



Standar Kurikulum Pelatihan

PELAYANAN KEPERAWATAN INTENSIF *di Rumah Sakit*



**PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN
BADAN PPSDM KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2018**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi saat ini, perawat sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat baik di rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan lainnya, seorang perawat dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan cara pelatihan. Saat ini tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sangat tinggi, karena masyarakat semakin kritis terhadap setiap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang diperlukan untuk bekerja di unit intensif tidaklah mudah. Proses seleksi yang baik, pendidikan formal maupun informal dalam bentuk pelatihan haruslah dilakukan dengan cara berkesinambungan dan terintegrasi. Perawat ruang intensif menjadi orang yang bekerja digaris depan mempunyai tantangan dalam merawat pasien kritis, dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas,

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

mampu mengambil keputusan segera dan tepat, mampu melakukan evaluasi dan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain.

Berdasarkan alasan tersebut, penting bagi perawat yang bekerja di ruang intensif dibekali tentang asuhan keperawatan yang terstandar untuk digunakan di ruang intensif, baik melalui pendidikan maupun pelatihan. Hal tersebut sejalan dengan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 3 yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia. Dalam rangka meningkatkan kemampuan terkait pelayanan perawat ICU dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Kurikulum ini disebut kurikulum pelatihan pelayanan keperawatan intensif dirumah sakit agar kurikulum ini dapat digunakan dan didapatkan oleh perawat – perawat yang tidak hanya bekerja diruang ICU, seperti perawat yang bekerja diruang HCU/ Intermediate atau bahkan perawat yang bekerja pada ruang perawatan /average care yang jika perawat step down dari ruang ICU memiliki pengetahuan/ kompetensi yang sama dengan perawat ICU ini sangat berdampak bagi percepatan proses penyembuhan pasien karena kemungkinan readmisi pasien ke ICU akan berkurang. Namun penyusunan standar kurikulum ini sudah melewati proses pembahasan Bersama dengan beberapa instansi rumah sakit dan HIPERCI yang terlibat dalam substansi keperawatan ICU. Adapun pelatihan keperawatan intensif saat ini kurikulumnya

telah distandarisasi oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan yang akan digunakan sebagai acuan nasional bagi penyelenggara pelatihan pelayanan keperawatan intensif di Rumah Sakit.

Selain itu unit intensif merupakan satu unit pelayanan yang memiliki kategori berbeda dari unit pelayanan umum dimana kondisi sakit pasien yang kritis, tindakan yang harus dilakukan secara tepat, cepat dan kontinuitas, alat-alat bantu monitor yang lengkap dan canggih sehingga dalam melakukan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan pada pasien-pasien di ruang intensif memerlukan sumber daya manusia yang berkualitas baik dari segi kognitif, keterampilan maupun analisa terhadap masalah yang timbul pada pasiennya. Dan ini menjadi dasar pentingnya peningkatan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya perawat yang bekerja di unit intensif.

B. Filosofi

Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit ini diselenggarakan dengan memperhatikan:

1. **Prinsip andragogi**, yaitu bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai keperawatan intensif

- b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada didalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan apresiasi atas pendapat yang baik dan positif yang diutarakan oleh peserta.
2. **Berorientasi kepada peserta**, dimana peserta berhak untuk:
- a. Mendapatkan paket bahan belajar.
 - b. Mendapatkan pelatih/fasilitator professional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik, dan menguasai materi yang disampaikan dalam pelatihan.
 - c. Belajar sesuai dengan gaya belajar yang dimiliki individu, baik secara visual, auditorial maupun kinestetik (gerak).
 - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
 - e. Melakukan evaluasi (terhadap pelatih atau fasilitator dan penyelenggara) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan intensif.
3. **Berbasis kompetensi**, yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Mengembangkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan dalam pelatihan.
 - b. Memperoleh sertifikat setelah dinyatakan berhasil mendapatkan kompetensi yang diharapkan pada akhir pelatihan.

4. **Learning by doing** yang memungkinkan peserta untuk:
 - a. Berkesempatan menerapkan hasil pembelajaran materi pelatihan pada simulasi lapangan di ruang Intensif serta mengambil manfaat dari simulasi tersebut.
 - b. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain ceramah, tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok, latihan-latihan, baik secara individu maupun kelompok.
 - c. Melakukan pengulangan atau perbaikan yang dirasa perlu.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai perawat pemberi pelayanan keperawatan intensif di rumah sakit.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya peserta mempunyai fungsi yaitu memberikan pelayanan keperawatan intensif di rumah sakit.

C. Kompetensi

Setelah selesai mengikuti pelatihan peserta memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Melakukan perawatan dasar pada pasien di area intensif
2. Melakukan bantuan hidup lanjut (BHL)
3. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
4. Membuat rencana asuhan keperawatan intensif
5. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif
6. Melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sistem respirasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Melakukan monitoring hemodinamik invasif dan non invasif
8. Melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan keseimbangan asam basa
9. Melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan cairan dan elektrolit
10. Melakukan asuhan keperawatan nutrisi pasien kritis
11. Melakukan asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis
12. Melakukan asuhan keperawatan dengan sepsis
13. Melakukan interpretasi pemeriksaan penunjang di ruang intensif
14. Melakukan pengelolaan pasien dengan kegawatan jantung
15. Melakukan pengelolaan obat-obat pasien kritis
16. Melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem saraf di ruang intensif
17. Melakukan asuhan keperawatan dengan pasca bedah
18. Melakukan *transportasi* pasien kritis
19. Melakukan pengelolaan *dying care*

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu memberikan pelayanan keperawatan intensif di Rumah Sakit sesuai kewenangannya.

B. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan perawatan dasar pada pasien di area intensif
2. Melakukan bantuan hidup lanjut (BHL)
3. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
4. Membuat rencana asuhan keperawatan intensif
5. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif
6. Melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sistem respirasi
7. Melakukan monitoring hemodinamik invasif dan non invasif
8. Melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan keseimbangan asam basa
9. Melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan cairan dan elektrolit
10. Melakukan asuhan keperawatan nutrisi pasien kritis

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

11. Melakukan asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis
12. Melakukan asuhan keperawatan dengan sepsis
13. Melakukan interpretasi pemeriksaan penunjang di ruang intensif
14. Melakukan pengelolaan pasien dengan kegawatan jantung
15. Melakukan pengelolaan obat-obat pasien kritis
16. Melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem saraf di ruang intensif
17. Melakukan asuhan keperawatan dengan pasca bedah
18. Melakukan *transportasi* pasien kritis
19. Melakukan pengelolaan *dying care*

