai kapasitas 18 *bed*. Salah satu Pelayanan Unggulan di RSAB Harapan Kita adalah Ruang Perawatan Intensif Neonatus. Permintaan masyarakat/rumah sakit lain yang tidak mempunyai Ruang Perawatan Intensif Neonatus ke RSAB sangat tinggi dan mengakibatkan *waiting list* yang cukup panjang. Hal ini karena RSAB Harapan Kita merupakan Pusat Rujukan Ibu dan Anak Nasional.

Berdasarkan fenomena tersebut maka RSAB Harapan Kita akan mengembangkan kapasitas tempat tidur di Ruang Perawatan Intensif Neonatus dari 18 *bed* menjadi 20 *bed*. Peningkatan kapasitas tersebut tentunya akan mempengaruhi semua sumber daya yang dibutuhkan di ruang perawatan tersebut. Salah satu sumber daya yang besar pengaruhnya adalah sumber daya manusia (SDM) khususnya perawat. Perawat yang merupakan salah satu dari Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dituntut untuk mempunyai kompetensi yang sesuai apabila akan ditugaskan di Ruang Perawatan Intensif Neonatus, oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan SDM perawat tersebut dibutuhkan pelatihan.

Pelatihan yang akan diberikan pada perawat tersebut adalah Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus yang akan dilaksanakan di RSAB Harapan Kita. Pelatihan ini akan berhasil dengan baik jika kurikulum pelatihannya memenuhi standar penyusunan kurikulum dan terakreditasi oleh Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka disusunlah Kurikulum Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus ini.

B. PERAN & FUNGSI

1. Peran
Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai tenaga keperawatan yang dapat melaksanakan asuhan keperawatan intensif pada neonatus secara kompeten
2. Fungsi
Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi melaksanakan asuhan keperawatan intensif pada neonatus di RSAB Harapan Kita

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. TUJUAN

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan perawatan intensif neonatus sesuai standar pelayanan di RSAB Harapan Kita sesuai kewenangannya.

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus
2. Melakukan perawatan dasar di area intensif neonatus.
3. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik
4. Melakukan tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi
5. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi
6. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan gangguan kejang
7. Melakukan perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia
8. Melakukan perawatan neonatus dengan hipoglikemia
9. Melakukan pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi
10. Melakukan perawatan bayi prematur
11. Melakukan perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna
12. Melakukan transportasi neonatus kritis
13. Melakukan pengelolaan *dying care*
14. Melakukan pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus

C. STRUKTUR KURIKULUM

NO	MATERI	WAKTU			
		T	P	PL	JML
A.	<u>MATERI DASAR:</u>				
	1. Kebijakan pemerintah terkait neonatus	3	0	0	3
	2. Etik dan aspek legal keperawatan	4	6	0	10
	Sub total	7	6	0	13
B.	<u>MATERI INTI:</u>				
	1. Pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus	3	11	16	30
	2. Perawatan dasar di area intensif neonatus.	6	17	17	40
	3. Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik	3	7	30	40
	4. Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	2	5	16	23
	5. Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi (<i>Cooling Therapy</i>)	2	4	6	12
	6. Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang	2	5	6	13
	7. Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia (Transfusi tukar)	3	12	5	20
	8. Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	3	12	16	31
	9. Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	3	10	16	29
	10. Perawatan bayi prematur	4	15	16	35
	11. Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	4	14	14	32
	12. Transportasi neonatus kritis	3	8	8	19
	13. Pengelolaan <i>dying care</i>	2	4	8	14
	14. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	2	5	8	15
	15. Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus (<i>Flow sheet</i>)	1	3	16	20
	Sub total	43	132	198	373
C.	<u>MATERI PENUNJANG:</u>				
	A. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	3	0	3
	B. Anti Korupsi	2	0	0	2
	C. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0	2
	Sub total	2	5	0	7
	TOTAL	52	143	198	393

Keterangan:

- T = Teori; P= Penugasan; PL= Praktik Lapangan
- Untuk T dan P 1 JPL @ 45 menit. Untuk PL 1 JPL @ 60 menit

D. EVALUASI HASIL BELAJAR

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

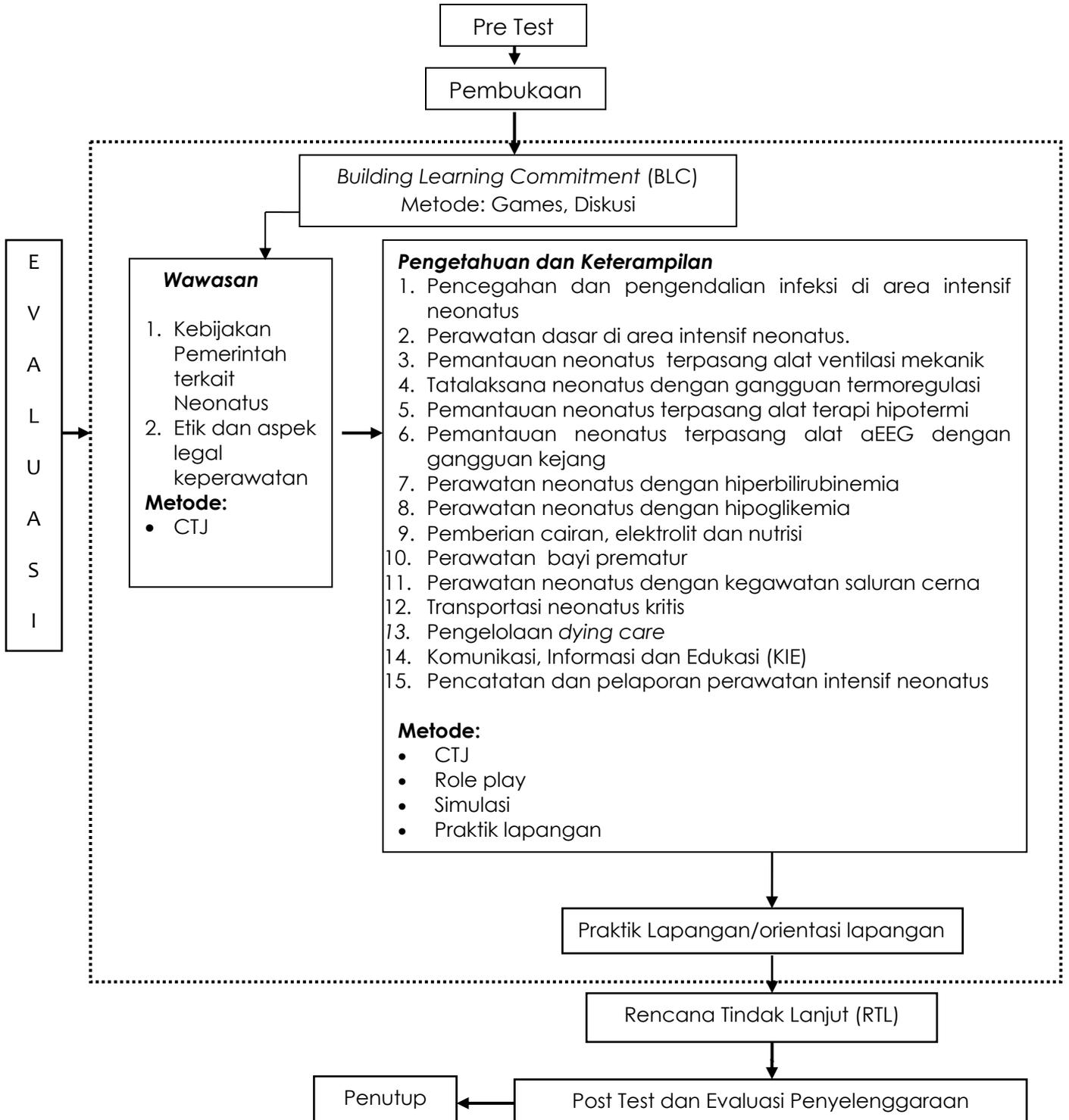
1. Penilaian penugasan

- a. Studi Kasus: Penugasan dilakukan untuk mengetahui kemampuan peserta dalam pembelajaran berpikir kritis untuk memecahkan sesuatu masalah asuhan keperawatan.
- b. Simulasi : penugasan untuk melatih keterampilan peserta dalam melakukan Tindakan atau prosedur keperawatan sesuai standar.
- c. Praktik lapangan : implementasi teori dan keterampilan langsung kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.
- d. Seminar kasus kelolaan

2. *Post test*

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Penjelasan Diagram Alur Proses Pelatihan

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre Test
Sebelum acara pembukaan dilakukan pre test terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi
2. Pembukaan
Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:
 - a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
 - b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan.
 - c. Penyematan tanda peserta
 - d. Pembacaan do'a
3. Pengarahan Program Pelatihan perawatan intensif neonates yang menyampaikan tentang isi kurikulum pelatihan, kompetensi yang akan dicapai, lama proses pelatihan, narasumber, fasilitator, jadwal, dan proses evaluasi.
4. Building Learning Commitment (BLC) membangun komitmen belajar
Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Keempatannya antara lain:
 - a. Penjelasan oleh fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
 - b. Perkenalan antara peserta dengan para fasilitator dan panitia penyelenggara pelatihan. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
 - c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan
 - d. Kesepakatan antara para fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.
5. Pemberian pengetahuan atau wawasan
Setelah materi membangun komitmen belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan atau wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu:
 - a. Kebijakan Pemerintah terkait Neonatus
 - b. Aspek etik legal Keperawatan Intensif
6. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan
Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai

kompetensi yang diharapkan. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, diskusi kelompok studi kasus simulasi dan praktik lapangan.

Materi yang disampaikan adalah:

- a. Pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus
- b. Perawatan dasar di area intensif neonatus.
- c. Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik
- d. Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi
- e. Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi
- f. Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan gangguan kejang
- g. Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia
- h. Perawatan neonatus dengan hipoglikemia
- i. Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi
- j. Perawatan bayi prematur
- k. Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna
- l. Transportasi neonatus kritis
- m. Pengelolaan dying care
- n. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- o. Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus

7. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dilaksanakan setelah seluruh materi dasar dan materi inti diberikan. Praktik lapangan bertujuan agar peserta dapat mengimplementasikan keterampilan yang sudah didapatkan di kelas.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang Perawatan Intensif Neonatus di instansinya masing-masing.

9. Post Test

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

10. Evaluasi

- a. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap pelatih/fasilitator.
- b. Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- c. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap pelatih/fasilitator.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

A. Materi Pelatihan Dasar (MPD)

Nomor : MD. 1
 Mata pelatihan : **Kebijakan Pemerintah terkait Neonatus**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pemerintah terkait Neonatus
 Hasil belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan pemerintah terkait neonatus
 Waktu : 3 Jpl (T = 3; P = 0; PL: 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan peran perawat NICU dalam menurunkan angka kematian neonatus 2. Menjelaskan upaya pelayanan kesehatan neonatus 3. Menjelaskan buku KIA terkait kesehatan neonates 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran perawat NICU dalam menurunkan angka kematian neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian perawat NICU b. Ruang lingkup perawatan NICU c. Tugas dan tanggungjawab perawat NICU 2. Upaya pelayanan kesehatan neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial b. ASI eksklusif c. MTB-M d. Hipotiroid kongenital 3. Buku KIA terkait kesehatan neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Manfaat c. Sasaran buku KIA d. Isi buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes no 25 tahun 2013 tentang Upaya Kesehatan Anak • Permenkes RI No 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial; Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial • PP nomor 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif;

Nomor : MD. 2
 Mata pelatihan : **Etik Dan Aspek Legal Keperawatan**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang etik dan aspek legal keperawatan
 Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu memahami etik dan aspek legal keperawatan
 Waktu : 10 Jpl (T = 4; P = 6; PL: 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan etik keperawatan 2. Menjelaskan aspek legal keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etik keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Etik b. Prinsip etik c. Kode etik keperawatan 2. Aspek legal keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian aspek legal keperawatan b. Hak dan kewajiban perawat c. Tanggungjawab dan tanggung gugat perawat d. Standar kompetensi perawat e. Standar praktek keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Lembar Kasus terkait kasus etika perawat NICU • Panduan studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • PP PPNI (2000). Kode etik Keperawatan • Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017). Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan • BP3I (2016) Panduan Penyelesaian Dilema etik dan Disiplin Profesi dalam Praktik Keperawatan

Nomor : MI. 1
Mata pelatihan : **Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Area Intensif Neonatus**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di area Intensif Neonatus
Hasil belajar : Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus
Waktu : 30 Jpl (T = 3; P = 11; PL: 16 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pencegahan infeksi di area intensif neonatus 2. Melakukan pengendalian infeksi di area intensif neonatus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi di area intensif neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan • Infeksi • Area intensif b. Penyebab infeksi di area intensif neonatus c. Cara pencegahan infeksi <ul style="list-style-type: none"> • Bundle pencegahan IAD • Bundle pencegahan ISK • Bundle pencegahan VAP • Bundle pencegahan IDO 2. Pengendalian infeksi di area intensif neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian pengendalian infeksi b. Kewaspadaan isolasi <ul style="list-style-type: none"> • 6 langkah cuci tangan • Penggunaan APD <ul style="list-style-type: none"> ➢ Jenis APD ➢ Cara penggunaan 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan kasus (PB 1c): 4 Jpl • Simulasi (PB 2b dan c): 5 Jpl • Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Video (5') • Modul • Laptop • LCD • ATK • Hands rub • Sarung tangan • Masker • Tutup kepala • Apron • Kacamata google • Sepatu tertutup • Inkubator • Tempat sampah infeksius dan non infeksius • Steker listrik • Monitor • Bedside monitor • Ventilator • Tiang infus • Syringe pump • Infus pump • Suction • Outlet oksigen 100% dan outlet air 	<ul style="list-style-type: none"> • PMK No 27 tahun 2017 tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan Fasilitas kesehatan • <i>Guideline Hospital Environment CDC, 2016</i> • PMK no 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan RS

	<p>APD</p> <p>c. Kewaspadaan standar</p> <ul style="list-style-type: none">• Penempatan pasien• Kesehatan petugas di area NICU• Penanganan peralatan pasien• Penanganan limbah• Penanganan linen		<ul style="list-style-type: none">• Form pelaporan kecelakaan kerja• Spray disfektan• Lap bersih• Safety box• Tempat linen infeksius dan non infeksius• Lembar kasus terkait infeksi• Panduan latihan kasus• Ceklis simulasi• Panduan simulasi	
--	--	--	--	--

Nomor : MI. 2
Mata pelatihan : **Perawatan Dasar Di Area Intensif Neonatus.**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Perawatan Dasar Di Area Intensif Neonatus
Hasil Belajar : Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan perawatan dasar di area intensif neonatus.
Waktu : 40 Jpl (T = 6; P = 17 ; PL: 17)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>personal hygiene</i> pada neonatus Melakukan perawatan tubing 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Personal Hygiene</i> pada neonatus <ol style="list-style-type: none"> Cara memandikan bayi dalam inkubator Cara membersihkan mulut/ <i>oral hygiene</i> Cara perawatan umbilikal Perawatan Tubing <ol style="list-style-type: none"> Perawatan ETT Perawatan nasal prong Perawatan tubing WSD Perawatan Cateter Urin Perawatan akses vena sentral 	<ul style="list-style-type: none"> CTJ Simulasi Praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD ATK Inkubator Manekin neonatus yang terpasang tubing (ETT, nasal prong, WSD, kateter urin, kateter vena sentral) Kom mandi besar dan kecil Kassa Air hangat Handuk Washlap Diapers Cateter suction Mesin penghisap lendir Ventilator Breathing sistem Plester Gunting 	<ul style="list-style-type: none"> Standar Prosedur Operasional Instalasi Peristi Neonatus Level I, II, dan III di ruang seruni dan kemuning RSAB Harapan Kita Tahun 2017 Potter, P.A., & Perry, A.G. [2012]. <i>Fundamental of Nursing</i>. [7th ed]. EGC, Jakarta Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). <i>Manual of Neonatal Care</i>. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins

			<ul style="list-style-type: none">• Alkohol swab• Sarung tangan disposable• Cek list simulasi• Panduan simulasi• Panduan PL	
--	--	--	---	--

Nomor : MI. 3
Mata pelatihan : **Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemantauan neonatus terpasang alat Ventilasi mekanik
Waktu : 40 Jpl (T = 3, P = 7; PL: 30)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemasangan ventilasi mekanik pada neonatus 2. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan ventilasi mekanik pada neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis ventilasi mekanik c. Persiapan pemasangan ventilasi mekanik <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • Persiapan pasien dan keluarga • Persiapan lingkungan d. Prosedur pemasangan ventilasi mekanik 2. Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik <ol style="list-style-type: none"> a. Pemantauan neonatus terpasang alat <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital • Pergerakan dada b. Pemantauan alat ventilasi mekanik <ul style="list-style-type: none"> • Modus ventilasi mekanik • Humidifikasi • Masalah-masalah yang terjadi pada alat ventilasi mekanik/<i>troubleshooting</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Manekin neonatus yang terpasang ETT • Ventilator • Breathing Circuit • Alkohol swab • Sarung tangan steril • Duk steril • Humidifier • Aquades setril 1000cc • Mesin pengisap lendir • Kateter suksion • Oksigen 100% • Udara tekan (air) • <i>Informed consent</i> • Balon mengembang sendiri (BMS) • Stetoskop • Bedside monitor dan chest elektrode • Oksi sensor • Ceklis simulasi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristine Karlsen, 2013. <i>The S.T.A.B.L.E Program. Post-Resuscitation/ Pre-transport Stabilization Care of Sick Infants Guidelines for Neonatal Healthcare Providers – 6th edition.</i> Park City. USA • <i>Infinity Delta Series Instructions for Use Software VF9.</i> (2016). Dragerwerk AG & Co.KgaA. • <i>Stabilisasi Bayi baru Lahir Pasca Resusitasi dilayanan Tingkat Pertama,</i> (2016). Edisi 1. Perinasia

Nomor : MI. 4
Mata pelatihan : **Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi
Waktu : 23Jpl (T = 2; P = 5 ; PL: 16)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep termoregulasi 2. Melakukan tatalaksana neonatus dengan hipotermi 3. Melakukan tatalaksana neonatus dengan hipertermi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep termoregulasi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian termoregulasi b. Masalah-masalah termoregulasi c. Mekanisme kehilangan panas 2. Tatalaksana neonatus dengan hipotermi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian hipotermi b. Persiapan alat c. Prosedur penanganan hipotermi 3. Tatalaksana neonatus dengan hipertermi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengerian hipertermi b. Persiapan alat c. Prosedur penanganan hipertermi 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Manekin neonatus • Inkubator • Termometer • Ceklis simulasi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristine Karlsen, 2013. <i>The S.T.A.B.L.E Program. Post-Resuscitation/ Pre-transport Stabilization Care of Sick Infants Guidelines for Neonatal Healthcare Providers – 6th edition.</i> Park City. USA • Stabilisasi Bayi baru Lahir Pasca Resusitasi dilayanan Tingkat Pertama, (2016). Edisi I. Perinasia. Jakarta • Resusitasi Neonatus, (2014). BP IDAI. Jakarta

Nomor : MI. 5
Mata pelatihan : **Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi
Waktu : 12 Jpl (T =2 ; P = 4 ; PL: 16)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep terapi hipotermi 2. Melakukan pemasangan terapi hipotermi pada neonatus 3. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep terapi hipotermi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Indikasi d. Komplikasi 2. Pemasangan terapi hipotermi pada neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Persiapan pemasangan terapi hipotermi <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • Persiapan pasien dan keluarga • Persiapan lingkungan c. Prosedur pemasangan terapi hipotermi 3. Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi <ol style="list-style-type: none"> a. Pemantauan tanda – tanda vital neonatus terpasang alat terapi hipotermi b. Pemantauan alat terapi hipotermi <ul style="list-style-type: none"> • Humidifikasi • Masalah-masalah yang terjadi pada alat terapi hipotermi/ <i>troubleshooting</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Manekin neonatus yang terpasang CFM, NIRS, ventilator, akses infus, kateter urin, OGT • Bedside monitor • Mesin hipotermi • Matras • Aqua steril • Form pemantauan early warning • <i>Informed consent</i> • Ceklis simulasi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter Horst et al, <i>Hypothermia for full-term newborns with perinatal asphyxia</i>, Protocollen UMCG, June 2015 • Manual book cooling therapy. • Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). <i>Manual of Neonatal Care</i>. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins

Nomor : MI. 6
Mata pelatihan : **Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang
Hasil belajar : Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang
Waktu : 13 Jpl (T = 2 ; P = 5; PL: 13)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemasangan alat aEEG pada neonatus dengan kejang 2. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan alat aEEG pada neonatus dengan kejang <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian aEEG b. Gejala kejang pada neonatus c. Persiapan pemasangan alat aEEG <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • Persiapan pasien dan keluarga • Persiapan lingkungan d. Prosedur pemasangan alat aEEG 2. Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang <ol style="list-style-type: none"> a. Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital • Tanda Klinis kejang pada neonatus b. Pemantauan gambaran kejang pada aEEG 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Manekin neonatus • <i>Informed consent</i> • Jeruk Sunkist yang sudah digambar bentuk kepala • Jarum aEEG • Alcohol swab • Plester • Gunting • Verban fiksasi • Ceklist simulasi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual book pemakaian aEEG • SPO Instalasi Peristi Neonatus Level I, II dan III di ruang Seruni dan Kemuning. RSAB Harapan Kita, (2017). Jakarta • Potter, P.A., & Perry, A.G. [2012]. <i>Fundamental of Nursing</i>. [7th ed]. EGC, Jakarta

