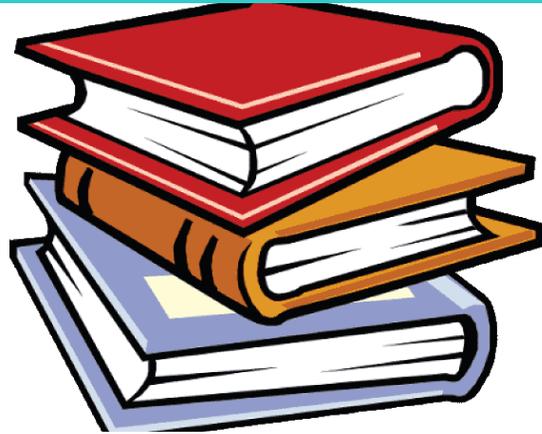


KURIKULUM



PELATIHAN KEPERAWATAN INTENSIF PADA ANAK (PICU)

KATA PENGANTAR

Dari waktu ke waktu keberadaan institusi rumah sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan prima dalam bidang kesehatan kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan semakin ketatnya kompetisi sektor rumah sakit seiring dengan peningkatan kesadaran dan tuntutan klien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk mendukung tugas yang diemban, sumber daya manusia di bidang kesehatan perlu dikembangkan melalui pendidikan dan pelatihan. Di dalam pelatihan, SDM akan mendapatkan ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapainya. Oleh sebab itu dalam penyelenggaraan pelatihan hendaknya direncanakan seoptimal mungkin. Demi tercapainya tujuan tersebut perlu diterbitkan sebuah buku panduan bagi peserta pelatihan untuk mengukur tingkat capaian target kompetensinya dan panduan cara penilaian.

Akhirnya ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Tim Penyusun, atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk penyelesaian buku ini.

Semarang, Mei 2023

TIM PENYUSUN

Penasehat:

1. Drg. Farichah Hanum, M. Kes (Direktur Utama RS Kariadi Semarang)
2. Dr. ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH. Kes (RSAB Harapan Kita Jakarta)

Penanggungjawab:

(Kepala SM PICU)

Sekretaris:

Ns. Fransisca Purwandari, Skep.

Tim Penyusun dan Kontributor:

1. Ns. Putri Ekowati, SKp (RSAB Harapan Kita)
2. Ns. Rita Yuliani, SKp., MSi (RSAB Harapan Kita)
3. Ns. Fransisca Purwandari, Skep (RSUP Dr. Kariadi)
4. Ns. Lilik Eko, Skep (RSUP Dr. Kariadi)
5. Ns. Irfan Kurniawan, Skep (RSUP Dr. Kariadi)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
TIM PENYUSUN	3
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. LATAR BELAKANG	5
BAB II KOMPONEN KURIKULUM.....	7
A. TUJUAN	7
B. KOMPETENSI.....	7
C. STRUKTUR KURIKULUM.....	8
D. EVALUASI HASIL BELAJAR	9
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	11
Lampiran	15
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	15
Lampiran 2. Master Jadwal.....	40
Lampiran 3. Panduan Penugasan.....	47
Lampiran 4. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan.....	55
Lampiran 5. Instrumen Evaluasi Pelatihan.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan ruang perawatan untuk anak dengan kondisi kritis. Anak yang dirawat di ruang tersebut adalah anak yang mengalami gangguan kesehatan yang cukup serius dimana telah dilakukan pemeriksaan diagnostik sehingga mengharuskan anak dirawat di ruangan intensif. (Norton & Westwood, 2012).

PICU di Indonesia berkembang sejak 1975. Kebutuhan akan pelayanan ini jelas terlihat ketika berbagai fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, seakan berlomba membangun PICU di berbagai pelosok tanah air. Mengingat luasnya negara kita, kiranya cukup wajar bila pelayanan yang di negara maju telah berhasil menurunkan mortalitas hingga sepuluh kali lipat ini terasa sangat dibutuhkan. Namun demikian, pelayanan PICU akan lebih efektif dan berhasil menurunkan mortalitas bila ditunjang oleh pelayanan emergensi dan rawat intermediet yang memadai. Karena pelayanan emergensi, rawat intermediet dan rawat intensif anak bukan merupakan pelayanan kesehatan yang murah dan mudah dilaksanakan, maka pembangunannya harus dilakukan dengan sangat hati-hati dengan mempertimbangkan kebutuhan dan sumber daya yang ada.

Disatu sisi bertambahnya jumlah rumah sakit menyebabkan setiap rumah sakit dituntut untuk memiliki pelayanan yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan semakin ketatnya kompetisi sector rumah sakit seiring dengan peningkatan kesadaran dan tuntutan klien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Tingkat keberhasilan rumah sakit sangat tergantung antara lain efisiensi, efektivitas pelayanan, kemudahan, kecepatan, kemuktahiran peralatan, keselamatan dan keamanan pasien (patient safety).

Salah satu unit kesehatan yang sangat diperlukan adalah pelayanan PICU. Saat ini pelayanan PICU tidak terbatas hanya untuk menangani pasien pasca bedah dan infeksi paru saja. Dari data perhitungan jumlah pasien didapatkan peningkatan BOR secara signifikan, yaitu pada periode Januari – Maret 2017 BOR pasien PICU sekitar 62,4 % menjadi 82,3 % pada periode April–Mei 2017. Meskipun secara umum PICU memiliki keterbatasan dalam jumlah ketenagaan, namun demikian harus memiliki sumber daya

manusia (dokter dan perawat yang terlatih) serta mampu mengelola dengan maksimal, karena tidak dipungkiri bahwa diruangan PICU memerlukan dana yang cukup tinggi untuk pengelolaannya.

Demikian pula dengan semakin meningkatnya jumlah rumah sakit yang memerlukan Ruang Perawatan Intensif maka dibutuhkan banyak tenaga keperawatan profesional yang terlatih sesuai dengan standar pelayanan Ruang Intensif. Guna memenuhi standart itulah maka Instalasi Rawat Intensif dan Diklat RSUP Dr. Kariadi Semarang, akan menyelenggarakan **“Pelatihan Keperawatan Intensif Pada Anak (PICU) Bagi Perawat Anak”**. Diharapkan setelah pelatihan peserta terampil dalam memberikan asuhan keperawatan kritis bayi dan anak di ruang PICU.

Agar pelatihan tersebut diatas sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka disusunlah kurikulum pelatihan **“Pelatihan Keperawatan Intensif Pada Anak (PICU) Bagi Perawat Anak”** yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan proses pembelajaran.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. TUJUAN

Setelah mengikuti Pelatihan ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan intensif anak level intermediate sesuai dengan pedoman kualifikasi kompetensi dan rincian kewenangan klinis perawat PICU.

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf diruang intensif
2. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi diruang intensif
3. Melakukan tindakan pediatric Advance Life Support
4. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem kardiovaskuler diruang intensif
5. Melakukan interpretasi EKG
6. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik diruang intensif
7. Melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik diruang intensif
8. Melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan kegawatan sistem hematologi onkologi diruang intensif
9. Melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi diruang intensif

C. STRUKTUR KURIKULUM

NO	MATERI	WAKTU			
		T	P	PL	JML
A	Materi Pelatihan Dasar				
	1. Aspek etik legal Keperawatan Intensif	2	0	0	2
	2. Pengendalian dan pencegahan HAI's	2	0	0	2
	Jumlah	4	0	0	4
B	Materi Inti				
	1. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf di ruang intensif	6	8	28	42
	2. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi di ruang intensif	14	20	66	100
	3. Pediatric Advance Life Support	2	8	8	18
	4. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem kardiovaskuler di ruang intensif	16	12	63	91
	5. Interpretasi EKG	2	4	8	14
	6. Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Kritis Dengan Gangguan Sistem Metabolik diruang rawat intensif	4	4	6	14
	7. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik di ruang intensif	4	4	8	16
	8. Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan kegawatan sistem hematologi onkologi diruang intensif	2	4	8	14
	9. Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan dengan gangguan nutrisi diruang intensif	2	4	18	24
	Jumlah	52	68	213	333
C	MATERI PENUNJANG				
	1. Building learning komitmen	0	3	0	3
	2. Anti korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana tindak lanjut (RTL)	2	0	0	2
	Jumlah	4	3	0	7
	TOTAL JUMLAH	60	71	213	344

Keterangan:

T: Teori P: Penugasan PL: Praktik Lapangan JPL: Jam Pelajaran, 1 JPL@ 45 menit

D. EVALUASI HASIL BELAJAR

Dilakukan evaluasi terhadap peserta melalui:

Pretest dan Post Test

Soal pretest dan post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum Pelatihan Keperawatan Intensif Pada Anak (PICU) ini.

Penilaian Penugasan

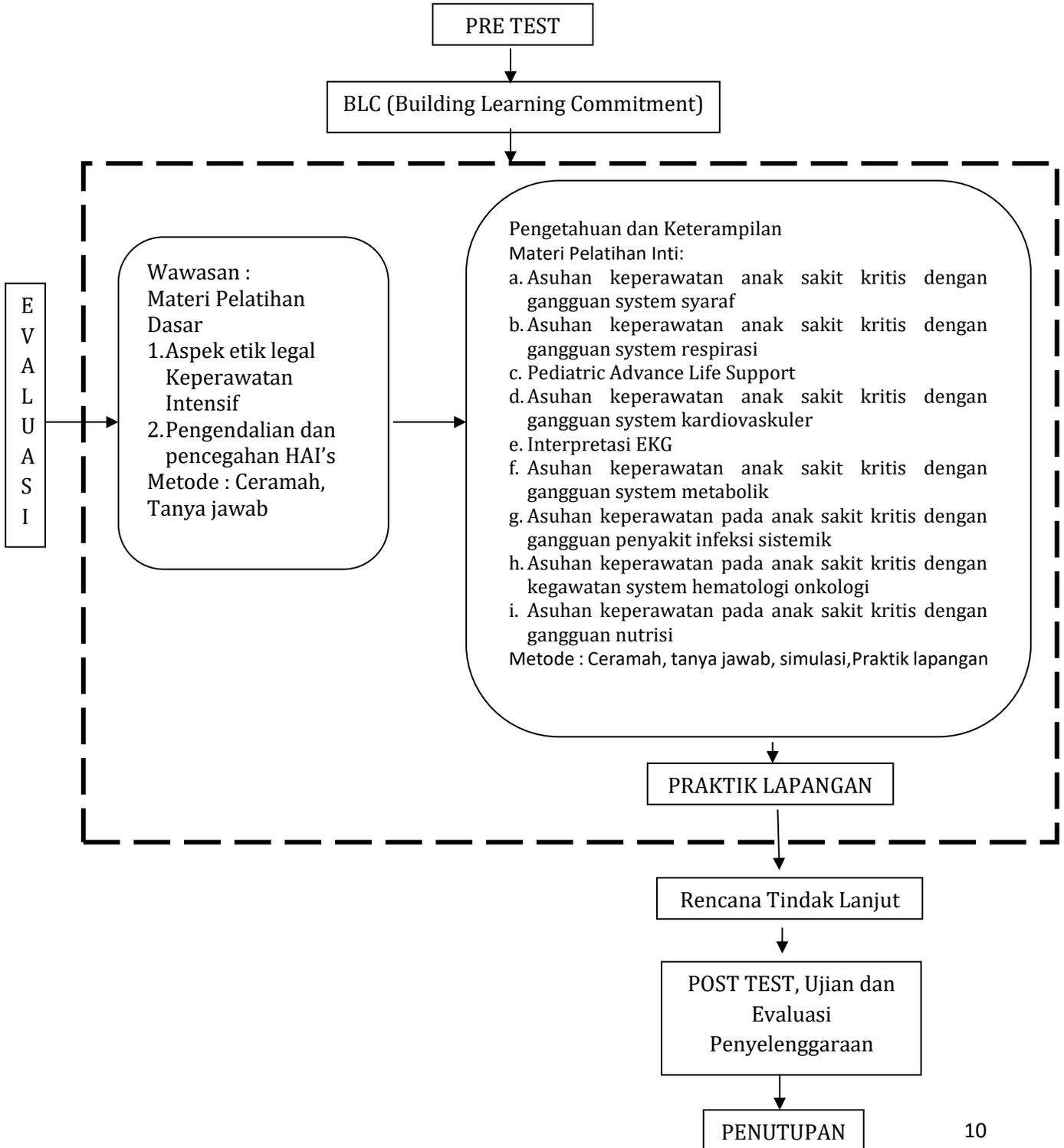
Instrumen penilaian penugasan menggunakan lembar observasi /lembar penilaian *skill* yang sudah ditentukan dalam kurikulum ini.

