

KURIKULUM

PELATIHAN KEPERAWATAN INTENSIF DASAR (PKID)

**HIMPUNAN PERAWAT CRITICAL CARE INDONESIA (HIPERCCI)
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Indonesia saat ini menghadapi tantangan serius dalam sektor pelayanan kesehatan. Pertumbuhan penduduk, perkembangan penyakit kronis, dan meningkatnya akses ke perawatan kesehatan telah menciptakan permintaan yang tak pernah terbayangkan sebelumnya untuk pelayanan medis dan perawatan pasien. Salah satu kelompok kesehatan yang paling penting dan berperan besar dalam memenuhi kebutuhan ini adalah perawat ICU (Intensive Care Unit).

Indonesia, sebagai salah satu negara terpadat di dunia, telah menghadapi masalah kompleks dalam sektor kesehatan. Penyakit menular dan tidak menular terus menunjukkan peningkatan angka kejadian, sementara sumber daya dan tenaga medis yang tersedia masih terbatas. Terutama dalam konteks pandemi global yang telah kita alami, perawatan pasien sakit kritis menjadi lebih crucial daripada sebelumnya. Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang perawatan dengan tingkat resiko kematian pasien yang tinggi. Tindakan keperawatan yang cepat, tepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien.

Kurikulum Pelatihan Intensif (ICU) Level Basic/Dasar adalah langkah penting dalam memenuhi kebutuhan akan perawat ICU yang berkualitas di Indonesia, sesuai dengan kebutuhan stakeholder dan harapan pasien dan keluarga. Pelatihan ini dirancang untuk memberikan peserta pemahaman mendalam tentang perawatan pasien kritis, mempersiapkan mereka dengan keterampilan teknis dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan paripurna di ruang ICU.

Jakarta, Oktober 2023

Ketua PP Hipercci

Ns. Agus Haryanto, SKep., SH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN	4
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	5
A. TUJUAN.....	5
B. KOMPETENSI.....	5
C. STRUKTUR KURIKULUM	6
D. EVALUASI HASIL BELAJAR	6
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	8
Lampiran-lampiran	
1. Rancangan Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	11
2. Master Jadwal.....	33
3. Panduan Penugasan.....	35
4. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN	43
5. Evaluasi Penyelenggara.....	46
6. Penilaian Terhadap Fasilitator.....	47

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang perawatan dengan tingkat resiko kematian pasien yang tinggi. Tindakan keperawatan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien.

Dari waktu ke waktu keberadaan institusi rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan prima dalam bidang kesehatan kepada masyarakat. Kebutuhan ini sejalan dengan 2 hal penting, yaitu semakin ketatnya kompetisi sektor rumah sakit dan seiring dengan peningkatan kesadaran serta tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Salah satu pelayanan yang sentral di rumah sakit adalah Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU). Saat ini pelayanan di ICU tidak terbatas hanya untuk menangani pasien pasca bedah saja tetapi juga meliputi berbagai jenis pasien dewasa, anak, yang mengalami lebih dari satu disfungsi/gagal organ, Ruang Perawatan, ataupun kiriman dari rumah sakit lain. Ilmu yang diaplikasikan dalam pelayanan ICU, pada dekade terakhir ini telah berkembang sedemikian rupa sehingga telah menjadi cabang ilmu kedokteran tersendiri yaitu "*Intensive Care Medicine*" meskipun pada umumnya ICU hanya terdiri dari beberapa tempat tidur, tetapi sumber daya tenaga (dokter dan perawat terlatih) yang dibutuhkan sangat spesifik dan jumlahnya pada saat ini di Indonesia sangat terbatas.

Pelayanan keperawatan di ICU merupakan praktik keperawatan profesional berdasarkan kemampuan pengetahuan, hubungan interpersonal antara perawat pasien/keluarga dan dengan tim kesehatan lain, juga keterampilan dalam melakukan tindakan mandiri/*independent*, *interdependent* maupun kolaborasi dengan multidisiplin serta berdasar pada etika profesi. Untuk itu, peningkatan kualitas dan profesionalisme Perawat sebagai salah satu professional yang berada 24 jam mendampingi pasien dituntut memiliki pengetahuan, keterampilan, daya analisa dan tanggung jawab yang tinggi, mampu bekerja mandiri, membuat keputusan yang cepat dan tepat serta berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Menyadari pentingnya penyelenggaraan pelatihan bagi perawat ICU yang didasari oleh adanya kebutuhan tenaga pengelola ICU yang harus memiliki kualifikasi tertentu, memahami fungsi ICU, tata kerja dan peralatan yang dipergunakan untuk menjaga mutu pelayanan yang tinggi, mencegah timbulnya penyulit dan mencegah kerusakan pada alat-alat canggih/mahal. Untuk mendukung upaya peningkatan kemampuan perawat dalam penanganan pasien ICU maka Bapelkes Batam akan menyelenggarakan Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar (PKID)

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

Komponen kurikulum pelatihan ICU dasar ini terdiri dari tujuan, kompetensi, struktur kurikulum serta evaluasi hasil belajar

A. TUJUAN

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan keperawatan tingkat dasar pada pasien di ruang ICU sesuai dengan prinsip-prinsip dan standar pelayanan ICU.

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjalankan kebijakan pelayanan keperawatan di ICU
2. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di ICU
3. Melakukan resusitasi jantung dan paru dasar
4. Melakukan asuhan Keperawatan pasien dengan ventilasi mekanik dasar
5. Melakukan penatalaksanaan jalan napas dasar
6. Melakukan perekaman dan interpretasi EKG dasar
7. Melakukan pengukuran hemodinamik dasar
8. Melakukan pemberian terapi cairan, elektrolit dan asam-basa
9. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Intensif

C. STRUKTUR KURIKULUM

No	Materi	Waktu			
		T	P	PL	JML
A	Mata Pelatihan Dasar				
1	Kebijakan Pelayanan Keperawatan di ICU	2	-	-	2
2	Etik Legal Keperawatan Intensif	2	-	-	2
	Sub Total	4			4
B	Mata Pelatihan Inti				
1	Resusitasi Jantung Paru Dasar	2	6	-	8
2	Ventilasi Mekanik Dasar	2	6	-	8
3	Pengelolaan Jalan Napas dan Terapi Oksigen	2	6	-	8
4	Interpretasi Elektrokardiografi (EKG) Dasar	2	6	-	8
5	Monitoring Hemodinamik Dasar	2	6	-	8
6	Manajemen Terapi Cairan, Elektrolit dan Asam Basa	2	-	-	2
7	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ICU	2	-	-	2
8	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di ICU	2			2
	Sub Total	16	30	0	46
C	Mata Pelatihan Penunjang				
1	Building Learning Commitment (BLC)	-	2	-	2
2	Anti Korupsi	2		-	2
	Subtotal	2	2	0	4
	TOTAL	22	32	0	54

Keterangan : 1 JPL = 45 menit untuk Teori Kelas, Skill Station/Lab : 1 JPL : 60 menit
T : Teori, P : Praktek/Penugasan, PL : Praktek Lapangan

D. EVALUASI HASIL BELAJAR

- a. Kehadiran 100% dari Jumlah Jam Pelajaran seluruhnya.
- b. Penyelesaian Tugas (rangkuman)
- c. Ujian tulis pre – post test

Evaluasi terhadap Peserta, meliputi:

1. Kemampuan awal :

Melakukan penilaian terhadap kemampuan dasar yang telah dimiliki oleh peserta mencakup ranah Pengetahuan dan Keterampilan sebelum mengikuti pelatihan