Nomor : MI. 7
Mata pelatihan : **Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perawatan neonatus dengan Hiperbilirubinemia
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia
Waktu : 20 Jpl (T = 3 ; P = 12; PL: 5)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan konsep hiperbilirubinemia Melakukan pemasangan alat foto terapi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia Melakukan Kolaborasi tindakan transfusi tukar pada neonatus dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep hiperbilirubinemia <ol style="list-style-type: none"> Pengertian Faktor risiko hiperbilirubinemia pada neonatus Klasifikasi hiperbilirubinemia Tanda dan gejala hiperbilirubinemia Komplikasi hiperbilirubinemia Pemasangan alat foto terapi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia <ol style="list-style-type: none"> Persiapan pemasangan <ul style="list-style-type: none"> Alat Keluarga Pasien Prosedur pemasangan alat foto terapi pada neonatus Pemantauan neonatus terpasang alat foto terapi <ul style="list-style-type: none"> Suhu neonatus Tanda-tanda dehidrasi Kolaborasi tindakan transfusi tukar pada neonatus dengan hiperbilirubinemia 	<ul style="list-style-type: none"> CTJ Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD ATK Manekin neonatus Kacamata khusus Lampu terapi Kateter umbilikal no 5 3 way Ekstension tube no 2/100 Botol penampung darah berisi heparin Sput 20 ml Sput 1 ml Alkohol swab Betadin solution Calcium glukonas Transfusi set Standar infus Stetoskop Stopwatch Silk HR no 17/3.0 Set umbilikal Gaun steril Duk steril Sarung tangan steril Masker Topi 	<ul style="list-style-type: none"> Potter, P.A., & Perry, A.G. [2012]. Fundamental of Nursing. [7th ed]. EGC, Jakarta SPO Instalasi Peristi Neonatus Level I, II dan III di ruang Seruni dan Kemuning. RSAB Harapan Kita, (2017). Jakarta Clinical & Techniacal Reference. LED Intensive Phototherapy, TENDE Medical-Care Blue. 2016

hiperbilirubinemia	a. Persiapan alat untuk tindakan transfusi tukar b. Persiapan keluarga c. Persiapan pasien		<ul style="list-style-type: none">• Form transfusi tukar• Lembar kasus• Panduan studi kasus• Ceklist simulasi• Panduan simulasi	
--------------------	--	--	---	--

Nomor : MI. 8
Mata pelatihan : **Perawatan neonatus dengan Hipoglikemi**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perawatan neonatus dengan Hipoglikemi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Perawatan neonatus dengan Hipoglikemi
Waktu : 31 Jpl (T = 3 ; P = 12; PL: 16)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Identifikasi neonatus berisiko hipoglikemi 2. Melakukan kolaborasi pemasangan <i>central line</i> pada neonatus dengan hipoglikemia 3. Melakukan tatalaksana neonatus dengan hipoglikemia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi neonatus berisiko hipoglikemi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Hipoglikemi b. Batasan hipoglikemi c. Gejala hipoglikemi pada neonatus d. Patofisiologi hipoglikemi e. Komplikasi hipoglikemi 2. Kolaborasi <i>Pemasangan central line</i> Pada neonatus dengan hipoglikemia <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat b. Persiapan keluarga c. Persiapan pasien 3. Tatalaksana neonatus dengan hipoglikemia <ol style="list-style-type: none"> a. Pencegahan hipoglikemi b. Pemantauan neonatus dengan hipoglikemia <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital • Hasil pemeriksaan gula darah 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Studi kasus • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Kateter umbilikal no 5 • Umbilical set • Silk HR • Spuit 3 cc • Heparin • Feeding tube • Termometer • Cairan infus sesuai kebutuhan • Syringe pump • Extention tube no 1/100cm • Gaun steril • Duk steril • Masker • Topi • Sarung tangan steril • Infant warmer • <i>Informed consent</i> • Lembar kasus • Panduan study kasus • Cheklis simulasi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Potter, P.A., & Perry, A.G. [2012]. <i>Fundamental of Nursing</i>. [7th ed]. EGC, Jakarta • Stabilisasi Bayi baru Lahir Pasca Resusitasi dilayanan Tingkat Pertama, (2016). Edisi I. Perinasia. Jakarta • Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). <i>Manual of Neonatal Care</i>. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins

Nomor : MI. 9
Mata pelatihan : **Pemberian Cairan, Elektrolit Dan Nutrisi**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pemberian cairan , elektrolit dan nutrisi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemberian cairan , elektrolit dan nutrisi
Waktu : 29 Jpl (T = 3; P = 10; PL: 16)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep pemberian cairan, elektrolit, dan nutrisi pada neonatus 2. Melakukan pemasangan alat pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi pada neonatus 3. Melakukan pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi pada neonatus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian <ul style="list-style-type: none"> • Cairan • Elektrolit • Nutrisi b. Jenis-jenis <ul style="list-style-type: none"> • Cairan • Elektrolit • Nutrisi c. Tanda dan gejala <ul style="list-style-type: none"> • Kekurangan cairan, • Kekurangan elektrolit • Kekurangan nutrisi 2. Pemasangan alat pemberian cairan, elektrolit, dan nutrisi <ol style="list-style-type: none"> a. Akses vena <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • Cara pemasangan b. OGT <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • Cara pemasangan 3. Pemberian cairan, elektrolit, nutrisi pada neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Maneukin neonatus • Cairan infus dalam spuit • IV cath no 24 dan 26 • Spuit 1 ml • Nacl 0,9% 25 ml • Alkohol swab • ET 1 /100 cm • 3 way • Syring pump • Standar infus • Feeding tube no 5/8/40 cm • Spuit 2,5/3 ml • Spuit no10cm • Sarung tangan steril • Plester transparan • Extrateen 	<ul style="list-style-type: none"> • Perry, Potter (2017). Clinical Nursing Skills and Techniquis. 9th Edition. Mosby Year Book. Elsevier. • Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). Manual of Neonatal Care. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins • Gomella,(2013). Neonatology 7th edition. McGraw – Hill Education/Medical.

	<ul style="list-style-type: none">• Pasien• Cairan• Elektrolit• Nutrisi <p>b. Metode pemberian</p> <ul style="list-style-type: none">• Enteral• parenteral		<p>duoderm</p> <ul style="list-style-type: none">• Plester• Gunting• Ceklist simulasi• Panduan simulasi	
--	--	--	--	--

Nomor : MI. 10
Mata pelatihan : **Perawatan Bayi Prematur**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang
Hasil belajar : Setelah selesai mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan perawatan bayi prematur
Waktu : 35 Jpl (T = 4; P = 15 ; PL: 16)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep perawatan bayi prematur 2. Melakukan penilaian usia gestasi 3. Melakukan asuhan perkembangan bayi prematur 4. Melakukan perawatan metoda kanguru (PMK) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep perawatan bayi prematur <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Etiologi c. Klasifikasi d. Masalah-masalah pada bayi prematur 2. Penilaian usia gestasi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Penilaian kematangan fisik c. Penilaian kematangan neuromuskular 3. Asuhan perkembangan bayi prematur <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis – jenis asuhan perkembangan c. Tehnik positioning pada bayi prematur 4. Perawatan metode kanguru (PMK) <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Prosedur metode kanguru <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan pasien dan keluarga • Persiapan alat 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan kasus (PB 2): 5 jpl • Simulasi (PB 3c, 4d): 10 jpl 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Maneukin neonatus prematur • Boneka kain • Form penilaian usia gestasi • Model untuk jadi ibu • Baju PMK • Topi bayi prematur • Diapers • Selimut • Termometer • Kursi PMK • Minyak zaitun • Matras bayi • Handuk • Washlap 	<ul style="list-style-type: none"> • Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). Manual of Neonatal Care. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins • Resusitasi Neonatus, 2014). BP IDAI. Jakarta • Gomella,(2013). Neonatology 7th edition. McGraw – Hill Education/Medical.

<p>5. Melakukan pijat pada bayi prematur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur <p>5. Prosedur pijat pada bayi prematur</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Prosedur pijat <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan pasien dan keluarga • Persiapan alat • Prosedur 		<ul style="list-style-type: none"> • Air hangat dalam kom • Lembar kasus • Panduan latihan • Ceklist simulasi • Panduan simulasi 	
--	---	--	---	--

Nomor : MI. 11
 Mata pelatihan : **Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan perawatan neonatus dengan kegawatan saluran Cerna
 Waktu : 32 Jpl (T = 4 ; P=14 = ; PL: 14)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan konsep perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna Melakukan pengkajian keperawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna Melakukan tindakan keperawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep perawatan neoantus dengan kegawatan saluran cerna <ol style="list-style-type: none"> Pengertian kegawatan saluran cerna Jenis kasus kegawatan saluran cerna Patofisiologi kegawatan saluran cerna Pengkajian keperawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna <ol style="list-style-type: none"> Anamnesis pada keluarga Pemeriksaan tanda-tanda vital neonatus Pemeriksaan fisik neonatus Tindakan keperawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna <ol style="list-style-type: none"> Pengecekan OGT dengan aspirasi Perawatan gastroschiziz Perawatan omphalocel <i>Spoeling rectal</i> 	<ul style="list-style-type: none"> CTJ Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD ATK Formulir pengkajian Termometer Stetoskop Manset Bed side monitor Oxysensor Meteran kertas Sprit 3 ml Sprit 10 ml Tempat sampah Kassa Nacl 0,9% 100 ml Sarung tangan steril Duk steril kecil dan besar Plester NGT no 8/40 cm Vaselin Sarung tangan bersih Sufratul Ceklis simulasi Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> Cloherly, Eichenwald, Stark, (2017). Manual of Neonatal Care. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins Gomella,(2013). Neonatology 7th edition. McGraw – Hill Education/Medical. SPO Instalasi Peristi Neonatus Level I, II dan III di ruang Seruni dan Kemuning. RSAB Harapan Kita, (2017). Jakarta

Nomor : MI. 12
Mata pelatihan : **Transportasi neonatus kritis**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang transportasi neonatus kritis
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Transportasi neonatus kritis
Waktu : 19 Jpl (T = 3; P = 8; PL: 8)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep transportasi neonatus kritis 2. Melakukan transportasi neonatus kritis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transportasi neonatus kritis <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Prinsip utama d. Aspek penting dalam transportasi kritis 2. Transportasi neonatus kritis <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan <ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan alat transportasi • SDM b. Prosedur transportasi neonatus 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • <i>Emergency Bag</i> • T Piece Resusitator • Transport Inkubator dengan oksigen • Oksimetri/monit or mobile • Ceklis simulasi • Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristine Karlsen, 2013. <i>The S.T.A.B.L.E Program. Post-Resuscitation/ Pre-transport Stabilization Care of Sick Infants Guidelines for Neonatal Healthcare Providers</i> – 6th edition. Park City. USA • Resusitasi Neonatus, (2014). BP IDAI. Jakarta • Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). <i>Manual of Neonatal Care</i>. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins

Nomor : MI. 13
Mata pelatihan : **Pengelolaan *dying care***
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Pengelolaan *dying care*
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Pengelolaan *dying care*
Waktu : 14 Jpl (T = 2 ; P = 4, PL: 8)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep <i>dying care</i> 2. Melakukan <i>dying care</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep <i>dying care</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Fase berduka d. Etika dalam perawatan neonatus <i>dying</i> 2. <i>Dying care</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan spiritual pada keluarga b. Dukungan emosional 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Manikin neonatus Incubator • Skenario bermain peran • Panduan bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Higgs. C. 2010. The Palliative care handbook: advice on clinical management 7th ed. Sanford: Hierographics, Ltd • Cloherty, Eichenwald, Stark, (2017). <i>Manual of Neonatal Care</i>. Edition 8. Lippicott Williams & Wilkins • Campbell, M. (2012). <i>Nurse to Nurse Perawatan Paliatif</i>. Salemba

Nomor : MI. 14
Mata pelatihan : **Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
Waktu : 15 Jpl (T = 2 ; P = 5 ; PL: 8)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan komunikasi terapeutik 2. Memberikan informasi terkait pelayanan intensif neonatus 3. Melakukan edukasi pada keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Karakteristik d. Model komunikasi e. Komponen f. Dimensi komunikasi 2. Informasi terkait pelayanan intensif neonatus <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Fungsi c. Jenis-jenis informasi d. Langkah-langkah pemberian informasi 3. Edukasi pada keluarga <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan edukasi c. Macam-macam edukasi d. Manfaat edukasi e. Media edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Role play 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Lembar balik • Leaflet • Skenario role play • Panduan role play 	<ul style="list-style-type: none"> • Balzer Riley, (2016). <i>Communication in Nursing</i> 8th edition. Missouri: Elsevier. • Arnold, Kathleen, (2016). <i>Interpersonal Relationship: Professional Communication Skills for Nurses</i> 8th edition. Missouri: Elsevier • Panduan Komunikasi Efektif RSAB Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, 2017.

Nomor : MI. 15
 Mata pelatihan : **Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif pada neonatus**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif pada neonates
 Hasil belajar : Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan Pencatatan dan pelaporan keperawatan intensif pada neonatus
 Waktu : 20 Jpl (T = 1; P = 3; PL: 16)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan Pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan intensif pada neonatus 	<ol style="list-style-type: none"> Pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan intensif pada neonatus <ol style="list-style-type: none"> Jenis formulir pencatatan pelaporan Cara pengisian formulir pencatatan pelaporan 	<ul style="list-style-type: none"> CTJ Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD ATK Formulir pencatatan dan pelaporan Data monitoring pelayanan keperawatan intensif pada neonatus Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> SPO Instalasi Peristi Neonatus Level I, II dan III di ruang Seruni dan Kemuning. RSAB Harapan Kita, (2017). Jakarta

Nomor : MPP.1
Mata pelatihan : **Membangun Komitmen Belajar (Building Learning commitment/BLC)**
Deskripsi mata pekatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Membangun Komitmen Belajar (Building Learning commitment/BLC)
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif
Waktu : 3 Jpl (T=0; P=3; PL=0)

Indikator Hasil belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara. 2. Melakukan pencairan (<i>ice breaking</i>) diantara peserta 3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara 2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) diantara peserta. 3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permainan • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan dan kertas Flipchart • Spidol • Alat bantu permainan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta. • Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta

Nomor : MPP.2
Mata pelatihan : **Anti Korupsi**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Anti Korupsi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menciptakan budaya anti korupsi.
 Waktu : 2 Jpl (T=2; P=0; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian korupsi 2. Menjelaskan budaya anti korupsi 3. Menjelaskan unsur korupsi 4. Menjelaskan faktor – faktor korupsi 5. Menjelaskan jenis – jenis korupsi 6. Menjelaskan pengertian gratifikasi 7. Menjelaskan jenis-jenis gratifikasi 8. Menjelaskan ancaman hukum penerimaan suap 9. Menjelaskan tugas instansi dalam gratifikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian korupsi 2. Budaya anti korupsi 3. Unsur korupsi 4. Faktor – faktor terjadinya korupsi 5. Jenis – jenis korupsi 6. Pengertian gratifikasi 7. Jenis – jenis gratifikasi 8. Ancaman hukum penerima suap 9. Tugas instansi dalam gratifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Diskusi kelompok • Presentasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan dan kertas Flipchart • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN • UU No. 31 tahun 1999 juncto UU No. 20 tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Permenkes No. 14 tahun 2014 tentang Gratifikasi

Nomor : MPP.3
Mata pelatihan : **Rencana Tidak Lanjut (RTL)**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Rencana Tidak Lanjut (RTL)
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan.
Waktu : 2 Jpl (T=0; P=2; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep rencana tindak lanjut 2. Menjelaskan Karakteristik rencana tindak lanjut 3. Menyusun rencana tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep rencana tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Manfaat c. Azas – azas 2. Karakteristik rencana tindak lanjut 3. Rencana tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Diskusi kelompok • Presentasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan dan kertas Flipchart • Spidol • Formulir RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta.

Lampiran 2. Master Jadwal

HARI/ TANGGAL	JPL	T P	WAKTU	MATERI	PELATIH
Hari 1			07.00-07.30	Registrasi peserta	Panitia
			07.30 - 08.00	Pembukaan	Panitia
			08.00 - 08.30	Pre test	Panitia
			08.30 - 08.45	<i>Coffee Break</i>	Panitia
			08.45 - 09.30	Kontrak Program	
	3	T	09.30-11.00	Kebijakan pemerintah terkait neonatus	Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan
	2	T	11.00-12.30	Anti korupsi	SPI
			12.30-13.30	Ishoma	Panitia
	3	P	13.30-15.45	<i>Building Learning Commitmen</i>	Pengendali Pelatihan
Hari 2			07.15 - 07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	T	07.30-09.45	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Nurhayati, S.Kp., Mkep.Sp.An
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	
	1	T	10.00-10.45	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Nurhayati, S.Kp., Mkep.Sp.An
	2	P	10.45-12.15	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Komite Keperawatan
			12.15-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Komite Keperawatan

Hari 3			07.15 - 07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	T	07.30 - 09.45	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Ni Nengah, S.Kep
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	Panitia
	3	T	10.00-12.15	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Ni Nengah, S.Kep
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 4			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	Panitia
	3	P	10.00-12.15	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 4			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	Panitia
	2	P	10.00-11.30	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			11.30-12.30	Ishoma	
	3	T	12.30-14.45	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	Komite PPI
	2	P	14.45-16.15	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	
Hari 6			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan

	3	P	07.30 - 09.45	PPI di area intensif neonatus	Komite PPI
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	PPI di area intensif neonatus	Komite PPI
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15- 15.30	PPI di area intensif neonatus	Komite PPI
Hari 7			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	1	T	07.30-08.15	Konsep ventilasi mekanik pada neonatus	Tim dokter Peri
	2	T	08.15-09.45	Pemantauan neonatus terpasang alat mekanik	Ns. Sari Asri, S.Kep
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Pemantauan neonatus terpasang alat mekanik	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Pemantauan neonatus terpasang alat mekanik	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 8			07.15-07.30		
	1	T	07.30-08.15	Konsep neonatus dengan gangguan termoregulasi	Tim dokter Peri
	1	T	08.15 -09.00	Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	Ns. Nurhayati, S.Kep
			09.00-09.15	Coffee Break	
	3	P	09.15-11.30	Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			11.30-12.30	Ishoma	
	2	P	12.30-14.00	Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	
	1	T	14.00-14.45	Therapi Hipothermi pada neonatus	Tim dokter Peri
	1	T	14.45-15.30	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	Ns. Ita Dwita, S.Kep
	1	P	15.30-16.15	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	
Hari 9			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	1	P	10.00-10.45	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

	1	T	10.45-11.30	Pemantauan neonatus terpasang alat EEG dengan kejang	Tim dokter Peri
	1	T	11.30-12.15	Pemantauan neonatus terpasang alat EEG dengan kejang	Tim perawat NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Pemantauan neonatus terpasang alat EEG dengan kejang	Tim perawat NICU
Hari 10			07.15-07.30	Refleksi	
	1	T	07.30-08.15	Konsep hiperbilirubinemia pada neonatus	Tim dokter Peri
	2	T	08.15-09.45	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Ns. Nurhayati, S.Kep
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	Panitia
	3	P	13.15-15.30	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 11			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	1	T	13.15-14.00	Konsep neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
	2	T	14.00-15.30	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Ns. Siti Rosidah Iis, S.Kep
Hari 12			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30-09.45	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan

					NICU
Hari 13			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30-09.45	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee break</i>	
	1	T	10.00-10.45	Konsep cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim dokter Peri
	2	T	10.45-12.15	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Ns. Ni Nengah, S.Kep
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 14			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee break</i>	
	3	P	10.00-12.15	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	1	P	13.15-14.00	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
	1	T	14.00-14.45	Konsep bayi prematur	Tim Dokter Perinatologi
	2	T	14.45-16.15	Perawatan bayi prematur	Tim perawat NICU
Hari 15			07.15-07.30	Refleksi	
	1	T	07.30-08.15	Perawatan bayi prematur	Tim perawat NICU
	2	P	08.15-09.45	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee break</i>	
	3	p	10.00-12.15	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.150-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

Hari 16			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee break	
	3	p	10.00-12.15	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	2	T	13.15-14.45	Kegawatan saluran cerna	Tim Medis bedah anak
	2	T	14.45-16.15	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim perawat NICU
Hari 17			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 18			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	2	P	10.00-11.30	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			11.30-12.30	Ishoma	
	2	T	12.30-14.00	Transportasi neonatus kritis	Tim dokter Peri
	1	T	14.00-14.45	Monitoring neonatus kritis selama transportasi	Ns. Nurhayati, S.Kep
	2	P	14.45-16.15	Transportasi neonatus kritis	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 19			07.15-07.30	Refleksi	

	3	P	07.30 - 09.45	Transportasi neonatus kritis	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee break	
	3	P	10.00-12.15	Transportasi neonatus kritis	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	2	T	13.15-14.45	Pengelolaan dying care	Rita Yuliani, S.Kp., M.Si
	2	P	14.45-16.15	Pengelolaan dying care	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 20			07.15-07.30	Refleksi	
	2	P	07.30 - 09.00	Pengelolaan dying care	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.00-09.15	Coffee break	
	2	T	09.15-10.45	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	Rita Yuliani, S.Kp., M.Si
	2	P	10.45-12.15	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 21			07.15-07.30	Refleksi	
	1	T	07.30 - 08.15	Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus	Ns. Siti Rosidah Iis, S.Kep
	3	P	08.15-10.30	Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus	
			10.30-10.45	Coffee break	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			13.00-14.30	Penjelasan Praktik Lapangan	Diklat
Hari 22-67			07.30-11.30	Praktik Lapangan: NICU RSAB Harapan Kita	Pembimbing Klinik: Tim Fasilitator NICU
Hari 68			07.30-15.30	Ujian Prosedur/ Tindakan	Penguji
Hari 69			07.30-11.15	Seminar	Penguji

Hari 70			07.30-10.30	Uji Komprensif, Post test	Fasilitator
			10.30-10.45	Coffee Break	
	2	P	10.45-12.15	RTL	
			12.15-13.15	Ishoma	
			13.15	Penutupan	Pejabat struktural
	195				

**JADWAL PRAKTIK LAPANGAN
PELATIHAN PERAWATAN INTENSIF NEONATUS
SELAMA 6 MINGGU**

Minggu
1

RUANG	KELOMPOK	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
		Orientasi	Observasi	Observasi	Observasi	Diskusi
NICU	I, II, III, IV, V	Orientasi dilakukan sesuai dengan pembimbing masing-masing kelompok	Setiap kelompok Observasi (dibawah bimbingan Pembimbing)	Setiap kelompok Observasi (dibawah bimbingan Pembimbing)	Setiap kelompok Observasi (dibawah bimbingan Pembimbing)	Diskusi hasil Observasi bersama pembimbing medis dan keperawatan

Catatan: Peserta dinas selama 4 JPL (1 JPL @ 60 menit)

Minggu

2

RUANG	KELOMPOK	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
		Bedside Teaching				
NICU	I, II, III, IV, V	Prekonferens Bedside Teaching Evaluasi				

Catatan: Bedside teaching sesuai prosedur yang ada pada kompetensi

Minggu

2

RUANG	KELOMPOK	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
		Kasus Kelolaan 1	Kasus Kelolaan 1	Kasus Kelolaan 1	Kasus Kelolaan 1	Evaluasi
NICU	I, II, III, IV, V	Asuhan Keperawatan Prosedur/ Tindakan	Ronde Kasus			

Minggu

3

RUANG	KELOMPOK	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
		Kasus Kelolaan 1	Kasus Kelolaan 1	Kasus Kelolaan 1	Kasus Kelolaan 1	Evaluasi
NICU	I, II, III, IV, V	Asuhan Keperawatan Prosedur/ Tindakan	Responsi			