Ujian Praktik

Instrumen ujian praktik menggunakan lembar observasi/ lembar penilaian *skill* yang sama yang digunakan saat menilai *skill*.

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Rincian rangkaian alur proses pelatihan sebagai berikut:

Proses pembelajaran dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Pre test Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta.
Pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam memahami kaidahkaidah pelatihan.
2. Pembukaan 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, diikuti sumpah dan janji peserta pelatihan.
 - d. Pembacaan do'a
3. Pengarahan Program Kebijakan Pelayanan Bidang Keperawatan Ruang Intensif Anak (PICU) RS Kariadi termasuk Konsep rawat intensif dan tata laksana perawatan di PICU.
4. Building Learning Commitment/BLC (membangun komitmen belajar)
Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kegiatannya antara lain:
 - a. Penjelasan oleh fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
 - b. Perkenalan antara peserta dan para fasilitator dan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
 - c. Mengemukakan kebutuhan/harapan, kekuatiran 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/wawasan

Setelah materi membangun komitmen belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu: Aspek legal dan etik Keperawatan dan Pengendalian dan pencegahan HAI's

6. Pembekalan Pengetahuan dan keterampilan Pemberian materi keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi keterampilan yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu metode ceramah interaktif, latihan, diskusi kelompok. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:
 - a. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf
 - b. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi
 - c. Pediatric Advance Life Support
 - d. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem kardiovaskuler
 - e. Interpretasi EKG
 - f. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik
 - g. Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik
 - h. Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan kegawatan sistem hematologi onkologi
 - i. Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi

Materi-materi tersebut diberikan dengan model team teaching. Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pengendali pelatihan (MOT) melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini bertujuan untuk menyamakan persepsi peserta terhadap materi yang diterimanya, sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Praktik Lapangan

Peserta melakukan praktik diruang PICU dan ICCU.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut hasil pelatihan berupa menyusun rencana program kegiatan yang dilakukan pada saat dirumah sakit masing-masing, setelah selesai kegiatan pelatihan.

9. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi Hasil Belajar yang diberikan berupa uji komprehensif, uji Praktik/OSCA, post test, dan evaluasi penyelenggaraan. Uji komprehensif dilakukan untuk mengetahui pencapaian kompetensi peserta setelah pelatihan. Uji Praktik/OSCA dilakukan untuk mengetahui pencapaian kompetensi peserta dalam melakukan tindakan keperawatan. Post test diberikan setelah semua materi yang disampaikan dan sebelum peserta memasuki praktik dilapangan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- c. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- d. Pembacaan do'a

Lampiran

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

A. Materi Pelatihan Dasar (MPD)

- Nomor : MPD. 1
- Mata pelatihan : Aspek etik legal keperawatan intensif
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang etik keperawatan intensif dan aspek legal keperawatan
- Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami aspek etik legal keperawatan.
- Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan etik keperawatan intensif</p> <p>2. Menjelaskan aspek legal keperawatan</p>	<p>1. Etik keperawatan intensif:</p> <p>a. Pengertian etik</p> <p>b. Prinsip etik keperawatan</p> <p>c. Masalah etik keperawatan</p> <p>2. Aspek legal keperawatan</p> <p>a. Aspek hukum keperawatan intensif</p>	<p>1. Ceramah</p> <p>2. Tanya Jawab</p>	<p>1. Bahan tayang (slide power point)</p> <p>2. Laptop</p> <p>3. LCD</p> <p>4. Modul</p> <p>5. Alat tulis kantor</p> <p>6. Whiteboard</p> <p>7. Spidol</p>	<p>1. Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012, Petunjuk Pelaksanaan Implementasi Pengembangan Pelayanan Keperawatan, Jakarta.</p>

	b. Sanksi etik dan tuntutan hukum keperawatan intensif			
--	--	--	--	--

Nomor : MPD. 2

Mata pelatihan : Pengendalian dan pencegahan HAI's (Healthcare Associated Infection)

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep HAI's, penyebab HAI's, media dan penyebaran HAI's, pencegahan HAI's dan teknik surveillance HAI's.

Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang pengendalian dan pencegahan HAI's.

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

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan Pencegahan dan Pengendalian HAI's diruang rawat intensif	1. Pencegahan dan Pengendalian HAI's: a. Konsep HAI's b. Penyebab HAI's c. Media penyebaran HAI's d. Pencegahan HAI's e. Teknik surveilans HAI's (CLABSI, CAUTI, SSI, VAP)	1. Ceramah 2. Tanya Jawab	1. Bahan tayang (slide power point) 2. Laptop 3. LCD 4. Modul 5. Alat tulis kantor 6. Whiteboard 7. Spidol 8. APD 9. Alkohol handrub 10. Checklist Bundle VAP	1. SOP Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. 2019 2. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian

			11. SOP PPI	Infeksi Di Fasilitas Kesehatan
--	--	--	-------------	--------------------------------

B. Materi Pelatihan Inti (MPI)

- Nomor : MPI. 1
- Mata pelatihan : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf di ruang intensif
- Deskripsi mata pelatihan : Materi inti pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan sistem syaraf, asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan kejang, asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan SGB dan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan post operasi craniotomy diruang internsif.
- Hasil belajar : Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat melaksanakan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf
- Waktu : 42 JPL (T = 6 JPL, P = 8 JPL, PL = 28 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep gangguan sistem syaraf	1. Konsep Gangguan sistem syaraf: a. Pengertian b. Patofisiologi c. Pengkajian d. Diagnosa e. Intervensi 1) Pengukuran TIK 2) Pengukuran GCS	1. Ceramah 2. Tanya jawab 3. Studi kasus 4. Praktik lapangan	1. Bahan tayang 2. Modul 3. Laptop 4. LCD 5. ATK 6. Lembar kasus 7. Panduan kasus 8. Stetoscope 9. Jam/stopwach 10. Log book	1. Buku Ajar Pediatrik Gawat Darurat. IDAI. 2013 2. Neson text book of Pediatrics. Robert M. Kliegman. 19th edition. (2011). Philadelphia 3. Panduan asuhan Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

<p>2. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan kejang</p>	<p>f. Evaluasi</p> <p>2. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan kejang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosa c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi 		<p>11. Format dokumentasi askep</p> <p>12. Panduan PL</p>	
<p>3. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan SGB</p>	<p>3. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan SGB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosa c. Intervensi d. Implementasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Plasma-aferesis 2) IVIG e. Evaluasi 			
<p>4. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan post op craniotomi</p>	<p>4. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan post op craniotomy</p>			

	a. Pengkajian b. Diagnosa c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi			
--	---	--	--	--

Nomor : MPI. 2

Mata pelatihan : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi di ruang intensif

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan sistem respirasi pada anak sakit kritis, asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gagal napas terpasang ventilator mekanik, asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan covid, asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan pasca bedah thorax terpasang WSD (Water Seal Drainage) di ruang intensif.

Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi

Waktu : 100 JPL (T = 14 JPL, P = 20 JPL, PL = 66 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu 1. Menjelaskan Konsep gangguan sistem respirasi pada anak sakit kritis	1. Konsep gangguan sistem respirasi pada anak sakit kritis: a. Definisi b. Etiologi c. Patofisiologi d. Gejala Klinis e. Tatalaksana 1) Pengelolaan jalan napas	1. Ceramah 2. Tanya Jawab 3. Simulasi 4. Studi Kasus 5. Praktik lapangan	1. Bahan tayang (slide power point) 2. Laptop 3. LCD 4. White Board 5. Spidol 6. Sumber oksigen 7. Ventilator 8. Sirkuit ventilator	1. http://eccapoenya.blogspot.com/2012/02/anatomi-fisiologi-jantung.html 2. http://nissanew.blogspot.com/p/blog-page.html 3. http://biologigon.blogspot.com/2009/12/gangguan-sistem-respirasi.html (Diakses tanggal: 31 Maret 2012)

<p>2. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gagal napas terpasang ventilator mekanik</p> <p>3. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan covid</p>	<p>2) Pemberian terapi oksigen lanjutan (NCPAP, HFNC, Ventilator Mekanik)</p> <p>f. Evaluasi (setting ventilator terhadap kondisi pasien, proses weaning dan trouble shooting)</p> <p>g. Komplikasi</p> <p>2. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gagal napas terpasang ventilator mekanik</p> <p>1) Pengkajian</p> <p>2) Diagnose</p> <p>3) Intervensi</p> <p>4) Implementasi</p> <p>5) Evaluasi</p> <p>3. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan covid</p> <p>1) Pengkajian</p> <p>2) Diagnose</p> <p>3) Intervensi</p>		<p>9. HFNC set</p> <p>10. Bubble CPAP set</p> <p>11. Aqua steril</p> <p>12. Selang WSD</p> <p>13. WSD Portable</p> <p>14. SPO</p> <p>15. Buku panduan praktik lapangan</p>	<p>4. Determann RM, Royackers A, Wolthuis EK, Vlaar AP, Choi G, Paulus F, et al. Ventilation with lower tidal volumes as compared with conventional tidal volumes for patients without acute lung injury: A preventive randomized controlled trial. Crit Care 2010;14:2-14.</p> <p>5. Hidayat, Aziz Alimul.2009.Pengantar Ilmu Keperawatan 1.Jakarta: Salemba Medika</p> <p>6. Nursalam, Susilaningrum Utami.2008.Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak.Jakarta : Salemba Medika.</p> <p>7. SOP Teknik Fisioterapi dada di RS. Kariadi</p>
--	--	--	--	---

<p>4. Melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan pasca bedah thorax terpasang WSD (Water Seal Drainage)</p>	<p>4) Implementasi 5) Evaluasi</p> <p>4. Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan pasca bedah thorax terpasang WSD</p> <p>1) Konsep 2) Pengkajian 3) Diagnosa 4) Intervensi 5) Implementasi 6) Evaluasi</p>			<p>8. SOP Teknik Suction di RS. Kariadi</p> <p>9. Pudjiadi AH, Latief A, Budiwardhana N,2011, Buku Ajar Pediatri Gawat Gawat Darurat, Badan Penerbit IDAI.</p> <p>10. Wibowo P, 2009, Ventilator Induce Lung Injuri, Disampaikan pada Simposium HIPERCCI.</p> <p>11. Asuhan keperawatan pasien pneumonia pada anak dengan covid 19. <i>journal.ipm2kpe.or.id</i> R Tariagan, S Setyowati. 2020</p>
--	--	--	--	--

Nomor : MPI. 3
Mata pelatihan : *Pediatric Advance Life Support*
Deskripsi mata pelatihan : Materi inti pelatihan ini membahas tentang *Pediatric Advance Life Support* sesuai pedoman *American Heart Association (AHA)*
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan *Pediatric Advance Life Support*
Waktu : 18 JPL (T = 2 JPL, P = 8 JPL, PL = 8 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan <i>Pediatric Advance Life Support</i> sesuai pedoman <i>American Heart Association (AHA)</i>	1. <i>Pediatric Advance Life Support</i> a. Manajemen <i>Respiratory Emergency</i> 1) Respiratory distress 2) Respiratory failure 3) Airway Manajemen b. High Quality BLS pada anak dan bayi c. Monitoring hemodinamik selama CPR d. Pengoperasian DC Shock	1. Ceramah 2. Tanya Jawab 3. Simulasi 4. Praktik lapangan	1. Bahan tayang (slide power point) 2. Laptop 3. LCD 4. White Board 5. Spidol 6. Intubasi set 7. Alat VTP 8. DC Shock set 9. Manekin bayi 10. SPO 11. Buku panduan praktik lapangan	1. American Heart Association, 2015. <i>Pediatric Advanced Life Support</i> provider manual book. USA

--	--	--	--	--

Nomor : MPI. 4

Mata pelatihan : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem kardiovaskuler di ruang intensif

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan sistem kardiovaskuler pada anak sakit kritis, tatalaksana penyakit jantung anak, konsep syok, pemberian obat inotropik, pemantauan hemodinamik pasien kardiovaskuler, asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kardiovaskular.

Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem kardiovaskuler

Waktu : 91 JPL (T = 16 JPL, P = 12 JPL, PL = 63 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :</p> <p>1. Menjelaskan konsep gangguan penyakit jantung pada anak</p> <p>2. Menjelaskan konsep syok</p> <p>3. Melakukan tindakan kolaboratif pemberian obat-obatan inotropik</p>	<p>1. Konsep gangguan penyakit jantung pada anak</p> <p>a. PJB Sianotik</p> <p>b. PJB Asianotik</p> <p>c. Tatalaksana (Kateterisasi, bedah jantung)</p> <p>2. Konsep syok:</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Macam</p> <p>c. Tatalaksana</p> <p>3. Pemberian obat-obatan inotropik</p> <p>a. Konsep farmakodinamik</p> <p>b. Mekanisme kerja obat</p> <p>c. Macam obat farmakodinamik</p>	<p>1. Ceramah</p> <p>2. Tanya Jawab</p> <p>3. Simulasi</p> <p>4. Praktik lapangan</p>	<p>1. Bahan tayang (slide power point)</p> <p>2. Laptop</p> <p>3. LCD</p> <p>4. Modul</p> <p>5. Alat tulis kantor</p> <p>6. Whiteboard</p> <p>7. Spidol</p> <p>8. Ceklist persiapan operasi</p> <p>9. Bedside monitor</p> <p>10. USCOM</p> <p>11. Aesculon</p> <p>12. Magnerote dan alat saturasi</p> <p>13. S spuit 20cc</p> <p>14. Infus pump</p> <p>15. Syringe pump</p> <p>16. Kalkulator</p> <p>17. Label titrasi</p>	<p>1. Myung K Park, 2007, Pediatric Cardiology for Practitioners, Elsevier Health Sciencis</p> <p>2. Ery L, 2003, Penatalaksanaan Bedah Jantung di Unit Rawat Intensif, SMF Anestesi dan Reanimasi FK UNDIP.</p> <p>3. Pearce, Evelyn C. 2009. Anatomidan Fisiologi untuk Paramedis, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.</p> <p>4. Pudjiadi, Latief Budiwardhana, 2011, Buku Ajar</p>

<p>4. Melakukan pemantauan hemodinamik lanjut pasien kardiovaskuler</p>	<p>d. Perhitungan obat titrasi (inotropic, sedative, diuretic, konsentrate tinggi)</p> <p>e. Teknik pemberian terapi titrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan 2) Pelaksanaan 3) Evaluasi <p>4. Pemantauan hemodinamik pasien kardiovaskuler</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep b. Parameter dan perangkat monitoring <ol style="list-style-type: none"> 1) Invasif <ol style="list-style-type: none"> a) CVP b) Swan Ganz 2) Non-invasif <ol style="list-style-type: none"> a) USCOM b) Aesculon c) Bedside monitor c. Evaluasi hemodinamik pada anak kritis 		<p>18. Obat titrasi</p> <p>19. Nacl 0,9%</p> <p>20. Panduan simulasi</p> <p>21. Daftar tilik</p> <p>22. Panduan praktik lapangan</p>	<p>PediatriGawatdarurat, IDAI</p> <p>5. Engram, Barbara. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah vol. 3. Jakarta : EGC</p> <p>6. Irman, Somantri. 2008. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika</p> <p>7. Campbell TJ, MacDonald PS. Digoxin in Healt Failure cardiac Arrhythmias.MJA 2003</p> <p>8. Pudjiadi AH,Latief A, Budiwardhana,2011, Buku Ajar Pediatri Gawat darurat,IDAI</p> <p>9. Setiati TE, Soemantri Ag,(2009), Terapi</p>
---	---	--	--	--

<p>5. Melakukan asuhan keperawatan pasien peri-postoperative kardiovaskuler (bedah jantung)</p>	<p>5. Asuhan keperawatan pasien peri-postoperative kardiovaskuler (bedah jantung)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep bedah jantung b. Pengkajian c. Diagnosa d. Intervensi e. Implementasi f. Evaluasi 			<p>cairan; dalam Manifestasi Klinis Kegawatan Anak, Pelita Insani Semarang.</p>
<p>6. Melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit jantung bawaan</p>	<p>6. Asuhan keperawatan pasien penyakit jantung bawaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnose c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi 			<p>10. Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “ Harapan Kita “ edisipertama Th.2003.</p>
<p>7. Melakukan asuhan keperawatan pasien syok hipovolemik</p>	<p>7. Asuhan keperawatan pasien syok hipovolemik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnose 			<p>11. Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “ Harapan Kita “ edisipertama Th.2003.</p>

	c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi			
--	---	--	--	--

Nomor : MPI. 5
Mata pelatihan : Interpretasi Elektrokardiografi (EKG)
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang interpretasi elektrokardiografi pada anak.
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan interpretasi gambaran elektrokardiografi
Waktu : 14 JPL (T = 2 JPL, P = 4 JPL, PL = 8 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan langkah Interpretasi EKG</p> <p>2. Melakukan interpretasi EKG</p>	<p>1. Langkah – langkah interpretasi</p> <p>1) Irama</p> <p>2) Perhitungan Heart Rate</p> <p>3) Axis Jantung</p> <p>2. Interpretasi EKG</p> <p>a. EKG Normal</p> <p>1) Interpretasi gelombang lengkap</p> <p>b. EKG Abnormal</p> <p>1) Aritmia supraventrikel</p>	<p>1. Ceramah</p> <p>2. Tanya Jawab</p> <p>3. Simulasi</p> <p>4. Praktik lapangan</p>	<p>1. Bahan tayang (slide power point)</p> <p>2. Laptop</p> <p>3. LCD</p> <p>4. Modul</p> <p>5. Alat tulis kantor</p> <p>6. Whiteboard</p> <p>7. Spidol</p> <p>8. Kertas EKG</p> <p>9. Handscoen</p> <p>10. Buku Panduan praktik</p>	<p>1. Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita,” edisi pertama Th.2003.</p>

	2) Aritmia ventrikel 3) EKG pada kondisi lain (imbalance elektrolit, obat-obatan, Pacu)			
--	--	--	--	--

Nomor : MPI. 6

Mata pelatihan : Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik diruang rawat intensif

Deskripsi mata pelatihan : Materi pelatihan ini membahas tentang konsep anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik dan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik

Hasil belajar : Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik

Waktu : 14 JPL (T = 4 JPL, P = 4 JPL, PL = 6 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik	1. Konsep anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik a. Definisi b. Patofisiologi	1. Ceramah 2. Tanya Jawab 3. Studi Kasus 4. Simulasi 5. Praktik lapangan	1. Bahan tayang (slide power point) 2. Laptop 3. LCD 4. Modul	1. IDAI, (2013) <i>Buku Ajar Pediatrik Gawat Darurat</i> . Jakarta 2. Muscari, (2005). <i>Pediatric Nursing</i> , 4th edition. Lippincott's. Philadelphia

<p>2. Melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik : gagal ginjal, KAD</p>	<p>c. Pemeriksaan fisik d. Pemeriksaan penunjang e. Tata laksana keseimbangan asam basa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Koreksi cairan dan elektrolit 2) Kolaborasi tindakan CAPD, HD, CRRT 3) Pemberian dan perhitungan elektrolit <p>2. Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik: gagal ginjal, KAD</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosa c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Alat tulis kantor 6. Whiteboard 7. Spidol 8. Video tindakan HD 9. Mesin CAPD 10. CAPD Kit 11. Mesin CRRT 12. CRRT Kit 13. Buku panduan praktik lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kyle, Terry, (2008). Essential of Pediatric Nursing. Lippincott's. Philadelphia 4. Hockenberry, (2008). Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9th edition. Elsevier Mosby. St. Louise, Missouri.
--	--	--	--	---

Nomor : MPI. 7

Judul Mata Pelatihan : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik di ruang intensif

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep penyakit infeksi sistemik dan asuhan keperawatan intensif pada anak dengan penyakit infeksi sistemik.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik

Waktu : 16 JPL (T = 4; P = 4; PL: 8)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan konsep penyakit infeksi sistemik : sepsis</p> <p>2. Melakukan asuhan keperawatan intensif pada</p>	<p>1. Konsep penyakit infeksi sistemik</p> <p>a. Definisi</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang</p> <p>d. Patofisiologi</p> <p>e. Tata laksana</p> <p>2. Asuhan keperawatan intensif pada anak dengan penyakit infeksi sistemik</p>	<p>1. Ceramah</p> <p>2. Tanya Jawab</p> <p>3. Studi Kasus</p> <p>4. Praktik lapangan</p>	<p>1. Bahan tayang</p> <p>2. Modul</p> <p>3. Laptop</p> <p>4. LCD</p> <p>5. ATK</p> <p>6. Lembar kasus</p> <p>7. Panduan studi kasus</p> <p>8. Panduan PL</p>	<p>1. IDAI, (2013) <i>Buku Ajar Pediatrik Gawat Darurat</i>. Jakarta</p> <p>2. Muscari, (2005). <i>Pediatric Nursing</i>, 4th edition. Lippincott's. Philadelphia</p> <p>3. Kyle, Terry, (2008). <i>Essential of Pediatric</i></p>

<p>anak dengan penyakit infeksi sistemik</p>	<p>a. Pengkajian b. Diagnosa Keperawatan c. Intervensi keperawatan d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi</p>			<p>Nursing. Lippincott's. Philadelphia 4. Hockenberry, (2008). Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9th edition. Elsevier Mosby. St. Louise, Missouri.</p>
--	--	--	--	---

Nomor : MPI. 8

Judul Mata Pelatihan : Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan kegawatan sistem hematologi onkologi diruang intensif

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep sistem hematologi onkologi pada anak sakit kritis dan asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan sistem hematologi onkologi

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan kegawatan sistem hematologi onkologi.