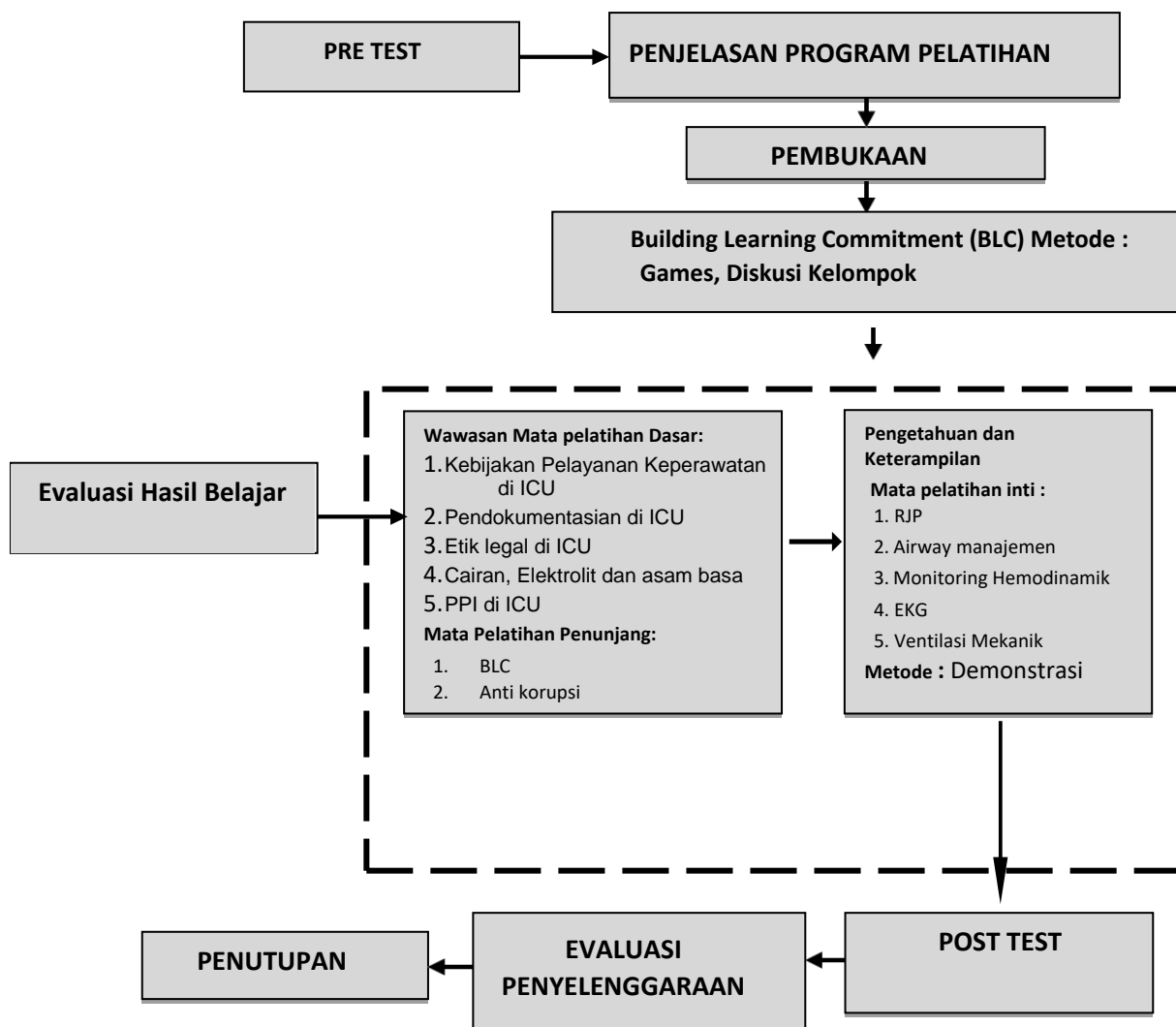
2. Kemampuan Akhir :

Melakukan penilaian terhadap kemampuan yang telah dimiliki oleh peserta mencakup ranah Pengetahuan dan Keterampilan setelah mengikuti pelatihan (sebelum pelatihan diakhiri/ ditutup)

3. Batas nilai kelulusan peserta pelatihan adalah 75 dari total 100,

4. Membuat rangkuman dari seluruh proses pembelajaran yang diberikan

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



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

1. *Pre Test*

Pre-test bertujuan untuk mengukur kemampuan awal peserta terkait mata pelatihan akan dipelajari

2. Penjelasan Program Pelatihan

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

3. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

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

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

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

- a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, yang mengajak seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

5. Pemberian Wawasan

Setelah *BLC*, dilakukan penyampaian Mata Pelatihan Dasar (MPD), sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan, antara lain:

- a. Konsep dasar keperawatan Intensif
- b. Pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Intensif
- c. Aspek etik legal di area keperawatan Intensif
- d. Terapi cairan, Elektrolit dan Asam Basa
- e. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di ICU

Metode yang digunakan antara lain: Ceramah, diskusi, tanya jawab

6. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan

Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi antara lain: ceramah interaktif, latihan dan simulasi.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Resusitasi jantung dan paru dasar
- b. Asuhan keperawatan pasien dengan ventilasi mekanik
- c. Penatalaksanaan jalan napas dasar
- d. Pemasangan dan Interpretasi EKG Dasar
- e. Pengukuran Hemodinamik Dasar

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, peserta melakukan kegiatan refleksi yang dipandu oleh pengendali pelatihan, untuk menilai keberhasilan pembelajaran di hari sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Post Test

Post Test dilakukan untuk menilai capaian kognitif peserta terhadap materi setelah mengikuti Pelatihan Keperawatan Intensif (ICU) Dasar PP Hipercci

8. Evaluasi Hasil Belajar/ Evaluasi Peserta

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pre test.

9. Evaluasi Penyelenggaraan

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

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

Lampiran

1. Rancangan Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	: MPD 1
Mata Pelatihan	: Kebijakan Pelayanan Keperawatan di ICU
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata Pelatihan ini membahas Falsafah dan pengertian ruang Intensif (ICU), Lingkungan Internal dan eksternal, Trend dan Issue dalam keperawatan Intensif, Ruang lingkup keperawatan Intensif, Karakteristik keperawatan Intensif dan Asuhan keperawatan Intensif.
Hasil Belajar	: Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu menjelaskan Konsep Dasar Keperawatan Kritis
Waktu	: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Peserta mampu menjelaskan 1. Falsafah dan pengertian ruang Intensif (ICU) 2. Lingkungan Internal dan eksternal 3. Trend dan Issue dalam keperawatan Intensif 4. Ruang lingkup keperawatan Intensif	1. Falsafah dan Pengertian ruang Intensif (ICU) 1.1. Falsafah Intensif (ICU) 1.2. Pengertian Intensif (ICU) 2. Lingkungan internal dan eksternal 2.1. Lingkungan internal keperawatan Intensif 2.2. Lingkungan eksternal keperawatan Intensif	Ceramah, diskusi dan tanya jawab	LCD, komputer, spidol, white board	<ul style="list-style-type: none"> • Mayer, S. A., Shapiro, J. M., Gidwani, U. K., & Oropello, J. M. (2020). Critical care (1st;1st; ed.). Wiley-Blackwell. • Vincent, J., Moore, F. A., Bellomo, R., & Marini, J. J. (2022). Textbook of critical care (Eighth ed.). Elsevier.