Minggu
5

RUANG	KELOMPOK	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
		Kasus Kelolaan 2	Kasus Kelolaan 2	Kasus Kelolaan 2	Kasus Kelolaan 2	Evaluasi
NICU	I, II, III, IV, V	Asuhan keperawatan Prosedur/ Tindakan	Ronde Kasus			

Minggu
6

RUANG	KELOMPOK	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
		Kasus Kelolaan 2	Kasus Kelolaan 2	Kasus Kelolaan 2	Evaluasi	Pembuatan Laporan
NICU	I, II, III, IV, V	Asuhan keperawatan Prosedur/ Tindakan	Asuhan keperawatan Prosedur/ Tindakan	Asuhan keperawatan Prosedur/ Tindakan	Responsi	Konsultasi pembimbing

JADWAL UJIAN PRAKTIK/ PROSEDUR

HARI	TGL	KELOMPOK	PENGUJI	PROSEDUR/ MATERI UJIAN
		I	Perawat	Disediakan 5 prosedur yang dipilih secara acak
			Dokter	
		II	Perawat	Disediakan 5 prosedur yang dipilih secara acak
			Dokter	
		III	Perawat	Disediakan 5 prosedur yang dipilih secara acak
			Dokter	
		IV	Perawat	Disediakan 5 prosedur yang dipilih secara acak
			Dokter	
		V	Perawat	Disediakan 5 prosedur yang dipilih secara acak
			Dokter	

JADWAL SEMINAR

HARI	TGL	WAKTU	KELOMPOK	PENILAI	TOPIK SEMINAR
		07.30-11.15	I	Perawat	Sesuai kasus kelolaan
				Dokter	
			II	Perawat	Sesuai kasus kelolaan
				Dokter	
			III	Perawat	Sesuai kasus kelolaan
				Dokter	
			IV	Perawat	Sesuai kasus kelolaan
				Dokter	
			V	Perawat	Sesuai kasus kelolaan
				Dokter	

Lampiran 3. Panduan Penugasan (terlampir)

Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

A. PESERTA

1. Kriteria peserta:
Peserta pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak Di RSAB Harapan Kita ini adalah perawat yang bertugas di ruang NICU/ perawat yang akan ditugaskan di ruang NICU dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Pendidikan minimal DIII Keperawatan lebih diutamakan Ners
 - b. Pengalaman kerja minimal 2 tahun di ruang perawatan neonates level II dan masih aktif dibidang keperawatan (dibuktikan dengan surat keterangan pengalaman kerja)
 - c. Memiliki sertifikasi perawatan neonatus level 2
 - d. Memiliki STR dan NIRA yang masih aktif
 - e. Berbadan sehat (dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter)
2. Jumlah Peserta:
Jumlah peserta dalam 1 kelas 25 orang, dengan perbandingan instruktur dengan peserta 1 banding 5

B. PELATIH DAN INSTRUKTUR

1. Kriteria Pelatih
 - a. Latar belakang pendidikan minimal S1/ Ners dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun di Neonatus Level III dan memiliki STR yang masih aktif
 - b. Menguasai substansi/ materi yang akan disampaikan
 - c. Telah mengikuti pelatihan kediklatan yaitu: Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Training Of Trainers (TOT) Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak di RSAB Harapan Kita/ Widyaiswara Dasar.
 - d. Memahami kurikulum pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak di RSAB Harapan Kita khususnya GBPP materi yang akan disampaikan.
2. Kriteria Instruktur
 - a. Latar belakang pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun di NICU
 - b. Memiliki STR yang masih aktif.
 - c. Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan *Preceptorship* keperawatan.

C. PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

1. Penyelenggara

Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak di RSAB Harapan Kita yang terakreditasi diselenggarakan oleh Instalasi Pelatihan RSAB Harapan Kita dengan pengampuan dari institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi (BBPK/ Bapelkes), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Memiliki 1 orang tenaga sebagai pengendali pelatihan yang telah mengikuti Pengendali Pelatihan/ MOT.
- b. Memiliki minimal 1 orang tenaga penyelenggara/ panitia yang telah mengikuti pelatihan *Training Officer Course* (TOC).

2. Tempat Penyelenggara

Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak di RSAB Harapan Kita yang terakreditasi diselenggarakan di Instalasi Pelatihan RSAB Harapan Kita dengan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

BAB IV

EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi:

A. EVALUASI TERHADAP PESERTA

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan awal melalui pre test
2. Penjajagan akhir melalui post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan kompetensi peserta terhadap materi yang telah diterima.
3. Uji keterampilan menggunakan daftar tilik/ *check list*

B. EVALUASI TERHADAP PELATIH

Evaluasi terhadap pelatih ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan kepada peserta, meliputi:

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
5. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum
9. Memberikan kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan
11. Kerapihan berpakaian
12. Kerjasama antar Tim Pelatih

C. Evaluasi Terhadap Penyelenggara Pelatihan

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

1. Tujuan pelatihan
2. Relevansi program pelatihan dengan tugas
3. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
4. Manfaat pelatihan bagi peserta/ instansi
5. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
6. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
7. Pelayanan konsumsi
8. Pelayanan perpustakaan
9. Pelayanan komunikasi dan informasi.

BAB V

SERTIFIKASI

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran 100% dari keseluruhan jumlah jam pelajaran (393 JPL) akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit 3 (tiga). Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan Ketua Panitia Penyelenggara.

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh Ketua Panitia Penyelenggara.

PANDUAN /PETUNJUK LATIHAN KASUS

Materi Dasar 2: Etik dan Aspek Legal Keperawatan

Pokok Bahasan 1.

Etik Keperawatan

Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan identifikasi terkait prinsip etik dan kode etik keperawatan.

Petunjuk:

1. Peserta dibagi dalam 5 kelompok, @ 5 orang per kelompok.
2. Pelatih/ Fasilitator membagikan lembar kasus terkait etik keperawatan.
3. Masing-masing kelompok diminta untuk latihan melakukan identifikasi terkait prinsip etik dan kode etik keperawatan @ 15 menit.
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil latihan kelompoknya @ 7 menit. Kelompok lain mengamati dan memberikan pertanyaan atau tanggapan.
5. Pelatih/ Fasilitator memberikan klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses diskusi yang dilakukan oleh peserta @ 5 menit.

Waktu 3x 45 menit= 135 menit

PANDUAN /PETUNJUK LATIHAN KASUS

Materi Dasar 2: Etik dan Aspek Legal Keperawatan

Pokok Bahasan 2.

Aspek Legal Keperawatan

Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan identifikasi terkait aspek legal keperawatan, hak dan kewajiban perawat, tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, standar kompetensi perawat dan standar praktik keperawatan.

Petunjuk:

1. Peserta dibagi dalam 5 kelompok, @ 5 orang per kelompok.
2. Pelatih/ Fasilitator membagikan lembar kasus terkait aspek legal keperawatan.
3. Masing-masing kelompok diminta untuk latihan melakukan identifikasi terkait aspek legal keperawatan, hak dan kewajiban perawat, tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, standar kompetensi perawat dan standar praktik keperawatan @ 15 menit.
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil latihan kelompoknya @ 7 menit. Kelompok lain mengamati dan memberikan pertanyaan atau tanggapan.
5. Pelatih/ Fasilitator memberikan klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses diskusi yang dilakukan oleh peserta selama 5 menit.

Waktu 3x 45 menit= 135 menit

LEMBAR KASUS

Materi Dasar 2: Etik dan Aspek Legal Keperawatan

Pokok Bahasan 1.

Etik Keperawatan

Kasus 1

Pasien neonatus usia 5 hari masuk RS dengan keluhan febris sudah satu hari. Pasien menggunakan jaminan umum tunai. Saat jam berkunjung banyak keluarga pasien datang dan perawat mengatakan bahwa yang boleh berkunjung tidak boleh banyak agar pasien dapat beristirahat. Keluarga mengatakan bahwa mereka datang dari jauh dan ingin mengunjungi saudaranya.

Kasus 2

Pasien neonatus usia 15 hari masuk ruang perawatan dengan keluhan febris dan diare. Pasien mendapat terapi obat penurun panas secara oral. Perawat memberikan obat kepada ibu pasien dan diletakkan di atas meja pasien. Ibu pasien mengatakan bahwa dia tidak bisa memberikan obat tersebut sendirian karena anaknya terpasang infus.

Kasus 3

Pasien neonatus usia 7 hari masuk rumah sakit dengan keluhan perut kembung. Diagnosis pasien adalah atresia ani. Dokter merencanakan operasi esok hari setelah ada hasil pemeriksaan laboratorium. Orangtua pasien menandatangani *informed consent* yang diberikan kepadanya. Orangtua mengatakan masih bingung tentang operasi tersebut karena belum ada pengalaman keluarga yang dilakukan operasi.

Kasus 4

Pasien neonatus baru lahir masuk ke ruang NICU dengan diagnosis paska asfiksia. Pasien terpasang ETT dan dihubungkan dengan ventilator. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium, hasil HB 7 gr/dl. Dokter memberikan penjelasan kepada orangtua bahwa anaknya harus diberikan transfusi darah. Orangtua mengatakan kepada perawat bahwa anaknya tidak boleh ditransfusi karena keyakinan agamanya.

Kasus 5

Pasien neonatus usia 8 hari masuk ruang perawatan dengan keluhan kuning. Perawat menerima pasien dan melakukan orientasi ruang rawat. Setelah itu perawat memberikan formulir informed consent sebanyak 4 lembar kepada orangtua pasien dan diberikan penjelasan bahwa formulir tersebut untuk persetujuan tindakan selama anaknya dirawat. Orang tua tidak mau menandatangani formulir tersebut.

LEMBAR KASUS

Materi Dasar 2: Etik dan Aspek Legal Keperawatan

Pokok Bahasan 2.

Aspek Legal Keperawatan

Kasus 1

Pasien bayi usia 10 hari dirawat dengan diagnosis medis sepsis. Pasien terpasang infus dan sonde. Saat itu pasien menangis terus, perawat menghampiri pasien dan melihat terjadi plebitis pada tangan bayi tersebut. Perawat melapor ke Kepala Ruangan dan DPJP, setelah itu melakukan perawatan luka plebitis.

Kasus 2

Pasien neonatus usia 20 tahun dirawat dengan diagnosis pneumonia. Pada gelang pasien terlihat ada pin warna merah yang menandakan bahwa pasien ada riwayat alergi. Pasien mempunyai riwayat alergi terhadap antibiotik. Perawat memberikan obat antibiotik sesuai dengan program pengobatan dari DPJP. Pasien mengalami syok setelah diberikan obat antibiotik. Setelah dilakukan tatalaksana pasien mengalami penyembuhan.

Kasus 3

Pasien neonatus usia 25 hari masuk RS rencana dilakukan kolostomy, dengan diagnosis morbus hirschprung. Setelah operasi selesai pasien mengalami perdarahan dan rencana akan diberikan transfusi darah. Transfusi darah sudah terpasang tetapi belum masuk ke pasien, transfusi distop. Setelah diperiksa ternyata golongan darah pasien tidak sesuai dengan yang tertulis pada label kantong darah.

Kasus 4

Pasien neonatus usia 7 hari paska pemasangan obturator. Pasien ditunggu oleh ibunya. Saat perawat melakukan observasi pada siang hari terlihat ada hematoma pada bagian dahi pasien. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya jatuh dari tempat tidur saat ibu ke kamar mandi.

Kasus 5

Pasien neonatus usia 25 hari dirawat dengan keluhan febris. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter pasien mendapat terapi parasetamol oral. Jadwal pemberian obat parasetamol pukul 06.00 dan pukul 18.00 WIB. Pada pukul 18.00 WIB pasien tidak mendapat obat parasetamol karena perawat lupa memberikan. Temperatur pasien 38,5°C dan pasien mengalami kejang.

PANDUAN/ PETUNJUK LATIHAN KASUS

MI 1 : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pokok Bahasan 1c

Cara pencegahan infeksi

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan infeksi

Petunjuk:

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstruksikan oleh 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/ Fasilitator membagikan lembar kasus terkait pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Kelompok diminta untuk berdiskusi sesuai kasusnya (@ 20 menit)
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil latihan kelompoknya. (@ 7 menit)
5. Kelompok lain mengamati dan memberikan pertanyaan atau tanggapan terkait materi latihan yang dipresentasikan (@ 5 menit).
6. Pelatih/ Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta @ 4 menit.

Waktu: 4 x 45 menit = 180 menit

Lembar kasus

1. Bundles IDO

Berdasarkan kasus di bawah ini saudara dapat mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan bundle pencegahan Infeksi Daerah Operasi.

Di ruang Neonatal Intensive Care Unit RS Cantik tanggal 2 Juni 2019 menerima rujukan pasien By. N usia 3 hari dengan kasus Atresia Ani, keadaan umum sakit berat, abdomen membesar, hasil foto abdomen dan USG terlampir. By N operasi colostomi tanggal 4 Juni 2019, dengan persiapan pemeriksaan kultur darah, darah lengkap, PT/APTT, kimia darah lengkap, monitoring suhu tubuh pasien, pasien diletakkan dalam inkubator, foto abdomen dan usg ulang.

Pasien dioperasi tanggal 4 Juni 2019 oleh Tim bedah anak berjumlah 7 orang (dokter bedah anak, dokter anesthesi, perawat anesthesi dan perawat bedah) saat operasi ada 4 orang PPDS bedah anak dan anesthesi yang berada dalam kamar operasi untuk observasi, operator melakukan cuci tangan bedah selama 5 menit, asisten operator melakukan cuci tangan bedah kurang dari 3 menit, perawat bedah dan anesthesi melakukan cuci tangan bedah selama 5 menit. skin preparasi dilakukan dengan betadine solution, monitoring suhu tubuh pasien dan pasien diletakkan diatas blanket hangat. Suhu dan kelembaban serta tekanan udara kamar operasi sesuai standar. Pasien selesai dioperasi selama 2,5 jam. Balutan menggunakan transparant derm. setelah kondisi pasien stabil pasien dibawa kembali ke ruang NICU.

- a. Lakukan identifikasi terhadap kasus dan hubungkan dengan bundle pencegahan IDO yang dapat dilakukan terhadap pasien tersebut.
- b. Buat paparan tentang bundle IDO dan alasan dilakukannya bundles tersebut.

2. Bundles ISK

Berdasarkan kasus di bawah ini saudara dapat mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan bundle pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Pasien By F dengan kasus kelainan bawaan pada ginjal masuk ke ruang NICU dengan kondisi sakit berat, merintih, urin sejak 1 hari yang lalu 20 cc/24 jam.

- a. Apa saja yang harus dilakukan perawat terkait kasus diatas dihubungkan dengan bundle ISK?
- b. Jika kemudian pasien harus dipasang kateter untuk pemeriksaan apa yang sebaiknya dilakukan perawat terkait bundles ISK?
- c. Buat dalam bentuk paparan terkait bundles ISK

3. Bundles VAP

Berdasarkan kasus di bawah ini saudara dapat mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan bundle pencegahan infeksi pada Ventilator associated Pneumonia(VAP)

Pasien By. S umur 1 hari dengan Asfiksia berat, masuk NICU tanggal 3 Juni 2019 jam 16.00. pada tanggal yang sama jam 16.15 pasien terpasang Nasal NCPAP. Karena kondisi yang memburuk tanggal 4 Juni 2019 pasien terpasang ETT dan ventilator sampai dengan sekarang.

- a. Apa saja yang harus dilakukan perawat terkait kasus diatas dihubungkan dengan bundle VAP?.
- b. Identifikasi hal-hal terkait bundles VAP yang spesifik pada neonatus yang terpasang ventilator.
- c. Buat dalam bentuk paparan terkait bundles VAP.

4. Bundles IADP.

Berdasarkan kasus di bawah ini saudara dapat mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan bundle pencegahan infeksi aliran darah primer (IADP).

Pasien By Ny C masuk tanggal 5 Juni 2019 ke NICU dengan prematur dan asfiksia. BB lahir 1230 gram dan terpasang UVC sejak tanggal 5 Juni 2019. Terpasang cairan TPN dan terapi dengan penggunaan 3 way ST dan ET 1 pada spuit 50 cc. Perawat selalu melakukan cuci tangan setiap akan menyentuh pasien, setiap melakukan tindakan aseptik, setelah berisiko terkena cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien. Beberapa perawat terlihat bersin dan tidak mempraktekkan etika batuk. swabing dilakukan setiap memasukkan obat tidak dengan gerakan memutar 20 kali.

- a. Apa saja yang harus dilakukan perawat terkait kasus diatas dihubungkan dengan bundle IADP?.
- b. Identifikasi hal-hal terkait bundles IADP yang spesifik pada neonatus yang terpasang central line.
- c. Buat dalam bentuk paparan terkait bundles IADP.

MI 1 PB 2b Kewaspadaan isolasi

PANDUAN SIMULASI 6 LANGKAH CUCI TANGAN

Tujuan simulasi;

1. Setelah melakukan simulasi dan praktek kebersihan tangan peserta dapat melaksanakan 6 langkah cuci tangan dan 5 moment kebersihan tangan.

Petunjuk

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok .
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan (handrubs berbasis alcohol).
4. Pelatih melakukan peragaan 6 langkah cuci tangan @ 2 menit
5. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi 6 langkah cuci tangan @ 5 menit **per orang dengan didampingi instruktur di tiap kelompok.**
6. Setelah selesai pelatih memberikan apresiasi kepada peserta dan memberikan kesimpulan dari kegiatan simulasi @ 2 menit
7. Simulasi selesai peralatan dirapihkan

Waktu: 1 Jpl x 45 menit = 45 menit

MI 1 PB 2b Kewaspadaan Isolasi

CEKLIS SIMULASI 6 LANGKAH CUCI TANGAN

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Peserta			
	1. Menjelaskan teknik 6 langkah cuci tangan			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	1. Handrubs berbasis alkohol			
C	Prosedur			
	6 langkah cuci tangan			
	1. Langkah 1 meratakan handrubs ditelapak tangan			
	2. Langkah 2 menggosok punggung tangan kiri dan kanan			
	3. Langkah 3, menggosok sela-sela jari			
	4. Langkah 4, mengunci dan menggerak-gerakkan			
	5. Langkah 5, menggosok dan memutar ibu jari kiri dan kanan			
	6. Langkah 6, memutar ujung jari pada telapak tangan arah dari kelingking ke arah ibu jari kiri dan kanan			
	Total Nilai			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja

1: Jika peserta melakukan kriteria unjuk kerja

MI 1 PB 2b Kewaspadaan isolasi

PANDUAN SIMULASI PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Tujuan simulasi;

1. Setelah melakukan simulasi ini peserta mampu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

Petunjuk

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5(lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok .
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan APD (sarungtangan, masker, apron, tutup kepala, google, alas kaki),
4. Pelatih melakukan peragaan penggunaan APD @ 10 menit.
5. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi menggunakan APD @ 15 menit **per orang dengan didampingi instruktur di tiap kelompok.**
6. Setelah selesai pelatih memberikan apresiasi kepada peserta, memberikan masukan dan menyimpulkan kegiatan @ 3 menit.
7. Simulasi selesai peralatan dirapihkan

Waktu: 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 1 PB 2b Kewaspadaan Isolasi

CEKLIS SIMULASI PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Peserta			
	1. Menjelaskan jenis APD			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	1. Sarung tangan bersih			
	2. Masker bedah			
	3. Apron			
	4. Tutup kepala			
	5. Goggle			
	6. Alas kaki			
	7. Tempat sampah infeksi dan non infeksius			
C	Prosedur			
	1. Memakai dan melepas alat pelindung diri : sarung tangan			
	a. Memakai sarung tanga			
	b. Melepas sarung tangan tanpa menyentuh area luar sarung tangan			
	c. Menggulung dan membungkus sarung tangan yang satu dengan yang lainnya.			
	d. Membuang di tempat sampah infeksius			
	2. Memakai dan melepas alat pelindung diri masker:			
	a. Memakai masker bedah dengan mengikat tali bagian atas kemudian tali bagian bawah, merekatkan klip diatas hidung, pastikan cambang atau janggut tertutup masker pada laki-laki yang berjambang dan berjanggut.			
	b. Melepas masker bedah dimulai dengan tali bagian bawah, kemudian tali bagian atas memegang tali dan tidak menyentuh area bagian depan atau dalam dibuang ditempat sampah non infeksius/ infeksius			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KET
		Ya	Tidak	
	3. Memakai dan melepas apron			
	a. Memakai apron plastic sekali pakai mulai dari kepala dan mengikat tali pinggang			
	b. Melepas apron dengan melepas tali pinggang, membalik sisi bagian luar kearah dalam menggulung atau melipatnya tanpa menyentuh badan peserta. Buang apron di tempat sampah infeksius			
	4. Memakai dan melepas tutup kepala			
	a. Memakai tutup kepala mulai dari bagian depan kearah belakang sampai seluruh rambut tertutup topi.			
	b. Melepas tutup kepala dari arah belakang kearah depan dan buang ke tempat sampah infeksius			
	5. Memakai dan melepas goggle/ kaca mata			
	a. Gunakan kaca mata			
	b. Lepaskan kaca mata tanpa menyentuh area depan kacamata, masukkan ke wadah kotor untuk dibersihkan dan desinfeksi.			
	6. Memakai alas kaki			
	a. Gunakan alas kaki sesuai tindakan dan risiko terpercik cairan tubuh			
	b. Lepaskan alas kaki dan masukkan dalam wadah kotor untuk dibersihkan dan desinfeksi.			
	Total Nilai			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja

1: Jika peserta melakukan kriteria unjuk kerja

Materi Inti 1 PB 2c Kewaspadaan standar

PANDUAN SIMULASI

PENEMPATAN PASIEN DAN PENGELOLAAN LINGKUNGAN NICU

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan penempatan pasien NICU dan pengelolaan lingkungan yang sesuai standar PPI

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok, @ 5 peserta per kelompok.
2. Pelatih mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan; inkubator, meja pasien, tiang infus, tempat sampah, tempat linen kotor, monitoring, handrubs @ 3 menit.
3. Pelatih mensimulasikan penempatan pasien dan pengelolaan lingkungan pasien di NICU @ 15 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan penempatan pasien dan lingkungan pasien sesuai dengan yang telah disimulasikan @ 15 menit.
5. Pelatih melakukan pengamatan terhadap kegiatan simulasi dengan menggunakan checklist evaluasi yang telah disiapkan.
6. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta @ 3 menit.
7. Pelatih menutup kegiatan dengan menyampaikan kesimpulan dan salam.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

CEKLIS SIMULASI

Nama :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien			
	1. Pasien diwakilkan dengan boneka bayi			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	1. Inkubator			
	2. tiang infus			
	3. tempat linen kotor			
	4. tempat sampah			
	5. monitor			
	7. inkubator diletakkan ditengah area			
	a. tertutup penutup alas inkubator			
	b. tertutup selimut inkubator			
	c. dibersihkan setiap hari 3 x dengan desinfektan.			
	d. letakkan linen bersih disisi bawah bagian dalam inkubator			
	e. letakkan handrubs			
	2. tiang infus pasien			
	a. diletakkan di samping inkubator			
	b. didesinfektan setiap hari			
	4. monitoring diletakkan disisi samping atau atas inkubator			
	a. monitoring dibersihkan dan desinfeksi setiap hari			
	5. letakkan tempat sampah berjauhan dengan inkubator			
	a. tempat sampah non infeksius			
	b. tempat sampah infeksius			
	6. letakkan tempat linen kotor didekat tempat sampah			
	a. tempat linen infeksius			
	b. tempat linen non infeksius			
	Total Nilai			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja

1: Jika peserta melakukan kriteria unjuk kerja

MI 2 PB 1 a

Cara memandikan bayi dalam inkubator

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu memandikan bayi dalam inkubator

Petunjuk:

8. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
9. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
10. Pelatih membagikan alat dan bahan serta ceklis cara memandikan bayi dalam inkubator, kepada masing-masing kelompok.
11. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 30 menit **per orang** meliputi:
 - f. Persiapan pasien
 - g. Persiapan alat dan bahan
 - h. Prosedur tindakan
12. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
13. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 6 menit.