Waktu : 14 JPL (T = 2 JP; P = 4 JPL; PL=8 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan sistem hematologi onkologi pada anak sakit kritis Melakukan asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Sistem hematologi onkologi pada anak sakit kritis <ol style="list-style-type: none"> Definisi Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang Patofisiologi Tata laksana Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya Jawab Studi Kasus Praktik lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop LCD ATK Panduan praktik lapangan Set pemeriksaan fisik 	<ol style="list-style-type: none"> IDAI, (2013) <i>Buku Ajar Pediatrik Gawat Darurat</i>. Jakarta Muscari, (2005). <i>Pediatric Nursing</i>, 4th edition. Lippincott's. Philadelphia Kyle, Terry, (2008). <i>Essential of Pediatric Nursing</i>. Lippincott's. Philadelphia

<p>gangguan sistem hematologi onkologi</p>	<p>gangguan sistem hematologi onkologi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosa Keperawatan c. Intervensi keperawatan d. Implementasi e. Evaluasi 			<p>4. Hockenberry, (2008). Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9th edition. Elsevier Mosby. St. Louise, Missouri.</p>
--	--	--	--	--

Nomor : MPI. 9

Mata pelatihan : Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan dengan gangguan nutrisi diruang intensif

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pemberian nutrisi pada pasien kritis dan asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi

Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi

Waktu : 24 JPL (T = 2 JPL, P = 4 JPL, PL = 18 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu : 1. Menjelaskan pemberian nutrisi pada pasien kritis 2. Melakukan asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi	1. Pemberian nutrisi pasien kritis a. Konsep Kebutuhan nutrisi pasien anak kritis b. Perhitungan kebutuhan nutrisi 2. Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi a. Pengkajian b. Diagnosa	1. Ceramah 2. Tanya Jawab 3. Studi Kasus 4. Praktik Lapangan	1. Bahan tayang (slide power point) 2. Laptop 3. LCD 4. Modul 5. Alat tulis kantor 6. Whiteboard 7. Spidol 8. Tabel perhitungan Parenteral Nutrition	1. Pollak MM, Wiley JS, Kanter R, Malnutrition in critically ill infants and children. JPEN J Parenter Nutr 1982;20-4

	c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi		9. Buku Panduan praktik lapangan	
--	---	--	--	--

C. Materi Pelatihan Penunjang (MPP)

- Nomor : MPP. 1
- Mata pelatihan : Building learning commitment
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang komitmen peserta selama pelatihan berlangsung.
- Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif.
- Waktu : 3 JPL (T = 0 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal sesama peserta, pelatihan dan penyelenggara 2. Melakukan pencairan (ice breaking) diantara peserta 3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatihan dan penyelenggara 2. Proses pencairan (ice breaking) di antara peserta. 3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan 	<p>Games</p> <p>Diskusi kelompok</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spidol 2. Papan dan kertas Flipchart 3. Alat permainan (games) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaga Administrasi Negara, 2003, Building Learning Commitment, Jakarta. 2. Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta

<p>4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan control kolektif</p>	<p>4. Nilai, norma dan control kolektif</p>			
<p>5. Membuat kesepakatan organisasi didalam kelas</p>	<p>5. Kesepakatan organisasi kelas</p>			

Nomor : MPP. 2
Mata pelatihan : Anti korupsi
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang anti korupsi dirumah sakit
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang konsep anti korupsi dilingkungan pelayanan keperawatan.
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan konsep korupsi Menjelaskan konsep anti korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep Korupsi: <ol style="list-style-type: none"> Definisi korupsi Ciri-ciri korupsi Bentuk/ jenis korupsi Tingkatan korupsi Faktor penyebab korupsi Dasar hukum tentang korupsi Konsep anti korupsi <ol style="list-style-type: none"> Definisi anti korupsi Nilai-nilai anti korupsi Prinsip – prinsip anti korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya Jawab 	<ol style="list-style-type: none"> Bahan tayang (slide power point) Laptop LCD Modul Alat tulis kantor Whiteboard Spidol 	<ol style="list-style-type: none"> UU no.20 tahun 2001 tentang UU no. 31 tahun 1999 tentang pemberantasan tindak Pidana Korupsi Keputusan Menteri Kesehatan nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang setrategi komunikasi pekerjaan dan Budaya anti korupsi

<p>3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</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. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p>	<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. Tata cara penyampaian pengaduan 			

5. Menjelaskan gratifikasi	5. Gratifikasi: a. Pengertian gratifikasi b. Landasan merupakan tindak pidana korupsi c. Contoh gratifikasi d. Sanksi gratifikasi			
-----------------------------------	--	--	--	--

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

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 3. Menyusun RTL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL 2. Langkah-langkah Penyusunan RTL 3. Penyusunan RTL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Tanya jawab 3. Latihan penyusunan RTL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan tayang 2. LCD 3. Pointer 4. Format RTL 5. Panduan menyusun RTL 	<p>Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta.</p>

Lampiran 2. Master Jadwal

JADWAL PEMBERIAN TEORI

HARI	JAM	MATERI	MP	JPL			PENGAJAR
				T	P	PL	
Hari 1	07.00 - 07.30	Registrasi					Panitia
	07.30 - 08.30	Pembukaan					Direktur Utama
	08.30 - 08.45	Pre Test					Panitia
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Building Learning Comitment	MPP.1		3		Fasilitator
	10.30 - 12.00	Aspek etik legal keperawatan intensif	MPD.1	2			Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Pengendalian dan pencegahan HAI's	MPD.2	2			Fasilitator
	14.15 - 15.45	Konsep gangguan sistem syaraf: Konsep kejang pada anak	MPI.1	2			Fasilitator
Hari 2	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Asuhan keperawatan pasien dengan hidrocephalus terpasang EVD	MPI.1	2			Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan SGB	MPI.1	2			Fasilitator

	10.30 - 12.00	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf (SK)	MPI.1		2		Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf (SK)	MPI.1		2		Fasilitator
	14.15 - 15.45	Konsep gangguan sistem respirasi pada anak: Ventilator Mekanik	MPI.2	2			Fasilitator
Hari 3	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Konsep gangguan sistem respirasi pada anak: Interpretasi BGA	MPI.2	2			Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Konsep gangguan sistem respirasi pada anak: terapi oksigen	MPI.2	2			Fasilitator
	10.30 - 12.00	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gagal napas terpasang ventilator mekanik	MPI.2	2			Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Asuhan keperawatan pasien terpasang tracheostomi	MPI.2	2			Fasilitator
	14.15 - 15.45	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan dengan covid	MPI.2	2			Fasilitator
Hari 4	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT

	07.15 - 08.45	Konsep pembedahan thorax vaskuler: WSD	MPI.2	2			Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi (SK)	MPI.2		2		Fasilitator
	10.30 - 12.00	Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi (SK)	MPI.2		2		Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	<i>Pediatric Advance Life Support</i>	MPI.3	2			Fasilitator
	14.15 - 15.45	Pemantauan hemodinamik lanjut pasien kardiovaskuler	MPI.4	2			Fasilitator
Hari 5	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Konsep gangguan penyakit jantung pada anak	MPI.4	2			Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Asuhan keperawatan pasien peri-postoperative kardiovaskuler (bedah jantung)	MPI.4	2			Fasilitator
	10.30 - 12.00	Askep pasien post tindakan kateterisasi/ PDA stent	MPI.4	2			Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Konsep syok	MPI.4	2			Fasilitator
Hari 6	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Interpretasi EKG	MPI.5	2			Fasilitator

	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Pemberian obat-obatan inotropik: farmakodinamik	MPI.4	2			Fasilitator
	10.30 - 12.00	Pemberian obat-obatan inotropik: terapi titrasi	MPI.4	2			Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Asuhan keperawatan pasien syok hipovolemik	MPI.4	2			Fasilitator
	14.15 - 15.45	Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler (SK)	MPI.4		2		Fasilitator
Hari 7	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler (SK)	MPI.4		2		Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Konsep anak sakit kritis dengan gangguan system metabolik	MPI.6	2			Fasilitator
	10.30 - 12.00	Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gagal ginjal	MPI.6	2			Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan system metabolik (SK)	MPI.6		2		Fasilitator
	14.15 - 15.45	Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan system metabolik (SK)	MPI.6		2		Fasilitator

Hari 8	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Konsep penyakit infeksi sistemik : sepsis	MPI.7	2			Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Asuhan keperawatan pada pasien post laparatoma terpasang colostomi	MPI.7	2			Fasilitator
	10.30 - 12.00	Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik (SK)	MPI.7		2		Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					
	12.45 - 14.15	Asuhan keperawatan pada anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik (SK)	MPI.7		2		Fasilitator
	14.15 - 15.45	Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan sistem hematologi onkologi	MPI.8	2			Fasilitator
Hari 9	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan sistem hematologi onkologi (SK)	MPI.8		2		Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 10.30	Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan sistem hematologi onkologi (SK)	MPI.8		2		Fasilitator
	10.30 - 12.00	Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi	MPI.9	2			Fasilitator
	12.00 - 12.45	ISOMA					

	12.45 - 14.15	Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi (SK)	MPI.9		2		Fasilitator
	14.15 - 15.45	Asuhan keperawatan pasien anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi (SK)	MPI.9		2		Fasilitator
Hari 10	07.00 - 07.15	Refleksi					MOT
	07.15 - 08.45	Anti Korupsi	MPP.2	2			Fasilitator
	08.45 - 09.00	Rehat					
	09.00 - 09.30	Post Test					MOT
	09.30 - 11.00	Pembekalan					MOT
	11.00 - 13.00	ISOMA					
				60	31	0	

JADWAL SKILL STATION

Hari	Jam	Materi	MP	T	P	PL	Pengajar
Hari 10	13.00 - 15.00	Teknik Pengukuran dan interpretasi EVD	MPI.1		2		Fasilitator
		Teknik Pembacaan EKG	MPI.5		2		Fasilitator
	15.00 - 17.00	Teknik Pembacaan EKG	MPI.5		2		Fasilitator
		Teknik Pengukuran dan interpretasi EVD	MPI.1		2		Fasilitator
Hari 11	07.30 - 09.30	Perakitan Ventilator	MPI.2		2		Fasilitator
		Setting awal Ventilator	MPI.2		2		Fasilitator
	09.30 - 10.00	Rehat					

	10.00 - 12.00	Setting awal Ventilator	MPI.2		2		Fasilitator
		Perakitan Ventilator	MPI.2		2		Fasilitator
	12.00 - 13.00	ISOMA					
	13.00 - 15.00	PALS (Praktik)	MPI.3		2		Fasilitator
		Teknik Pengoperasian DC Shock	MPI.3		2		Fasilitator
	15.00 - 17.00	Teknik Pengoperasian DC Shock	MPI.3		2		Fasilitator
		PALS (Praktik)	MPI.3		2		Fasilitator
Hari 12	07.30 - 09.30	Teknik Pengoperasian HFNC	MPI.2		2		Fasilitator
		Teknik Pengoperasian NCPAP	MPI.2		2		Fasilitator
	09.30 - 10.00	Rehat					
	10.00 - 12.00	Teknik Pengoperasian NCPAP	MPI.2		2		Fasilitator
		Teknik Pengoperasian HFNC	MPI.2		2		Fasilitator
	12.00 - 13.00	ISOMA					
	13.00 - 15.00	Teknik Pengoperasian USCOM	MPI.4		2		Fasilitator
		Teknik Pengukuran dan interpretasi CVP	MPI.4		2		Fasilitator
	15.00 - 17.00	Teknik Pengukuran dan interpretasi CVP	MPI.4		2		Fasilitator
		Teknik Pengoperasian USCOM	MPI.4		2		Fasilitator
				0	40	0	

JADWAL PRAKTIK LAPANGAN

Hari	Jam	Materi	T	P	PL	Pengajar
Hari 12 - 56	Sesuai jadwal dinas	Praktik Lapangan			210	Pembimbing

Hari 58	08 - 12.00	Ujian <i>OSCA</i>				Fasilitator
Hari 59	Sesuai jadwal dinas	Praktik Lapangan, Remedial			3	Pembimbing
Hari 60	08.00 - selesai	Penutupan				MOT, Panitia
			60	71	213	Total 344 JPL

Lampiran 3. Panduan Penugasan (Studi kasus dan Simulasi)

MPI. 1: Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem syaraf di ruang intensif

1. Asuhan keperawatan anak dengan gangguan sistem syaraf di ruang intensif

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok, Setiap kelompok diberikan kasus pemicu
- b) Masing-masing kelompok berdiskusi tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan pada kasus tersebut (45 menit)
- c) Masing-masing kelompok mempresentasikan kasus tersebut selama 45 menit
- d) Kelompok lain memberikan masukan / pertanyaan selama 45 menit
- e) Fasilitator/Instruktur memberikan klarifikasi dan masukan terhadap hasil presentasi kelompok. (45 menit)

Kasus 1:

Seorang anak laki laki, usia 12 tahun datang ke PICU dengan diagnosa SGB. Pengkajian awal ditemukan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, respirasi spontan dengan O2 NRM 6 lpm, pasien tampak sesak, batuk tidak efektif, terdengar suara gurgling, tampak adanya nafas cuping. TD 114/73 (84) mmhg, HR 98 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,7 o C, SaO2 94 %. Dari keluarga didapatkan data pasien mengalami kelemahan anggota gerak pada 4 ekstremitas sejak 3 hari yang lalu, pasien tidak mampu untuk menelan.