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

BAB IV
STRUKTUR PROGRAM

No	Materi	Waktu			
		T	P	PL/ OL	JML
A	Materi Dasar				
	1. Kebijakan Standar Pelayanan Intensif	2	0	0	2
	2. Aspek Etik Legal Keperawatan Intensif	2	0	0	2
	3. Berpikir Kritis	1	1	0	2
	Sub Total	5	1	0	6
B	Materi Inti				
	1. Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif	4	30	14	48
	2. Bantuan Hidup Lanjut (BHL)	8	16	0	24
	3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	2	4	0	6
	4. Rencana Asuhan Keperawatan Intensif	2	4	0	6
	5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Area Intensif	3	4	3	10
	6. Tatalaksana Pasien Dengan Gangguan Sistem Respirasi	17	108	93	218
	7. Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif	4	8	14	26
	8. Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa	3	8	0	11
	9. Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Cairan dan Elektrolit	4	8	7	19
	10. Asuhan Keperawatan Nutrisi Pasien Kritis	2	4	7	13

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

	11. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kritis	4	8	7	19
	12. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Sepsis	2	2	0	4
	13. Interpretasi Pemeriksaan Penunjang di Ruang Intensif	4	28	14	46
	14. Pengelolaan Pasien dengan Kegawatan Jantung	4	6	14	24
	15. Pengelolaan Obat-Obat Pasien Kritis	4	10	14	28
	16. Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Syaraf di Ruang Intensif	4	6	0	10
	17. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Pasca Bedah	4	9	14	27
	18. Transportasi Pasien Kritis	3	8	14	25
	19. Pengelolaan <i>Dying Care</i>	2	4	14	20
	Sub Total	80	275	229	584
C	Materi Penunjang				
	1. Membangun Komitmen Belajar (BLC)	0	3	0	3
	2. Anti Korupsi	2	1	0	3
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
	Sub Total	2	6	0	8
	TOTAL	87	282	229	598

Ket:

- T=Teori, P=Penugasan, PL/OL=Praktik lapangan/ Observasi Lapangan
- Untuk T dan P, 1 JPL@ 45 menit. Untuk PL 1 JPL @ 60 menit.

BAB V
GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN

Nomor : MD.1

Materi : **Kebijakan Standar Pelayanan Intensif**

Waktu : 2 Jpl (T= 2; P=0; PL=0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami kebijakan standar pelayanan intensif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep standar pelayanan intensif 2. Menjelaskan aturan pemerintah tentang	1. Konsep Standar pelayanan intensif a. SDM b. Disain ruang c. Peralatan 2. Aturan pemerintah tentang pelayanan	<ul style="list-style-type: none">• CTJ	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Modul• Laptop• LCD• ATK	<ul style="list-style-type: none">• Kemenkes, 2008, sistem pemberian pelayanan keperawatan ICU dirumah sakit• Kemenkes, 2012, Direktorat bina pelayanan penunjang

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

pelayanan intensif	intensif			medik dan sarana kesehatan.
3. Menjelaskan indikasi pasien masuk dan keluar pelayanan intensif	3. Indikasi pasien masuk dan keluar pelayanan intensif			
4. Menjelaskan monitoring dan evaluasi pelayanan intensif	4. Monitoring dan evaluasi pelayanan intensif			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MD.2

Materi : **Aspek Etik Legal Keperawatan Intensif**

Waktu : 2 Jpl (T= 2; P=0; PL=0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami aspek etik legal keperawatan intensif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan etika keperawatan di area intensif 2. Menjelaskan isu etik dalam asuhan keperawatan intensif	1. Etika keperawatan di area intensif a. Pengertian etika, nilai dan norma keperawatan b. Prinsip etik c. Kode etik keperawatan 2. Issue etik dalam asuhan keperawatan intensif a. Dilema etik b. Penyelesaian masalah	<ul style="list-style-type: none">• CTJ	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Modul• Laptop• LCD• ATK	<ul style="list-style-type: none">• Kemenkes, 2008 Sistem pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit <i>Code of conduct</i>.• Ta'adi. 2010. Hukum kesehatan pengantar menuju perawat professional. EGC. Jakarta

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Menjelaskan aspek legal dalam keperawatan	etik 3. Aspek legal dalam keperawatan a. Pengertian hukum dalam praktek keperawatan intensif b. Masalah-masalah hukum dalam keperawatan c. Perlindungan hukum			
--	---	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MD.3

Materi : **Berpikir Kritis**

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

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami berpikir kritis dalam area perawatan intensif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep berpikir kritis 2. Menjelaskan berpikir kritis dalam keperawatan	1. Konsep berpikir kritis a. Pengertian berpikir kritis b. Faktor yang mempengaruhi berpikir kritis c. Sikap dalam berpikir kritis d. Proses berpikir kritis 2. Berpikir kritis dalam keperawatan	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Studi kasus	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Modul• Laptop• LCD• ATK• Lembar kasus• Panduan studi kasus	<ul style="list-style-type: none">• Critical care handbook, Lippincott williams and wilkins, 2016• Martin, C. (2002). <i>The theory of critical thinking of nursing. Nursing education perspectives</i>,23(5), 243-247

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Nomor : MI.1

Materi : **Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif**

Waktu : 48 Jpl (T= 4; P=30; OL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan perawatan dasar pada pasien di area intensif.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan personal hygiene 2. Melakukan ambulasi	1. Personal hygiene a. Pasien terpasang <i>multi assist device</i> b. Pasien dengan MRSA 2. Ambulasi a. Pengkajian ambulasi b. Pasien terpasang multi assist device c. <i>Range of Motion</i>	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi • OL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Panthom • CVC • NGT • ETT • TT • Lembar 	<ul style="list-style-type: none"> • Berney, S., Haines, K., & Denehy, L (2012). <i>Physiotherapy in critical care in Australia. Cardiopulmonary physical therapy journal</i>, 23(1),19 • Feider, L.L, Mitchell, P., & Bridges, E. (2010). <i>Oral care</i>

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>3. Melakukan perawatan tubing</p>	<p>3. Perawatan tubing a. Perawatan kateter nasogastrik b. Perawatan ETT/TT c. Perawatan vena sentral/ swanganz d. Perawatan kateter urine e. Perawatan drain</p>		<p>Checklist</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panduan simulasi • Panduan OL 	<p><i>practices for orally intubated critically ill adults. American journal of critical care.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Shuman, E.K., & Chenoweth, C.E (2010). <i>Recognition and prevention of healthcare-associated urinary tract infections in the intensif care unit. Critical care medicine, 38, S373-S379.</i>
--------------------------------------	--	--	---	---

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.2

Materi : **Bantuan Hidup Lanjut (BHL)**

Waktu : 24 Jpl (T= 8; P=16; PL=0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep BHL 2. Melakukan BHL	1. Konsep BHL a. Pengertian b. Tujuan c. Indikasi d. Tim medis reaksi cepat e. Peran perawat dalam BHL 2. BHL a. Komponen BHL • Patensi jalan nafas	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Simulasi	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Modul• Laptop• LCD• ATK• Panthom• OPA/ NPA• LMA• ETT• Defibrila	<ul style="list-style-type: none">• Karo, Santoso, dkk. (2009) Buku panduan kursus bantuan hidup lanjut ACLS (Advanced Cardiac Life Support) Indonesia. Jakarta: PERKI 2008