Waktu 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 2 PB 1a

Cara memandikan bayi dalam inkubator

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien			
	3. Lakukan identifikasi pasien			
	4. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
	5. Manekin bayi dalam keadaan telanjang			
	6. Ukur suhu klien			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	6. Formulir pengkajian			
	7. Kom mandi besar dan kecil			
	8. Air hangat			
	9. Washlap			
	10. Handuk			
	11. Diapers			
	12. Baju bayi			
	13. Termometer digital			
	14. Laken			
15. Plastik sampah				
C	Prosedur Tindakan			
	1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri			
	2. Pastikan identitas klien			
	3. Jelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan			
	4. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol			
	5. Siapkan alat – alat dan dekatkan ke klien			
	6. Bersihkan mata bayi dari arah luar ke dalam dengan satu kapas lalu mata sebelahnya dengan kapas yang lain			
7. Bersihkan mulut dengan kassa lalu hidung dengan kapas secara perlahan – lahan				

	8. Bersihkan telinga mulai dari bagian dalam telinga juga bagian belakang telinga			
	9. Bersihkan kepala lalu leher, perhatikan daerah lipatan leher.			
NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	10. Bersihkan jari – jari tangan kemudian bagian ketiak			
	11. Buka diapers bayi, bersihkan daerah lipatan paha, kelamin, perianal, serta jari – jari kaki dengan menggunakan washlap			
	12. Pakaikan diapers bayi			
	13. Dirapikan dan atur posisi bayi			
	14. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol			
	15. Ucapkan terima kasih dan semoga lekas sembuh			
	16. Rapikan peralatan dan kembalikan tempatnya			
	17. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam			
	18. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol			
	19. Dokumentasikan pada catatan perkembangan klien terintegrasi			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ tidak lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

MI 2 PB 2 a

Perawatan Endotracheal Tube

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan perawatan endotracheal tube

Petunjuk:

14. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
15. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
16. Pelatih membagikan alat dan bahan serta formulir ceklis perawatan endotracheal tube, kepada masing-masing kelompok.
17. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit **per orang** meliputi:
 - i. Persiapan alat
 - j. Persiapan pasien
 - k. Pelaksanaan tindakan
18. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing-masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
19. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI2 PB 2 a**Perawatan Endotracheal Tube****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNTUK KINERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan Pasien 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B	Persiapan Bahan dan Alat 16. Formulir pengkajian 17. Ventilator 18. Breathing System 19. Cateter suction no 6 dan 8 20. Mesin penghisap lendir 21. Sarung tangan steril 22. Plester 23. Gunting			
C	Persiapan Pasien 1. Manekin neonatus yang terpasang endotracheal tube			
D	Prosedur Tindakan 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pengisapan lendir 4. Cuci tangan dan lakukan hanrub dengan formula berbasis alkohol 5. Siapkan alat dan dekatkan ke pasien 6. Ukur panjang kateter suction yang akan dimasukkan ke dalam ETT 7. Pilih kateter suction sesuai dengan ukuran ETT, diameter kateter tidak lebih dari 1/3 lumen ETT 8. Pastikan mesin suction berfungsi dengan baik, atur tekanan 80 – 100 mmH2O 9. Gunakan sarung tangan steril, masukkan kateter suction ke dalam ETT sampai batas yang telah ditentukan, lakukan pengisapan lendir dengan menarik kateter suction sambil memutar. Sambungkan kembali ETT dengan mesin ventilator 10. Pantau nilai saturasi oksigen selama melakukan pengisapan. Jika saturasi oksigen turun sampai di bawah 85% hentikan tindakan pengisapan dan lakukan oksigenasi. Pengisapan lendir tidak boleh lebih dari 15 detik. 11. Pengisapan lendir melalui ETT dapat dilakukan setiap 3 jam sekali tergantung dari kekentalan dan banyaknya lendir. 12. Bilas kateter suction dengan aqua steril dalam kom steril.			

	<p>13. Perhatikan batas pemasangan ETT.</p> <p>14. Bila plester ETT terlihat kotor, ganti dengan plester hypafix dan jaga posisi ETT tidak berubah.</p> <p>15. Atur posisi bayi, pastikan ETT tersambung dengan mesin ventilator sesuai dengan setting yang tepat.</p> <p>16. Ucapkan terima kasih dan semoga lekas sembuh.</p> <p>17. Cuci tangan dan lakukan hanrub dengan formula berbasis alkohol</p> <p>18. Rapihan peralatan dan kembalikan ke tempatnya.</p> <p>19. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam.</p> <p>20. Cuci tangan dan lakukan hanrub dengan formula berbasis alkohol</p> <p>Dokumentasikan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi: volume, warna, dan konsistensi lendir.</p>			
--	---	--	--	--

CATATAN :

1. Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
2. Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

MI 2 PB 2 b
Perawatan Nasal Prong

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan perawatan nasal prong

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan serta formulir ceklis perawatan nasal prong kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan alat
 - b. Pengisapan pasien
 - c. Pelaksanaan tindakan
5. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 2 PB 2 b**Perawatan nasal prong****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNTUK KINERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan Pasien 1. Manekin neonatus yang terpasang nasal prong 2. Lakukan identifikasi pasien 3. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B	Persiapan Bahan dan Alat 1. Aparatus suction lengkap 2. Catheter suction dengan diameter 5 mm 3. Sarung tangan 4. Spuit 1 ml steril 5. NaCl 0,9 % 25 ml 6. Kom berisi aqua steril 7. Duk biru steril 8. Oxsensor dan oxymetri 9. Stetoskop			
C	Prosedur Tindakan 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pengisapan lendir yang terpasang NCPAP 4. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol 5. Siapkan alat dan dekatkan ke pasien 6. Pastikan mesin suction berfungsi dengan baik, atur tekanan 80 – 100 mmH ₂ O 7. Auskultasi dada bayi, jika terdengar suara ronchi dan tampak lendir pada hidung bayi, lepaskan salah satu cabang nasal prong dari hidung 8. Pasang sarung tangan steril 9. Siapkan spuit 1 ml yang berisi larutan NaCl 0,9% serta duk steril 10. Lakukan pengisapan dengan cara dekatkan ujung catheter suction pada lubang hidung bayi dengan kedalaman 1 cm. 11. Lakukan pengisapan pada kedua lubang hidung secara bergantian selama 5 – 10 detik. 12. Jika lendir tampak kental semprotkan larutan NaCl 0,9% sebanyak 0,3 ml – 0,5 ml kemudian lakukan pengisapan lendir. 13. Pantau nilai saturasi oksigen selama melakukan pengisapan. Jika saturasi oksigen turun sampai di bawah 85% hentikan tindakan pengisapan dan			

	<p>lakukan oksigenasi.</p> <p>14. Bilas kateter suction dengan aqua steril dalam kom steril.</p> <p>15. Pasang kembali NCPAP sesuai dengan prosedur</p> <p>16. Atur posisi bayi senyaman mungkin, perhatikan posisi nasal prong jangan sampai tertekuk.</p> <p>17. Ucapkan terima kasih dan semoga lekas sembuh.</p> <p>18. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol</p> <p>19. Rapikan peralatan dan kembalikan ke tempatnya.</p> <p>20. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam.</p> <p>21. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol.</p> <p>Dokumentasikan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi: volume, warna, dan konsistensi lendir.</p>			
--	---	--	--	--

CATATAN :

1. Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
2. Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

MI 2 PB 2 c
Perawatan Tubing WSD

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan perawatan tubing WSD

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan serta ceklis perawatan tubing WSD kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan pasien
 - c. Pelaksanaan tindakan
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing-masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
6. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 2 PB 2 c**Perawatan Tubing WSD****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNTUK KINERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan Pasien 1. Manekin yang terpasang tubing WSD 2. Lakukan identifikasi pasien 3. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B.	Persiapan Bahan dan Alat 1. Perlak 2. Pengalas 3. Bengkok 4. Klem sedang 5. Kassa steril 6. Betadine 7. Plester 8. Cairan desinfektan 9. Botol WSD			
C.	Prosedur Tindakan 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 4. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol 5. Atur posisi tidur klien semifowler dengan posisi kepala mengarah berlawanan dengan letak selang dada 6. Dekatkan bengkok pada dada klien 7. Periksa balutan luka pada insersi selang terhadap adanya rembesan cairan 8. Periksa alat WSD dan yakinkan alat tersebut berfungsi dengan baik. Segera klem selang dada jika alat tidak berfungsi dengan baik. 9. Periksa selang dada terhadap kebocoran terutama pada daerah konektor dan kemungkinan selang tertekuk 10. Cek produk drainase [warna, jumlah] 11. Lakukan klem pada selang dada selama tindakan keperawatan 12. Lepaskan balutan dan cek daerah insersi 13. Bersihkan luka dengan kassa betadine di bagian insersi dan selang dada sepanjang 10 cm, bersihkan dengan kassa kering dan tutup dengan kassa steril 14. Lakukan fiksasi selang dada dengan baik dan benar 15. Buka klem selang dada dan yakinkan alat WSD berfungsi kembali			

	<p>16. Ganti botol WSD dan cairan disinfektan jika diperlukan</p> <p>17. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol</p> <p>18. Rapihan posisi klien</p> <p>19. Rapihan peralatan dan kembalikan ke tempatnya.</p> <p>20. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam.</p> <p>21. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol.</p> <p>22. Dokumentasikan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi: volume, warna cairan.</p>			
--	---	--	--	--

CATATAN :

1. Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
2. Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

MI2 PB 2 d
Perawatan Kateter Urine

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan perawatan kateter urine

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan serta ceklis perawatan kateter urine kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit **per orang** meliputi :
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan pasien
 - c. Pelaksanaan tindakan
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing-masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan checklist yang telah disiapkan.
6. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 2 PB 2 d**Perawatan Kateter Urine****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNTUK KINERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien 1. Manekin neonatus yang terpasang kateter urine 2. Lakukan identifikasi pasien 3. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B	Persiapan Bahan dan Alat 1. Sarung tangan steril 2. Kertas steril 3. Handuk dan lap bersih 4. Air hangat 5. Larutan antiseptik : povidon iodine 10% 6. Selimut mandi 7. Alas penyerap yang kedap air			
C	Prosedur Tindakan 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan 4. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol 5. Atur posisi tidur klien telentang 6. Tempatkan alas kedap air di bawah klien 7. Letakkan selimut mandi pada seprei tempat tidur 8. Kenakan sarung tangan 9. Lepaskan peralatan penahan untuk membebaskan selang kateter. 10. Dengan tangan yang tidak dominan. a. Wanita: Retraksi labia dengan perlahan untuk memperlihatkan seluruh meatus uretra dan (insersi kateter, pertahankan posisi tangan selama prosedur. Bersihkan luka dengan kassa betadine di bagian insersi dan selang dada sepanjang 10 cm, bersihkan dengan kassa kering dan tutup dengan kassa steril b. Pria: Retraksi prepusium, jika tidak disirkumsisi dan pegang batang penis tepat di bawah glans, pertahankan posisi tersebut selama prosedur. 11. Kaji meatus uretra dan jaringan di sekelilingnya untuk melihat adanya inflamasi dan pembengkakan. Catat jumlah, warna, bau dan konsistensinya.			

NO	KRITERIA UNTUK KINERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	<p>12. Bersihkan jaringan perineum:</p> <p>a. Wanita: Gunakan lap bersih, sabun dan air. Bersihkan ke arah anus. Ulangi proses untuk membersihkan labia minora dan kemudian bersihkan di daerah sekitar meatus uretra dengan gerakan ke arah kateter. Pastikan membersihkan setiap sisi meatus. Keringkan daerah tersebut dengan baik</p> <p>b. Pria: Sambil melebarkan meatus uretra, bersihkan daerah di sekitar kateter terlebih dahulu dan kemudian bersihkan dengan gerakan sirkular di sekitar meatus glans penis.</p> <p>13. Kaji kembali meatus uretra untuk melihat adanya rabas</p> <p>14. Dengan menggunakan handuk, dan air, bersihkan dengan gerakan sirkular di sepanjang selang kateter, sepanjang 10 cm.</p> <p>15. Oleskan salep antibiotik pada meatus uretra dan pada kateter sepanjang 2,5 cm jika diprogramkan oleh dokter atau merupakan bagian dari kebijakan lembaga.</p> <p>16. Tempatkan klien dalam posisi nyaman dan aman.</p> <p>17. Buang perlengkapan dan sarung tangan yang terkontaminasi</p> <p>18. Cuci tangan. Dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol</p> <p>19. Catat dan laporkan kondisi jaringan perineum, waktu prosedur dilakukan, respon klien, dan adanya kelainan yang terjadi.</p>			

CATATAN :

Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus

Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

MI 2 PB 2 e

Perawatan akses vena sentral

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan perawatan akses vena sentral

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan serta ceklis perawatan akses vena sentral kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 7 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan pasien
 - c. Pelaksanaan tindakan
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan checklist yang telah disiapkan.
6. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 2 menit.

Waktu 1 Jpl x 45 menit = 45 menit

MI 2 PB 2 e

Perawatan akses vena sentral

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNTUK KINERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien 1. Manekin yang terpasang akses vena sentral 2. Lakukan identifikasi pasien 3. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B	Persiapan Bahan dan Alat 1. Seperangkat set infus steril sesuai kebutuhan 2. Alkohol swab 3. Sarung tangan steril 4. Transparant dressing 5. Spuit 1 ml dan NaCl 0,9 % 25 ml 6. Pengalas 7. Plester sesuai kebutuhan 8. Gunting verban 9. Bengkok			
C	Prosedur Tindakan 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan perawatan infus pada pasien atau keluarga 4. Siapkan alat dan dekatkan pasien 5. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol 6. Kaji tempat pemasangan iv kateter setiap jam dari tanda-tanda komplikasi 7. Ganti selang infus tidak lebih dari 72 jam dengan menggunakan teknik aseptik 8. Ganti balutan / plester pada akses iv kateter jika basah atau kotor 9. Gunakan teknik aseptik ketika mengobservasi tempat/luka penusukan iv kateter 10. Lepaskan sarung tangan 11. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol 12. Pasang label (tanggal dan jam) penggantian pada balutan/ plester 13. Ucapkan terima kasih dan semoga lekas sembuh 14. Rapikan peralatan dan kembalikan ke tempatnya 15. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam 16. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol 17. Dokumentasikan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi : hari, tanggal, dan jam penggantian / perawatan infus			

CATATAN :

Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus. Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

Materi Inti 3, PB 1d
Pemasangan ventilasi mekanik pada neonatus

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pemasangan ventilator pada neonatus

Petunjuk:

20. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
21. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
22. Pelatih membagikan alat – alat dan ceklis pemasangan ventilasi mekanik kepada masing-masing kelompok.
23. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 30 menit **per orang** meliputi:
 - l. Persiapan pasien dan keluarga
 - m. Persiapan alat – alat
 - n. Prosedur pemasangan ventilator
24. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
25. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 5 menit.

Waktu 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 3 PB 1d

Pemasangan ventilasi mekanik pada neonatus

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan Pasien dan keluarga			
	7. Lakukan identifikasi pasien			
	8. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B.	Persiapan Alat			
	24. Mesin ventilator			
	25. <i>Breathing circuit</i>			
	26. <i>Chamber</i>			
	27. Aquabidest			
	28. Test Lung			
	29. Flowsensor			
	30. Mesin pengisap lendir			
	31. Catheter suction			
	32. Balon mengembang sendiri			
	33. Oksigen			
	34. Udara tekan			
	35. Stetoscop			
	36. Pipa orogastrik			
	37. <i>Informed consent</i>			
	38. Manekin yang telah terpasang <i>Endotracheal Tube</i>			
C	Prosedur tindakan			
	1. Ucapkan salam			
	2. Perkenalkan diri			
	3. Pastikan identitas pasien			
	4. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuan penggunaan ventilator			
	5. Perawat cuci tangan			
	6. Siapkan alat-alat dan dekatkan ke pasien			
	7. Hubungkan selang gas (oksigen / udara) dan kabel listrik			
	8. Pasang <i>breathing circuit</i> termasuk flowsensor dan <i>test lung</i>			
	9. Hidupkan alat ventilator dengan menekan tombol <i>on</i> pada monitor ventilator, pilih <i>start / stanby</i> .			
	10. Pilih modus <i>new neonate</i>			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	11. Lakukan test sirkuit pada menu <i>system cek breathing sirkuit</i>			
	12. Tekan <i>start</i> lalu tekan tombol <i>confirm</i> , tutup flowsensor dan tekan OK, biarkan flowsensor terbuka lalu tekan OK kembali.			
	13. Lakukan kalibrasi flowsensor pada menu sensor / parameter neonatal flowsensor.			
	14. Tekan <i>start</i> lalu tutup flowsensor dan tekan tombol <i>confirm</i> , tunggu sampai kalibrasi sukses.			
	15. Pilih tube / NIV setelah menekan tombol <i>start / standby</i> .			
	16. Pilih mode yang akan digunakan pada menu setting ventilasi.			
	17. Lakukan setting parameter sesuai tipe mode ventilasi yang dipilih			
	18. Mulai ventilasi pada <i>test lung</i> dengan menekan tombol <i>start / standby</i> dan biarkan ventilator bekerja beberapa saat (5 – 10 menit). Pastikan alat berfungsi dengan baik.			
	19. Sambungkan slang ventilator ke pasien, kemudian setting alarm			
	20. Observasi kondisi pasien			
	21. Ucapkan terimakasih dan semoga lekas sembuh			
	22. Rapikan peralatan dan cuci tangan			

CATATAN:

Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.

Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

MI 3 PB 2: Panduan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan peserta mampu melakukan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik

Petunjuk:

26. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
27. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
28. Pelatih membagikan alat dan bahan serta formulir pemantauan ventilasi mekanik.
29. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 20 menit.
30. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
31. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 7 menit.

Waktu 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

MI 3 PB 2**Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	URAIAN	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Pemantauan neonatus terpasang alat : 1. Tanda-tanda vital a. Nadi dan irama jantung b. Pernapasan c. Suhu d. Tekanan darah e. Saturasi Oksigen f. Bradikardia g. Desaturasi			
	2. Pergerakan dinding dada a. Pergerakan dinding dada simetris b. Auskultasi paru kanan dan kiri c. Observasi batas ETT d. Observasi fiksasi ETT e. Observasi posisi ETT			
B	Pemantauan alat ventilasi mekanik 1. Modus ventilasi mekanik a. Monitor mode dan setting ventilator secara kontinyu b. Periksa adanya kebocoran tubing, tubing tertekuk c. Air di saluran tubing d. Alarm berfungsi dengan baik			
	2. Humidifikasi a. Pertahankan suhu humidifikasi 34 – 36°C b. Perhatikan adanya kondensasi c. <i>Chamber humidity</i> jangan kosong			

CATATAN :

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
- Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

MI 4 PB 2: Prosedur penanganan hipotermi

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan peserta mampu melakukan prosedur penanganan hipotermi

Petunjuk:

32. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
33. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
34. Pelatih membagikan alat dan bahan ceklis prosedur penanganan hipotermi.
35. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 20 menit.
36. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
37. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 7 menit.

Waktu 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

Materi Inti 4, PB 2
Prosedur penanganan hipotermi

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
	YA	TIDAK	
C. Persiapan Pasien dan keluarga			
1. Manekin neonatus			
9. Lakukan identifikasi pasien			
10. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
D. Persiapan Alat			
1. Inkubator			
2. Termometer digital			
E. Prosedur tindakan			
1. Ucapkan salam			
1. Perkenalkan diri			
2. Pastikan identitas pasien			
3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan			
4. Cuci tangan dan lakukan handrub dengan formula berbasis alkohol			
5. Siapkan alat dan dekatkan ke pasien			
6. Lakukan pengukuran suhu pada pasien			
7. Pasang skin probe pada abdomen bagian kanan			
8. Atur suhu inkubator			
9. Atur suhu humidity			
10. Turunkan suhu inkubator 0.5 - 1 °C setiap 60 menit sampai <i>setting</i> suhu inkubator 29 °C			
11. Rapihan alat – alat			
12. Cuci tangan			
F. Hal – hal yang perlu diperhatikan			
1. Suhu inkubator minimal 29 °C			
2. Monitor suhu setiap 2 – 3 jam			
3. Monitor tanda – tanda vital			
4. Monitor warna kulit			
5. Hindari timbulnya hipertermi akibat dari kenaikan suhu inkubator yang terlalu cepat			

CATATAN :

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
- Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

MI 4 PB 3c

Prosedur penanganan hipertermi pada neonatus

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan prosedur penanganan hipertermi pada neonatus.