<p>5. Karakteristik keperawatan Intensif</p> <p>6. Asuhan keperawatan Intensif (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi) dan dokumentasi</p>	<p>3. Trend dan issue dalam keperawatan Intensif</p> <p>3.1. Trend keperawatan Intensif</p> <p>3.2. Issue keperawatan Intensif</p> <p>4. Ruang lingkup keperawatan Intensif</p> <p>5. Karakteristik keperawatan Intensif</p> <p>6. Asuhan keperawatan ruang Intensif(pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi) dan dokumentasi</p>			<ul style="list-style-type: none"> • AACN, & Hartjes, T. (2022). AACN core curriculum for progressive and critical care nursing: AACN core curriculum for progressive and critical care nursing - E-book (8th ed.). Elsevier - Health Sciences Division. • Diepenbrock, N. H. (2020;2021;). Quick reference to critical care (6th ed.). Wolters Kluwer Health.
---	--	--	--	--

Nomor : MPD 2
Mata Pelatihan : Aspek legal etik Keperawatan Intensif
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas Aspek legal dan etik keperawatan Intensif
Hasil Belajar : Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu menjelaskan Aspek legal etik Keperawatan Intensif
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Mampu Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek Legal dalam keperawatan Intensif ▪ Aspek Etik dalam keperawatan Intensif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Legal dalam keperawatan Intensif. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Pengertian Legal 1.2. maksud dan tujuan Aspek Legal dalam keperawatan Intensif 1.3. Penerapan pengetahuan legal dalam area intensif 2. Konsep Etik dalam keperawatan Intensif. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Pengertian Etik 2.2. Maksud dan tujuan Aspek Etik dalam intensif 2.3. Pengetahuan aspek Etik dalam area intensif 	CTJ,Diskusi, Curah pendapat CTJ,Diskusi Curah pendapat	LCD Projector, Whiteboard, spidol	<ul style="list-style-type: none"> • Kozier and Erb's (2016) Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice. 10th edn. Edited by T. Zak and K. Wilson. England. • AACN, & Hartjes, T. (2022). AACN core curriculum for progressive and critical care nursing: AACN core curriculum for progressive and critical care nursing - E-book (8th ed.). Elsevier - Health Sciences Division.

Nomor : MPI 1
Mata Pelatihan : Resusitasi Jantung Paru (RJP) Dasar
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini menjelaskan melakukan konsep Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan simulasi RJP
Hasil Belajar : Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu melakukan Resusitasi jantung paru (RJP) dasar
Waktu : 8 JPL (T = 2 JPL, P = 6 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Mampu menjelaskan : Konsep Resusitasi Jantung Paru (RJP)	1. Konsep Resusitasi Jantung Paru (RJP) 1.1. Pengertian 1.2. Tujuan 1.3. Indikasi 1.4. Komplikasi	Ceramah, tanya jawab, Diskusi	LCD Projector, bahan tayang (digital), Whiteboard, & kertas flipchart, spidol,	<ul style="list-style-type: none"> American Heart Association. (2020). Pedoman CPR dan ECC. <i>Hospital Management</i>, 86(2). Resuscitation Council UK, NHS England, & British Heart Foundation. (2015). Consensus Paper on Out-of-Hospital Cardiac Arrest in England. October 2014, 2. American Heart Association. (2017). About Cardiac Arrest. American Heart Association. Lami, M., Nair, P., & Gadhvi, K. (2016). Improving basic life support training for medical students. <i>Advances in Medical Education and Practice</i>, 7, 241–242.
2. Mampu melakukan : Langkah-langkah Persiapan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	2. Persiapan Resusitasi Jantung Paru (RJP) 2.1. Aktifkan Pertolongan 2.2. Siapkan penolong 2.3. Siapkan pasien 2.4. Siapkan alat	Simulasi	Phantom, Mannequin Panduan Simulasi Phantom, Mannequin	

3. Cara melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP)	3. Cara melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) 3.1. Pengkajian Airway, Breathing, Circulation	Simulasi	Panduan Simulasi	<ul style="list-style-type: none"> American Heart Association (AHA). 2020. Highlights of the 2020 american heart association. Guidelines for CPR and ECC
---	---	----------	------------------	---

Nomor : MPI 2
Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan pasien dengan pemasangan Ventilasi Mekanik Dasar
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas Konsep dasar Ventilasi Mekanik, Siklus bantuan ventilasi mekanik, Modus dasar ventilasi mekanik dan simulasi pemasangan ventilasi mekanik
Hasil Belajar : Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan pemasangan ventilasi mekanik dasar
Waktu : 8 JPL (T = 2 JPL, P = 6 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Peserta mampu menjelaskan Konsep dasar Ventilasi Mekanik	1. Konsep Dasar Ventilasi Mekanik 1.1. Pengertian 1.2. Tujuan 1.3. Indikasi 1.4. Komplikasi	CTJ, Diskusi	LCD Projector, bahan tayang (digital), WB & kertas flipchart, spidol,	<ul style="list-style-type: none"> Mayer, S. A., Shapiro, J. M., Gidwani, U. K., & Oropello, J. M. (2020). Critical care (1st;1st; ed.). Wiley-Blackwell. Vincent, J., Moore, F. A., Bellomo, R., & Marini, J. J. (2022). Textbook of critical care (Eighth ed.). Elsevier.

<p>2. Peserta mampu menjelaskan Siklus bantuan ventilasi mekanik</p> <p>3. Peserta mampu menjelaskan Modus dasar ventilasi mekanik</p> <p>4. Mampu melakukan pemasangan ventilasi mekanik</p> <p>5. Mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan ventilasi mekanik</p>	<p>2. Siklus bantuan ventilasi mekanik</p> <p>2.1. Pressure Cycle 2.2. Volume Cycle 2.3. Time Cycle</p> <p>3. Modus dasar ventilasi mekanik</p> <p>3.1. Pressure / Volume control 3.2. Assist control 3.3. SIMV 3.4. Pressure support 3.5. CPAP</p> <p>4. Pemasangan ventilasi mekanik</p> <p>4.1 Persiapan alat 4.2 Ventilator 4.3 Breathing sirkuit 4.4 Humidifier</p> <p>5. Asuhan keperawatan pasien dengan ventilasi mekanik</p> <p>5.1 Pengkajian 5.2 Diagnosa Keperawatan 5.3 Perencanaan 5.4 Implementasi</p>	<p>Simulasi</p> <p>Simulasi</p>	<p>Ventilator Panduan Simulasi</p> <p>Ventilator Panduan Simulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Basics of Mechanical Ventilation (2018). Elsevier ISBN : 978-3-319-89980-0 • Respiratory Failure of the European Society for Intensive Care. (2017). Recommendations for mechanical ventilation of critically ill mechanical ventilation consensus conference. (PEMVECC). Intensive Care Medicine, 43(12), 1764-1780.
--	---	---------------------------------	---	--

	5.5 Evaluasi 5.6 Dokumentasi			
--	---------------------------------	--	--	--

- Nomor** : **MPI 3**
Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan Jalan Nafas Dasar**
Deskripsi Mata Pelatihan : **Mata Pelatihan ini membahas konsep dasar pengelolaan jalan nafas dan mensimulasikan penggunaan alat bantu pernafasan**
Hasil Belajar : **Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu melakukan penatalaksanaan jalan nafas**
Waktu : **8 JPL (T = 2 JPL, P = 6 JPL, PL = 0 JPL)**

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Peserta mampu menjelaskan Konsep Pengelolaan Jalan Napas 2. Peserta mampu Melakukan Cara menggunakan alat bantu membuka jalan nafas	1. Konsep Pengelolaan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Tujuan - Indikasi - Jenis – jenis alat untuk membuka jalan nafas 2. Cara menggunakan alat bantu membuka jalan nafas :	CTJ, Diskusi Simulasi	LCD Projector, bahan tayang (digital), WB & kertas flipchart, spidol Alat-alat pengelolaan jalan nafas, OPA, NPA, Suction unit	1. Butterworth J, Mackey DC, Wasnic JD. Airway Management. In: Morgan, Mikhail, editors. Clinical Anesthesiology. 6th ed. New York: McGraw Hill Education; 2018. p. 307-28