Perintah:

- 1. Diskusikan pathways keperawatan yang dapat disusun pada kasu tersebut*
- 2. Diskusikan tentang rumusan diagnosa keperawatan merujuk pada SDKI atau SLKI padakasus tersebut*
- 3. Diskusikan rencana keperawatan merujuk pada SIKI atau NIC yang dapat di rumuskan pada pasien sesuai scenario*

Kasus 2 :

Seorang anak perempuan berinisial Z, usia 15 tahun dirawat di PICU dengan diagnos Kejang, penurunan kesadaran, SLE. Dari hasil pengkajian didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran somnolen, paaien kejang 2 kali selama shift pagi. Respirasi

terpasang ETT no. 7,5 kedalaman 20 cm, setting VM PSIMV RR 15 x/menit, PEEP 5, PIP 15, FiO2 50 %, akral dingin, nadi teraba lemah, HR 130 x/menit, TD 86/49 (55) mmHg, RR 15 x/menit, SaO2 100 %, suhu 37 oC. Pasien terpasang CVC line dengan infus D10+ N+K tetesan 25 ml/jam, support Dobutamin 10 mcg/kgbb/menit. NGT dialirkan dengan produksi 75 ml warna kecoklatan. Hasil laborat didapatkan Hb 8,2 g/dl, Na = 123 mEq/L dan K 2,8 mEq/L.

Perintah :

1. Diskusikan pathways keperawatan yang dapat disusun pada kasus tersebut
2. Diskusikan tentang rumusan diagnosa keperawatan merujuk pada SDKI atau SLKI padakasus tersebut
3. Diskusikan rencana keperawatan merujuk pada SIKI atau NIC yang dapat di rumuskan pada pasien sesuai scenario

Kasus 3 :

Seorang anak laki laki berinisial D, usia 13 tahun, BB 30 kg, dirawat di PICU dengan penurunan kesadaran, meningoencephalitis. Dari hasil pengkajian didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran somnolen, terdapat luka decubitus pada sacrum grade 2, Respirasi ET no. 6,5 kedalaman 18 cm, support ventilator setting PA/C RR 18 x/menit, PEEP 6 PIP 18, FiO2 40 %, reflek batuk minimal, TD 100/54 (65) mmhg, HR 132 x/menit, Suhu 39 oC,. Pasien mendapatkan terapi manitol 100 ml/8 jam, balance cairan – 450 ml/7 jam, Urin 900 ml, diuresis 4,2 ml/kgbb/jam.

Perintah :

1. Diskusikan pathways keperawatan yang dapat disusun pada kasus tersebut
2. Diskusikan tentang rumusan diagnosa keperawatan merujuk pada SDKI atau SLKI padakasus tersebut
3. Diskusikan rencana keperawatan merujuk pada SIKI atau NIC yang dapat di rumuskan pada pasien sesuai scenario

2. Simulasi: Teknik pengukuran EVD

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok

- b) Fasilitator memperagakan teknik pengukuran EVD selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- c) Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan pengukuran EVD dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklis (90 menit)
- d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Checklist pengukuran EVD:

No	Tindakan	Keterangan
1.	Melakukan cuci tangan 5 moments, memakai APD (sarung tangan)	
2.	Menjelaskan prosedur kepada pasien maupun keluarga	
3.	Menjelaskan kontrak waktu	
4.	Menentukan Titik Kocher	
5.	Produksi cairan otak. Serta tetesan dari drain itu sendiri	
6.	Produksi cairan otak. Serta tetesan dari drain itu sendiri	
7.	Warna produksi slang evd	
8.	Jumlah produksi slang evd	
9.	Kebersihan kulit kepala pasien di sekitar luka operasi	
10.	Memantau Kondisi luka operasi	
11.	Menjelaskan RTL ke pasien maupun ke keluarga	
12.	Kerapihan peralatan yang habis dipakai oleh Peserta	
13.	Merapikan alat dan mencuci tangan	
	Nama Peserta: Nama Observer: Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

MPI. 2: Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem respirasi di ruang intensif

3. Asuhan Keperawatan anak dengan gangguan sistem respirasi

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok, setiap kelompok diberikan kasus pemicu
- b) Masing-masing kelompok berdiskusi tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan pada kasus tersebut (45 menit)
- c) Masing-masing kelompok mempresentasikan kasus tersebut selama (@15 menit)
- d) Kelompok lain memberikan masukan / pertanyaan selama 45 menit
- e) Fasilitator/Instruktur mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi (45 menit)

Kasus 1:

Seorang anak laki-laki berusia 16 tahun datang ke UGD bersama temannya karena tertusuk pisau di dada sebelah kanan pasca bentrokan antar SMA. Setelah dilakukan anamnesa dan dilakukan tindakan pertama yaitu pengambilan pisau yang tertancap oleh dokter bedah. Hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan bahwa terpasang selang WSD. Dan advice dokter bedah untuk diaktifkan dengan tekanan 10 kPa. Status hemodinamik pasien TD: 94/56 (66) mmHg, HR: 56 x/menit, RR: 16 x/mnt, suhu tubuh 38 °C, Terpasang alat bantu nafas mode PA/C.

Perintah :

- 1. Diskusikan masalah keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus tersebut dan diskusikan data fokus yang perlu dilengkapi untuk tiap masalah keperawatan*
- 2. Diskusikan pathways keperawatan yang dapat disusun pada kasu tersebut*
- 3. Diskusikan tentang rumusan diagnosa keperawatan merujuk pada SDKI atau SLKI pada kasus tersebut*

Kasus 2 :

Seorang anak perempuan umur 4 th dirawat di ruang PICU dengan keluhan batuk sejak sebulan yang lalu, sering tidak bisa tidur karena batuk. Pada malam hari sering keluar keringat dingin. Pasien mengatakan pernah dirawat di puskesmas rawat inap didaerahnya dengan penyakit TBC. Ibu pasien mengatakan anak batuk dahak. Sejak sakit, ibu pasien merasa badannya semakin kurus dan rasanya kayak lemas. TTV didapatkan hasil RR 16X/mnt, Suhu; 36, 30 C , TD; 100/60 mmHg. Pemeriksaan Foto Thorak didapat hasil adanya lesi lobus bawah disemua paru. Sebelumnya pasien pernah mendapatkan OAT FDC namun tidak teratur minum obat. Lalu saat ini dilakukan swa

oral (PCR) sebelum dilakukan tindakan operasi dan hasilnya positif, ibu pasien merasa sangat cemas dengan kondisi anaknya karena tidak bisa menunggui di sampingnya.

Perintah :

1. Jelaskan secara singkat tentang COVID.19 (Definisi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan)
2. Buatlah pathway keperawatan berdasarkan kasus diatas
3. Sebagai perawat pada saat saudara melakukan pengkajian, data apa saja yang mungkin akan ditemukan pada pasien
4. Diskusikan luaran keperawatan dan kriteria hasil dari diagnose keperawatan yang dirumuskan (merujuk pada SLKI atau SDKI)
5. Diskusikan rencana keperawatan merujuk pada SIKI atau SDKI yang dapat di rumuskan pada pasien sesuai scenario
6. Diskusikan edukasi yang perlu disampaikan pada pasien tersebut

Kasus 3 :

Seorang laki-laki umur 6 bln dirawat di ruang PICU RSUP dr. Kariadi Semarang karena pasca perawatan 1 bln di RS sebelumnya dengan riwayat pemakaian alat bantu nafas (ventilator) karena kegagalan penyapihan alat tersebut. Sampai saat ini pasien masih menggunakan alat bantu nafas dalam waktu 1 minggu. Pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan trakeostomi oleh dokter penanggungjawab. Status hemodinamik pasien saat ini HR: 130 kali/menit, Suhu badan 36,7 'C, RR: 20 x/mnt. Terpasang VM mode PSIMV. FiO2: 70%, Peep: 5, PIP: 15, Rr: 20 kali/menit

Perintah :

1. Jelaskan secara singkat tentang **Trakeostomi** (Definisi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan)
2. Buatlah pathway keperawatan berdasarkan kasus diatas
3. Sebagai perawat pada saat saudara melakukan pengkajian, data apa saja yang mungkin akan ditemukan pada pasien
4. Diskusikan luaran keperawatan dan kriteria hasil dari diagnose

keperawatan yang dirumuskan (merujuk pada SLKI atau SDKI)

5. *Diskusikan rencana perawatan merujuk pada SIKI atau SDKI yang dapat di rumuskan pada pasien sesuai skenario*
6. *Diskusikan edukasi yang perlu disampaikan pada pasien tersebut*

4. Teknik pemasangan sirkuit ventilator

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok
 - b) Fasilitator memperagakan teknik perakitan sirkuit ventilator selama 45 menit (tujuan, prosedur)
 - c) Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan pemasangan sirkuit ventilator dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklis (90 menit)
 - d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit
- Ceklist perakitan sirkuit ventilator

No	Tindakan	Keterangan
1.	Cuci tangan	
2.	Cari area yang luas untuk merangkai dan membuka sirkuit steril, kemudian gunakan APD (masker, sarung tangan steril)	
3.	Rangkai bacteria steril	
4.	Pasangkan humidifier terlebih dahulu, setelah direkatkan, kemudian diletakkan pada ventilator	
5.	Rangkai sirkuit inspirasi yang bertanda (to patient) ke humidifier	
6.	Rangkai sirkuit inspirasi yang terpanjang yang telah diberi kabel inspirasi didalamnya	
7.	Rangkai sirkuit ekspirasi dengan tanda pada sirkuit yang ada water trap, letakkan pada penyangga sirkuit dan sambungkan pada y-piece	
8.	Pasang test lungs	
9.	Bersihkan kabel dan ujung-ujungnya dengan menggunakan kapas alkohol, kemudian sambungkan kabel pada sirkuit	
	Nama Peserta :	Nilai

	Nama Observer :	
	Mampu / Tidak mampu / Mengulang	

5. Teknik setting ventilator

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- b) Fasilitator memperagakan langkah-langkah setting ventilator selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- c) Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan setting ventilator dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklist (90 menit)
- d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Ceklist setting ventilator mekanik

No.	Prosedur	Keterangan
1	Pastikan instalasi listrik sesuai kebutuhan	
2	Pastikan oksigen sentral dan kompresor tekanan dalam batas aman	
3	Pastikan ventilator sudah terpasang sirkuit sesuai kebutuhan	
4	Hubungkan ventilator ke sumber listrik	
5	Hubungkan ventilator ke sumber gas	
6	Nyalakan ventilator dengan menekan tombol on/off dibelakang alat	
7	Lakukan kalibrasi ventilator sesuai instruksi dari pabrik	
8	Setelah selesai, pastikan kalibrasi alat tidak ada yang error/tidak sukses dalam kalibrasi	
9	Pilih mode ventilator sesuai kebutuhan dengan menekan tombol pilihan	
10	Tentukan respirasi rate sesuai kebutuhan pasien	
11	Tentukan nilai PEEP normal	
12	Tentukan nilai PIP sesuai kebutuhan pasien	

13	Tentukan Fio2 sesuai kebutuhan pasien	
14	Tentukan nilai I:E rasio sesuai kebutuhan pasien	
15	Tentukan nilai trigger sesuai kebutuhan pasien	
16	Tentukan alarm limit sesuai nilai tertinggi dan terendah yang masih bisa ditoleransi oleh pasien sesuai mode yang ada pada alat tersebut	
17	Pastikan humidifier bekerja dengan baik, nyalakan, jangan lupa diisi dengan aqua steril	
	Nama Peserta : Nama Observer : Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

6. Teknik pengoperasian HFNC

Petunjuk:

- Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- Fasilitator memperagakan langkah-langkah perakitan dan pengoperasian HFNC selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- Masing - masing peserta dalam setiap kelompok melakukan perakitan sampai pengoperasian HFNC dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklis (90 menit)
- Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Ceklis perakitan dan pengoperasian HFNC

No	Tindakan	Keterangan
1.	Cuci tangan	
2.	Cari area yang luas untuk merangkai dan membuka sirkuit steril, kemudian gunakan APD (masker, sarung tangan steril)	
3.	Pasangkan selang oxygen pada port inlet oxygen pada alat dan juga menghubungkan selang oxygen pada walloutlet	
4.	Pasangkan <i>Water Chamber</i> terlebih dahulu, kemudian sambungkan dengan <i>Water Bag</i> (min 20 cm)	
5.	Pasangkan <i>Breathing Tube</i> pada <i>tube conector</i> di <i>Chamber</i>	