Petunjuk:

38. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
39. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
40. Pelatih membagikan alat – alat dan ceklis prosedur penanganan hipertermi pada neonatus kepada masing-masing kelompok.
41. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit **per orang** meliputi:
 - o. Persiapan pasien dan keluarga
 - p. Persiapan alat – alat
 - q. Prosedur tindakan
42. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
43. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 4 PB 3c**Prosedur penanganan hipertermi pada neonatus****CEKLIS SIMULASI**

Nama :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan alat 1. Inkubator dengan <i>servo control</i> dan <i>humidity</i> 2. Thermometer digital			
B	Persipan pasien dan keluarga 1. Manekin neonatus dalam inkubator			
C	Prosedur tatalaksana neonatus dengan hipertermi			
	1. Cuci tangan enam langkah			
	2. Lakukan handrub dengan formula berbasis alcohol			
	3. Siapkan peralatan dan dekatkan ke			
	4. Pasien			
	5. Pasang skin probe pada abdomen bagian kanan			
	6. Ukur suhu bayi di aksila			
	7. Atur suhu inkubator			
	8. Turunkan suhu inkubator secara bertahap 0.5 ° C setiap 30 menit sampai mencapai setting suhu minimal 29 ° C			
	9. Atur suhu humidity, turunkan suhu humidity sampai setting minimal 45 ° C			
	10. Monitor suhu bayi setiap 2 jam			
	11. Monitor tanda – tanda vital			
	12. Monitor warna kulit bayi			
	13. Buka selimut / bedong bayi			
	14. Jangan menurunkan suhu inkubator terlalu cepat			
	15. Rapikan alat – alat			
	16. Cuci tangan			

CATATAN:

3. Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
4. Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

MI 5 PB 2c: Prosedur pemasangan alat hipotermi

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan peserta mampu melakukan pemantauan neonatus terpasang alat hipotermi

Petunjuk:

44. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
45. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
46. Pelatih membagikan alat dan bahan serta ceklis prosedur pemasangan alat hipotermi.
47. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit.
48. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
49. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 5 PB 2c: Prosedur pemasangan alat hipotermi

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	URAIAN	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan alat : 1. Mesin hipotermi / <i>cooling</i> dan set blanket / matras 2. Aqua steril 1000 ml			
B	Persiapan pasien dan keluarga : 1. Manekin Manekin neonatus yang terpasang CFM, NIRS, ventilator, akses infus, 2. <i>Informed consent</i>			
C	Prosedur pemasangan mesin terapi hipotermi:			
	1. Siapkan mesin hipotermi			
	2. Isi mesin dengan 7.5 liter aqua steril pada Fill Reservoir			
	3. Hubungkan matras/ blanket dengan blanket conector			
	4. Pasang temperature probe pada Jack probe			
	5. Hubungkan kabel power ke sumber listrik			
	6. Tekan tombol power			
	7. Atur suhu yang diinginkan : 33 – 34 ° C dengan menekan <i>TEMP SET</i>			
	8. Air akan mengalir ke matras/blanket teraba dingin			
	9. Letakkan manikin			
	10. Pasang suhu rektal pada anus bayi 11. Kedalaman rektal probe 2 – 3 cm, pasang fiksasi			
	12. Balut bayi dengan matras / blanket			
	13. Lakukan terapi hipotermi selama 72 jam			

CATATAN :

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
- Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

MI 5 PB 3: Pemantauan neonatus terpasang alat hipotermi

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan peserta mampu melakukan pemantauan neonatus terpasang alat hipotermi

Petunjuk:

50. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
51. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
52. Pelatih membagikan alat dan bahan serta formulir pemantauan neonatus terpasang alat hipotermi.
53. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 15 menit.
54. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
55. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

MI 5 PB 3: Pemantauan neonatus terpasang alat hipotermi

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	URAIAN	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Pemantauan tanda – tanda vital: 1. Nadi dan irama jantung 2. Pernapasan 3. Suhu tubuh 4. Tekanan darah 5. Saturasi Oksigen 6. Bradikardia 7. Desaturasi 8. Produksi urine 9. Prilaku : kejang 10. Lakukan personal hygiene sesuai kebutuhan			
B	Pemantauan alat: 1. Humidity a. Pastikan aliran air dari Fill reservoir ke matras/blanket lancar b. Blanket / matras selalu teraba dingin c. Suhu dalam rentang 33 – 34 ° C			
	2. Masalah-masalah yang terjadi pada alat terapi hipotermi/ <i>troubleshooting</i> a. Rektal probe tertutup kotoran bayi b. Suhu air turun drastis c. Suhu air naik drastis			
	3. <i>Rewarming</i> setelah 72 jam			
	a. Suhu dinaikkan 0.5 ° C / 30 menit b. Catat dalam lembar <i>rewarming</i>			

CATATAN :

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus
- Kesimpulan : Lulus / Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

MI 6 PB 1 dan 2
PEMASANGAN aEEG (CFM)

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pemasangan aEEG (CFM)

Petunjuk

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, 5 orang berkelompok
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Pelatih membagikan alat
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ menit per orang
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
6. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap kelompok
7. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok dan memberikan kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang untuk mengulang kegiatan simulasi dengan waktu yang tersisa
8. Pelatih memberikan masukan/klarifikasi terhadap kegiatan simulasi seluruh kelompok

Waktu 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

MI 6 PB 1 d
PEMASANGAN aEEG (CFM)

CEKLIS SIMULASI

Tanggal :
 Nama fasilitator :
 Nama Peserta :
 Ttd Fasilitator :

NO	Langkah-langkah	Dilakukan		Ket
		Ya	Tidak	
A.	Persiapan keluarga dan pasien 3. Lakukan identifikasi pasien 4. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B.	Persiapan alat 1. Manekin neonatus 2. Alat aEEG (CFM) 3. Jeruk Sunkist yang sudah digambar bentuk kepala 4. Jarum elektroda 5. Alat cukur 6. Alcohol swab 7. Plester 8. Gunting 9. Verban fiksasi 10. Tempat sampah			
C.	Prosedur Tindakan 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan 4. Hubungkan kabel power dengan arus listrik 11. Hidupkan alat aEEG (CFM) 5. Cukur rambut pasien untuk pemasangan jarum elektroda 6. Pasang jarum elektroda pada daerah biparietal dan frontal pasien. Kemudian hubungkan elektroda tersebut ke modul amplifier 7. Tekan tombol record dan tunggu beberapa saat sampai tanda merah muncul 8. Tekan tombol klien dan masukkan a. Nama pasien b. Tanggal lahir c. Nomer <i>medical recort</i>			

	<p>9. Menghentikan pemeriksaan tekan tombol on tunggu sampai berubah menjadi record</p> <p>10. Lepaskan jarum elektrode di kepala pasien</p> <p>11. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula</p> <p>12. Buang jarum elektrode ke <i>safety box</i>, sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan non infeksius pada palstik hitam</p> <p>13. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh</p> <p>14. Cuci tangan</p> <p>15. Kolaborasi hasil rekaman aEEG (CFM)</p> <p>16. Dokumentasikan pada catatan perawat</p>			
D.	<p>Pemantauan neonatus terpasang aEEG (CFM)</p> <p>1. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu • Nadi • Pernafasan • Saturasi oksigen <p>2. Tanda Klinis kejang pada neonates</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apnoe • Tanda mengunyah pada neonates • Mata melotot atau berkedip-kedip <p>3. Pemantauan gambaran kejang pada aEEG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan pada background pattern <p>4. Cegah terjadinya hipotermi saat pemasangan jarum elektroda</p> <p>5. Perekaman dilakukan 2x 24 jam atau sesuai indikasi</p> <p>6. Perhatikan posisi jarum elektrode jangan sampai terlepas</p>			

Kriteria Nilai

Ya : Jika dilakukan

Tidak : Jika tidak dilakukan

Materi Inti 7 PB 2

Pemasangan Alat Foto Terapi pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pemasangan alat foto terapi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia

Petunjuk:

56. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
57. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
58. Pelatih membagikan peralatan kepada masing-masing kelompok.
59. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 50 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan pasien dan keluarga
 - b. Prosedur pemasangan
 - c. Pemantauan neonatus
60. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing-masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
61. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 4 menit.

Waktu 6 Jpl x 45 menit = 270 menit

Materi Inti 7 PB2

Pemasangan alat foto terapi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien			
	1. Lakukan identifikasi pasien			
	2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
	3. Manekin neonatus			
B	Persiapan Alat			
	1. Unit terapi sinar			
	2. Pelindung mata			
	3. Inkubator/tempat tidur bayi			
	4. Termometer bayi dan termometer ruangan			
C	Persiapan keluarga			
	1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri			
	2. Pastikan identitas pasien			
	3. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan			
	4. Pastikan <i>informed consent</i> telah ditandatangani			
D	Prosedur pemasangan			
	1. Cuci tangan dan lakukan handsrub dengan formula berbasis alhohol			
	2. Siapkan alat-alat dan dekatkan pasien			
	3. Siapkan tempat tidur bayi/inkubator			
	4. Periksa fungsi unit terapi sinar			
	5. Tutup mata bayi dengan penutup mata yang telah disediakan, pastikan penutup mata tidak menutupi hidung			
	6. Tidurkan bayi di bawah lampu terapi dengan jarak 45 – 50 cm			
	7. Hubungkan kabel pada sumber listrik			
	8. Tekan tombol power			
	9. Tekan perlahan tanda on pada display			
	10. Lalu atur level lampu terapi sesuai kebutuhan			
	11. Ubah posisi bayi setiap 3 jam			
	12. Cuci tangan dan lakukan handsrub dengan formula berbasis alkohol			
	13. Ucapkan semoga lekas sembuh			
	14. Rapikan alat dan kembalikan ke tempatnya			
	15. Buang sampah infeksius dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	16. Cuci tangan			
	17. Dokumentasikan pada catatan perkembangan pasien terintegrasi			
E	Pemantauan Neonatus			
	1. Pastikan neonatus terpenuhi kebutuhan cairan			
	2. Beri ekstra minum 10-15 ml/kg BB			
	3. Pantau suhu bayi setiap 3 jam			
	4. Cegah bayi hipotermi			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan : Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

Materi Inti 7 PB 3

Melakukan kolaborasi tindakan transfusi tukar pada neonatus dengan hiperbiliriubunemia

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan melakukan kolaborasi tindakan transfusi tukar pada neonatus dengan hiperbilirubinemia

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan peralatan dan ceklis kolaborasi tindakan transfusi tukar pada neonatus dengan hiperbilirubinemia.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 50 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan keluarga
 - b. Prosedur pemasangan
 - c. Pemantauan neonatus
62. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
63. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 4 menit.

Waktu 6 Jpl x 45 menit = 270 menit

Materi Inti 7 PB 3**Melakukan Kolaborasi Tindakan Transfusi Tukar Pada Neonatus Dengan Hiperbiliriubunemia****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan keluarga dan Pasien 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Pastikan <i>informed consent</i> sudah di isi oleh keluarga pasien			
B	Persiapan alat 1. Cateter umbilikal no 5 2. 3 way 3. Ekstension tube no 2/100 4. Botol penampung darah berisi heparin 5. Spuit 20 ml 6. Spuit 1 ml 7. Alkohol swab 8. Betadin solution 9. Calsium glukonas 10. Transfusi set 11. Standar infus 12. Stetoskop 13. Stopwatch 14. Silk HR no 17/3.0 15. Set umbilikal 16. Gaun steril 17. Duk steril 18. Sarung tangan steril 19. Masker 20. Topi 21. Tempat sampah 22. Stopwatch 23. Infant warmer 24. Form transfusi tukar 25. Manekin neonates			
C	Persiapan petugas 1. 1 orang dokter neonatolog 2. 2 orang perawat			

Catatan:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan : Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

Materi inti 8 PB 1

Identifikasi neonatus berisiko hipoglikemia

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini peserta mampu melakukan identifikasi neonatus berisiko hipoglikemia.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang.
2. Pelatih membagikan lembar kasus yang telah disediakan kepada masing-masing kelompok.
3. Pelatih memberikan kesempatan kepada seluruh kelompok untuk melakukan studi kasus sesuai lembar kasus yang diterima selama @ 20 menit.
4. Pelatih memberikan kesempatan untuk tiga kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus yang sudah dikerjakan @ 10 menit.
5. Pelatih memberikan kesempatan pada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok selama @ 5 menit.
6. Pelatih memberi klarifikasi dan masukan terhadap hasil presentasi kelompok.

Waktu: 3 Jpl x 45 Menit = 135 menit

Materi inti 8 PB 1

Identifikasi neonatus berisiko hipoglikemia

LEMBAR KASUS

KASUS 1

By ny Anita MR: 01609495 baru lahir jam 05.30 dengan SC atas indikasi **makrosomia** apgar skore 8/10 tidak ada lilitan tali pusat Berat badan lahir 4850 gr panjang badan 52 cm air ketuban putih jernih bayi langsung menangis tanpa tindakan bantuan napas. Saat ini bayi masih di kamar operasi sedang IMD dengan ibunya. Sebagai perawat NICU, lakukan analisa saudara terkait kondisi Pasien tersebut, serta rencana asuhan keperawatan yang harus dilakukan.

KASUS 2

By Ny indri MR 01609598 sudah di rawat selama 2 hari di ruang NICU dengan diagnosa utama neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan (**NCB-KMK**) riwayat persalinan lahir sc atas indikasi ibu PEB dan gawat janin, usia kehamilan 38 minggu. Berat badan lahir 1850 gr Panjang badan 47 cm apgar score 6/8. Bayi tidak langsung menangis saat lahir lalu di bawa ke NICU setelah dilakukan tindakan resusitasi di kamar operasi. Ibu masih perlu pengawasan di ruang high care. Saat ini bayi bernapas spontan 51 x/menit, nadi 138 x/menit, suhu 36.5 °C. , asi belum banyak tersedia, hasil pemeriksaan laboratorium ada tanda-tanda infeksi. bayi mendapatkan terapi antibiotik. Hasil pemeriksaan DX 32 mg/dl. Sebagai perawat NICU, lakukan analisa saudara terkait kondisi Pasien tersebut, serta rencana asuhan keperawatan yang harus dilakukan.

KASUS 3

By ny Dinna MR: 01609499 di rawat di level 2 selama tiga hari dengan riwayat kelahiran: lahir sc atas indikasi **ibu DM** dan miopia tinggi. Berat badan lahir 4250 rg panjang badan 50 cm. Diagnosa utama NCB-BMK, riwayat hipoglikemia berulang. UVC terpasang Keadaan saat ini napas spontan RR: 42 x/menit. HR: 137x/menit suhu: 36,7°C. Minum mau oral 8x 45 ml; tidak ada muntah abdomen supel, namun hasil pemeriksaan Dx.30 mg/dl. Sebagai perawat NICU, lakukan analisa saudara terkait kondisi Pasien tersebut, serta rencana asuhan keperawatan yang harus dilakukan.

KASUS 4

By ny Nur MR 01609410 dengan diagnosa **NKB-SMK, RDS**. saat ini berumur dua hari dan masih di rawat di NICU napas spontan NCPAP PEEP 6 fiO2 21% saO2 96% tidak ada retraksi suhu 36,9°C, RR 42x/menit HR: 144x/menit. Desaturasi kadang ada sampai 40% tanpa stimulasi naik sendiri. IVP D10%+Ca Gluc 10% 4 ml dalam 100 ml: 4 ml/jam AA 6%:2.1 ml/jam, smoclipid20%+vit :0,3 ml/jam. Riwayat persalinan SC atas indikasi gemelli, PPT, kontraksi dengan usia gestasi 33 mg. Sebagai perawat NICU, lakukan analisa saudara terkait kondisi Pasien tersebut, serta rencana asuhan keperawatan yang harus dilakukan.

KASUS 5

By Nesti MR 01609433 usia 7 hari dengan diagnosa NCB-SMK, giant omphalocel, berat badan lahir 2950 gr. Instabil suhu, suhu 36,4° C, dalam infant warmer HR: 139x/menit RR: 46x/menit dengan O2 nasal kanul low flow 0,1 l/menit dengan saO2 89%, retraksi kadang-kadang ada. Bayi masih mendapat terapi antibiotik. IVL N4D10%+ Ca Gluc 10%+Kcl: 5 ml/jam oral 8x 35 ml asi/SF.

Sebagai perawat NICU, lakukan analisa saudara terkait kondisi Pasien tersebut, serta rencana asuhan keperawatan yang harus dilakukan terkait risiko terjadinya hipoglikemia

Materi Inti 8 PB 2

Melakukan kolaborasi pemasangan *central line* pada neonatus dengan hipoglikemia

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan **kolaborasi pemasangan *central line* pada neonatus dengan hipoglikemia**

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat, formulir dan ceklis tindakan pemasangan central line pada neonatus dengan hipoglikemia.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 40 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan pasien dan keluarga
 - c. Prosedur pemasangan
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
6. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 5 menit.

Waktu 5 Jpl x 45 menit = 225 menit

Materi Inti 8 PB 2**Melakukan kolaborasi pemasangan *central line* pada neonatus dengan hipoglikemia****CEKLIS SIMULASI**

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan alat: 1. Maneukin neonatus, 2. Kateter umbilikal no 5, 3. Umbilical set, 4. Silk HR 26/3.0 , 5. Sduit 3 cc, 6. Heparin, 7. Termometer, 8. Cairan infus sesuai kebutuhan, 9. Syringepump, 10. Extention tube no 1/100cm, 11. Gaun steril , 12. Duk steril, 13. Masker, 14. Topi, 15. Sarung tangan steril, 16. Infant warmer, 17. Formulir persetujuan tindakan,			
B	Persiapan pasien dan keluarga 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Pastikan identitas keluarga pasien 3. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 4. Pastikan informed consent telah ditandatangani 5. Atur posisi pasien			
C	Prosedur pemasangan 1. Cuci tangan dan lakukan handsrub dengan formula berbasis alkohol 2. Siapkan alat-alat dan dekatkan pasien 3. Siapkan infant warmer 4. Tidurkan maneukin dengan tali pusat yang sudah dikompres Nacl 0,9% di infant warmer 5. Buka kassa kompres Nacl 0,9% pada tali pusat bayi (tali pusat sudah dikompres sebelumnya dengan Nacl 0,9% selama 60 menit)			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
D	Prosedur pemasangan 6. Siapkan cairan dan set infus yang akan digunakan <ol style="list-style-type: none"> a. Pakai masker dan tutup kepala b. ukur panjang dari bahu ke umbilikal pasien dengan menggunakan meteran dan lihat ke dalam standar ukuran untuk menentukan berapa ukuran kateter yang harus di masukan c. Lakukan restrain pada kaki dan tangan pasien d. Bentangkan duk steril di atas meja e. buka instrumen umbilikal set f. Buka kateter umbilikal no. 5, spuit 3 ml 1 buah, silk HR 26/3.0 g. Fiksasi cateter umbilikal dengan plester dan beri label biru untuk umbilikal vena kateter h. Ucapkan terima kasih dan semoga lekas sembuh i. Rapiakan peralatan dan kembalikan ke tempatnya j. Buang sampah infeksius ke plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam k. Cuci tangan l. Dokumentasikan pada catatan perkembangan pasien terintegrasi 			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

Materi Inti 8 PB 3

Tatalaksana neonatus dengan hipoglikemia

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan **tatalaksana neonatus dengan hipoglikemia**

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan ceklis tatalaksana neonatus dengan hipoglikemia.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 30 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan pasien dan keluarga
 - c. Pelaksanaan tindakan
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
7. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 6 menit.

Waktu 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 8 PB 3
Tatalaksana neonatus dengan hipoglikemia

CEKLIS SIMULASI

Nama peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Pencegahan hipoglikemia			
	3. Persiapan alat : a. Handsrub b. Infant warmer c. Maneukin neonatus yang terpasang orogastrik tube d. Alkohoh swab e. Alat dekstrostik f. Stik DX g. Plester h. Sarung tangan steril i. Asi dalam botol penampung yang sudah dilengkapi barcode/label identitas j. Botol steril kosong k. Alat penghangat asi l. susu formula dalam botol steril m. Baby cup feeder n. Spuit 3 ml o. Spuit 10 ml			
	4. Persiapan keluarga : a. Ucapkan salam dan perkenalkan diri b. Pastikan identitas keluarga pasien c. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan d. Pastikan <i>informed consent</i> telah ditandatangani			
	5. Persiapan pasien a. Ucapkan salam dan perkenalkan diri b. Pastikan identitas pasien c. Atur posisi pasien			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	<p>6. Pelaksanaan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan handsrub dengan formula berbasis alkohol b. Siapkan alat-alat dan dekatkan pasien c. Siapkan <i>infant warmer</i> d. Tidurkan pasien e. Catat dan pantau hasil pemeriksaan glukosa darah f. Laporkan hasil pemeriksaan glukosa darah g. Lakukan tindakan-tindakan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan maneukin yang sudah terpasang orogastrik tube 2) Lakukan pemeriksaan glukosa diperah, ambil sesuai kebutuhan 3) Hangatkan asi dengan alat penghangat asi 4) Siapkan tambahan susu formula sesuai kebutuhan 5) Segera beri minum terutama asi dengan menggunakan baby cup feeder/orogastrik tube h. Ucapkan terima kasih dan semoga lekas sembuh i. Rapiakan peralatan dan kembalikan ke tempatnya j. Buang sampah infeksius ke plastik kuning dan sampah non infeksius ke dalam plastik hitam k. Cuci tangan l. Dokumentasikan pada catatan perkembangan pasien terintegrasi 			
B	<p>Pemantauan neonatus dengan hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a) Pernapasan : masalah pernapasan: apnea, napas cepat b) Suhu, kulit teraba dingin c) Saturasi oksigen d) nadi 2. Tanda-tanda klinis <ol style="list-style-type: none"> a) Iritable/lesu muntah atau gumoh b) Tremor, gemetar, berkeringat, atau kejang c) Kulit bayi berwarna pucat atau kebiruan 			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

MI 9 PB 2a
PEMASANGAN AKSES VENA

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pemasangan akses vena.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, 5 orang berkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan ceklis pemasangan akses vena.
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 40 menit per orang.
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
6. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok @ 5 menit.

Waktu 5 Jpl x 45 menit = 225 menit

MI 9 PB 2a
PEMASANGAN AKSES VENA

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	LANGKAH-LANGKAH	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan keluarga dan pasien: 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B	Persiapan alat: <ul style="list-style-type: none"> • Maneukin neonatus • Cairan infus dalam spuit • IV cath no 24 dan 26 • Spuit 1 ml • Nacl 0,9% 25 ml • Alkohol swab • ET 1 /100 cm • 3 way • Syring pump • Standar infus • Sarung tangan steril • Plester transparan • Plester • Gunting 			
C	Prosedur Tindakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan 4. Siapkan cairan infus yang akan diberikan 5. Tentukan lokasi infus dan pasang duk steril 6. Gunakan sarung tangan steril 7. Isi spuit 1 ml dengan NaCl 0,9% 8. Lakukan desinfeksi dengan Alkohol swab area yang akan ditusuk 			

NO	LANGKAH-LANGKAH			KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	9. Tusuk vena secara perlahan jika sudah dirasa masuk tarik sedikit bagian jarum dari aboket lihat jika ada darah yang keluar berarti infus masuk 10. Selanjutnya jarum pada aboket tetap ditarik sedikit dan masukkan aboket secara perlahan lalu sambungkan dengan spuit 1 ml yang dengan NaCl 0,9% 11. Tutup dengan plester tranparan, kemudian fiksasi dengan plester. 12. Tuliskan tanggal pemasangan infus dan atur tetesan infus. 13. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 14. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh 15. Cuci tangan 16. Dokumentasikan pada catatan perawat			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan : Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

MI 9 PB 2 b
PEMASANGAN OGT

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan pemasangan OGT

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Pelatih membagikan alat dan
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 40 menit per orang
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
6. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok @ 5 menit.