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilasi adekuat • Akses intra vena/jalur alternatif untuk induksi obat. • Intepretasi EKG • Sirkulasi spontan b. Persiapan alat • Oropharingeal airway (OPA)/ Nasoparingeal airway (NPA) • Resuscitation bag dan sungkup muka • Endotracheal tube (ET) dengan laringoscopy, laryngeal mask air way, atau supraglotik airway device lainnya. • Defibrilator • Monitor • Medika mentosa 		<ul style="list-style-type: none"> tor • Infus Kit • Troli emergency • Emergency bag • Oksigen tabung portable • Catheter suction • Suction pump • Laringo scope • Lembar checklist • Panduan simulasi 	
--	---	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

	<p>c. Algoritme BHL</p> <ul style="list-style-type: none">• Cek kesadaran• Panggil bantuan• Posisikan pasien di lingkungan yang aman• Resusitasi jantung paru			
--	--	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.3

Materi : **Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

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

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan komunikasi efektif 2. Memberikan informasi	1. Komunikasi efektif a. Pengertian komunikasi b. Komponen komunikasi c. Unsur-unsur komunikasi d. Faktor penghambat dalam komunikasi 2. Informasi a. <i>General consent</i> b. <i>Informed consent</i>	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Form edukasi • Skenario bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Kesehatan, (2010). Standar pelayanan keperawatan ICU. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Melakukan edukasi	3. Edukasi a. Tujuan edukasi b. Komponen edukasi c. Dokumentasi edukasi terintegrasi			• Potter, P.A and Perry, A.G. Stockert, P., & Hall, A. (2016) Fundamental Nursing E-Book. Elsevier Health Sciences
----------------------	---	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Nomor : MI.4

Materi : **Rencana Asuhan Keperawatan Intensif**

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

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu membuat rencana asuhan keperawatan intensif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan pengkajian keperawatan di intensif 2. Membuat diagnosa keperawatan di intensif	1. Pengkajian keperawatan di intensif <i>a. Prearrival</i> <i>b. Quick assessment</i> <i>c. Comprehensive assessment</i> <i>d. Ongoing assesment</i> 2. Diagnosa keperawatan di intensif a. Tahapan diagnosa <ul style="list-style-type: none"> • Analisa dan sintesa 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • ICU Flow sheet • Form pengkajian 	<ul style="list-style-type: none"> • Kementrian Kesehatan, (2010). Standar pelayanan keperawatan ICU. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan Republik Indonesia • Koizier-Erbs, A.B., Shirlee, S., & Geralyn,

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>3. Membuat rencana tindakan keperawatan</p> <p>4. Membuat evaluasi</p> <p>5. Membuat dokumentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rumusan masalah Keperawatan <p>b. Diagnosa yang umum ditemukan di ruang intensif</p> <p>3. Rencana tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi/ monitoring b. Mandiri c. Edukasi d. Kolaborasi <p>4. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Formatif b. Sumatif <p>5. Pendokumentasian</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Metode e. Cara pelaporan 		<ul style="list-style-type: none"> • Lembar kasus • Panduan latihan 	<p>F (2016). <i>Fundamental of nursing consepts, process and practice</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potter, P.A and Perry, A.G. Stockert, P., & Hall, A. (2016) <i>Fundamental Nursing E-Book. Elsevier Health Sciences</i>
---	--	--	---	---

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.5

Materi : **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Area Intensif**

Waktu : 10 Jpl (T= 3; P=4; OL=3)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep <i>Health Care Associated Infection</i> (HAIs) 2. Melakukan pencegahan infeksi di area intensif	1. Konsep <i>Health Care Associated Infection</i> (HAIs) a. Definisi b. Dampak c. Resiko infeksi yang terjadi di ruang intensif d. Sumber-sumber infeksi 2. Pencegahan infeksi di area intensif	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Simulasi• OL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Modul• Laptop• LCD• ATK• Form surveilans• <i>Checklist bundle</i>• Panduan simulasi	<ul style="list-style-type: none">• Departemen Kesehatan RI. (2008). Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jakarta: Departemen Kesehatan RI• Indonesia, D.K.R. (2010). Petunjuk praktis surveilans

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>3. Melakukan pengendalian infeksi di area intensif</p>	<p>a. Strategi</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Engineering control</i> • <i>Administrative control</i> • Penerapan kewaspadaan isolasi • Surveillance <p>b. Upaya menurunkan angka infeksi pada prosedur aseptik</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bundle HAP</i> • <i>Bundle VAP</i> • <i>Bundle IAD</i> • <i>Bundle IDO</i> • <i>Bundle ISK</i> • <i>Decubitus</i> <p>3. Pengendalian infeksi di area intensif</p> <p>a. Kebersihan lingkungan</p> <p>b. Pengendalian anti microbial</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Panduan PL/OL 	<p>infeksi rumah sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 Tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan
---	--	--	---	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.6

Materi : **Tatalaksana Pasien dengan Gangguan Sistem Respirasi**

Waktu : 218 Jpl (T= 17; P=108; PL=93)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sistem respirasi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan pengkajian sistem respirasi 2. Melakukan pengelolaan jalan nafas	1. Pengkajian sistem respirasi a. Anatomi dan fisiologi sistem respirasi b. Pemeriksaan fisik sistem respirasi 2. Pengelolaan jalan nafas a. <i>Airway management</i> b. <i>Humidifikasi</i> c. <i>Suctioning</i> d. Fisioterapi dada	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Simulasi (TPK 1-8)• Studi kasus (TPK 3, 4, 5, 6)• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Set ventilator• Sumber Oksigen• SOP	<ul style="list-style-type: none">• Kelly HW. <i>Comparison of inhaled corticosteroids</i>. Ann Pharmacother 1998; 32:220• Pauwels R et al. <i>Effect of inhaled formoterol and budesonide on exacerbations of asthma</i>. N Engl J Med 1997; 337:1405

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

<p>3. Melakukan tatalaksana oksigen terapi</p>	<p>3. Tatalaksana oksigen terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Indikasi c. Metode d. Komplikasi e. Evaluasi 		<p>ventilator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembar Checklist • Panduan simulais • Panduan Kasus • Panduan PL 	
<p>4. Melakukan tatalaksana gagal nafas</p>	<p>4. Tatalaksana gagal nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Faktor resiko c. Etiologi d. Patofisiologi e. Tanda dan gejala f. Pemeriksaan penunjang g. Tindakan medik dan keperawatan 			
<p>5. Melakukan tatalaksana ARDS</p>	<p>5. Tatalaksana ARDS</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Faktor resiko c. Etiologi d. Patofisiologi 			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