	<p>2.1 OPA 2.2 Nasopharyngeal 2.3 Endotracheal Tube (ETT) 2.4 Swab 2.5 Penghisapan sekret / Suctioning</p>		<p>Panduan Simulasi</p>	<p>2. Smitha K. S, Divya Shukla, Sathesha M, Raghavendra Rao, Nethra S. S, K. Sudheesh. comparison of two different doses of dexmedetomidine inattenuating hemodynamic changes during laryngoscopy. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences 2020;3(61)13501-13508 3.</p> <p>3. Hagberg, C. A. (2022). Hagberg and benumof's airway management (Fifth ed.). Elsevier.</p>
--	---	--	-------------------------	--

Nomor : **MPI 4**
Mata Pelatihan : **Interpretasi Elektrokardiografi (EKG) dasar**
Deskripsi Mata Pelatihan : **Mata Pelatihan ini membahas anatomi fisiologi sistem konduksi, perekaman EKG dan Interpretasi EKG**
Hasil Belajar : **Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu melakukan interpretasi EKG**
Waktu : **8 JPL (T = 2 JPL, P = 6 JPL, PL = 0 JPL)**

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Mampu menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi fisiologi sistem konduksi 2. Prinsip perekaman EKG 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi fisiologi sistem konduksi: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. SA Node 1.2. AV Node 1.3. Bundle his 1.4. Serabut Purkinje 2. Prinsip perekaman EKG <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Persiapan pasien 2.2 Penempatan elektroda Bipolar 2.3 Penempatan elektroda Unipolar 2.4 Prinsip kalibrasi alat 	<p>CTJ, Diskusi</p> <p>Simulasi</p>	<p>LCD Projector, bahan tayang (digital), WB & kertas flipchart, spidol, mesin EKG,</p> <p>Alat EKG, Kertas EKG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barbara Aehlert, RN. ECG's Made Easy, , Mosby, 2015 • Beery, T. (2018). Issues related to cardiac monitoring on an orthopaedic unit. Orthopedic Nursing. 17 (1), 37-42. • Bongard, F.; Sue, D. (2015) Current Critical Care Diagnosis & Treatment (Lange Series). McGraw- Hill Professional Publishing • Conover, M. B (2018). PocketGuide Electrocardiography. CV Mosby: St Louis, MO. • Bruce Foster, (2019). Twelve Lead Electrocardiography for

				ACLS Providers,W.B. Saunders Company
--	--	--	--	---

<p>Mampu melakukan :</p> <p>3. Pemasangan mesin EKG</p> <p>4 Interpretasi EKG Normal</p> <p>5. Pendokumentasikan hasil perekaman EKG</p>	<p>3. Pemasangan mesin EKG</p> <p>3.1 Persiapan alat</p> <p>3.2 Kalibrasi alat</p> <p>3.3 Penempatan kertas</p> <p>3.4 Penggantian kertas</p> <p>3.5 Pemasangan elektroda</p> <p>3.6 Troubleshooting</p> <p>4. Interpretasi EKG Normal:</p> <p>4.1 Menentukan Irama</p> <p>4.2 Menghitung HR</p> <p>4.3 Mengenal bentuk – bentuk gelombang</p> <p>4.4 Interpretasi EKG strip</p> <p>4.5 Interpretasi EKG 12 lead.</p> <p>5. Pendokumentasian hasil rekaman EKG</p> <p>5.1 Nama pasien</p> <p>5.2 Nomor MR</p> <p>5.3 Waktu dan tanggal Perekaman</p> <p>5.4 Nama Perekam</p>	<p>Simulasi</p> <p>Simulasi</p> <p>Simulasi</p>	<p>Alat EKG, Kertas EKG Panduan Simulasi</p> <p>Alat EKG, Kertas EKG Panduan Simulasi</p> <p>Alat EKG, Kertas EKG Panduan Simulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guyton, A. C and J.E. Hall (2016). Rhythmical Excitation of the Heart. Chapter 10 (In: Textbook of Medical Physiology, 11th edition. W. B. Saunders Co. Philadelphia, PA. • Hebra, J. D (2015). The nurse's role in continuous dysrhythmias. monitoring. AACN Clinical Issues in Critical Care Nursing. 5 (2), 178-185.
--	--	---	--	--

Nomor : **MPI 5**
Mata Pelatihan : **Monitoring Hemodinamik**
Deskripsi Mata Pelatihan : **Mata Pelatihan ini membahas sistem sirkulasi darah, konsep pemantauan hemodinamik dasar, Persiapan pemasangan alat pemantauan hemodinamik non invasif, Persiapan pemasangan alat pemantauan hemodinamik invasif (CVP), Pengukuran hemodinamik**
Hasil Belajar : **Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta mampu melakukan monitoring hemodinamik**
Waktu : **8 JPL (T = 2 JPL, P = 6 JPL, PL = 0 JPL)**

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Peserta mampu menjelaskan sistem sirkulasi darah 2. Peserta mampu menjelaskan konsep pemantauan hemodinamik dasar	1. Sistem sirkulasi darah 1.1 Sirkulasi Pulmonal 1.2 Sirkulasi Sistemik 2. Konsep Pemantauan hemodinamik Dasar: 2.1 Pengertian 2.2 Tujuan 2.3 Indikasi 2.4 Teknik Pemantauan hemodinamik 2.5 Pemantauan Non Invasif 2.6 Pemantauan Invasif (CVP)	CTJ, Diskusi	LCD Projector, bahan tayang (digital), WB & kertas flipchart, spidol	<ul style="list-style-type: none"> • Brown, D. L., & Warriner, D. (2022). Manual of cardiac intensive care (1st ed.). Elsevier. • Pinsky, M. R., et al (2022). Effective hemodynamic monitoring. Critical Care (London, England), 26(1), 1-294 • Valeanu, et., al. (2021). Hemodynamic monitoring in Sepsis—A conceptual framework of macro- and microcirculatory alterations. Diagnostics (Basel), 11(9), 1559.

<p>3. Peserta mampu melakukan Persiapan pemasangan alat pemantauan hemodinamik non invasif</p> <p>4. Peserta mampu melakukan Persiapan pemasangan alat pemantauan hemodinamik invasif (CVP)</p> <p>5. Peserta mampu melakukan Pengukuran hemodinamik</p>	<p>3. Persiapan pemasangan alat pemantauan hemodinamik non invasif:</p> <p>3.1 Persiapan alat 3.2 Persiapan pasien 3.3 Pengukuran tekanan darah otomatis 3.4 Pengukuran saturasi oksigen 3.5 Pengukuran temperatur 3.6 Pemantauan EKG chest lead</p> <p>4. Persiapan pemasangan alat pemantauan hemodinamik invasif (CVP)</p> <p>4.1 Menyiapkan alat : (Lampiran) 4.2 Menyiapkan pasien : 4.3 Jelaskan prosedur 4.4 Persiapkan posisi</p> <p>5. Pengukuran hemodinamik</p> <p>5.1 Persiapan alat 5.2 Teknik/cara 5.3 Leveling 5.4 Zeroin</p>	<p>Simulasi</p> <p>Simulasi</p> <p>Simulasi</p>	<p>Bedside monitor set, Sphygmomanometer, Stethoscope, Oxymetri, Thermometer,</p> <p>Panduan Simulasi Manometer, CVP set</p> <p>Manometer Panduan Simulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ghanem, M. A., & El-Hefnawy, A. S. (2021). Basic hemodynamics and noninvasive cardiac output (bioimpedance ICON cardiometer): A diagnostic reliability during percutaneous nephrolithotomy bleeding under spinal anesthesia: Basic hemodynamic monitoring reliability during percutaneous nephrolithotomy. <i>Egyptian Journal of Anaesthesia</i>, 37(1), 77-84. Varma, B., Vaught, A., Schulman, S. P., & Minhas, A. (2023). Invasive hemodynamic monitoring during high-risk hypertrophic cardiomyopathy vaginal delivery. <i>Journal of the American College of Cardiology</i>, 81(8), 3548-3548.
--	--	---	--	---