Waktu 5 Jpl x 45 menit = 225 menit

MI 9 PB 2 b
PEMASANGAN OGT

CEKLIS SIMULASI

Nama peserta :

No. Absen :

NO	LANGKAH-LANGKAH	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan keluarga dan pasien: 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B	Persiapan alat: 1. Maneukin neonatus 1. Feeding tube no 8/40 cm 2. Spuit 3 ml 3. Sarung tangan 4. Extrateen duoderm 5. Plester 6. Gunting 7. Stetoskop			
C	Prosedur Tindakan: 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan 4. Masukkan udara 0,5 ml dengan spuit 3ml 5. Aspirasi OGT (hentikan bila ada tahanan) 6. Hitung udara atau cairan yang keluar 7. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 8. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh 9. Cuci tangan 10. Dokumentasikan pada catatan perawat			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

PANDUAN/ PETUNJUK LATIHAN KASUS

MI 10 PB 2

Penilaian usia gestasi.

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu melakukan penilaian usia gestasi.

Petunjuk:

7. Pelatih/ instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, @ 5 orang per kelompok.
8. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
9. Pelatih/ instruktur membagikan lembar kasus dan formulir penilaian usia gestasi.
10. Peserta/kelompok diminta untuk latihan melakukan penilaian usia gestasi @ 10 menit, yang meliputi:
 - a. Penilaian kematangan fisik
 - b. Penilaian kematangan neuromuskular
11. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil latihan kelompoknya @ 5 menit.
12. Pelatih/ Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta @ 3 menit.

Waktu: 2 x 45 menit = 90 menit

LEMBAR KASUS

MI 11 - PB 2

Penilaian usia gestasi.

Pokok Bahasan

Penilaian usia gestasi.

Kasus 1.

Ibu NN datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, dengan H28 mgg, G1P0A0, sejak kemarin mengalami kontraksi. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter didapatkan sudah mengalami pembukaan 8. 2jam setelah dilakukan pemeriksaan, Ibu mengatakan telah keluar air ketuban dan dilakukan pemeriksaan kembali dan didapati pembukaan sudah lengkap, dan ibu mulai dipimpin untuk mengejan. Kemudian lahir bayi laki-laki, dengan BB: 1200gr, tangis lemah kedua tangan terlihat sedikit ekstensi, kulit transparan dan tipis, saat ini bayi dirawat dalam inkubator di ruang Seruni RSAB HK .

Kasus 2

Bayi M, usai 12 jam dirujuk dari puskesmas Jelambar dengan alasan kurang lengkapnya fasilitas di Puskesmas. Diagnose NKB-KMK, umur kehamilan 32 Minggu. bayi perempuan, BB: 1200gr. Posisi kedua tangan dan kaki sedikit ekstensi., tangisan lemah, saat ditanya kepada ayah bayi berapa usia gestasi ayah tidak mengetahui dengan pasti berapa bulan kandungan istrinya.

Kasus 3

Ibu S usia 18 tahun, datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan mules sejak semalam dan sudah mengeluarkan air. Ibu tidak rutin melakukan ANC, karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak diharapkan dan cenderung untuk menutupi kehamilannya. Saat berapa minggu usia kehamilan ibu mengatakan baru 7 bulan. Tadi malam ibu S melahirkan bayi laki-laki, BB: 2700gr, tangis kuat, kedua tungkai ekstensi maksimal dan scrotum dan rugae tampak jelas.

Kasus 4

Ny H, usia 45 th, datang ke ruang VK RSAB Harapan Kita dengan G5P4A0, H 30 Minggu berdasarkan hasil USG, Ny H tidak mengetahui terakhir sekali mengalami menstruasi karena Menstruasinya sdh beberapa bln in tidak teratur, sehingga Ny H berpikir mengalami masa pre menopause, dan selama ini juga dia menggunakan kontrasepsi spiral. Ny H direncanakan akan dilakukan secsio sesar karena tekanan darah yang tinggi. Tanggal 23 Juli dilakukan secsio sesar, bayi perempuan lahir, BB: 900gr, PB: 40 cm, kedua tungkai flexi kulit tipis dan transparan, area genitalia labia minor lebih besar dari mayora dan klitoris prominentampak prominen.

Kasus 5

Bayi laki-laki tidak dikenal ditemukan oleh Ny R di taman depan rumahnya, lalu dibawa ke fasilitas kesehatan. Kondisi bayi saat di bawa ke pelayanan kesehatan, saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh petugas kesehatan didapatkan data sebagai berikut: tangis lemah, pernapasan sesak dan retraksi, kulit transparan dan tipis, pembuluh gerakan tangan dan kaki sedikit plexi, testis belum turun dan scrotum hanya sedikit rugae, BB: 700gr PB: 35cm.

Materi Inti 10 PB 3 c
Tehnik positioning pada bayi prematur

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan **tehnik positioning pada bayi prematur**

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan,
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 20 menit **per orang** meliputi:
 - a. Persiapan pasien
 - b. Persiapan alat
 - c. Prosedur
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
6. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 7 menit.

Waktu 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

Materi Inti 10 PB 3c
Teknik positioning pada bayi prematur

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien:			
	11. Lakukan identifikasi pasien			
	12. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
B	Persiapan Bahan dan Alat:			
	39. Maneukin neonatus prematur			
	40. Inkubator			
	41. Bedong 3 lembar			
	42. Popok 3 lembar			
C	Pelaksanaan tindakan:			
	1. Ucapakan salam dan perkenalkan diri			
	2. Pastikan identitas pasien			
	3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan			
	4. Cuci tangan menggunakan handsrub berbasis alkohol			
	5. Buat nesting menggunakan bedong dan popok yang digulung menjadi 1, buat sebanyak 2			
	6. Atur posis bayi terlentang/ miring			
	7. Pasangkan nesting mengelilingi seluruh tubuh bayi dengan ketinggian tidak melebihi tubuh bayi			
	8. Tutup bagian tubuh bayi sesuai kondisi bayi, jika bayi sesak biarkan bagian dada terbuka, jika bayi kembung biarkan bagian perut terbuka			
	9. Rapikan peralatan dan kembalikan pada tempatnya			
	10. Cuci tangan			
11. Lakukan pendokumentasian dalam lembar CPPT				

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

Materi Inti 10 PB 4 d
Perawatan Metode Kangguru

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan **Perawatan Metode Kangguru**

Petunjuk:

7. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
8. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
9. Pelatih membagikan alat dan bahan, serta formulir observasi PMK
10. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 30 menit **per orang** meliputi:
 - d. Persiapan pasien dan keluarga
 - e. Persiapan alat
 - f. Prosedur
11. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
12. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 6 menit.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 10 PB 4d
Perawatan Metode Kanguru

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien			
	13. Lakukan identifikasi pasien			
	14. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
	15. Ibu memakai baju khusus PMK dan anjurkan tidak memakai BH			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	43. Maneukin neonatus prematur			
	44. Termometer			
	45. Topi bayi			
	46. Selimut			
	47. Baju PMK			
	48. Kursi PMK			
	49. Model untuk jadi ibu			
	50. Formulir observasi PMK			
C	Prosedur Tindakan			
	1. Ucapakan salam dan perkenalkan diri			
	2. Pastikan identitas pasien			
	3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan			
	4. Cuci tangan menggunakan handsrub berbasis alkohol			
	5. Ukur suhu tubuh bayi			
	6. Buka baju bayi			
	7. Atur posisi ibu senyaman mungkin			
	8. Buka pakaian ibu bagian atas			
	9. Posisikan bayi melekat pada dada ibu dengan posisi tengkurap diantara kedua payudara ibu. posisi kepala bayi kesalah satu sisi dan agak tengadah			
	10. Fiksasi kepala bayi dengan baju kangguru, kemudian ibu memakai baju yang longgar.			
	11. Ajarkan ibu memegang dan memeluk bayi			
	12. Berikan pujian pada ibu dan ucapkan terimakasih			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	13. Rapikan peralatan dan kembalikan pada tempatnya			
	14. Cuci tangan			
	15. Lakukan pendokumentasian pada lembar observasi PMK			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

Materi Inti 10 PB 5 d
Melakukan Pijat pada bayi prematur

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu Melakukan Pijat pada bayi prematur.

Petunjuk:

13. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
14. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
15. Pelatih membagikan alat dan bahan.
16. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 40 menit per orang prosedur pijat bayi prematur meliputi:
 - g. Persiapan pasien dan keluarga
 - h. Persiapan alat
 - i. Prosedur pijat bayi prematur
17. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan.
18. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 5 menit.

Waktu 5 Jpl x 45 menit = 225 menit

Materi Inti 10 PB 5d
Melakukan Pijat pada bayi prematur

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan Pasien			
	16. Lakukan identifikasi pasien			
	17. Beri penjelasan tentang tindakan.			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	51. Maneukin neonatus prematur			
	52. Minyak zaitun			
	53. Radian warmer			
	54. Handuk			
	55. Washlap			
	56. Air hangat dalam kom			
	57. Thermometer			
C	Prosedur Tindakan			
	1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri			
	2. Pastikan identitas pasien			
	3. Jelaskan tindakan dan tujuan pijat bayi yang akan dilakukan			
	4. Cuci tangan dan dan gunakan handsrub berbasis alcohol.			
	5. Siapkan alat-alat dan dekatkan kepada pasien			
	6. Ukur tanda-tanda vital			
	7. Letakkan bayi diatas pengalas yang lembut, buka bayu dan diapers bayi			
	8. Tuangkan minyak zaitun ditangan dan ratakan.			
	9. Lakukan pemijatan pada bayi dengan rangsangan taktil dan rangsangan kinestetik selama 15 menit.			
	10. Rangsangan taktil: posisi bayi ditengkurapkan , tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik, tiap gerakan dilakukan 6 kali, dilakukan, dilakukan selama 5 menit, caranya adalah:			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	11. Rangsangan taktil: posisi bayi ditengkurapkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik, tiap gerakan dilakukan 6 kali, dilakukan, dilakukan selama 5 menit, caranya adalah:			
	<ul style="list-style-type: none"> Letakkan telapak tangan pada dahi, usap dari dahi dengan telapak tangan sampai pangkal leher dan kembali ke dahi secara perlahan 			
	<ul style="list-style-type: none"> Dengan menggunakan 2-3 bagian dari jari tangan kanan dan kiri secara bersamaan lakukan gerakan menyolong pada tengkuk dan turun ke siku kemudian masing-masing menuju kearah sebaliknya bersilangan di tengkuk. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Meraba bagian belakang mulai dari leher ke pinggang dan kembali ke leher 			
	<ul style="list-style-type: none"> Pijat bagian belakang kedua kaki pada saat bersamaan dari pangkal paha ke pergelangan kaki dan kembali kepergelangan pangkal paha 			
	<ul style="list-style-type: none"> Pijat bagian belakang kedua lengan bersamaan mulai dari bahu kemudian turun ke pergelangan tangan dan kembali ke bahu. 			
	12. Rangsangan Kinestetik: posisi bayi terlentang, dilakukan selama 5 menit, dengan cara:			
	<ul style="list-style-type: none"> Gerakan siku: Melakukan gerakan fleksi dan ekstensi pada lengan kanan selama 1 menit, lakukan hal yang sama pada lengan yang satunya 			
	<ul style="list-style-type: none"> Pijatan telapak tangan: Menggerakkan dan memijat telapak tangan bayi dengan lembut ke arah jari, akhiri pijatan telapak tangan dengan menarik lembut setiap jari tangan bayi 			
	<ul style="list-style-type: none"> Lutut: Menggerakkan sendi lutut secara lembut kearah perut dan kembali ke posisi semula. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Gerakan sendi panggul: menggerakkan paha kearah perut dengan mendorong perlahan kemudian mengembalikan ke posisi lurus. 			

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	<ul style="list-style-type: none"> Pijat telapak kaki: menggerakkan dan memijat telapak kaki dengan lembut. 			
	12. Posisikan bayi tengkurap kembali, lakukan rangsangan taktil selama 5 menit			
	13. Setelah pemijatan bersihkan minyak zaitun dengan menggunakan washlap hangat kemudian keringkan.			
	14. Observasi tanda-tanda vital			
	15. Ucapkan terimakasih dan semoga lekas sembuh			
	16. Rapihkan peralatan dan kembalikan tempatnya			
	17. Buang sampah infeksius kedalam plastik kuning dan non infeksius kedalam plastik hitam			
	18. Cuci tangan dan lakukan handsrub berbasis alkohol			
	19. Dokumentasikan dalam lembar cppt			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

Materi Inti 11 PB 3 PB 3a
ASPIRASI OGT

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan Aspirasi OGT

Petunjuk:

7. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, 5 orang berkelompok
8. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
9. Pelatih membagikan alat
10. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 20 menit per orang
11. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
12. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap kelompok
13. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok @ 7 menit.

Waktu 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

**Materi Inti 11 PB 3a
ASPIRASI OGT**

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :
No. Absen :

NO	LANGKAH-LANGKAH	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan keluarga dan pasien 3. Lakukan identifikasi pasien 4. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B.	Persiapan alat 1. Manekin neonatus yang terpasang OGT 2. Formulir pengkajian 3. Stetoskop 4. Spuit 3 ml 5. Tempat sampah 6. Sarung tangan bersih			
C.	Prosedur Tindakan 11. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 12. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 13. Cuci tangan 14. Masukkan udara 0,5 ml dengan spuit 3ml 15. Aspirasi OGT (hentikan bila ada tahanan) 16. Hitung udara atau cairan yang keluar 17. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 18. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh 19. Cuci tangan 20. Dokumentasikan pada catatan perawat			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

MI 11 PB 3b
PERAWATAN GASTROSCHIZIZ

PANDUAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan Perawatan Gastroschiziz

Petunjuk

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, 5 orang berkelompok
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Pelatih membagikan alat, bahan dan ceklis perawatan gastroschiziz
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 20 menit per orang
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
6. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok @ 20 menit.

Waktu 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

MI 11 PB 3b
PERAWATAN GASTROSCHIZIZ

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :
 No. Absen :

NO	LANGKAH-LANGKAH	DILAKUKAN		KET
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan keluarga dan pasien: 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B.	Persiapan alat: 1. Manekin neonatus dengan gastroschiziz yang sudah terbungkus plastik urin 2. Kassa 3. Nacl 0,9% 100 ml 4. Sarung tangan steril 5. Duk steril kecil dan besar 6. Tempat sampah			
C.	Prosedur Tindakan: 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan 4. Gunakan sarung tangan steril 5. Bentangkan duk steril, bersihkan daerah sekitar jahitan antara kulit dan palstik urin dengan kassa yang dibasahi dengan Nacl 0,9% 6. Kaji kondisi Gastroschiziz 7. Atur posisi bayi 8. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 9. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan non infeksius pada palstik hitam 10. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh 11. Cuci tangan 12. Dokumentasikan pada CPPT			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
 Pelatih/ Instruktur

.....

MI 11 PB 3c
PERAWATAN OMPHALOCEL

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan Perawatan Omphalocel

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, 5 orang berkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat, bahan dan ceklis perawatan omphalocel.
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 30 menit per orang
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
6. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok @ 6 menit.

Waktu 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

MI 11 PB 3c
PERAWATAN OMPHALOCEL

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	LANGKAH-LANGKAH	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan keluarga dan pasien: 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B.	Persiapan alat: 1. Manekin neonatus dengan omphalocel 2. Kassa 3. Nacl 0,9% 100 ml 4. Sarung tangan steril 5. Duk steril kecil dan besar 6. Plester 7. Gunting 8. Tempat sampah			
C.	Prosedur Tindakan: 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan 4. Buka verban pada omphalocel 5. Buang balutan kotor ke tempat sampah infeksius 6. Gunakan sarung tangan steril 7. Bentangkan duk steril, bersihkan dengan kassa yang dibasahi dengan Nacl 0,9% 8. Kaji kondisi omphalocel 9. Beri baktigras pada omphalocel 10. Balut kembali dengan kassa dan diplester kembali 11. Atur posisi bayi 12. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 13. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan non infeksius pada palstik hitam 14. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh 15. Cuci tangan 16. Dokumentasikan pada catatan perawat			

CATATAN:

Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.

Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,

Pelatih/ Instruktur

.....

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan *Spoeling Rectal*

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, 5 orang berkelompok
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
3. Pelatih membagikan alat, bahan dan ceklis *spoeling rectal*
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 30 menit per orang
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing – masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan ceklis yang telah disiapkan
6. Pelatih/instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan simulasi kepada masing- masing peserta dalam setiap kelompok dan memberikan kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang untuk mengulang kegiatan simulasi dengan waktu yang tersisa

Waktu 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

MI 11 PB 3d
SPOELING RECTAL

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	LANGKAH-LANGKAH	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan keluarga dan pasien: 1. Lakukan identifikasi pasien 2. Pastikan <i>Inform consent</i> sudah terisi			
B.	Persiapan alat: 1. Manekin 142eonates 2. Sduit 10 ml 3. Tempat sampah 4. Nacl 0,9% 100 ml 5. Sarung tangan non steril 6. NGT no 8/40 cc 7. Vaseline			
C.	Prosedur Tindakan: 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Cuci tangan 4. Buka verban pada omphalocel 5. Buang balutan kotor ke tempat sampah infeksius 6. Gunakan sarung tangan steril 7. Bentangkan duk steril, bersihkan dengan kassa yang dibasahi dengan Nacl 0,9% 8. Kaji kondisi omphalocel 9. Beri baktigras pada omphalocel 10. Balut kembali dengan kassa dan diplester kembali 11. Atur posisi bayi 12. Rapihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula 13. Buang sampah infeksius ke dalam plastik kuning dan non infeksius pada palstik hitam 14. Ucapkan terimakasih semoga lekas sembuh 15. Cuci tangan 16. Dokumentasikan pada catatan perawat			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
 Pelatih/ Instruktur

.....

MATERI INTI 12: Transportasi Pasien Kritis

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan transportasi pasien kritis.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat dan bahan kepada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan simulasi @ 60 menit perorang meliputi:
 - a. Perlengkapan alat transportasi.
 - b. Prosedur transportasi pasien.
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing-masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok menggunakan check list yang telah disiapkan.
6. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap kelompok.
7. Pelatih/ instruktur memberikan masing-masing peserta dalam setiap kelompok dan memberikan kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang untuk mengulang kegiatan simulasi dengan waktu yang tersisa.
8. Pelatih memberikan masukan/ klarifikasi terhadap kegiatan simulasi seluruh kelompok.

CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A	Persiapan pasien			
	1. Lakukan identifikasi pasien.			
	2. Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan.			
	3. Mintakan orang tua tandatangan informed consent.			
B	Persiapan Bahan dan Alat			
	1. <i>Emergency bag</i> .			
	2. <i>T piece resuscitator</i> .			
	3. <i>Transport</i> inkubator dilengkapi dengan oksigen.			
	4. Oksimetri.			
	5. Oksisensor.			
	6. Nasal prong no 8 dan 10.			
	7. Selang oksigen.			
	8. Test lung			
	9. Selang T piece			
	10. ATK			
	11. Lembar cppt			
	12. Formulir <i>inform consent</i>			
	13. Formulir transfer internal			
C	Prosedur tindakan			
	1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri.			
	2. Pastikan identitas pasien.			
	3. Jelaskan tindakan dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.			
	4. Pesan tempat yang dituju			
	5. Beritahu orang tua untuk mengisi dan menandatangani formulir <i>inform consent</i> .			
	6. Siapkan dokumen: file, pemeriksaan penunjang.			
	7. DPJP mengisi formulir transfer internal.			
	8. Bayi dijemput oleh perawat NICU.			
	9. Cuci tangan dan lakukan <i>handsrub</i> berbasis alkohol.			
	10. Siapkan alat-alat dan dekatkan ke pasien.			
	11. Siapkan <i>transport</i> inkubator yang telah dihangatkan.			
	12. Pastikan oksigen transport dalam			

	kondisi penuh.			
	13. Siapkan <i>T-piece resuscitator</i> dan cek fungsi dengan cara:			
	<ul style="list-style-type: none"> • Sambungkan selang oksigen ke bagian inlet port, atur flow oksigen 8-10 ipm. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Sambungkan sirkuit pasien dengan <i>T-piece resuscitator</i> melalui <i>outlet port</i>. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Tutup ujung sirkuit pasien (lubang sungkup) dengan menggunakan test lung dan tekan PEEP cap selama 2 tahap berikutnya. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Putar katup tekanan maksimum PIP satu putaran searah jarum jam sampai tekanan yang diinginkan terlihat di manometer. Sesuaikan tekanan maksimum sampai manometer menunjukkan 50 cm (5-8 cm H₂O). 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan penutup ujung outlet pasien dari T-piece, tapi lepaskan penekan PEEP cap dan putar cup hingga manometer menunjukkan angka PEEP yang diinginkan (5-8 cm H₂O). 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Sambungkan sirkuit ke Nasal Prong/ETT. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Beri ventilasi dengan menekan dan melepaskan tekanan pada PEEP cap, lakukan sebanyak 40 sd 60x/mnt. 			
	14. Bila bayi mengalami gangguan pernapasan kolaborasi pemasangan Nasal CPAP/ETT.			
	15. Ucapkan semoga lekas sembuh.			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan kriteria untuk kerja

1 : Jika peserta melakukan kriteria untuk kerja

SKENARIO BERMAIN PERAN

MI13 : Pengelolaan *dying care*

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran, peserta mampu melakukan *dying care*

Petunjuk:

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
2. Masing-masing kelompok diberi waktu @ 15 menit mempersiapkan kelompoknya untuk membagi peran sesuai dengan peran yang akan dimainkan.
3. Masing-masing kelompok diberi waktu @ 15 menit untuk memainkan peran terkait: *Dying care*
4. Kelompok lain diberi kesempatan untuk memberi masukan terkait materi yang diperankan oleh kelompok yang sedang tampil @ 5 menit.
5. Pelatih/ Fasilitator memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang dilakukan oleh peserta selama 5 menit.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 Menit

SKENARIO BERMAIN PERAN

Peran

1. Perawat R (Intensif Neonatus)
2. Keluarga 1
3. Keluarga 2
4. Keluarga 3
5. Rohaniawan

Skenario Pertama

Bayi F, gestasi 26 minggu saat ini usia 2 bulan, berat badan 900 gram, kondisi bayi saat ini terpasang ventilator, napas spontan tidak ada, oedema, sklerema, sianosis, denyut jantung 100 x/mt, SaO₂ 60 – 70 %.