6.	Hubungkan nasal canul (<i>infant / pediatric tube</i>) dengan <i>breathing tube</i>	
7.	Pasangkan kabel power pada alat	
8.	Tekan tombol <i>on</i>	
9.	Cek <i>disinfection status</i>	
10.	Observasi <i>warm up</i> pada alat	
11.	Aktifkan " <i>Junior Mode</i> "	
12.	Open <i>configure setting</i>	
13.	Atur target temperature " <i>humidity</i> "	
14.	Atur target flow	
15.	Atur FiO ₂	
16.	Observasi " <i>ready for use</i> " symbol	
17.	Pasangkan ke pasien dan observasi respon pasien	
	Nama Peserta : Nama Observer : Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

7. Teknik pengoperasian NCPAP

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- b) Fasilitator memperagakan langkah-langkah perakitan dan pengoperasian NCPAP selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- c) Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan perakitan sampai pengoperasian NCPAP dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/ceklist (90 menit)
- d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Ceklist perakitan dan pengoperasian NCPAP

No	Prosedur	Keterangan
1	Mempersiapkan sistem CPAP : Pasang selang udara ke pencampur dan flow meter lalu hubungkan ke pengatur kelembapan	
2	Hubungkan alat pencampur ke FiO ₂ yang sesuai	
3	Pasang flow meter antara 5-10 liter/menit	
4	Hubungkan probe kelembapan dan suhu yang masuk ke bayi	
5	Atur pada suhu 36 derajat	

6	Isi kotak humidifier dan pengatur PEEP dengan air steril	
7	Pilih ukuran prong yang sesuai dengan bayi dan hubungkan dengan sirkuit CPAP	
8	Tutup ujung sirkuit dan amati apakah ada gelembung yang muncul di kotak pengatur PEEP	
9	Jaga kebersihan ujung selang saat belum dipakai oleh pasien	
10	Menghubungkan CPAP dengan bayi Posisikan bayi elevasi 30 derajat	
11	Hisap lendir dari mulut dan hidung	
12	Lembapkan prong kemudian masukkan ke hidung bayi dan pastikan bayi nyaman dengan pemasangan CPAP	
	Nama Peserta : Nama Observer : Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

MPI. 3: PALS (*Pediatric Advance Life Support*)

8. PALS / RJP Anak

Petunjuk:

- Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- Fasilitator memperagakan langkah-langkah resusitasi hingga intubasi pada pasien anak selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan resusitasi dan intubasi dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/ceklist (90 menit)
- Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Ceklist PALS (Praktik)

No	Tindakan	Keterangan
1	Pasien tak ada respon	
2	Minta bantuan	
3	Buka jalan nafas 1. Tanpa menggunakan alat: Head tilt chin lift, jaw thrust 2. Dengan menggunakan alat: Nasofaringeal airway, orofaringeal airway, endotracheal tube	
4	Bila nafas tidak adekuat beri 2 kali nafas bantuan	
5	Cek nadi: Arteri femoralis atau brachialis	

6	Bila tak ada nadi lakukan kompresi 15 kali kompresi 2 kali ventilasi 15 : 2 (2 penolong) 30 : 2 (1 penolong)	
7	Cek nadi, bila tak ada nadi lanjutkan kompresi	
8	Bila ada nadi cek nafas, bila tidak nafas tapi ada nadi, beri bantuan nafas 20 kali per menit	
9	Bila ada nadi, ada nafas pasien diposisikan miring mantap	
	Nama Peserta : Nama Observer : Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

9. Teknik pengoperasian DC Shock

Petunjuk:

- Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- Fasilitator memperagakan persiapan DC Shock dan langkah-langkah melakukan DC Shock anak selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan persiapan hingga teknik pengoperasian DC Shock dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklis (90 menit)
- Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Ceklis pengoperasian DC Shock

No	Tindakan	Keterangan
1	Perawat mencuci tangan	
2	Mempersiapkan alat	
3	Menyampaikan salam	
4	Melakukan identifikasi pasien	
5	Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan	
6	Memastikan elektroda telah terpasang di dada pasien	
7	Memastikan gambaran EKG pada pasien adalah AF (Atrial Fibrilasi), SVT (Supraventrikal Takikardi), atau VT dengan nadi Hidupkan alat dengan memutar kenop terapi ke setelan energi yang dikehendaki (1-4 joule/kgBB)	
8	Beri elektrolit jelly pada seluruh lapisan permukaan paddle	
9	Tekan tombol Sync	

10	Pastikan: a. Tombol Sync menyala b. Indikator Sync ada c. Panah gelombang R muncul	
11	Tekan tombol Charge berwarna kuning	
12	Periksa EKG kembali dan konfirmasi ulang dosis energi, bentuk gelombang, dan penanda gelombang R	
13	Tempatkan paddle dengan posisi sebelah kiri di bagian apex jantung dan di sebelah kanan sternum di bawah kalvikula	
14	Konfirmasi kesiapan (siap alat, siap pasien, siap lingkungan)	
15	Tekan dan tahan tombol shock hingga defibrilator menyalurkan kejutan pada gelombang R berikutnya.	
16	Lepaskan tombol shock setelah energi disalurkan	
17	Lihat gambaran EKG apakah masih perlu DC Shock lagi atau tidak	
18	Kosongkan energi defibrilator dengan menekan tombol sentuh Cancel Charge	
19	Matikan alat DC Shock	
20	Bersihkan paddle dan tubuh pasien	
21	Cuci tangan	
22	Dokumentasikan tindakan	
	Nama Peserta : Nama Observer : Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

MPI. 4: Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem kardiovaskuler di ruang intensif

10. Teknik pengoperasian USCOM

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- b) Fasilitator memperagakan langkah-langkah pengoperasian USCOM selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- c) Masing – masing peserta dalam setiap kelompok melakukan USCOM dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklist (90 menit)
- d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

Ceklist pengoperasian USCOM

No	Tindakan	Keterangan
1.	Cuci tangan	
2.	Menggunakan APD (masker, sarung tangan)	
3.	Menyiapkan alat (USCOM, probe, pensil USCOM, jelly, tissue)	
4.	Jelaskan pada pasien/keluarga, tindakan dan prosedur yang akan dilakukan	
5.	Hubungkan kabel USCOM ke sumber listrik	
6.	Hidupkan alat dengan menekan tombol ON/OFF atau power pada USCOM	
7.	Gunakan pensil USCOM untuk menulis pada layar monitor	
8.	Untuk pasien baru, pilih <i>new patient</i> , kemudian masukkan username dan password	
9.	Masukkan identitas pasien (Nama pasien, tinggi badan, Berat badan, Gender, nomer RM, tanggal lahir)	
10.	Pilih Menu USCOM, kemudian masukkan tekanan darah sistole dan diastole pasien yang aktual secara manual pada monitor USCOM	
11.	Bersihkan probe dari kotoran dengan menggunakan tissue, kemudian berikan jelly secukupnya pada probe	
12.	Pilih tombol START, letakkan probe yang sudah diberi jelly pada katup aorta atau katup pulmonal	
13.	Lakukan monitoring gelombang, pastikan tepat dan sesuai letaknya (perhatikan bunyinya harus sama, HR yang di monitor USCOM dan bedside monitor harus sama, gelombangnya bentuknya segitiga runcing keatas dan harus sama)	
14.	Apabila sudah mendapatkan hasil yang diinginkan, pilih FREEZE	
15.	Pilih SAVE, kemudian pilih REPORT	
16.	Kemudian pilih USCOM Report Card, pilih PREVIEW untuk membaca hasilnya	
17.	Cocokkan hasil USCOM dengan nilai normalnya	
18.	Lakukan dokumentasi Catat hasil yang didapatkan pada rekam medis pasien	
19.	Setelah pengoperasian selesai matikan alat USCOM	
20.	Bersihkan alat dengan menggunakan tissue	
21.	Rapikan alat	
22.	Cuci tangan	
	Nama Peserta: Nama Observer: Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

11. Teknik pengukuran dan interpretasi CVP

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- b) Fasilitator memperagakan langkah-langkah pengukuran CVP dan menginterpretasikan CVP selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- c) Masing – masing peserta dalam 1 kelompok mencoba melakukan pengukuran CVP dan menginterpretasikan CVP dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklist (90 menit)
- d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

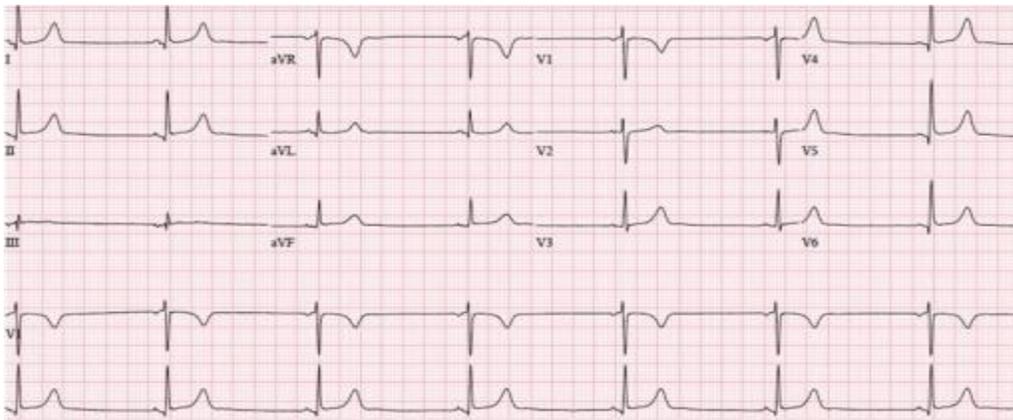
Ceklist pengukuran dan interpretasi CVP

No	Tindakan	Keterangan
1	Perawat mencuci tangan	
2	Mempersiapkan alat	
3	Memakai sarung tangan	
4	Posisi pasien supine (telentang) dengan kepala tempat tidur rata / ditinggikan 30°	
5	Tandai lokasi sudut phlebostatic (axis mid – axillaris dengan ics 4 -- ---- titik 0) untuk membaca hasil pengukuran. Lokasi ini sejajar dengan atrium kanan. Pengukuran harus dilakukan pada posisi yang sama, kalau perlu tandai permukaan kulit	
6	Memutar threeway sehingga cairan infuse masuk ke dalam manometer sampai batas 25 – 30 cmh ₂ o, sementara cairan 66ea rah pembuluh klien distop.	
7	Memutar threeway sehingga cairan dalam manometer mengalir kea rah / ke dalam pembuluh darah klien dan yang kea rah botol infuse di stop.	
8	Mengamati fluktuasi / undulasi cairan yang terdapat dalam manometer dan catat pada angka dimana cairan bergerak stabilini adalah hasil/ nilai cvp.	
9	Mengembalikan klien ke posisi semula dan memutar three way lagi kea rah semula agar cairan infuse mengalir dari botol infuse ke pembuluh darah vena klien.	
	Nama Peserta : Nama Observer : Mampu / Tidak mampu / Mengulang	Nilai

MPI. 5 : Interpretasi Elektrokardiograf (EKG)

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- b) Fasilitator memperagakan langkah-langkah perekaman EKG dan menginterpretasikan gambaran EKG selama 45 menit (tujuan, prosedur)
- c) Masing – masing peserta dalam 1 kelompok mencoba melakukan perekaman EKG dan menginterpretasikan gambaran EKG dengan pendampingan dari instruktur menggunakan daftar tilik/cheklis (90 menit)
- d) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan kegiatan peserta selama 45 menit