<p>6. Melakukan tatalaksana trauma dada (WSD)</p> <p>7. Mengoperasionalkan ventilasi mekanik</p>	<p>e. Tanda dan gejala f. Pemeriksaan penunjang g. Tindakan medik dan keperawatan</p> <p>6. Tatalaksana trauma dada (WSD) a. Definisi b. Faktor resiko c. Etiologi d. Patofisiologi e. Tanda dan gejala f. Pemeriksaan penunjang g. Tindakan medik dan keperawatan</p> <p>7. Operasionalisasi ventilasi mekanik a. Konsep ventilasi mekanik b. Indikasi pemasangan ventilasi mekanik</p>			
--	--	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

8. Melakukan penyapihan ventilasi mekanik	c. Siklus bantuan ventilasi mekanik <ul style="list-style-type: none">• <i>Volume cycle</i>• <i>Pressure cycle</i>• <i>Time cycle</i>• <i>Flow cycle</i> d. Modus dasar ventilator			
	e. <i>Setting ventilator</i> f. <i>Troubleshooting ventilator</i> g. Komplikasi			
	8. Penyapihan ventilasi mekanik <ul style="list-style-type: none">a. Pengertianb. Tujuanc. Indikasid. Jenis penyapihane. Evaluasi proses penyapihan			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.7

Materi : **Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif**

Waktu : 26 Jpl (T= 4; P=8; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan monitoring hemodinamik invasif dan non invasif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep monitoring hemodinamik non invasif dan invasif 2. Melakukan monitoring hemodinamik non invasif dan invasif	1. Konsep monitoring hemodinamik non invasif dan invasif a. Pengertian b. Tujuan c. Indikasi 2. Monitoring hemodinamik non invasif dan invasif a. Metode non invasif dan invasif	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Simulasi• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Penggaris/<i>waterpass</i>• <i>Pressure monitoring kit</i> (terlampir)• <i>Pressure</i>	<ul style="list-style-type: none">• Lippincott manual of nursing practice: Procedures, 2nd Ed• The ICU book of paul morino

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>3. Melakukan <i>trouble shooting</i></p> <p>4. Melakukan Analisa parameter hemodinamik</p>	<p>b. Monitoring hemodinamik non invasif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • Pemasangan alat • Pemantauan dan interpretasi hasil <p>c. Monitoring hemodinamik invasif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan alat • <i>Leveling</i> • <i>Zeroing</i> • Pemantauan <p>3. <i>Trouble shooting</i></p> <p>4. Analisa parameter hemodinamik</p>		<p><i>bag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor invasif • Kabel <i>transducer</i> • Tiang infus • Plester • <i>Holder/ based plate transducer</i> • Cairan nacl 0,9% 500 cc • Heparin • Sduit 3 cc • CVC • Kateter arteri • Manekin/ panthom • Panduan simulasi • Panduan PL
---	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.8

Materi : **Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa**

Waktu : 11 Jpl (T=3; P=8; PL=0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan keseimbangan asam basa.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep asam basa 2. Melakukan interpretasi analisa gas darah 3. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep asam basa <ol style="list-style-type: none"> a. Pendekatan konvensional b. Pendekatan Modern 2. Interpretasi analisa gas darah <ol style="list-style-type: none"> a. Asidosis b. Alkalosis 3. Asuhan keperawatan pada pasien dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Video • Modul • Laptop • LCD • ATK • Form pengkajian • Lembar kasus • Panduan 	<ul style="list-style-type: none"> • Chan JCM, Gill JR: <i>Kidney and electrolyte disorders</i>, New York, 1990. Churchill Livingstone • Jon Haws: <i>nursing assessment: Head to toe assessment in pictures (Health assessment in nursing) Kindle Edition</i>

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

dengan gangguan asam basa	gangguan asam basa a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana intervensi d. Implementasi e. Evaluasi		latihan	
---------------------------	---	--	---------	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.9

Materi : **Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Cairan dan Elektrolit**

Waktu : 19 Jpl (T=4; P=8; PL=7)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan cairan dan elektrolit.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep cairan dan elektrolit 2. Melakukan pemberian cairan dan elektrolit	1. Konsep cairan dan elektrolit a. Fisiologi cairan dan elektrolit b. Jenis-jenis cairan 2. Pemberian cairan dan elektrolit ➢ Pemberian cairan <ul style="list-style-type: none">• Metode pemberian cairan• Terapi cairan	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Latihan kasus• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Jenis-jenis cairan (terlampir)• Jenis elektrolit	<ul style="list-style-type: none">• Lee, J.W. 2010. <i>Fluid and electrolyte disturbances in critically ill patients. Electrolytes & Blood pressure</i>, 8(2), 72-81

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>3. Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan cairan elektrolit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemberian elektrolit <ul style="list-style-type: none"> • Metode pemberian elektrolit • Koreksi elektrolit <p>3. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan cairan dan elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana intervensi d. Implementasi e. Evaluasi 		<p>(terlampir)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiang infus • Infus set • <i>Syringe pump</i> • <i>Infusion pump</i> • <i>Extension tube</i> • Spuit 5, 10, 20, 50 • <i>Needle 18</i> • Lembar kasus • Panduan latihan • Panduan PL 	
---	---	--	---	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.10

Materi : **Asuhan Keperawatan Nutrisi Pasien Kritis**

Waktu : 13 Jpl (T=2; P=4; PL=7)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan nutrisi pasien kritis

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep nutrisi pasien kritis	1. Konsep nutrisi pasien kritis a. Kebutuhan nutrisi b. Respon metabolik terhadap stress dan perubahan metabolisme gizi c. Indikasi dan kontra indikasi pemberian nutrisi	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Latihan kasus• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Jenis-jenis nutrisi (terlampir)• Tiang infus	<ul style="list-style-type: none">• Higgins PA et.al. <i>Assesing nutritional status in chronically critically ill adult patients</i>. American journal of critical care 2006: 15:2• Olerich MA, Rude RK. <i>Should we supplement magnesium in critical ill patiens?</i> new horiz

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>2. Melakukan pemberian nutrisi enteral dan parenteral</p> <p>3. Asuhan keperawatan dengan gangguan nutrisi pasien kritis</p>	<p>2. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral</p> <p>a. Metode pemberian nutrisi enteral</p> <p>b. Metode pemberian nutrisi parenteral</p> <p>3. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan nutrisi</p> <p>a. Pengkajian</p> <p>b. Diagnosa</p> <p>c. Rencana intervensi</p> <p>d. Implementasi</p> <p>e. Evaluasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infus set • <i>Syringe pump</i> • <i>Infusion pump</i> • <i>Extension tube</i> • Spuit 50 • <i>Needle 18</i> • NGT • <i>Catheter tip</i> • Lembar kasus • Panduan latihan • Panduan PL 	<p>1994: 2:186-92</p>
---	--	--	-----------------------