Nomor : MPI 6
Mata Pelatihan : Therapi cairan, elektrolit dan asam basa
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas Konsep dasar terapi cairan dan elektrolit, Jenis-jenis cairan dasar, konsep Asam Basa
Hasil Belajar : Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta menjelaskan Therapi caian dan asam basa
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Mampu menjelaskan Konsep dasar terapi cairan dan elektrolit	1. Konsep dasar terapi cairan dan elektrolit : 1.1 Konsep dasar cairan tubuh 1.2 Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit 2. Jenis-jenis cairan dasar	CTJ, diskusi CTJ, diskusi	LCD Monitor, laptop, WB, Spidol,	<ul style="list-style-type: none"> • MacRae Dell, K. (2020). 92 - fluid, electrolytes, and acid-base homeostasis. Fanaroff and martin's neonatal-perinatal medicine, 2-volume set (Eleventh ed., pp. 1854,1854.e1,1855-1854,1854.e1,1870). Elsevier Inc. • Sherwood L. Keseimbangan Cairan dan Asam-Basa. In: Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem. VIII. Jakarta: ECG; 2018. p. 585–618. 2

<p>2. Mampu menjelaskan Jenis-jenis cairan dasar</p> <p>3. Mampu menjelaskan konsep Asam Basa</p>	<p>2.1 Kristaloid 2.2 Koloid</p> <p>3. Konsep dasar asam basa : 3.1 Konsep asam basa menurut 3.2 Henderson Hasselbach 3.3 Konsep asam basa menurut Stewart</p>	<p>CTJ, diskusi</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Wilson LM. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit serta Penilaiannya. In: Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit. 6th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2015. p. 308–27. • Sanghavi, S., Albert, T. J., & Swenson, E. R. (2022). 12 - acid-base balance. Murray & nadel's textbook of respiratory medicine (Seventh ed., pp. 154-167.e3). Elsevier Inc.
---	--	---------------------	--	---

Nomor : MPI 7
Mata Pelatihan : Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Intensif
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas konsep pendokumentasian di ruang Intensif dan sistem Pelaporan di ruang Intensif
Hasil Belajar : Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta menjelaskan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Intensif
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Peserta mampu menjelaskan konsep pendokumentasian di ruang Intensif 2. Mejelaskan sistem Pelaporan di ruang Intensif	1. konsep pendokumentasian di ruang Intensif 1.1. Pengertian dokumentasi 1.2. Tujuan dokumentasi keperawatan 1.3. Metode pendokumentasian 1.4. Manfaat pendokumentasian 1.5. Cara pendokumentasian 2. Pelaporan di ruang Intensif 2.1. Pengertian pelaporan 2.2. Tujuan pelaporan 2.3. Jenis pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, • Tanya jawab, • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Laptop/ komputer</i> • LCD • <i>Whiteboard/ flipchart</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). • Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). • Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)

Nomor : MPI 8

Mata Pelatihan : pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas konsep HAIs bundle HAIs, konsep PPN dan desinfeksi alat-alat Kesehatan dan pemilahan linen infeksius dan non infeksius

Hasil Belajar Waktu : Setelah menyelesaikan pelatihan ini peserta menjelaskan pencegahan dan Pengendalian infeksi
: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep HAIs</p> <p>2. Menejelaskan bundle HAIs diruang perawatan intensif</p>	<p>1. Konsep Hals :</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Jenis HAIs</p> <p>c. IADP (infeksi aliran darah primer)</p> <p>d. ISK (infeksi saluran kemih)</p> <p>e. ILO (infeksi Luka operasi)</p> <p>f. VAP (Ventilator Asosiet Pnemonia)</p> <p>2. Penerapan Bundle HAIs terkait perawatan di ruang PICU</p> <p>a. Bundle IADP</p> <p>b. Bundle VAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Tanya jawab ▪ Simulasi ▪ Praktik lapangan 	<p>Bahan tayang Modul LCD Pointer <i>White board/ flipchart</i></p> <p>Komputer/ laptop Hand Rub Tissue tangan Air mengalir Tempat sampah non infeksi Masker Topi bedah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal. 399–404. • World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on Hand Hygiene. Switzerland: WHO Press. • World Health Organization (WHO). (2022). Prevention of Hospital Acquired Infection. Malta: Minimum Graphics

<p>3. Menjelaskan konsep pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang ICU</p> <p>4. Menjelaskan desinfeksi alat-alat Kesehatan dan pemilahan linen infeksius dan non</p>	<p>3. Pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Hand hygiene</i> b. Penggunaan APD dengan maksimal <i>barrier precaution</i> c. Perawatan Jalur sentral line d. Pengambilan kultur <p>4. Desinfeksi alat-alat Kesehatan dan pemilahan linen infeksius dan non</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pembuangan limbah b. Penanganan linen c. Pembersihan lingkungan/shift d. Pembersihan alat medis 			<ul style="list-style-type: none"> •
--	---	--	--	---

- Nomor** : MPP 1
Mata Pelatihan : Building Learning Commitment (BLC)
Deskripsi Mata Pelatihan : Materi dasar pelatihan ini membahas membahas tentang perkenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pelatihan ini peserta membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar.
Waktu : 2 JPL (T = 0 JPL, P = 2 JPL, PL = 0JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Mengetahui sesama peserta, fasilitator dan penyelenggara 2. Melakukan pencairan (<i>ice breaking</i>) suasana kelas 3. Mengidentifikasi harapan, dan komitmen selama proses pelatihan 4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif	1. Perkenalan antar peserta, fasilitator dan Penyelenggara 2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) sesama peserta 3. Harapan dan komitmen peserta dalam mengikuti pelatihan 4. Nilai, norma dan kontrol kolektif selama pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik • Games • Diskusi 	Flip chart Spidol Alat bantu <i>games</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Assessing for learning: Building a sustainable commitment across the institution (2023). (2nd ed.). Routledge. • Pennaforte, A., Drysdale, M., & Pretti, T. J. (2016). Building multi-target commitment through work-integrated learning : The roles of proactive socialization behaviours and organizational socialization domains. <i>Revue De Gestion Des Ressources Humaines</i>, N° 102(4), 59-73.