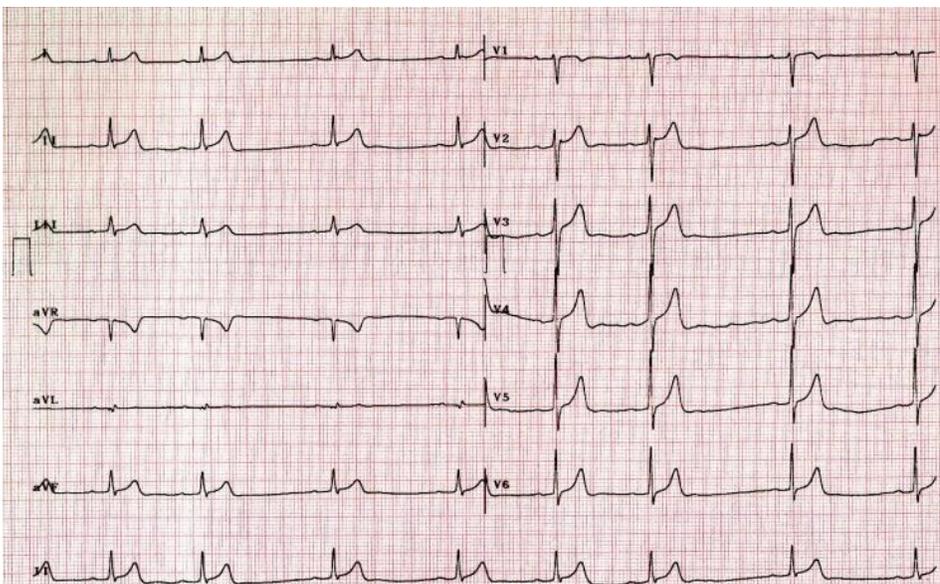
Kasus 1 :



Perintah :

1. Lakukan interpretasi pada gambaran EKG tersebut
2. Kaji penyebab terjadinya gangguan irama jantung tersebut

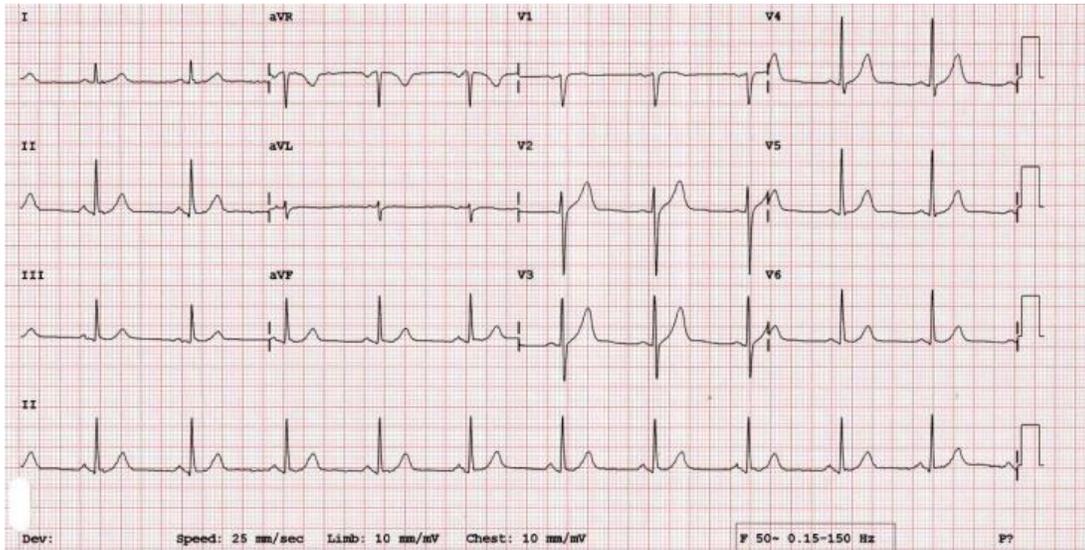
Kasus 2 :



Perintah :

1. Lakukan interpretasi pada gambaran EKG tersebut
2. Kaji penyebab terjadinya gangguan irama jantung tersebut

Kasus 3 :



Perintah :

1. Lakukan interpretasi pada gambaran EKG tersebut
2. Kaji penyebab terjadinya gangguan irama jantung tersebut

MPI. 6 : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan sistem metabolik di ruang intensif

2. Asuhan keperawatan anak dengan gangguan sistem metabolik di ruang intensif

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok, setiap kelompok diberikan kasus pemicu
- b) Masing-masing kelompok berdiskusi tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan pada kasus tersebut (45 menit)
- c) Masing-masing kelompok mempresentasikan kasus tersebut selama (@15 menit)
- d) Kelompok lain memberikan masukan / pertanyaan selama 45 menit
- e) Fasilitator/Instruktur mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi (45 menit)

Kasus 1:

Seorang anak perempuan, usia 17 tahun dirawat di ruang PICU dengan diagnosis KAD. Pengkajian awal didapatkan data pasien mengeluh sesak nafas, kencing sedikit, mudah Lelah. Tampak lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/68 (82) mmHg, frekwensi nafas 20 X/menit, dangkal, regular. Frekwensi Nadi 112 X/menit terabakecil, kulit lembab & sianosis, bunyi jantung 3 (S3) positif, ekstremitas teraba dingin, Tinggi badan 165 cm, berat badan 65 kg. Hasil pemeriksaan: GDS 89 gr/dL, Rontgen thorax gambaran edema pulmo.

Perintah :

- 1. Lakukan analisa data pada kasus!*
- 2. Rumuskan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data, urutkan berdasarkan prioritas! Rumuskan diagnose keperawatan merujuk pada SDKI.*
- 3. Apa intervensi keperawatan yang tepat diberikan pada pasien? Rumuskan intervensi dan luaran merujuk pada SLKI dan SIKI*

Kasus 2 :

Seorang anak laki- laki berinisial G usia 2 tahun 11 bulan sudah BAB 5x di rumah cair tanpa ampas, karena ibu cemas dan panik, dibawa masuk UGD setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter didapatkan bahwa status hemodinamik pasien anak G TD: 104/63 (75) mmHg, HR: 120 x mnt, Suhu badan 37,8 C,RR: 21 x/mnt, dokter mendiagnosis diare.

Perintah:

- 1. Lakukan analisa data pada kasus skenario tersebut!*
- 2. Rumuskan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data, urutkan berdasarkan prioritas! Rumuskan diagnose keperawatan merujuk pada SDKI.*
- 3. Apa intervensi keperawatan yang tepat diberikan pada pasien? Rumuskan intervensi dan luaran merujuk pada SLKI dan SIKI*

Kasus 3 :

Saat ini Anda sedang bekerja sebagai seorang perawat di ruang PICU, ditemukan bahwa seorang anak perempuan atas nama An. N, usia 1 tahun 6 bulan dirawat di ruang PICU dengan diagnosis CKD. Pengkajian awal didapatkan data pasien mengeluh sesak nafas, kencing sedikit, mudah Lelah. Tampak lemah, kesadaran composmentis, dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 112/82 (97) mmHg, frekwensi nafas 23 X/menit, dangkal, regular. Frekwensi Nadi 115 X/menit terabakecil, kulit lembab & sianosis, terdapat oedema pada tubuh pasien, ekstremitas teraba dingin, nafas tersengal-sengal, Panjang badan 87 cm, berat badan 14 kg. Dokter juga memberikan advice tambahan untuk pasang CRRT karena pasien tidak transportable untuk dilakukan Haemodialisa!

Perintah:

- 1. Lakukan analisa data pada kasus!*
- 2. Rumuskan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan analisa data, urutkan berdasarkan prioritas! Rumuskan diagnose keperawatan merujuk pada SDKI.*
- 3. Apa intervensi keperawatan yang tepat diberikan pada pasien? Rumuskan intervensi dan luaran merujuk pada SLKI dan SIKI*

MPI. 7 : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan penyakit infeksi sistemik di ruang intensif

3. Asuhan keperawatan anak dengan gangguan sistem penyakit infeksi sistemik di ruang intensif

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok, setiap kelompok diberikan kasus pemicu
- b) Masing-masing kelompok berdiskusi tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan pada kasus tersebut (45 menit)
- c) Masing-masing kelompok mempresentasikan kasus tersebut selama (@15 menit)
- d) Kelompok lain memberikan masukan / pertanyaan selama 45 menit
- e) Fasilitator/Instruktur mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi (45 menit)

Kasus 1 :

Seorang pasien anak perempuan usia 5 tahun di rawat di picu hari ke 2 dengan diagnosa DSS. Dari hasil pemeriksaan didapatkan : kesadaran apatis, terpasang endotrakeal tube no 5 non cuff, respirasi support ventilator mekanik mode PSIM V setting RR 20 x/mnt FiO2 50% PEEP 5 PIP 20. Hemodinamik saat ini : TD 79/53 HR 180 x/mnt, suhu 39,8 C, SAO2 100% RR 30 x/mnt. Infus pasien terpasang RL Pasien mendapat support dobutamin 10 mcg/kgbb/mnt. Midazolam 0,1 mg/kgbb/jam.

Pertanyaan :

1. Tentukan analisa Data pada kasus diatas!
2. Tentukan 3 Diagnosa utama yang muncul merujuk pada standar SDKI!
3. Tentukan intervensi dan luaran pada masing masing diagnosa sesuai standar SLKI dan SIKI

Kasus 2 :

Seorang anak perempuan usia 4 tahun, dirawat di ruang PICU dengan keluhan ± 2 minggu terakhir badan terasa lemah, keletihan, kadang – kadang sesak nafas. ± 1 minggu ini BAB dan BAK lancar. Setelah dilakukan pengkajian oleh perawat didapat data sebagai berikut : anak tampak anemi, kulit kering dan bersisik, pernafasan cepat dan dalam, tidak nafsu makan, BB anak 4kg, TD: 80 / 68 mmHg, RR: 32 kali /mnt. Hasil lab darah Hb 5,4 gr %, Albumin 2,4gr/dl, ureum 112 gr/dl, kreatinin 9,6 gr/dl

Perintah :

1. Jelaskan Secara singkat tentang **Anemia Aplasty** (definisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan
2. Buatlah pengkajian fokus secara teori pada kasus **Anemia Aplasty** Sebagai perawat pada saat saudara melakukan pengkajian, data apa saja yang mungkin akan ditemukan pada pasien. Data apa yang perlu dilengkapi?
3. Buatlah pathway keperawatan berdasarkan kasus pada skenario
4. Rumuskan Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus (merujuk pada SDKI / SLKI)
5. Susun rencana tindakan perawatan pada kasus (merujuk pada SIKI atau NIC dan SLKI atau SDKI)

MPI. 8 : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan kegawatan system hematologi onkologi sistemik di ruang intensif

4. Asuhan keperawatan anak dengan kegawatan system hematologi onkologi sistemik di ruang intensif

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok : Setiap kelompok diberikan kasus pemicu
- b) Masing-masing kelompok berdiskusi tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan pada kasus tersebut (45 menit)
- c) Masing-masing kelompok mempresentasikan kasus tersebut selama (@15 menit)
- d) Kelompok lain memberikan masukan / pertanyaan selama 45 menit
- e) Fasilitator/Instruktur mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi (45 menit)

Kasus 1 :

Seorang pasien laki laki usia 6 tahun dengan BB 20 kg di rawat di ruang picu dengan diagnosa ALL. Pada pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, lebih sering tidur, pasien terpasang O2 masker 6 lpm. HR 130 x/mnt. RR 30 x/mnt. Sao2 95% suhu 37,5C. Kulit kering, tampak lebam2 di ekstremitas atas, pucat, konjunctiva anemis. Pasien terpasang NGT no 10 yg dialirkan, residu baerwarna kecoklatan. Terpasang DC dengan urin 50 ml dalam 7 jam terakhir berwarna kuning tua. Hasil laboratorium darah didapatkan HB 3,2 gr/dl trombosit 4000 dan leukosit 450.000.