Skenario kedua

Bayi L lahir SC ai kelainan kongenital anomali jenis kelamin laki – laki, A/S 1/3, berat badan 3000 gram, kondisi saat ini bayi tampak sesak, retraksi, lethargi, sianosis, pucat, SaO₂ 50%. Orang tua bayi sudah mendapatkan penjelasan tentang kondisi bayi saat antenatal, dan kemungkinan bayi tidak dapat bertahan lama.

Skenario ketiga

Bayi S usia 10 hari, post operasi laparatomi ec perforasi gaster, illeustomy hari ke 6. Bayi terpasang ventilator, bayi puasa, abdomen distended, terpasang OGT dialirkan, produksi hijau, illeustomy tidak ada produksi, oedema, sklerema, terpasang infus long line. Orang tua bayi sudah dijelaskan tentang kondisi bayinya.

Skenario keempat

Bayi W, usia 14 hari, terpasang ventilator, Heart Rate 80 x/mt, SaO₂ 70%, keadaan umum bayi lemah, lethargi, pucat, oedema, sklerema, abdomen distended, bab tidak ada, urine output sedikit, tekanan darah tidak terekam, terpasang uvc dan uac. Orang tua masih belum menerima kondisi bayinya.

Skenario kelima

Bayi B dengan atresia pulmonal usia 14 hari, keadaan umum bayi lemah, pucat, sianosis, retraksi, bila bayi menangis bayi tampak bertambah sianosis dan sesak, saat ini bayi sudah masuk perawatan untuk kedua kalinya dan dari kardiologi belum ada rencana tindakan operasi. Orang tua sudah dijelaskan prognosis bayi tidak baik.

Perawat :

- **Menjelaskan tentang kondisi bayi pada orang tua.**
- **Memberikan dukungan emosional (kontak mata, mendengar aktif, empati)**
- **Memfasilitasi untuk mengikut sertakan rohaniawan**

Keluarga: sedih akan kehilangan bayinya

Rohaniawan:

- **Memberikan dukungan spiritual**

Perawat:

- **Mengevaluasi proses kehilangan**

Materi Inti 14.

Komunikasi Informasi dan Edukasi

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu melakukan KIE

Petunjuk:

8. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
9. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur
10. Pelatih meminta tiap kelompok untuk membagi peran pada masing-masing anggotanya, yaitu :
 - a. 1 orang menjadi perawat yang bertugas di intensif neonatus
 - b. 1 orang menjadi pasien
 - c. Peserta lain dalam kelompok menjadi keluarga pasien
11. Pelatih memberikan waktu @ 30 menit kepada setiap kelompok untuk berdiskusi dan menyiapkan serta memilih media KIE yang telah disediakan.
12. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta di dalam kelompoknya masing-masing untuk memainkan peran sebagai perawat yang bertugas di intensif neonatus dengan skenario yang telah ditetapkan @ 10 menit **per orang secara bergantian.**
13. Setiap instruktur melakukan pengamatan terhadap kegiatan bermain peran pada setiap kelompok yang didampingi dengan menggunakan ceklis evaluasi tentang KIE yang telah disiapkan.
14. Pelatih melakukan observasi terhadap kegiatan bermain peran setiap kelompok.
15. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan bermain peran masing-masing peserta dalam setiap kelompok @ 5 menit.

Waktu: 5 Jpl x 45 menit = 225 menit

Materi Inti 14.

Komunikasi Informasi dan Edukasi

SKENARIO BERMAIN PERAN

Skenario 1

Peran

1. Perawat S (Intensif Neonatus)
2. Perawat N IGD
3. Keluarga 1
4. Keluarga 2
5. Keluarga 3

Alur cerita

Ny B datang ke RS ditemani oleh suami dan ibunya, membawa bayi mereka yang berumur 5 hari. Orangtua tua pasien datang ke IGD dan bertemu dengan perawat N yang sedang dinas malam. Ny. B mengeluh anaknya semalaman seperti sesak, tidak bias tidur dan tidak mau menyusui. Perawat N melakukan pengkajian fisik didapati frekuensi nafas 60x per menit, retraksi dada. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, Bayi Ny B dinyatakan perlu mendapatkan perawatan intensif di ruang NICU. Perawat N menghubungi ruang NICU diterima oleh perawat S, untuk menanyakan tempat. Tempat tersedia dan siapkan oleh perawat intensif neonatus.

Perawat S :

- **Menerima pasien**
- **Memperkenalkan diri pada keluarga**
- **Mengantar Ny B dan bayi ke inkuator yang sudah disiapkan.**
- **Menggali pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit pasien**

Keluarga : Keluarga masih bingung dengan perawatan yang akan diterima oleh bayinya.

Perawat S :

- **Menjelaskan kepada keluarga tentang rencana program perawatan.**
- **Mengevaluasi hasil edukasi yang dilakukan terhadap pasien**

Keluarga : Paham dengan penjelasan perawat S

Skenario 2

Peran

6. Perawat M (Intensif Neonatus)
7. Keluarga 1
8. Keluarga 2
9. Keluarga 3
10. Keluarga 4

Alur Cerita

Bayi Ny. G, dirawat di intensif neonatus umur 10 hari dgn Dx Medis RDS. Pasien direncanakan pemasangan akses vena. Perawat M sebagai perawat intensif neonatus yang bertanggungjawab terhadap pasien akan melakukan pemasangan akses vena.

Perawat M:

- **Mempersiapkan alat**
- **Mempersiapkan bayi dan keluarga**
- **Menjelaskan tujuan pemasangan alat kepada keluarga**
- **Menggali pengetahuan keluarga tentang pemasangan akses vena**

Keluarga: takut bahwa anaknya akan dipasang akses vena

Perawat M:

- **Menjelaskan kepada keluarga tentang tujuan pemasangan alat kepada keluarga.**
- **Mengevaluasi hasil edukasi yang dilakukan terhadap keluarga pasien**

Keluarga: paham dengan penjelasan Perawat M

Materi Inti 14
Komunikasi Informasi dan Edukasi

CEKLIS BERMAIN PERAN

Nama peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Mengucapkan salam			
2	Memperkenalkan diri			
3	Menjelaskan tujuan			
4	Kontak mata			
5	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
6	Menggunakan media yang sesuai			
7	Menguasai materi			
8	Kerjasama tim			
9	Melakukan evaluasi kepada pasien/ keluarga			
10	Mengucapkan salam penutup dan terimakasih			

CATATAN:

- Peserta harus memenuhi semua komponen, jika tidak memenuhi salah satu komponen, peserta dinyatakan tidak lulus.
- Kesimpulan: Lulus/ Tidak Lulus

Jakarta,
Pelatih/ Instruktur

.....

Materi Inti 15.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan intensif pada neonatus

PANDUAN LATIHAN

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan intensif pada neonatus

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang perkelompok.
2. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
3. Pelatih membagikan alat tulis kantor, 1 set formulir pencatatan dan pelaporan, data monitoring pelayanan keperawatan intensif pada neonatus, 5 dokumen asuhan keperawatan pasien di NICU, 2 data monitoring pelayanan keperawatan intensif pada neonatus, panduan latihan pada masing-masing kelompok.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan dan mendiskusikan latihan @ 15 menit meliputi:
 - d. Coba di analisa apakah telah menerapkan prinsip dokumentasi keperawatan
 - e. Selanjutnya diskusikan data monitoring pelayanan keperawatan intensif pada neonatus.
5. Pelatih meminta kepada setiap instruktur dalam masing–masing kelompok untuk mengevaluasi kegiatan setiap peserta dalam kelompok
6. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan latihannya selama @ 10 menit.
7. Pelatih/ instruktur memberikan masukan terhadap kegiatan latihan masing–masing peserta dalam setiap kelompok @ 2 menit.

Waktu 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

MP 1 Building Learning Commitment (BLC)

PETUNJUK DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu menciptakan suasana pembelajaran yang kondusif

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok
2. Pelatih meminta peserta untuk mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara. Waktu selama 15 menit.
3. Pelatih melakukan pencairan (*ice breaking*) sesama peserta @ 30 menit.
4. Pelatih memandu peserta untuk mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan. Waktu selama 30 menit.
5. Pelatih memandu peserta untuk menentukan kontrol kolektif. Waktu 30 menit
6. Pelatih meminta feedback peserta atas kegiatan yang dilakukan. Waktu 15 menit.
7. Pelatih membuat kesimpulan dan menutup sesi. Waktu 15 menit.

LANGKAH-LANGKAH BLC

- A. Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.
- Pelatih memperkenalkan diri
 - Pelatih memandu proses perkenalan dengan peserta
 - Pelatih meminta peserta membentuk lingkaran.
 - Pelatih meminta peserta memperkenalkan diri (Nama, asal instansi). Selanjutnya peserta berikutnya memperkenalkan diri dan menyebutkan nama peserta sebelumnya yang telah memperkenalkan dirinya. Waktu: 15 Menit
 - Demikian seterusnya hingga seluruh peserta sudah memperkenalkan diri.
- B. Melakukan pencairan (*ice breaking*) diantara peserta
- Pelatih memberikan instruksi
 - Pelatih menginstruksikan membentuk kursi menjadi lingkaran
 - Pelatih menyerukan aba-aba agar peserta berpindah tempat.
 - Pelatih membantu peserta untuk merefleksikan perasaannya
 - Pelatih membuat rangkuman bersama-sama peserta
- C. Mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran terhadap proses selama pelatihan
- Harapan dan kekhawatiran:
Pelatih memberikan instruksi kepada peserta untuk melakukan hal-hal berikut:
- Peserta mengambil kertas warna-warni, dibagi menjadi beberapa kelompok kecil @5-6 orang. Kertas di tempel di dada untuk ditulis nama yg disukai
 - Warna yang sama saling berkumpul, membentuk kelompok kecil. Masing-masing kelompok menjelaskan filosofi warna yang dipilih
 - Masing-masing peserta menulis 3 harapan terhadap pelatihan dan kekhawatiran untuk mencapai harapan
 - Harapan peserta didiskusikan untuk menjadi harapan dan kekhawatiran kelompok, masing-masing 3
 - Tuliskan harapan dan kekhawatiran pada kertas flipchart
- D. Kontrol kolektif pada proses pembelajaran:
- Peserta membentuk 5 kelompok
 - Setiap kelompok membahas norma yang disepakati
 - Setiap kelompok membahas kontrol kolektif jika tidak mentaati pada norma kelas
 - Kelompok mempersentasikan hasil diskusi
 - Pelatih merangkum hasil diskusi

MP 2: Panduan Anti Korupsi

PANDUAN DISKUSI

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan peserta dapat menciptakan budaya anti korupsi.

Petunjuk:

19. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok @ 5 orang/ kelompok
20. Pelatih memberikan topik kepada setiap kelompok untuk didiskusikan @ 10 menit.
21. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya dan memberikan kesempatan tanya jawab terhadap hasil diskusi yang dipresentasikan @ 5 menit.
22. Pelatih memberikan masukan/ klarifikasi terhadap kegiatan diskusi kelompok dan merangkum hasil diskusi kelompok @ 3 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

TOPIK DSIKUSI

Topik 1

Pemberian Tiket perjalanan oleh rekanan kepada saudara (Penyelenggara Negara) atau keluarga anda untuk keperluan dinas/pribadi secara Cuma-Cuma.

Anda seorang Kepala Ruangan /Kepala Tim yang mengetahui kebutuhan obat dan alkes di tempat anda yang biasa digunakan oleh Tim Medis. Anda juga kebetulan menjadi Tim Pendukung Pejabat Pembuat Komitmen(PPK).

Diskusikan dengan kelompok, menurut Kelompok

- a. Apakah pemberian tiket tersebut masuk konsep katagori Gratifikasi?
- b. Jelaskan permasalahan diatas sesuai konsep gratifikasi!
- c. Apa tindakan yang seharusnya anda lakukan dalam kondisi tersebut?

Topik 2

Penerimaan Honor Sebagai Narasumber Oleh saudara (Penyelenggara Negara) dalam suatu acara seminar.

Dalam menjalankan tugas seorang penyelenggara Negara atau PNS seringkali mendapat penunjukan sebagai Pembicara pada suatu Acara Ilmiah dan kemudian anda mendapat sejumlah Honor dari Panitia.

Diskusikan dengan kelompok, menurut Kelompok

- a. Apakah penerimaan Honor tersebut dalam konsep gratifikasi yang dilarang?.
- b. Apakah yang harus diperhatikan dalam masalah diatas?

Topik 3

Pemberian oleh Rekanan melalui pihak ketiga

Terkadang pemberian Gratifikasi dari pihak rekanan instansi tidak langsung diberikan kepada penyelenggara Negara (PNS), tetapi diberikan melalui istri atau anak.

Diskusikan dengan kelompok, menurut Kelompok

- a. Apakah pemberian tersebut termasuk konsep gratifikasi yang dilarang?
- b. Jika Ya, mengapa konsep gratifikasi tersebut dilarang coba jelaskan!
- c. Apa tindakan yang seharusnya anda lakukan pada kondisi seperti ini?.

Topik 4

Pemberian Hadiah atau uang sebagai ucapan terima kasih atas jasa yang sudah diberikan kepada pasien.

Anda seorang penyelenggara Negara (PNS) yang bertugas sebagai pemberi pelayanan Publik di ruang peraswatan Peristi, menerima pemberian dari pengguna layanan sebagai tanda terima kasih atas layanan yang baik. Pengguna layanan memberikan uang atau hadiah kepada anda dengan sukarela dan tulus hati.

Diskusikan dengan kelompok, menurut Kelompok

- a. Apakah pemberian hadiah sebagai ucapan terima kasih atas jasa yang diberikan oleh pelayanan publik di ruang Peristi adalah gratifikasi yang dilarang?
- b. Jika Ya mengapa permasalahan diatas termasuk gratifikasi yang dilarang jelaskan!
- c. Apa yang seharusnya anda lakukan dalam kondisi ini?.

Topik 5

Pemberian sumbangan/hadiah pada acara pernikahan / Perayaan lain pada Anaknya.

Penyelenggara Negara (PNS) menjabat sebagai Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) mengadakan hajatan acara pernikahan atau khitanan anaknya. Dari beberapa tamu undangan terdapat rekanan yang sebetulnya tidak diundang datang memberikan sumbangan.

Diskusikan dengan kelompok, menurut Kelompok

- a. Apakah pemberian sumbangan pada kasus diatas termasuk gratifikasi yang dilarang?
- b. Jelaskan yang menjadikan kasus diatas garatifikasi yang dilarang!
- c. Apakah yang harus diperhatikan pada kasus diatas?

MP 3: Panduan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

PANDUAN DISKUSI

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini diharapkan peserta mampu peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta berdasarkan institusi asal.
2. Pelatih membagikan formulir RTL kepada setiap peserta.
3. Pelatih menjelaskan cara mengisi formulir RTL @ 5 menit.
4. Setiap peserta dalam kelompok mengisi formulir RTL yang sudah dibagikan. Peserta mendiskusikan formulir yang diisi bersama dengan peserta yang berasal dari institusi yang sama @ 10 menit.
5. Pelatih mendampingi peserta dalam melaksanakan penugasan.
6. Pelatih menunjuk perwakilan 2 kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok @ 10 menit.
7. Pelatih memberikan kesempatan tanya jawab terhadap hasil diskusi yang dipresentasikan, waktu @ 5 menit.
8. Pelatih memberikan masukan/ klarifikasi terhadap kegiatan diskusi kelompok @ 5 menit.
9. Pelatih merangkum hasil diskusi kelompok @ 5 menit.

Waktu 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

DAFTAR SARANA DAN PRASARANA PELATIHAN PERAWATAN INTENSIF NEONATUS BAGI PERAWAT ANAK DI RSAB HARAPAN KITA

A. PRASARANA

1. Gedung Pelatihan
2. Ruang kelas
3. Ruang diskusi

B. SARANA

Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

1. Manekin neonatus
2. Sarung tangan
3. Masker
4. Tutup kepala
5. Apron
6. Kacamata google
7. Sepatu tertutup
8. Inkubator
9. Tempat sampah infeksius dan non infeksius
10. Steker listrik
11. Monitor
12. Bedside monitor
13. Ventilator
14. Tiang infus
15. Syringe pump
16. Infus pump
17. Suction
18. Outlet oksigen 100% dan outlet air
19. Form pelaporan kecelakaan kerja
20. Spray disinfektan
21. Lap bersih
22. Safety box
23. Tempat linen infeksius dan non infeksius

Perawatan Dasar Di Area Intensif Neonatus.

1. Inkubator
2. Manekin neonatus yang terpasang tubing (ETT, nasal prong, WSD, kateter urin, kateter vena sentral)
3. Kom mandi besar dan kecil
4. Kassa
5. Air hangat
6. Handuk
7. Washlap
8. Diapers
9. Cateter suction
10. Mesin penghisap lendir
11. Ventilator
12. Breathing sistem
13. Plester

14. Gunting
15. Alkohol swab
16. Sarung tangan disposable

Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik

1. Manekin neonatus yang terpasang ETT
2. Ventilator
3. Breathing Circuit
4. Alkohol swab
5. Sarung tangan steril
6. Duk steril
7. Humidifier
8. Aquades setril 1000cc
9. Mesin pengisap lendir
10. Kateter suksion
11. Oksigen 100%
12. Udara tekan (air)
13. *Informed consent*
14. Balon mengembang sendiri (BMS)
15. Stetoskop
16. Bedside monitor dan chest elektrode
17. Oksi sensor

Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi

1. Manekin neonatus
2. Inkubator
3. Termometer

Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi

1. Manekin neonatus yang terpasang CFM, NIRS, ventilator, akses infus, kateter urin, OGT
2. Bedside monitor
3. Mesin hipotermi
4. Matras
5. Aqua steril
6. Form pemantauan early warning
7. *Informed consent*

Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang

1. Manekin neonatus
2. *Informed consent*
3. Jeruk Sunkist yang sudah digambar bentuk kepala
4. Jarum aEEG
5. Alkohol swab
6. Plester
7. Gunting
8. Verban fiksasi

Perawatan Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia

1. Manekin neonatus
2. Kacamata khusus

3. Lampu terapi
4. Kateter umbilikal no 5
5. 3 way
6. Ekstension tube no 2/100
7. Botol penampung darah berisi heparin
8. Spuit 20 ml
9. Spuit 1 ml
10. Alkohol swab
11. Betadin solution
12. Calcium glukonas
13. Transfusi set
14. Standar infus
15. Stetoskop
16. Stopwatch
17. Silk HR no 17/3.0
18. Set umbilikal
19. Gaun steril
20. Duk steril
21. Sarung tangan steril
22. Masker
23. Topi
24. Form transfusi tukar

Perawatan neonatus dengan Hipoglikemi

1. Kateter umbilikal no 5
2. Umbilical set
3. Silk HR
4. Spuit 3 cc
5. Heparin
6. Feeding tube
7. Termometer
8. Cairan infus sesuai kebutuhan
9. Syringe pump
10. Extension tube no 1/100cm
11. Gaun steril
12. Duk steril
13. Masker
14. Topi
15. Sarung tangan steril
16. Infant warmer

Pemberian Cairan, Elektrolit Dan Nutrisi

1. Cairan infus dalam spuit
2. IV cath no 24 dan 26
3. Spuit 1 ml
4. NaCl 0,9% 25 ml
5. Alkohol swab
6. ET 1 /100 cm
7. 3 way
8. Syring pump
9. Standar infus

10. Feeding tube no 5/8/40 cm
11. Sduit 2,5/3 ml
12. Sduit no10cm
13. Sarung tangan steril
14. Plester transparan
15. Extrateen duoderm
16. Plester
17. Gunting

Perawatan Bayi Prematur

1. Maneukin neonatus prematur
2. Boneka kain
3. Form penilaian usia gestasi
4. Model untuk jadi ibu
5. Baju PMK
6. Topi bayi prematur
7. Diapers
8. Selimut
9. Termometer
10. Kursi PMK
11. Minyak zaitun
12. Matras bayi
13. Handuk
14. Washlap
15. Air hangat dalam kom

Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna

1. Termometer
2. Stetoskop
3. Manset
4. Bed side monitor
5. Oxsensor
6. Meteran kertas
7. Sduit 3 ml
8. Sduit 10 ml
9. Tempat sampah
10. Kassa
11. Nacl 0,9% 100 ml
12. Sarung tangan steril
13. Duk steril kecil dan besar
14. Plester
15. NGT no 8/40 cm
16. Vaseline
17. Sarung tangan bersih
18. Sufratul

Transportasi neonatus kritis

1. *Emergency Bag*
2. T Piece Resusitator
3. Transport Inkubator dengan oksigen
4. Oksimetri/monitor mobile

**PENUNTUN PELAKSANAAN PRAKTIK
KLINIK KEPERAWATAN PELATIHAN
PERAWATAN NEONATES INTENSIF BAGI
PERAWAT ANAK
DI RSAB HARAPAN KITA**

I. DESKRIPSI

Praktik Klinik Keperawatan merupakan kegiatan belajar praktik yang memungkinkan peserta Pelatihan NICU untuk melaksanakan praktik dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh ke situasi nyata. Peserta diberi kesempatan untuk belajar merawat klien neonatus dengan berbagai kasus intensif melalui pendekatan proses keperawatan.

Diharapkan melalui proses ini peserta mampu mengaplikasikan teori-teori tentang ilmu perawatan intensif pada neonatus serta ilmu penunjang lainnya yang telah terakomodasi selama sesi teori.

II. TUJUAN DAN KOMPETENSI

1. TUJUAN

Tujuan Pelatihan ini adalah peserta mampu melakukan perawatan intensif neonatus di RSAB Harapan Kita sesuai dengan kewenangannya.