				<ul style="list-style-type: none">• Pennaforte, A., Drysdale, M., & Pretti, T. J. (2016). building multi-target commitment through work-integrated learning: The roles of proactive socialization behaviours and organizational socialization domains. <i>Revue De Gestion Des Ressources Humaines</i>, (102), 59.
--	--	--	--	--

Nomor : MPP 2
Mata Pelatihan : Anti Korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, tindak pidana korupsi, budaya anti korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi, serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK)
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu memahami anti korupsi.
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	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 konsep korupsi 2. Menjelaskan konsep anti korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Bentuk/Jenis korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi 2. Konsep anti korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi 	<p>Ceramah tanya jawab</p>	<p>Bahan tayang Papan dan kertas <i>flipchart</i> LCD projector Laptop White board Spidol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adwirman (2018) Buku Ajar: Pendidikan dan Budaya Anti Korupsi. KPK • Adi K., 2014, Penanggulangan Tindak Pidana Korupsi dalam Berbagai Perspektif, Setara Press, Malang • Syahrani, dkk. (2018). Korupsi Bukan Budaya tapi Penyakit. Yogyakarta : Deepublish. •

<p>3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</p> <p>4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>5. Menjelaskan gratifikasi</p>	<p>3. Upaya pencegahan korupsi dan Pemberantasan korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Upaya pencegahan Korupsi b. Upaya pemberantasan Korupsi c. Strategi komunikasi anti korupsi <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Laporan b. Pengaduan c. Peran Serta masyarakat d. Tatacara penyampaian pengaduan <p>5. Gratifikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian gratifikasi b. Landasan hukum gratifikasi c. Contoh gratifikasi d. Sanksi gratifikasi 			
---	--	--	--	--

2. Master Jadwal

JADWAL PELATIHAN KEPERAWATAN INTENSIF (ICU) DASAR PP HIPERCCI PUSBANGDIKLAT PPNI

WAKTU	KEGIATAN	T (SM)	P (SM)	FASILITATOR
Hari Ke-1				
07.30 - 07.45	Pembukaan			Panitia Ketua PP Hipercci
07.45 - 08.15	Pre Test			MOT
08.15 - 09.45	BLC			MOT
09.45 - 10.00	Coffee Break			Panitia
10.00 - 11.30	Anti Korupsi			Narasumber
11.30 - 12.30	Ishoma			Panitia
12.30 - 14.00	Kebijakan Pelayanan Keperawatan di ICU	2		Narasumber
14.00 - 15.30	Etik dan Legal Keperawatan di ICU	2		Narasumber
15.30 - 15.45	Coffee Break			Panitia
15.45 - 17.15	Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ICU	2		Narasumber
Hari Ke-2				
07.30 - 08.00	Refleksi			MOT
08.00 - 09.30	Penatalaksanaan Jalan Napas dan Terapi Oksigen I	2		Narasumber
09.30 - 09.45	Coffee Break			Panitia
09.45 - 11.15	Electrocardiogram (EKG) I	2		Narasumber
11.15 - 12.45	Ventilasi Mekanik I	2		Narasumber
12.45 - 13.30	Ishoma			Panitia
13.30 - 15.00	Monitoring Hemodinamik I	2		Narasumber
15.00 - 15.15	Coffee Break			Panitia
15.15 - 16.45	Cairan Elektrolit dan Asam Basa	2		Narasumber
16.45 - 18.15	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di ICU	2		Narasumber
Hari Ke-3				
08.00 - 12.00	Ventilasi Mekanik II		2	Fasilitator
	Penatalaksanaan Jalan Napas dan Terapi Oksigen II		2	Fasilitator
12.00 - 13.00	Break			
13.00 - 17.00	Ventilasi Mekanik III		2	Panitia/ MOT
	Penatalaksanaan Jalan Napas dan Terapi Oksigen III		2	Fasilitator
Hari Ke-4				
08.00 - 10.00	Ventilasi Mekanik IV		2	Narasumber
	Penatalaksanaan Jalan Napas dan Terapi Oksigen IV		2	Narasumber
10.00 - 10.15	Break			
10.15 - 12.15	Monitoring Hemodinamik II		2	
	EKG II		2	

12.15 - 13.00	Ishoma			Panitia/ MOT
13.00 - 17.00	Monitoring Hemodinamik III		2	Narasumber
	EKG III		2	Narasumber
Hari Ke-5				
08.00 - 12.00	Monitoring Hemodinamik IV		2	Narasumber
	EKG IV		2	
12.00 - 13.00	Ishoma			Panitia/ MOT
13.00 - 14.30	Materi BHD/ RJP I		2	Narasumber
14.30 - 15.00	Break			Panitia/ MOT
15.00 - 17.00	BHD/ RJP II		2	Fasilitator
Hari Ke-6				
08.00 - 12.00	BHD/ RJP III		4	Fasilitator
12.00 - 13.00	Ishoma			Panitia
13.00 - 14.00	Post Test			MOT
14.00 - 15.00	Remedial Post Test			MOT
15.00 - 15.30	Penutupan			MOT

3. Panduan Penugasan

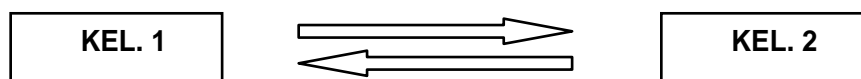
PANDUAN PENUGASAN (*SKILL STATION*)

(Simulasi dilaksanakan pada hari ke-3, hari ke-4 dan hari ke-5)

I. Simulasi pada hari ke 1,

Petunjuk:

1. Pada hari ke-3 dilakukan Skill station Penatalaksanaan Jalan Napas dan Ventilasi Mekanik dan dibagi dalam 2 kelompok, masing-masing kelompok diberi waktu selama 6 jam kemudian bergantian sehingga jumlah total waktu yang dibutuhkan untuk skill station untuk 2 kelompok adalah 12 jam.
2. Alokasi waktu 6 JPL dari masing-masing skill station dibagi 2 sesi, 1 sesi : 3 jam pertama untuk Simulasi dan Resimulasi dan 3 jam berikutnya untuk Ujian praktek/Penilaian.
3. Pada pelaksanaan simulasi (skill station), perbandingan antara instruktur dengan peserta = 1 : 5. Peserta dibagi dalam 5 kelompok sesuai jumlah skill station. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.
4. Pada saat melaksanakan simulasi, peserta berperan sebagai penolong.
5. Skill Station hari ke -3 adalah Ventilasi Mekanik dan Penatalaksanaan Airway secara simultan bergantian, alur simulasi yaitu :



Skill Station : Ventilasi Mekanik dan Penatalaksanaan Airway

6. Masing-masing instruktur mendemonstrasikan kegiatan disetiap *station*. Masing- masing peserta mensimulasikan kegiatan disetiap *station*, kemudian instruktur melakukan pengamatan serta menilai *skill* masing-masing peserta dengan menggunakan cek list yang sudah disediakan.
7. Selanjutnya setiap kelompok berputar/berganti ke skill station berikutnya, sampai semua skill station di kerjakan.
8. Langkah-langkah pelaksanaan:

A. Skill Ventilasi Mekanik

Para peserta pelatihan dipraktekkan/disimulasikan tentang cara mengoperasikan ventilator dan, selanjutnya peserta melakukan resimulasi dari langkah-langkah operasional ventilator sebagai berikut :

1. Persiapan Ventilator
 - i. Pemasangan Breathing Sirkuit
 - ii. Humidifikasi
 - iii. Kalibrasi :
 - Lakukan Kalibrasi Flowsensor
 - Lakukan Kalibrasi O2 Cell
 - Lakukan Kalibrasi Deteksi Kebocoran
2. Operasional Ventilator
 - a) Siklus Ventilator
 - Pressure Cycle
 - Volume Cycle
 - b) Modus/Mode Dasar
 - Control/Assist Control Mode
 - SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)Mode
 - Spontan Mode / Pressure Support (PS)
 - c) Setting Ventilator
 - TV/Pressure Control
 - Rr
 - FiO2
 - Flow Trigger/Sensitivity
 - I : E Rasio
 - Peak Pressure/Pressure limit
 - PEEP