Perintah :

- 1. Lakukan analisa data pada kasus tersebut*
- 2. Tentukan 3 diagnosa utama sesuai standar SDKI*
- 3. Tentukan intervensi dan luaran berdasarkan standar SDKI dan SIKI*

Kasus 2 :

Seorang anak perempuan usia 4 tahun, dirawat di ruang PICU dengan keluhan ± 2 minggu terakhir badan terasa lemah, keletihan, kadang – kadang sesak nafas. ± 1 minggu ini BAB dan BAK lancar. Setelah dilakukan pengkajian oleh perawat didapat data sebagai berikut : anak tampak anemi, kulit kering dan bersisik, pernafasan cepat

dan dalam, tidak nafsu makan, BB anak 4kg, TD: 80 / 68 mmHg, RR: 32 kali / mnt. Hasil lab darah Hb 5,4 gr %, Albumin 2,4gr/dl, ureum 112 gr/dl, kreatinin 9,6 gr/dl

Perintah :

1. *Jelaskan Secara singkat tentang Anemia Aplasty (definisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan*
2. *Buatlah pengkajian fokus secara teori pada kasus Anemia Aplasty Sebagai perawat pada saat saudara melakukan pengkajian, data apa saja yang mungkin akan ditemukan pada pasien. Data apa yang perlu dilengkapi?*
3. *Buatlah pathway keperawatan berdasarkan kasus pada skenario*
4. *Rumuskan Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus (merujuk pada SDKI / SLKI)*
5. *Susun rencana tindakan perawatan pada kasus (merujuk pada SIKI atau NIC dan SLKI atau SDKI)*

Kasus 3 :

Seorang pasien anak perempuan usia 5 tahun di rawat di picu hari ke 2 dengan diagnosa DSS. Dari hasil pemeriksaan didapatkan : kesadaran apatis, terpasang endotrakeal tube no 5 non cuff, respirasi support ventilator mekanik mode PSIM V setting RR 20 x/mnt FiO2 50% PEEP 5 PIP 20. Hemodinamik saat ini : TD 79/53 HR 180 x/mnt, suhu 39,8 C, SAO2 100% RR 30 x/mnt. Infus pasien terpasang RL Pasien mendapat support dobutamin 10 mcg/kgbb/mnt. Midazolam 0,1 mg/kgbb/jam.

Pertanyaan :

1. *Tentukan analisa Data pada kasus diatas!*
2. *Tentukan 3 Diagnosa utama yang muncul merujuk pada standar SDKI!*
3. *Tentukan intervensi dan luaran pada masing masing diagnosa sesuai standar SLKI dan SIKI!*

MPI. 9 : Asuhan keperawatan anak sakit kritis dengan gangguan nutrisi di ruang intensif

5. Asuhan keperawatan anak dengan gangguan nutrisi di ruang intensif

Petunjuk:

- a) Peserta dibagi dalam 3 kelompok : Setiap kelompok diberikan kasus pemicu
- b) Masing-masing kelompok berdiskusi tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan pada kasus tersebut (45 menit)
- c) Masing-masing kelompok mempresentasikan kasus tersebut selama (@15 menit)
- d) Kelompok lain memberikan masukan / pertanyaan selama 45 menit
- e) Fasilitator/Instruktur mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi (45 menit)

Kasus 1 :

Pasien Anak A Usia 2 Bulan dengan diagnosa medis Post Op Kasai Procedure H.0 . Masuk ke ruang PICU dengan kondisi hemodinamik HR 132x/menit RR 34 x/menit Suhu 36.6 Saturasi 100%. Respirasi support ventilator mekanik mode PSIMV RR 25 PEEP 5 PIP 15 PSV 10 Trigger 1 FiO2 50%. Pasien terpasang Infus perifer IVFD D51/2 NS 28 ml/jam. Terpasang NGT no.8 advice dokter ngt dialirkan,puasa 3 hari.

Perintah :

1. *Lakukan analisa data pada kasus tersebut*
2. *Diagnosa Keperawatan apa yang dapat muncul, sebutkan 2 berdasarkan prioritas diagnose*
3. *Intervensi Keperawatan apa saja yang dapat diberikan kepada pasien dan diusulkan kepada dokter?*

Kasus 2 :

Pasien An.D usia 10 tahun dengan diagnosa medis Gagal Nafas, SGB, tetraparese , dirawat di ruang PICU Hari ke -4 ,keadaan umum lemah kesadaran sedasi. Pasien terpasang line infus central IVFD D10% +elektrolit 10 ml/jam. Advice hari ini priming diit susu 4x 50 ml. Dari hasil pengkajian didapatkan status hemodinamik pasien HR 112 x/menit RR 15x/menit Sat 100% T 37.2 pasien sebelumnya tunda diit ,ngt dialirkan dan kecoklatan. Setelah dilakukan bilas lambung,produksi mulai jernih, sudah mulai masuk 2x pemberian namun pasien selalu muntah.

Perintah :

1. *Lakukan analisa data pada kasus tersebut*

2. *Diagnosa Keperawatan apa yang dapat muncul, sebutkan 2 berdasarkan prioritas diagnose*
3. *Intervensi Keperawatan apa saja yang dapat diberikan kepada pasien*

Kasus 3 :

Pasien An.R usia 2 tahun dirawat di ruang PICU dengan diagnosa medis Gagal Nafas, Pulmonal Stenosis, Down Syndrome. Respirasi support ventilator mode PA/C RR 24 PEEP 6 PIP 21 FiO2 90%. Hemodinamik HR 100x/menit TD 75/38 mmHg Suhu 36 Sat 80%. Pasien terpasang infus CVC femoral IVFD D20% +elektrolit 8 ml/jam support dobutamin 10 mcg/kgbb/menit. Tepasang Protein 5% 6 ml/jam dan Lipid 20% 1.5 ml/jam. Pasien terpasang NGT, perut distensi LP 49 cm ,Pasien ROSC 1X.

1. *Lakukan analisa data pada kasus tersebut*
2. *Diagnosa Keperawatan apa yang dapat muncul, sebutkan 2 berdasarkan prioritas diagnose*
3. *Intervensi Keperawatan apa saja yang dapat diberikan kepada pasien*

Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

A. Ketentuan Peserta

1. Kriteria Peserta
 - b. Perawat minimal DIII keperawatan dengan pengalaman kerja di ruang PICU minimal 2 tahun atau telah mengikuti pelatihan PICU/ PICU NICU.
 - c. Memiliki STR yang masih aktif.
2. Jumlah peserta
Jumlah peserta dalam pelatihan ini maksimal 20 orang.

B. Ketentuan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

1. Kriteria Pengajar / fasilitator adalah:
 - a. Dokter PICU (konsultan) atau dokter jantung anak (konsultan) atau dokter bedah thorax dan vaskuler.
 - b. Pendidikan minimal Ners atau dokter konsultan yang memiliki sertifikat pelatihan PICU.
 - c. Memiliki keahlian dibidangnya dan sertifikat kediklatan (TOT/TPPK/Akta mengajar/ pelatihan *preceptor/Clinical Instructur* (CI) dll yang setara).

C. Ketentuan Penyelenggaraan dan Tempat Penyelenggaraan

1. Penyelenggara

Pelatihan Keperawatan Intensif Pada Anak (PICU) diselenggarakan oleh institusi pelatihan bidang Kesehatan yang terakreditasi.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan (Kemenkes Nomor 725/Menkes/SK/V/2003), maka penyelenggara pelatihan adalah institusi pelatihan di bidang kesehatan yang terakreditasi, yaitu balai pelatihan dan unit pelatihan kesehatan lainnya yang memiliki tugas dan fungsi melaksanakan pelatihan di bidang kesehatan.

2. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Keperawatan Intensif Pada Anak (PICU) diselenggarakan di institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/Instansi lain yang memiliki pelayanan PICU, prasarana dan sarana yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

SARANA meliputi; Bahan ajar, Instrumen/ Diskusi kasus, Alat tulis Kantor, Alat bantu pelatihan sesuai dengan metode yang digunakan

PRASARANA: Ruang kelas dengan kapasitas 20 orang, Ruang diskusi, Perpustakaan, Tempat Ibadah, Tempat praktik lapangan: ruang rawat intensif, kamar operasi dan Tempat Istirahat.

D. Ketentuan Sertifikasi

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, penyelenggara akan memberikan sertifikat atau tanda kelulusan pelatihan kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:

- Kehadiran minimal 100%
- Nilai hasil post test dan ujian tertulis minimal 80
- Nilai hasil ujian kasus minimal 80

Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 3 (tiga) yang ditandatangani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) sebanyak 13 SKP dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan mekanisme pengajuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Lampiran 5. INSTRUMEN EVALUASI

A. Evaluasi terhadap Peserta

1. Penjajagan awal melalui *pre test*. Penjajagan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui *post test*.
2. Penugasan
 - a. Seminar: Penugasan seminar dilakukan untuk mengetahui kemampuan peserta dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien.

- b. Praktik lapangan

3. Uji Komprehensif

Uji komprehensif dilakukan untuk mengetahui pencapaian kompetensi peserta terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yaitu penilaian terhadap kompetensi yang telah didapat peserta melalui tes tulis dan wawancara dengan pembimbing klinik.

4. Uji Praktik/OSCA

Uji Praktik/OSCA dilakukan untuk mengetahui pencapaian kompetensi peserta setelah pelatihan, yaitu penilaian terhadap kompetensi yang telah didapat peserta melalui ujian Praktik dan kognitif.

5. Penilaian Kelulusan

Penentuan kelulusan dilakukan dengan mengacu ketentuan sbb:

- a. Nilai batas lulus dan penilai

No	Nilai	Nilai batas lulus	Penilai
1.	Penugasan (seminar)	80	Pembimbing klinik
2.	Uji komprehensif	80	Pembimbing klinik
3.	Uji Praktik/OSCA	80	Penguji OSCA

b. Ketentuan lulus

Peserta dinyatakan lulus apabila:

- 1) Nilai yang diperoleh untuk 3 aspek penilaian (penugasan, uji komprehensif dan uji Praktik/OSCA) minimal mencapai nilai batas lulus yang sudah ditetapkan.
- 2) Tingkat kehadiran 100% dari total JPL.
- 3) Sikap dan perilaku peserta selama mengikuti pelatihan, yang dinilai oleh pengendali pelatihan, bisa digunakan sebagai pertimbangan untuk menentukan kelulusan.

Bagi peserta yang tidak memenuhi nilai batas lulus, akan diberikan kesempatan 1x remedial pada uji Praktik/OSCA

c. Kualifikasi kelulusan

Untuk menentukan kualifikasi kelulusan peserta perlu dilakukan penghitungan nilai akhir dengan memberikan bobot terhadap nilai-nilai yang dicapai, sebagai berikut:

No	Nilai	Bobot (%)
1.	Penugasan	
	a. Seminar	20
	b. Praktik lapangan	20
2.	Uji komprehensif	30
3.	Uji Praktik/OSCA	30

Kualifikasi kelulusan:

- 1) Sangat Baik Jika mendapatkan nilai akhir 96 sampai dengan 100
- 2) Baik Jika mendapatkan nilai akhir 86 sampai dengan 95
- 3) Cukup Jika mendapatkan nilai akhir 80 sampai dengan 85

B. Evaluasi terhadap Pelatih/ Fasilitator

Nama Fasilitator	:												
M a t e r i	:												
Hari/Tanggal	:												
Waktu/Jam	:												

Tulislah tanda centang (V) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

	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 :

.....

.....

.....

.....

C. Evaluasi terhadap Penyelenggara

	Nama Penyelenggara	:											
	Hari/Tanggal	:											
	Waktu/Jam	:											
Tulislah tanda centang (V) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai													
	KOMPONEN	NILAI											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
a.	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini												
b.	Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar												
c.	Tingkat semangat belajar saudara mengikuti program pelatihan ini												
d.	Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar												
e.	Kenyamanan ruang belajar												
f.	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas												
g.	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan, bahan diskusi												
h.	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil												
i.	Pelayanan sekretariat												
j.	Penyediaan pelayanan akomodasi												
k.	Penyediaan dan pelayanan konsumsi												
Keterangan : 45 – 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik													

Saran :

.....

.....

.....

.....

Komentar & Saran Terhadap :

1.FASILITATOR .

2.PENYELENGGARAAN/PELAYANAN PANITIA

3.MOT

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

YANG DIRASAKAN MEMBANTU DALAM PELATIHAN INI	YANG DIRASAKAN MENGHAMBAT DALAM PELATIHAN INI

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