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.11

Materi : **Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Kritis**

Waktu : 19 Jpl (T=4; P=8; PL=7)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep nyeri pada pasien kritis 2. Melakukan penilaian nyeri pada pasien kritis 3. Melakukan asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis	1. Konsep nyeri pada pasien kritis a. Definisi b. Klasifikasi nyeri c. Patofisiologi nyeri 2. Metode penilaian nyeri pada pasien kritis 3. Asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis a. Pengkajian nyeri	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Latihan kasus• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Penggaris• Jenis-jenis obat-obatan nyeri	<ul style="list-style-type: none">• Koizier-Erbs, A.B., Shirlee, S., & Geralyn, F (2016). <i>Fundamental of nursing concepts, process and practice</i>• Potter, P.A and Perry, A.G. Stockert, P., & Hall, A. (2016) <i>Fundamental Nursing E-Book. Elsevier Health</i>

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

	<p>b. Diagnosa keperawatan c. Rencana intervensi (<i>Pain algorithm</i>) d. Implementasi e. Evaluasi</p>		<p>(terlampir) • <i>Pain scale chart</i> • Form pengkajian • Lembar kasus • Panduan latihan • Panduan PL</p>	<p><i>Sciences</i></p>
--	--	--	--	------------------------

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.12

Materi : **Asuhan Keperawatan Pasien dengan Sepsis**

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

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan sepsis

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep sepsis 2. Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan sepsis	1. Konsep sepsis a. Definisi b. Faktor resiko c. Etiologi d. Patofisiologi 2. Asuhan keperawatan pasien dengan sepsis a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Latihan kasus	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Form pengkajian• Lembar kasus• Panduan latihan	<ul style="list-style-type: none">• Angus, D.C., & Van der poll, T. 2013. <i>Severe sepsis and septic shock. New England journal of medicine</i>, 369 (9), 840-851• Urden, L.D. Stacy, K.M. & Lough, M.E. 2014. <i>Critical care nursing E-Book diagnosis and management. Elsevier Health Sciences</i>

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.13

Materi : **Interpretasi Pemeriksaan Penunjang di Ruang Intensif**

Waktu : 46 Jpl (T=4; P=28; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan interpretasi pemeriksaan penunjang di ruang intensif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan pemeriksaan penunjang di ruang intensif	1. Pemeriksaan penunjang di ruang intensif a. Perekaman EKG b. Pengambilan sampel <ul style="list-style-type: none">• AGD• <i>Mixed-vein</i>• Kultur: sputum, darah c. Fasilitas pemeriksaan rontgen	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Simulasi• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Mesin EKG• Kertas EKG• Jelly EK	<ul style="list-style-type: none">• Asih, N.Y & Effendy 2010. Keperawatan Medical Bedah. Jakarta: EGC• Estes, Marry, E.Z. 2014 Health assessment and physical examination. New York: Thompson Delmar Learning

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

<p>2. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang di ruang intensif</p>	<p>2. Interpretasi hasil pemeriksaan penunjang di ruang intensif a. Pembacaan hasil b. Pelaporan hasil</p>		<ul style="list-style-type: none">• Panthom• Sputum 3, 5, 10• Bactec/ tabung media• Heparin• Kapas alcohol• APD lengkap (terlampir)• Lembar kasus• Checklist simulasi• Panduan simulasi• Panduan PL
--	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.14

Materi : **Pengelolaan Pasien dengan Kegawatan Jantung**

Waktu : 24 Jpl (T=4; P=6; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pengelolaan pasien dengan kegawatan jantung

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep kegawatan jantung 2. Melakukan Identifikasi pasien dengan kegawatan jantung 3. Melakukan asuhan keperawatan pasien dengan	1. Konsep kegawatan jantung a. Pengertian b. Jenis-jenis kegawatan jantung 2. Identifikasi pasien dengan kegawatan jantung 3. Asuhan keperawatan pasien dengan	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Latihan kasus• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Gambar EKG: normal, SKA, dan lethal• Hasil pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none">• Irianto, LR, dkk. 2009. Buku Ajar kardiologi, Jakarta: FKUI• Lilly LS. 2011. <i>Pathophysiology of heart disease</i>. Philadelphia: Lippicott Williams wilkins

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>kegawatan jantung</p>	<p>kegawatan jantung a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana intervensi d. Implementasi e. Evaluasi</p>		<p>an laborato rium: enzim jantung, AGD, elektrolit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan Echocardiografi • Hasil pemeriksaan rontgen thorax • Stetoskop • Lembar kasus • Panduan latihan • Panduan PL
--------------------------	---	--	---

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Nomor : MI.15

Materi : **Pengelolaan Obat-Obatan Pasien Kritis**

Waktu : 28 Jpl (T=4; P=10; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pengelolaan obat-obatan pasien kritis

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian terapi titrasi dan jenis obat-obatan di ruang intensif 2. Melakukan penghitungan dosis obat-obatan titrasi 3. Melakukan pemberian obat-obatan titrasi	1. Pengertian terapi titrasi dan Jenis obat-obatan di ruang intensif a. Pengertian terapi titrasi b. Jenis obat-obatan di ruang intensif 2. Penghitungan dosis obat-obatan titrasi 3. Pemberian obat-obatan titrasi	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan kasus • PL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Video • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flow sheet • Kalkulator • Syringe 	<ul style="list-style-type: none"> • Richard Hatchett david R Thompson 2010. Cardiac Nursing A Comprehensive guide. Churchill livingstone • Susan L Wood, etc. cardiac nursing. Lippincort

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

<p>4. Melakukan pemantauan terapi titrasi</p> <p>5. Melakukan dookumentasi terapi</p>	<p>4. Pemantauan terapi titrasi</p> <p>5. Dokumentasi terapi</p>	<p>pump</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extension tube • Sduit semua ukuran • Needle 18 • Jenis2 obat titrase • Nacl 0,9% 250 cc • Dextrose 5% • Alkohol swab • Lembar kasus • Panduan latihan • Panduan PL 	
---	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.16

Materi : **Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Syaraf di Ruang Intensif**

Waktu : 10 Jpl (T=4; P=6; PL=0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem syaraf di ruang intensif.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep gangguan sistem syaraf 2. Melakukan identifikasi pasien dengan gangguan sistem syaraf 3. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan system	1. Konsep gangguan sistem syaraf a. Pengertian b. Jenis-jenis gangguan system syaraf 2. Identifikasi pasien dengan gangguan sistem syaraf 3. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Latihan kasus	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Lembar kasus• Panduan latihan	<ul style="list-style-type: none">• Bulechek. G.M. at all. 2013. Nursing interventions classification. Gth ed. St. Louis: Elsevier• Herdman. T.H 2014. Nursing diagnosis definition and classification. oxford