B. Skill Penatalaksanaan Jalan Napas

- 1) Penatalaksanaan Jalan Napas Tanpa Alat
 - Heimlich Maneuver
 - Head Tilt Chin Lift
 - Jaw Thrust
 - Cross Finger/Finger sweep Penolong menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
- 2) Penggunaan Jalan napas dengan alat yaitu :
 - Oropharyngeal Airway/OPA/Guedel
 - Nasopharyngeal Airway/NPA
 - Suction set
 - Laryngeal Mask Airway/LMA
 - Magile Forced
 - Endotracheal Tube/ETT
- 3) Melakukan teknik Intubasi Endotracheal :
 - i. Persiapan Alat
 - Laryngoscope Set
 - Endotracheal tube
 - Plester dan Gunting
 - Xylocaine Jelly
 - Spuit Fiksasi
 - Stylet/Mandrin
 - Begging + Face mask koneksi oksigen
 - Suction set
 - OPA/Guedel
 - Stethoscope
 - Sarung tangan/Handscoon
 - Obat sedative (Premedikasi Intubasi)

- ii. Persiapan pasien
 - Jelaskan prosedur/Informed consent
 - Persiapan pasien pre Intubasi
- iii. Tindakan Intubasi Endotracheal :
 - Sebelum intubasi berikan oksigen, sebaiknya gunakan bantal dan pastikan jalan napas terbuka (hati-hati pada cedera leher)
 - Siapkan endotracheal tube(ETT), periksa balon (cuff), siapkan stylet, beri pelumas (jelli), xylocaine spray.
 - Siapkan laringoskop (pasang blade pada handle sesuai ukuran), lampu harus menyala terang
 - Pasang laringoskop dengan tangan kiri , masukan ujung blade ke sisi kanan mulut pasien, geser lidah pasien ke kiri (angkat handle bukan di ungkit)
 - Tekan tulang rawan krikoid (diharapkan plica vocalis terbuka / selick)
 - Lakukan traksi sesuai sumbu panjang laringoskop (hati-hati cedera gigi,gusi,bibir)
 - Lihat adanya pita suara. Bila perlu isap lendir / cairan lebih dahulu.
 - Keluarkan stylet dan larngoskop secara hati-hati
 - Kembangkan balon (cuff) ETT
 - Pasang pipa orofaring (mayo/guedel tube)
 - Periksa posisi ETT apakah masuk dengan benar (auskultasi suara pernapasan periksa paru kanan-kiri atau udara yang ditiupkan). Hubungkan dengan pipa oksigen
 - Amankan posisi (fiksasi) ETT dengan plester
- iv. Skill *airway dan breathing*
 1. Siapkan alat alat untuk *airway dan breathing*.
 2. Penolong menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
 3. Imobilisasi kepala pasien dengan 2 tangan.
 4. Bila pasien ngorok pasang oropharyngeal *airway*, bila di mulut pasien

banyak darah lakukan *suction*.

5. Pasang *neck collar* sesuai dengan ukuran/panjang leher pasien. Cara memilih ukuran *neck collar*:
 - a) Tarik garis khayal (vertikal) dari madibula ke arah leher pasien.
 - b) Ukur panjang leher pasien menggunakan jari tangan (ada berapa jari tangan).
 - c) Cari ukuran *neck collar* yang sesuai dengan hasil pengukuran tadi.
 - d) Cara *memasang neck collar*:
 - 1) 1 orang penolong memegang kepala pasien.
 - 2) 1 orang penolong lagi memasukkan ujung *neck collar* ke bawah leher pasien dari sisi kanan.
 - 3) Posisikan bagian *neck collar* yang melengkung ke dagu pasien.
 - 4) Tarik ujung *neck collar* yang satunya dan rekatkan pengikatnya.
6. 6). Pasang pulse oksimetri.
7. 7). Berikan oksigen menggunakan simple mask sebanyak 6 liter per menit.
8. 8). Kaji ulang pernafasan pasien, bila pasien masih tetap sesak buka baju pasien, lakukan pengkajian dengan inspeksi (lihat dada ada jejas/tidak, peranjakan dada kanan/kiri sama atau tidak, vena jugularis meningkat/tidak, trakea terdorong ke arah yang sehat/tidak), auskultasi bunyi paru kanan dan kiri, perkusi dada kanan dan kiri.

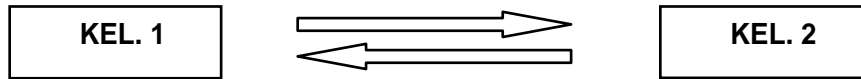
II. Simulasi pada hari ke-Dua.

Petunjuk:

1. Pada hari ke-4 dilakukan Skill station Elektrokardiografi dan Pemantauan Hemodinamik dan dibagi dalam 2 kelompok, masing-masing kelompok diberi waktu selama 6 jam kemudian bergantian sehingga jumlah total waktu yang dibutuhkan untuk skill station untuk 2 kelompok adalah 12 jam.
2. Alokasi waktu 6 JPL dari masing-masing skill station dibagi 2 sesi, 1 ses1 : 3 jam pertama untuk Simulasi dan Resimulasi dan 3 jam berikutnya untuk Ujian praktek/Penilaian.
3. Pada pelaksanaan simulasi (*skill station*), perbandingan antara instruktur dengan peserta = 1 : 5. Peserta dibagi dalam 5 kelompok sesuai jumlah *skill station*.

Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang instruktur.

4. Pada saat melaksanakan simulasi, peserta berperan sebagai penolong.
5. Skill Station hari ke -3 adalah Elektrokardiografi dan Pemantauan Hemodinamik secara simultan bergantian, alur simulasi yaitu :



Skill Station : Elektrokardiografi dan Pemantauan Hemodinamik

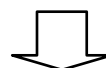
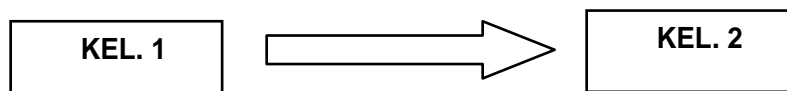
6. Masing-masing instruktur mendemonstrasikan kegiatan disetiap station. Masing-masing peserta mempraktikkan kegiatan setiap station, kemudian instruktur melakukan pengamatan serta menilai skill masing-masing peserta dengan menggunakan cek list yang sudah disediakan.
7. Selanjutnya setiap kelompok berputar/berganti ke skill station berikutnya, sampai semua
8. skill station di kerjakan
9. Langkah-langkah pelaksanaan:

A. Skill Perekaman dan Interpretasi EKG Dasar:

1. Simulasi dilakukan untuk *skill station* Perekaman EKG dan interpretasi EKG.
2. Untuk setiap skill station masing-masing dilaksanakan selama 4 jpl.
3. Alir simulasi sebagaiberikut:

Skill defibrilasi

Skill interpretasi EKG



Skill Pemasangan dan perekaman EKG



4. Masing-masing instruktur mendemonstrasikan kegiatan disetiap *station*. Masing-masing peserta mempraktekkan kegiatan disetiap *station*, kemudian instruktur melakukan pengamatan serta menilai *skill* masing-masing peserta dengan menggunakan cek list yang sudah disediakan.
5. Selanjutnya setiap kelompok berputar/berganti ke *skill station* berikutnya, sampai semua *skill station* di kerjakan.
6. Langkah-langkah pelaksanaan:

A. Skill Pemasangan EKG

- 1) Siapkan alat EKG.
- 2) Jelaskan pada klien, prosedur yang akan dilakukan.
- 3) Baringkan pasien terlentang dengan tungkai lurus, lengan lurus tidak bersentuhan.
- 4) Anjurkan pasien tenang selama perekaman.
- 5) Hubungkan kabel power, ground, kabel pasien pada alat EKG.
- 6) Daerah yang akan dipasang elektrode dibersihkan dengan kasa dan alkohol.
- 7) Pasang semua elektrode (ekstremitas dan prekordial) pada dada pasien dengan menggunakan jelly.
- 8) Hubungkan kabel pasien dengan elektrode yang telah dipasang sesuai dengan label yang ada di kabel pasien.
- 9) Tekan tombol power untuk menghidupkan mesin.
- 10) Sebelum mengaktifkan mesin, periksa tombol kertas (posisi *instant/stop*), tombol selektor pada posisi standar, tombol sensitivity pada 1 mv, speed 25mm/sec.
- 11) Mesin diaktifkan, biarkan sebentar agar alat melakukan pemanasan.
- 12) Buat kalibrasi dengan menekan tombol start/run, sambil menekan tombol 1 mV (kalibrasi) sebanyak 3 kali berturut-turut.
- 13) Lakukan perekaman EKG dengan memutar tombol selektor mulai dari lead I s/d V6.
- 14) Setelah itu pindahkan kembali selektor pada standar dan lakukan kalibrasi lagi.
- 15) Perekaman EKG selesai.
- 16) Bersihkan dada dan ekstremitas klien dari jelly.
- 17) Beritahu klien bahwa prosedur telah selesai.