2. KOMPETENSI

Setelah selesai mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus
2. Melakukan perawatan dasar di area intensif neonatus.
3. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik
4. Melakukan tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi
5. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi
6. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan gangguan kejang
7. Melakukan perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia
8. Melakukan perawatan neonatus dengan hipoglikemia
9. Melakukan pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi
10. Melakukan perawatan bayi prematur
11. Melakukan perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna

12. Melakukan transportasi neonatus kritis
13. Melakukan pengelolaan *dying care*
14. Melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
15. Melakukan pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus

III. PESERTA

1. Kriteria peserta:
Peserta pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak adalah perawat yang bertugas di ruang NICU/ perawat yang akan ditugaskan di ruang NICU dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Pendidikan minimal DIII Keperawatan lebih diutamakan Ners
 - b. Pengalaman kerja minimal 2 tahun di ruang perawatan neonatus level II dan masih aktif dibidang keperawatan (dibuktikan dengan surat keterangan pengalaman kerja)
 - c. Memiliki sertifikasi perawatan neonatus level 2
 - d. Memiliki STR dan NIRA yang masih aktif
 - e. Berbadan sehat (dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter) dan tidak dalam kondisi hamil
2. Jumlah Peserta:
Jumlah peserta dalam 1 kelas 25 orang, dengan perbandingan instruktur dengan peserta 1 banding 5

IV. TEMPAT PRAKTIK

Praktik Klinik Keperawatan akan dilaksanakan di Ruang NICU RSAB Harapan Kita

V. ALOKASI WAKTU PRAKTIK

Kegiatan praktik klinik keperawatan akan berlangsung selama 2,5 bulan,

VI. PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Fase persiapan :
 - a. Peserta hadir 1 hari sebelum pelatihan dimulai
 - b. Peserta menyiapkan diri dengan mempelajari teori yang berhubungan dengan kasus yang ada di ruang NICU
 - c. Peserta menggunakan pakaian dinas sesuai instansi masing-masing dan menggunakan name tag pelatihan.
 - d. Peserta sudah mendapatkan vaksin booster covid-19
2. Fase Pelaksanaan :
 - a. Peserta dibagi menjadi 5 (lima) kelompok
 - b. Peserta akan mendapat pengarahan dari penanggungjawab praktik dan pembimbing kelompok.

- c. Menyamakan persepsi terhadap pelaksanaan kegiatan Praktik Klinik Keperawatan.
- d. Mengikuti kegiatan *pre* dan *post conference* setiap hari.
- e. Mengikuti Kegiatan *bedside teaching* bersama pembimbing kelompok dilaksanakan 1 X perminggu dengan jadwal yang ditentukan oleh masing-masing pembimbing.

VII. TATA TERTIB PRAKTIK

1. Peserta wajib hadir praktik sebanyak 100 % dengan menandatangani daftar hadir setiap hari.
2. Wajib memenuhi ketentuan jam dinas, yaitu :
 - Dinas pagi : 07.00 - 14.00 WIB
 - Dinas Sore : 14.00 - 21.00 WIB
 - Dinas Malam : 21.00 - 07.00 WIB
3. Apabila tidak dapat hadir, harus menginformasikan kepada Kepala ruangan.
4. Peserta menggunakan seragam dinas sesuai ketentuan.
5. Peserta tidak diperkenankan meninggalkan ruang praktik tanpa izin
Wajib memenuhi ketentuan jam dinas, yaitu :
 - Dinas pagi : 07.00 - 14.00 WIB
 - Dinas Sore : 14.00 - 21.00 WIB
 - Dinas Malam : 21.00 - 07.00 WIB
6. Peserta mendapat waktu untuk beristirahat secara bergantian dengan aturan dari Kepala ruangan.
7. Peserta diharapkan memperlihatkan perilaku sebagai seorang profesional dan tidak menggunakan perhiasan selama praktik.

VIII. PENUGASAN

Penugasan terdiri dari tugas individu dan tugas kelompok :

- a. Pembagian kasus untuk individu dan kasus kelompok (sesuai jadwal)
- b. Membuat *logbook* yang telah diverifikasi oleh penanggungjawab shift dan dikumpulkan ke pembimbing kelompok setiap selesai dinas
- c. Peserta membuat laporan :
Setiap peserta membuat 2 kasus kelolaan dan dilaporkan kepada pembimbing pada minggu ke2 dan minggu ke 4.
- d. Seminar kasus kelompok

IX. EVALUASI/PENILAIAN

Penilaian Praktik Klinik Keperawatan meliputi :

- a. Uji kompetensi
 - Tertulis NBL \geq 80
 - Klinis (*skill station*) NBL \geq 80s: tunggu bu yanti
- b. Penilaian Laporan kasus kelolaan
- c. Penilaian kehadiran praktik

X. PEMBAGIAN KELOMPOK DAN PEMBIMBING PRAKTIK

KELOMPOK	NAMA	PEMBIMBING
I	1. 2. 3. 4. 5.	Perawat :
II	1. 2. 3. 4. 5.	Perawat :
III	1. 2. 3. 4. 5.	Perawat :
IV	1. 2. 3. 4. 5.	Perawat :
V	1. 2. 3. 4. 5.	Perawat :

**DAFTAR TARGET KOMPETENSI
 PELATIHAN PERAWATAN NEONATUS INTENSIF BAGI PERAWAT ANAK
 DI RSAB HARAPAN KITA**

NO	JENIS TINDAKAN	OBSERVASI		DIBANTU			MANDIRI					KET
		TANGGAL DAN PARAF PEMBIMBING										
		1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	
1	Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus											
2	Melakukan perawatan dasar di area intensif neonatus.											
3	Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik											
4	Melakukan tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi											
5	Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi											
6	Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan gangguan kejang											
7	Melakukan perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia											
8	Melakukan perawatan neonatus dengan hipoglikemia											
9	Melakukan pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi											
10	Melakukan perawatan bayi prematur											
11	Melakukan perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna											
12	Melakukan transportasi neonatus kritis											
13	Melakukan pengelolaan <i>dying care</i>											
14	Melakukan pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus											

Jakarta,

Peserta pelatihan

.....

**FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN
PELATIHAN KEPERAWATAN NEONATUS INTENSIF BAGI PERAWAT ANAK
DI RSAB HARAPAN KITA**

Nama Peserta :

Kelompok :

NO	KOMPONEN KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
I	Pengkajian :				
	1. Mengumpulkan riwayat keperawatan sesuai konsep.				
	2. Mengumpulkan data hasil pemeriksaan fisik yang menunjang				
	3. Mengumpulkan data hasil pemeriksaan penunjang				
II	Diagnosa Keperawatan :				
	1. Analisa data				
	2. Mengidentifikasi masalah yang ditemukan pada klien				
	3. Menetapkan masalah sesuai prioritas				
III	Rencana Tindakan Keperawatan :				
	1. Menetapkan tujuan yang realistis				
	2. Membuat rencana tindakan keperawatan sesuai diagnosa keperawatan				
IV	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan :				
	1. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan				
	2. Membuat pendokumentasian yang benar				
V	Evaluasi :				
	1. Melakukan evaluasi				
	2. Membuat pendokumentasian yang benar				
	TOTAL				

Nilai = $\frac{\text{jumlah total}}{12} = \frac{\dots\dots\dots}{12} = \dots\dots\dots$

Pembimbing

(.....)

KERANGKA ACUAN

PELATIHAN

PERAWATAN INTENSIF NEONATUS BAGI PERAWAT ANAK DI RSAB HARAPAN KITA



Rumah Sakit Anak dan Bunda
Harapan Kita

SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

JAKARTA - 2023

KERANGKA ACUAN
PERAWATAN INTENSIF NEONATUS
BAGI PERAWAT ANAK DI RSAB HARAPAN KITA

A. Latar Belakang

Kehidupan bayi baru lahir (neonatus) pada minggu pertama adalah rentan terhadap masalah-masalah kesehatan. Semua bayi baru lahir akan melakukan adaptasi dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Adaptasi terbesar yang harus dilalui oleh setiap bayi baru lahir adalah pada sistem pernapasan. Beberapa bayi ada yang tidak dapat melakukan adaptasi pada sistem pernapasan sehingga mengakibatkan bayi baru lahir tidak dapat bernapas spontan segera lahir dan harus segera dibantu untuk napas pertamanya. Bayi tersebut setelah dibantu pernapasannya bahkan ada sampai harus dirawat di ruang perawatan intensif neonatus. Hal inilah yang dapat menyebabkan angka kematian bayi khususnya neonatus masih tinggi di Indonesia dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya.

Bayi baru lahir yang bermasalah dengan sistem pernapasan yang berat seringkali di rawat di Ruang Perawatan Intensif Neonatus sementara kapasitas/bed yang tersedia di ruangan tersebut di beberapa rumah sakit sangat terbatas. Ruang Perawatan Intensif di RSAB Harapan Kita saat ini mempunyai kapasitas 18 bed. Salah satu Pelayanan Unggulan di RSAB Harapan Kita adalah Ruang Perawatan Intensif Neonatus. Permintaan masyarakat/rumah sakit lain yang tidak mempunyai Ruang Perawatan Intensif Neonatus ke RSAB sangat tinggi dan mengakibatkan waiting list yang cukup panjang untuk pasien. Hal ini karena RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit rujukan tersier.

Berdasarkan fenomena tersebut maka RSAB Harapan Kita akan mengembangkan kapasitas tempat tidur di Ruang Perawatan Intensif Neonatus dari 18 bed menjadi 20 bed. Peningkatan kapasitas tersebut tentunya akan mempengaruhi semua sumber daya yang dibutuhkan di ruang perawatan tersebut. Salah satu sumber daya yang besar pengaruhnya adalah sumber daya manusia (SDM) khususnya perawat. Perawat yang merupakan salah satu dari Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dituntut untuk mempunyai kompetensi yang sesuai apabila akan ditugaskan di Ruang Perawatan Intensif Neonatus,

oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan SDM perawat tersebut dibutuhkan pelatihan.

Pelatihan yang akan diberikan pada perawat tersebut adalah Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus yang akan dilaksanakan di RSAB Harapan Kita. Pelatihan ini akan berhasil dengan baik jika kurikulum pelatihannya memenuhi standar penyusunan kurikulum dan terakreditasi oleh Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka disusunlah Kurikulum Pelatihan Perawatan Intensif Neonatus ini.

B. TUJUAN PELATIHAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan perawatan intensif neonatus sesuai standar pelayanan di RSAB Harapan Kita sesuai kewenangannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

- a. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus
- b. Melakukan perawatan dasar di area intensif neonatus.
- c. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik
- d. Melakukan tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi
- e. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi
- f. Melakukan pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan gangguan kejang
- g. Melakukan perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia
- h. Melakukan perawatan neonatus dengan hipoglikemia
- i. Melakukan pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi
- j. Melakukan perawatan bayi prematur
- k. Melakukan perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna
- l. Melakukan transportasi neonatus kritis
- m. Melakukan pengelolaan dying care
- n. Melakukan pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus

C. STRUKTUR KURIKULUM

NO	MATERI	WAKTU		
		T	P	PL
A.	<u>MATERI DASAR:</u>			
	1. Kebijakan pemerintah terkait neonatus	3	0	0
	2. Etik dan aspek legal keperawatan	4	6	0
	Sub total	7	6	0
B.	<u>MATERI INTI:</u>			
	1. Pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif neonatus	3	11	16
	2. Perawatan dasar di area intensif neonatus.	6	17	17
	3. Pemantauan neonatus terpasang alat ventilasi mekanik	3	7	30
	4. Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	2	5	16
	5. Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi(<i>Cooling Therapy</i>)	2	4	6
	6. Pemantauan neonatus terpasang alat aEEG dengan kejang	2	5	6
	7. Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia (Transfusi tukar)	3	12	5
	8. Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	3	12	16
	9. Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	3	10	16
	10. Perawatan bayi prematur	4	15	16
	11. Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	4	14	14
	12. Transportasi neonatus kritis	3	8	8
	13. Pengelolaan <i>dying care</i>	2	4	8
	14. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	2	5	8
	15. Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus (<i>Flow sheet</i>)	1	3	16
	Sub total	43	132	198
C.	<u>MATERI PENUNJANG:</u>			
	A. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	3	0
	B. Anti Korupsi	2	0	0
	C. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0
	Sub total	2	5	0
	TOTAL	52	143	198

D. PESERTA

1. Kriteria

1. Peserta pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak Di RSAB Harapan Kita ini adalah perawat yang bertugas di ruang NICU/ perawat yang akan ditugaskan di ruang NICU dengan kriteria sebagai berikut:
2. Pendidikan minimal DIII Keperawatan lebih diutamakan Ners
3. Pengalaman kerja minimal 2 tahun di ruang perawatan neonates level II dan masih aktif dibidang keperawatan
4. Memiliki sertifikasi perawatan neonatus level 2
5. Memiliki STR dan NIRA yang masih aktif
6. Berbadan sehat (dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter)

2. Jumlah Peserta:

Jumlah peserta maksimal 25 orang.

3. Persyaratan:

- a. Mengisi formulir pendaftaran dan biodata yang telah disediakan oleh Panitia
- b. Peserta melampirkan:
 - 1) Foto Copy Ijazah terakhir satu lembar
 - 2) Pas Foto warna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 lembar
 - 3) surat keterangan pengalaman kerja

E. Pelatih/fasilitator

2. Kriteria Pelatih

- e. Latar belakang pendidikan minimal S1/ Ners dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun di Neonatus Level III dan memiliki STR yang masih aktif
- f. Menguasai substansi/ materi yang akan disampaikan
- g. Telah mengikuti pelatihan kediklatan yaitu: Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Training Of Trainers (TOT) Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak di RSAB Harapan Kita/ Widyaiswara Dasar.
- h. Memahami kurikulum pelatihan Perawatan Intensif Neonatus Bagi Perawat Anak di RSAB Harapan Kita khususnya GBPP materi yang akan disampaikan.

3. Kriteria Instruktur
 - d. Latar belakang pendidikan minimal S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun di NICU
 - e. Memiliki STR yang masih aktif.
 - f. Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan *Preceptorship* keperawatan.

F. Metode dan Alat Bantu

1. Metode :
Ceramah, Diskusi, Penugasan, Praktek Lapangan
2. Alat Bantu :
LCD, laptop, spidol, flipchart, Alat peraga

G. Waktu & Tempat

1. Waktu : Kegiatan akan dilaksanakan mulai tanggal 29 Agustus - 29 November 2023
2. Tempat :
 - Praktek Luring di Ruang Kelas & Ruang Skill Lab Lt.V Gedung Asrama RSAB Harapan Kita
 - Ruang Praktek NICU

H. Sertifikasi

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran 100% dari keseluruhan jumlah jam pelajaran (197JPL) akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit 3 (tiga). Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan Ketua Panitia Penyelenggara.

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh Ketua Panitia Penyelenggara.

I. Rencana Tindak Lanjut

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang Perawatan Intensif Neonatus di instansinya masing-masing.

J. Ringkasan Pembelajaran

Pelatihan Perawatan NICU dilaksanakan sebanyak 393 Jpl yang terdiri dari Teori (52 Jpl), Penugasan (143 Jpl), Praktik Lapangan (198 Jpl). Pada kurikulum ini terdapat revisi dari kurikulum sebelumnya di mana semula tidak ada praktik lapangan, pada kurikulum ini ditambahkan praktik lapangan (198 Jpl). Hal ini bertujuan agar peserta pelatihan kompeten dalam melakukan perawatan pasien di NICU melalui pengalaman merawat pasien secara langsung.

Pada praktik lapangan diterapkan berbagai metode bimbingan diantaranya responsi kasus untuk pendalaman kasus, bedside teaching dan praktik langsung prosedur keperawatan.

K. Jadwal

HARI/ TANGGAL	JPL	T P	WAKTU	MATERI	PELATIH
Hari 1			07.00-07.30	Registrasi peserta	Panitia
			07.30 - 08.00	Pembukaan	Panitia
			08.00 - 08.30	Pre test	Panitia
			08.30 - 08.45	<i>Coffee Break</i>	Panitia
			08.45 - 09.30	Kontrak Program	
	3	T	09.30-11.00	Kebijakan pemerintah terkait neonatus	Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan
	2	T	11.00-12.30	Anti korupsi	SPI
			12.30-13.30	Ishoma	Panitia
	3	P	13.30-15.45	<i>Building Learning Commitmen</i>	Pengendali Pelatihan
Hari 2			07.15 - 07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	T	07.30-09.45	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Nurhayati, S.Kp., Mkep.Sp.An
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	
	1	T	10.00-10.45	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Nurhayati, S.Kp., Mkep.Sp.An
	2	P	10.45-12.15	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Komite Keperawatan

			12.15-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Etik dan Aspek Legal keperawatan	Komite Keperawatan
Hari 3			07.15 - 07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	T	07.30 - 09.45	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Ni Nengah, S.Kep
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	Panitia
	3	T	10.00-12.15	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Ni Nengah, S.Kep
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 4			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	Panitia
	3	P	10.00-12.15	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

Hari 4			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	Panitia
	2	P	10.00-11.30	Perawatan dasar di intensif neonatus.	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			11.30-12.30	Ishoma	
	3	T	12.30-14.45	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	Komite PPI
	2	P	14.45-16.15	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	
Hari 6			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	Komite PPI
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	
	3	P	10.00-12.15	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	Komite PPI
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15- 15.30	<i>PPI di area intensif neonatus</i>	Komite PPI
Hari 7			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	1	T	07.30-08.15	Konsep ventilasi mekanik pada neonatus	Tim dokter Peri
	2	T	08.15-09.45	Pemantauan neonatus terpasang alat mekanik	Ns. Sari Asri, S.Kep
			09.45-10.00	<i>Coffee Break</i>	
	3	P	10.00-12.15	Pemantauan neonatus terpasang alat mekanik	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Pemantauan neonatus terpasang alat mekanik	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

Hari 8			07.15-07.30		
	1	T	07.30-08.15	Konsep neonatus dengan gangguan termoregulasi	Tim dokter Peri
	1	T	08.15 -09.00	Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	Ns. Nurhayati, S.Kep
			09.00-09.15	Coffee Break	
	3	P	09.15-11.30	Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			11.30-12.30	Ishoma	
	2	P	12.30-14.00	Tatalaksana neonatus dengan gangguan termoregulasi	
	1	T	14.00-14.45	Therapi Hipothermi pada neonatus	Tim dokter Peri
	1	T	14.45-15.30	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	Ns. Ita Dwita, S.Kep
	1	P	15.30-16.15	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	
Hari 9			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	1	P	10.00-10.45	Pemantauan neonatus terpasang alat terapi hipotermi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
	1	T	10.45-11.30	Pemantauan neonatus terpasang alat EEG dengan kejang	Tim dokter Peri
	1	T	11.30-12.15	Pemantauan neonatus terpasang alat EEG dengan kejang	Tim perawat NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Pemantauan neonatus terpasang alat EEG dengan kejang	Tim perawat NICU
Hari 10			07.15-07.30	Refleksi	
	1	T	07.30-08.15	Konsep hiperbilirubinemia pada neonatus	Tim dokter Peri
	2	T	08.15-09.45	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Ns. Nurhayati, S.Kep

			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	Panitia
	3	P	13.15-15.30	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 11			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	1	T	13.15-14.00	Konsep neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
	2	T	14.00-15.30	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Ns. Siti Rosidah Iis, S.Kep
Hari 12			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30-09.45	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

Hari 13			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30-09.45	Perawatan neonatus dengan hipoglikemia	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee break</i>	
	1	T	10.00-10.45	Konsep cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim dokter Peri
	2	T	10.45-12.15	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Ns. Ni Nengah, S.Kep
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 14			07.15-07.30	Refleksi	Pengendali Pelatihan
	3	P	07.30 - 09.45	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	<i>Coffee break</i>	
	3	P	10.00-12.15	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	1	P	13.15-14.00	Pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
	1	T	14.00-14.45	Konsep bayi prematur	Tim Dokter Perinatologi
	2	T	14.45-16.15	Perawatan bayi prematur	Tim perawat NICU
Hari 15			07.15-07.30	Refleksi	
	1	T	07.30-08.15	Perawatan bayi prematur	Tim perawat NICU
	2	P	08.15-09.45	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

			09.45-10.00	Coffee break	
	3	p	10.00-12.15	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.150-13.15	Ishoma	
	4	P	13.15-16.15	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 16			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee break	
	3	p	10.00-12.15	Perawatan bayi prematur	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	2	T	13.15-14.45	Kegawatan saluran cerna	Tim Medis bedah anak
	2	T	14.45-16.15	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim perawat NICU
Hari 17			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	3	P	10.00-12.15	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU

Hari 18			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee Break	
	2	P	10.00-11.30	Perawatan neonatus dengan kegawatan saluran cerna	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			11.30-12.30	Ishoma	
	2	T	12.30-14.00	Transportasi neonatus kritis	Tim dokter Peri
	1	T	14.00-14.45	Monitoring neonatus kritis selama transportasi	Ns. Nurhayati, S.Kep
	2	P	14.45-16.15	Transportasi neonatus kritis	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 19			07.15-07.30	Refleksi	
	3	P	07.30 - 09.45	Transportasi neonatus kritis	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.45-10.00	Coffee break	
	3	P	10.00-12.15	Transportasi neonatus kritis	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	2	T	13.15-14.45	Pengelolaan dying care	Rita Yuliani, S.Kp., M.Si
	2	P	14.45-16.15	Pengelolaan dying care	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 20			07.15-07.30	Refleksi	
	2	P	07.30 - 09.00	Pengelolaan dying care	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			09.00-09.15	Coffee break	

	2	T	09.15-10.45	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	Rita Yuliani, S.Kp., M.Si
	2	P	10.45-12.15	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			12.15-13.15	Ishoma	
	3	P	13.15-15.30	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
Hari 21			07.15-07.30	Refleksi	
	1	T	07.30 - 08.15	Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus	Ns. Siti Rosidah Iis, S.Kep
	3	P	08.15-10.30	Pencatatan dan pelaporan perawatan intensif neonatus	
			10.30-10.45	<i>Coffee break</i>	Tim Fasilitator Keperawatan NICU
			13.00-14.30	Penjelasan Praktik Lapangan	Diklat
Hari 22-67			07.30-11.30	Praktik Lapangan: NICU RSAB Harapan Kita	Pembimbing Klinik: Tim Fasilitator NICU
Hari 68			07.30-15.30	Ujian Prosedur/ Tindakan	Penguji
Hari 69			07.30-11.15	Seminar	Penguji
Hari 70			07.30-10.30	Uji Komprensif, Post test	Fasilitator
			10.30-10.45	Coffee Break	
	2	P	10.45-12.15	RTL	
			12.15-13.15	Ishoma	
			13.15	Penutupan	Pejabat struktural

L. Penutup

Demikian kerangka acuan ini disusun agar kegiatan dapat terlaksana.

Koordinator
Substansi Pendidikan & Penelitian



dr. Aditya Suryansyah, Sp. A(K)
NIP. 196501121996071001