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

syaraf	system syaraf a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana intervensi d. Implementasi e. Evaluasi			
--------	--	--	--	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Nomor : MI.17

Materi : **Asuhan Keperawatan Pasien dengan Pasca Bedah**

Waktu : 27 Jpl (T=4; P=9; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan pasca bedah

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan identifikasi pasien pasca bedah masuk ICU 2. Melakukan asuhan keperawatan pasien pasca bedah	1. Identifikasi pasien pasca bedah masuk ICU 2. Asuhan keperawatan pasien pasca bedah a. Pengkajian b. Diagnosa c. Rencana intervensi d. Implementasi <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan • Perawatan luka 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi • PL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Video • Modul • Laptop • LCD • ATK • <i>Dressing kit</i> • Kassa • Cairan Nacl 0,9%/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Brunner & Suddart's: Textbook of medical surgical nursing 13 th 2013 lippicort Philadelphia unites state • Brown, Helen Edwars, Lesley Seaton et all: medical surgical nursing: assessment management clinical problem Ed4th Mosby

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

	<ul style="list-style-type: none">• Komplikasi <p>e. Evaluasi</p>		desinfektan <ul style="list-style-type: none">• Plester• Bengkok• Sarung tangan bersih dan steril• Lembar pengkajian anestesi• Form pembedahan• Checklist simulasi• Lembar kasus• Panduan simulasi• Panduan PL	2016
--	---	--	--	------

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Nomor : MI.18

Materi : **Transportasi Pasien Kritis**

Waktu : 25 Jpl (T=3; P=8; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan transportasi pasien kritis

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Melakukan transportasi pasien kritis	1. Transportasi pasien kritis a. Pengertian b. Tujuan c. Prinsip utama d. Aspek penting dalam transportasi kritis e. Perlengkapan alat transportasi f. Kualifikasi SDM g. Teknik Transportasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi • PL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Video • Modul • Laptop • LCD • ATK • Emergency bag • Portable ventilator • Portable 	<ul style="list-style-type: none"> • Guidelines for transport of critically Ill Patients anzca 2015 • Valentin, Andreas 2016. <i>Safe transport of critically Ill patients</i>. ICU management & practice journal

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

			<p>monitor</p> <ul style="list-style-type: none">• Portable oksigen• Pulse oksimetri• Brancard• Lembar kasus• Panduan simulasi• Panduan PL	
--	--	--	---	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MI.19

Materi : **Pengelolaan *Dying Care***

Waktu : 20 Jpl (T=2; P=4; PL=14)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pengelolaan *dying care*

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep <i>dying care</i> 2. Melakukan asuhan keperawatan <i>dying care</i>	1. Konsep <i>dying care</i> a. Pengertian b. Tujuan c. Etika dalam perawatan pasien <i>dying</i> d. Fase berduka e. Dukungan bagi keluarga 2. Asuhan keperawatan <i>dying care</i> a. Pengkajian	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Bermain peran• PL	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Video• Modul• Laptop• LCD• ATK• Panthom• Bad• Lembar kasus• Skenario	<ul style="list-style-type: none">• Higgs. C. 2010. The Palliative care handbook: advice on clinical management 7th ed. Sanford: Hierographics, Ltd• Kircher & callanan 2003, near death experiences and death awareness in the terminally

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

	<p>b. Diagnosa c. Rencana intervensi d. Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Edukasi keluarga• Dukungan spiritual• <i>Making recommendation</i>• <i>After death</i>		<p>bermain peran</p> <ul style="list-style-type: none">• Panduan PL	
--	--	--	---	--

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MP.1

Materi : **Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)**

Waktu : 3 Jpl (T= 0, P= 3, PL= 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif

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

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif.	4. Nilai, norma dan kontrol kolektif.			
5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas.	5. Kesepakatan organisasi kelas.			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MP.2

Materi : **Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

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

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep rencana tindak lanjut 2. Menjelaskan karakteristik rencana tindak lanjut 3. Menyusun rencana tindak lanjut	1. Konsep rencana tindak lanjut a. Pengertian b. Manfaat c. Azas-azas 2. Karakteristik rencana tindak lanjut 3. Rencana tindak lanjut	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Diskusi kelom pok• Presen tasi	<ul style="list-style-type: none">• Papan• kertas flipchart• Spidol• Formulir RTL	<ul style="list-style-type: none">• Kemenkes RI Pusdiklat Aparatur Rencana Tindak Lanjut

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Nomor : MP.3

Materi : **Anti Korupsi**

Waktu : 3 Jpl (T= 2, P= 1, PL= 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat menciptakan budaya anti korupsi.