18) Bersihkan alat-alat dan letakkan pada tempatnya

B. SKILL Monitoring Hemodinamik (mengukur CVP menggunakan manometer)

- 1) Memberikan penjelasan kepada pasien
- 2) Melakukan standard precaution
- 3) Mengatur posisi pasien
- 4) Melakukan Leveling dan zeroing, adalah mensejajarkan letak jantung (atrium kanan) dengan skala pengukur atau tansduser
- 5) Letak jantung dapat ditentukan dengan cara membuat garis pertemuan antara sela iga ke empat (ICS IV) dengan garis pertengahan aksila
- 6) Menentukan nilai CVP, dengan memperhatikan undulasi pada manometer dan nilai dibaca pada akhir ekspirasi
- 7) Membereskan alat-alat
- 8) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai

III. Simulasi hari Ke 3.

Skill RJP

- 1) Penolong menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
- 2) Merespons dengan menepuk bahu dan memanggil pasien.
- 3) Minta tolong dengan berteriak “tolong ada pasien tidak sadar di ruang (sebutkan lokasi), siapkan trolley emergency dan aktifkan system code blue/ emergency response team.
- 4) Cek nadi karotis maksimal 10 detik.
- 5) Bila nadi karotis teraba dan simultan buka jalan nafas dengan jaw thrust atau head tilt chin lift
- 6) Bila nadi karotis tidak teraba, lakukan kompresi dada sebanyak 30 x dilanjutkan dengan bantuan nafas 2 x (rasio 30 : 2) dilakukan sebanyak 5 siklus dalam 2 menit.
- 7) Cek nadi karotis setiap 2 menit.
- 8) Bila nadi karotis belum teraba lanjutkan siklus 30 : 2 sampai bantuan datang atau diambil alih oleh petugas yang lebih kompeten.
- 9) Note: High quality CPR, Mencegah Komplikasi,

4. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. PESERTA (JUMLAH & KRITERIA) DAN FASILITATOR

1. PESERTA

Dalam satu kelas peserta sebanyak 30 orang yang terdiri dari :

Kriteria Peserta:

- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) Pegawai Swasta
- 3) Institusi Pendidikan (Pengampu mata kuliah KMB)
- 4) Pendidikan Minimal D3 dengan 2 tahun Pengalaman/ Ners dengan 1 tahun Pengalaman kerja
- 5) Perawat yang akan dipromosikan untuk bekerja di ruang ICU
- 6) Diusulkan untuk mengikuti pelatihan oleh institusi yang bersangkutan
- 7) Belum pernah mengikuti pelatihan sejenis

2. FASILITATOR

a. Asal Instansi

1. Ikatan/ Himpunan organisasi profesi
2. Kementerian Kesehatan
3. Praktisi Keperawatan Rumah Sakit
4. Organisasi lain yang berhubungan

b. Persyaratan Pelatih

1. Pendidikan Minimal Ners
2. Pengalaman bekerja di ICU minimal 5 tahun
3. Memiliki Sertifikat Pelatihan ICU
4. Menguasai materi yang akan diajarkan/ memiliki keahlian dalam keperawatan klinis, khususnya dalam mata pelajaran yang akan diberikan.
5. Terampil mengajar secara sistematis, efektif dan efisien.
6. Mampu menggunakan metode dan media yang relevan dengan TPU dan TPK mata Diklatnya.
7. Telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK/TOT) Keperawatan Kritis dalam mata diklat yang diajarkan dan telah

berpengalaman mengajar serta membawakan materi dengan baik.

B. WAKTU DAN TEMPAT DIKLAT

1. Waktu Diklat

Pelatihan akan dilaksanakan selama 6 hari efektif (blended, dua hari online dan 4 hari offline) dengan 48,5 jam pelajaran sebanyak 54 JPL.

2. Tempat Diklat

Diklat dilakukan oleh penyelenggaraan pelatihan (Lembaga) yang terakreditasi oleh Pemerintah

C. PEMBIAYAAN

Sumber pembiayaan penyelenggaraan Diklat Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar (PKID) Bagi Perawat ini dibebankan pada peserta pelatihan/Institusi pengirim.

D. SERTIFIKASI DIKLAT

Berdasarkan ketentuan yang berlaku setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kelulusan yang telah ditetapkan dengan nilai batas lulus 70. Hasil pelatihan yang dinyatakan lulus diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit sebanyak 2 (dua) Kredit dan ditandatangani oleh pejabat sesuai ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) dari Perhimpunan Perawat Indonesia (PPNI) sesuai dengan PKB sebesar 4 (empat) SKP.

5. Evaluasi Penyelenggara

NO	HAL-HAL YANG DIEVALUASI	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini				
2.	Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar				
3	Tingkat semangat belajar (motivasi) Saudara untuk mengikuti program pelatihan				
4	Tingkat kepuasan Saudara terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar				
5	Kenyamanan ruang belajar				
6	Penyediaan alat bantu pelatihan di kelas				
7	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (pengadaan bahan diskusi, penggandaan)				
8	Penyediaan dan kebersihan kamar mandi				
9	Pelayanan sekretariat				
10	Penyediaan pelayanan akomodasi				
11	Penyediaan dan pelayanan konsumsi				

Berikan komentar dan saran Anda.

1. Facilitator :

2. Penyelenggaraan/Pelayanan panitia :

Hal-hal yang dirasakan membantu maupun menghambat dalam kegiatan pelatihan ini

YANG DIRASAKAN MEMBANTU	YANG DIRASAKAN MENGHAMBAT

MATERI YANG RELEVAN DALAM PELATIHAN INI	MATERI YANG KURANG RELEVAN DALAM PELATIHAN INI

6. Penilaian Terhadap Fasilitator/ Pelatih Pelatihan Keperawatan Intensif (ICU) Dasar

PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR/PELATIH PELATIHAN KEPERAWATAN INTENSIF (ICU) DASAR HIPERCCI			
Nama Diklat	:		
Nama Fasilitator	:		
Materi	:		
Hari/Tanggal	:		
Waktu/Jam	:		

	KOMPONEN	NILAI											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
a.	Penguasaan Materi												
b.	Ketepatan Waktu												
c.	Sistematika Penyajian												
d.	Penggunaan metode dan alat bantu diklat												
e.	Empati, Gaya, dan Sikap terhadap peserta												
f.	Penggunaan Bahasa dan Volume Suara												
g.	Pemberian motivasi Belajar kepada peserta												
h.	Pencapaian TIU												
i.	Kesempatan tanya jawab												
j.	Kemampuan menyajikan												
k.	Kerapihan pakaian												
l.	Kerjasama antar tim pengajar												
Keterangan: 45 – 55: Kurang, 56 – 75: Sedang, 76 – 85: Baik, 86 ke atas: Sangat baik													
Saran:													