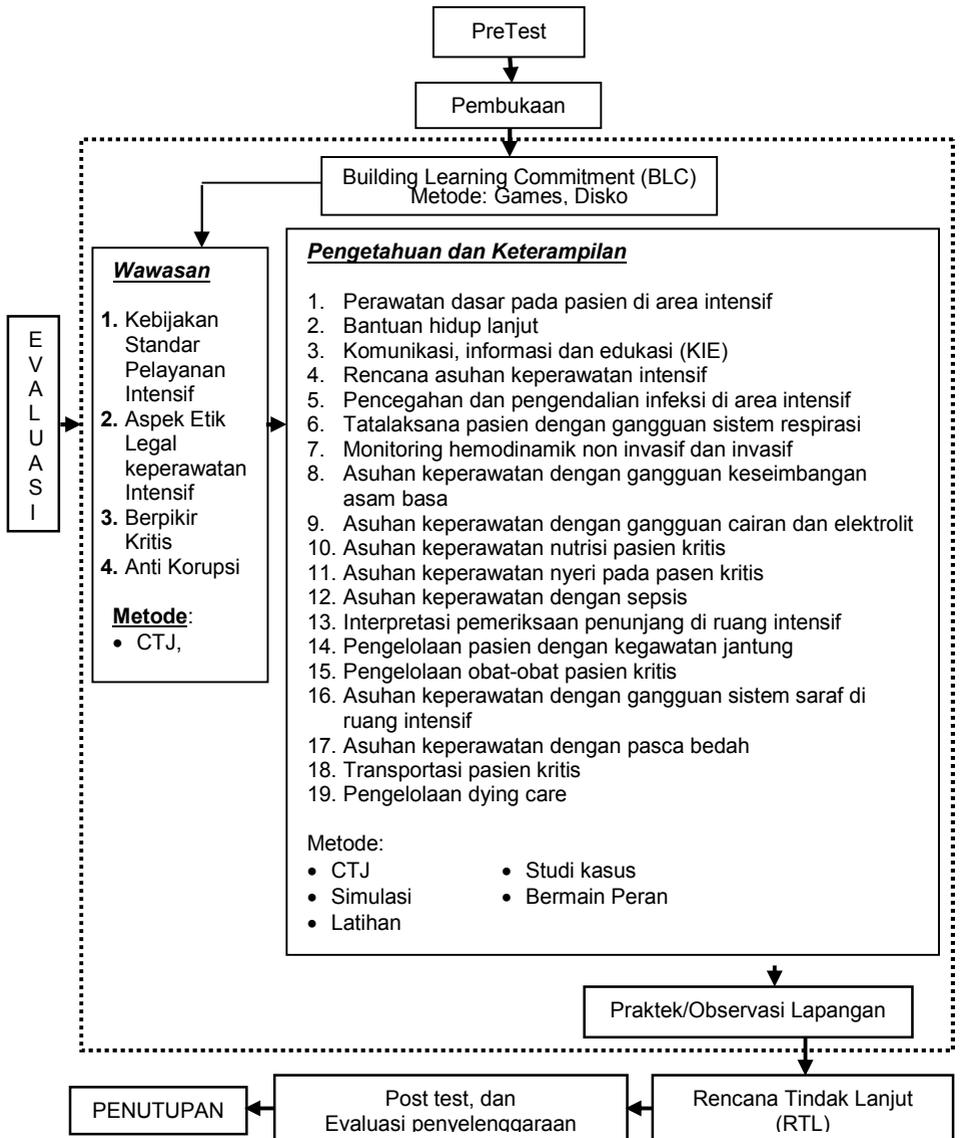
Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini: 1. Menjelaskan pengertian korupsi 2. Menjelaskan Budaya anti korupsi 3. Menjelaskan unsur korupsi 4. Menjelaskan factor-faktor terjadinya korupsi 5. Menjelaskan Jenis-jenis korupsi	1. Pengertian korupsi 2. Budaya anti korupsi 3. Unsur korupsi 4. Faktor–faktor terjadinya korupsi 5. Jenis-jenis korupsi	<ul style="list-style-type: none">• CTJ• Diskusi kelompok• Presentasi	<ul style="list-style-type: none">• Papan kertas flipchart• Spidol	<ul style="list-style-type: none">• Kepala Biro Hukum dan Organisasi• Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Menjelaskan pengertian Gratifikasi	6. Pengertian Gratifikasi			
7. Menjelaskan jenis – jenis gratifikasi	7. Jenis – jenis gratifikasi			
8. Menjelaskan ancaman hukum penerima suap	8. Ancaman hukum penerima suap			
9. Menjelaskan tugas instansi dalam gratifikasi	9. Tugas instansi dalam gratifikasi			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

BAB VI
DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJAR



Alur proses pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Pretest

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pretest* terhadap peserta. *Pre test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan pelayanan keperawatan intensif di rumah sakit.

B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengarahan sekaligus pembukaan.
3. Penyematan tanda peserta.
4. Perkenalan peserta secara singkat.
5. Pembacaan doa.

**C. *Building Learning Commitment* atau BLC
(Membangun Komitmen Belajar)**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kegiatannya antara lain:

1. Penjelasan oleh pelatih/instruktur tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi *BLC*.
2. Perkenalan antara peserta dengan para fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan

permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.

3. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/instruktur, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

D. Pemberian wawasan

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

1. Kebijakan Standar Pelayanan Intensif
2. Aspek Etik Legal keperawatan Intensif
3. Berpikir Kritis
4. Anti Korupsi

E. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu simulasi, studi kasus, bermain peran, dan praktek/observasi lapangan.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi :

1. Perawatan dasar pada pasien di area intensif

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

2. Bantuan hidup lanjut
3. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
4. Rencana asuhan keperawatan intensif
5. Pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif
6. Tatalaksana pasien dengan gangguan sistem respirasi
7. Monitoring hemodinamik non invasif dan invasif
8. Asuhan keperawatan dengan gangguan keseimbangan asam basa
9. Asuhan keperawatan dengan gangguan cairan dan elektrolit
10. Asuhan keperawatan nutrisi pasien kritis
11. Asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis
12. Asuhan keperawatan dengan sepsis
13. Interpretasi pemeriksaan penunjang di ruang intensif
14. Pengelolaan pasien dengan kegawatan jantung
15. Pengelolaan obat-obat pasien kritis
16. Asuhan keperawatan dengan gangguan sistem saraf di ruang intensif
17. Asuhan keperawatan dengan pasca bedah
18. Transportasi pasien kritis
19. Pengelolaan dying care

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

F. *Praktek/ Observasi Lapangan*

Setelah mendapatkan materi, proses dilanjutkan dengan praktik atau observasi lapangan ke tempat kerja sesungguhnya (ruang intensif rumah sakit) yaitu dengan mempraktekkan langsung kompetensi-kompetensi yang telah diperoleh diruang kelas langsung kepada pasien dengan bimbingan dari instruktur yang telah ditetapkan.

G. Evaluasi

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

H. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja yang dapat dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan.

I. Post-test dan evaluasi penyelenggaraan

Post-tes dilakukan untuk mengetahui pengetahuan peserta setelah mendapat materi selama pelatihan. Selain post-tes, dilakukan evaluasi

kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan-penugasan. Setelah itu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan yang dilakukan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan. Tujuan evaluasi penyelenggaraan adalah mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

J. 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. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
- c. Pembagian sertifikat.
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- f. Pembacaan doa.

BAB VII
PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Kriteria peserta
 - a. Pendidikan minimal D-III Keperawatan
 - b. Memiliki STR aktif
 - c. Perawat bekerja yang akan ditempatkan di ruang intensif rumah sakit (minimal PK II)

2. Jumlah peserta
Peserta dalam satu kelas maksimal berjumlah 25 orang dengan perbandingan instruktur: peserta yaitu: 1:5

B. Pelatih dan Instruktur

1. **Kriteria Pelatih**
 - a. Pendidikan minimal S1
 - b. Khusus untuk materi inti: pendidikan minimal D3 keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun diruang ICU, dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat dan NIRA yang masih aktif.
 - c. Menguasai substansi/ materi yang akan disampaikan
 - d. Telah mengikuti pelatihan kediklatan yaitu: TPPK/ TOT Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit/ Widyaswara Dasar.

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- e. Memahami kurikulum pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit, terutama GBPP materi yang akan disampaikan

2. Kriteria Instruktur

- a. Pendidikan minimal D-III Keperawatan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih aktif
- b. Pengalaman kerja minimal 3 tahun di pelayanan keperawatan ruang intensif.
- c. Menguasai langkah-langkah yang sudah ditetapkan dalam panduan penugasan.

BAB VIII
PENYELENGGARA
DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit yang sudah terakreditasi, diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan Bidang kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes)/ Instansi lain dengan pengampuan dari Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes), dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Memiliki tenaga pengendali pelatihan/ Master of Training (MoT) yang telah mengikuti pelatihan Pengendali Pelatihan.
2. Minimal memiliki 1 (satu) orang panitia penyelenggara yang telah mengikuti pelatihan Training Officer Course (TOC).

B. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit yang sudah terakreditasi, diselenggarakan di Institusi Pelatihan Bidang kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes)/ Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/ fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

BAB IX EVALUASI PELATIHAN

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi:

A. Evaluasi Terhadap Peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

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

B. Evaluasi Terhadap Pelatih

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

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
5. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum

9. Memberikan kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan
11. Kerapuhan berpakaian
12. Kerjasama antar Tim pelatih

C. Evaluasi Terhadap Penyelenggara Pelatihan

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

- a. Tujuan pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
- d. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
- e. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
- f. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
- g. Pelayanan akomodasi
- h. Pelayanan konsumsi
- i. Pelayanan perpustakaan
- j. Pelayanan komunikasi dan informasi

BAB X
SERTIFIKAT PELATIHAN

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan selama 598 Jpl efektif dengan angka kredit 6 (enam), akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara, dengan ketentuan:

- Kehadiran 100 %
- Nilai hasil post test minimal 80
- Nilai hasil uji keterampilan minimal 80
- Nilai akhir adalah:

hasil postest + uji keterampilan

2

PANDUAN-PANDUAN PENUGASAN

Materi Dasar 3
Berpikir Kritis

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini peserta mampu berfikir kritis dalam asuhan keperawatan sesuai dengan kasus pasien diruang Intensif.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 8 kelompok dengan masing-masing peserta 3-4 orang.
2. Pelatih memberikan panduan studi kasus serta lembar kasus yang telah disediakan kepada masing-masing kelompok.
3. Pelatih memberikan kesempatan kepada seluruh kelompok untuk melakukan studi kasus sesuai dengan panduan dan lembar kasus yang diterima, meliputi cara berpikir kritis dalam keperawatan selama 15 menit.
4. Pelatih memberikan kesempatan untuk satu atau dua kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus yang sudah dikerjakan.
5. Pelatih memberikan kesempatan pada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok
6. Pelatih memberi klarifikasi dan masukan terhadap hasil presentasi kelompok.

Waktu: 1 Jpl x 45 Menit = 45 menit

Materi Dasar 3
Berpikir Kritis

LEMBAR KASUS

Kasus 1

Ny. A, 47 Tahun dengan diagnosa medis Aspirasi Pneumonia, RR 32 x/mnt, Keringat dingin, TD 90/60 mmHg, Pola Nafas Spontan kanul. Dinding dada tampak retraksi otot-otot intercostal. Sebagai perawat ICU yang berpikir kritis, lakukan analisa saudara terkait kondisi Pasien tersebut, serta rencana asuhan keperawatan yang harus dilakukan.

Kasus 2

Tn. R, 68 Tahun masuk ICU sudah terintubasi, TD 80/40 mmHg, suhu Febris 39°C, chest x-ray terlihat gambaran paru bilateral bercak putih, Pasien terdiagnosa ARDS. Sebagai perawat ICU yang berpikir kritis, tindakan keperawatan apa yang harus dilakukan.

Materi Inti. 1

Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi, peserta mampu melakukan perawatan dasar Pasien di area intensif.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 5 peserta dalam 1 kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk kegiatan simulasi skill station.
4. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 250 menit (\pm 5 Jpl)/ orang, meliputi:
 - a. Personal hygiene
 - Pasien terpasang *multi assist device*
 - Pasien dengan MRSA
 - b. Ambulasi
 - Pengkajian ambulasi
 - Pasien terpasang multi assist device
 - Range of Motion
 - c. Perawatan tubing
 - Perawatan kateter nasogastrik
 - Perawatan ETT/ TT
 - Perawatan vena sentral/ swanganz
 - Perawatan kateter urin

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

5. Pelatih bersama Instruktur melakukan penilaian terhadap simulasi yang dilakukan oleh peserta didalam kelompoknya masing-masing dengan menggunakan cek list yang sudah disiapkan.
6. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang kompeten untuk mengulang simulasi sesuai dengan waktu yang masih tersedia
7. Pelatih memberikan klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 30 jpl x 45 menit = 1350 menit

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Materi Inti. 1

Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif

CEK LIST PERSONAL HYGIENE

Keterampilan Kerja	Penilaian	
	(√)	(X)
	I	II
PERSIAPAN KELENGKAPAN ALAT		
• 2 Buah Baskom Mandi Bersisi Air Hangat		
• 1 Buah Pakaian Pengganti		
• 1 Buah Alat Sprei		
• 1 Buah Perlak		
• 1 Buah Stik Laken		
• 1 Buah Sarung Bantal		
• 1 Buah Selimut		
• 1 Buah Handuk		
• 2 Buah Washlap		
• 1 Buah Tempat Pakaian Kotor		
• 1 Buah Sabun		
• 1 Buah Pampers		
• <i>Underpad</i> (sesuai kebutuhan)		
• Minyak		
• 1 pasang Sarung tangan		
PELAKSANAAN		
1. Cuci tangan		
2. Pakai sarung tangan		
3. Siapkan Peralatan		
4. Perhatikan Privacy pasien (pasang sampiran/ gordyn)		
5. Atur posisi pasien		
6. Lepaskan pakaian pasien dan letakkan dalam tempat pakaian kotor		
7. Letakkan handuk disamping kepala pasien		

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

8. Basuh wajah pasien dan usap mata dengan menggunakan ujung washlap dari dalam keluar		
9. Membersihkan ekstremitas atas: <ul style="list-style-type: none"> • Buka lengan pasien yang terjauh (terjauh dari anda). • Letakkan handuk mandi di bawah lengan. • Basuh dari ujung jari kearah axial dengan menggunakan sabun. • Bilas dengan air bersih. • Lalu keringkan dengan handuk. • Kemudian lakukan pada lengan sebaliknya 		
10. Membersihkan dada dan perut: <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan handuk mandi pada bagian dada dan perut pasien. Lalu bersihkan dada pasien dengan sabun dan dibersihkan dengan air bersih. • Kemudian lanjutkan dengan bagian perut pasien. Setelah itu keringkan dengan handuk • Tutupi dada dan perut dengan menggunakan handuk mandi 		
11. Membersihkan ekstremitas bawah: <ul style="list-style-type: none"> • Tekuk kaki pasien (ekstremitas terjauh) • Letakkan handuk dibawah kaki • Bersihkan kaki pasien mulai dari ujung jari sampai dengan pangkal paha dengan menggunakan sabun • Bersihkan dengan menggunakan air bersih • Keringkan dengan handuk • Lakukan pada ekstremitas yang lainnya 		
12. Membersihkan genital: <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan handuk pada bokong pasien • Bersihkan daerah genital, jika pasien sadar minta pasien untuk membersihkan sendiri • Keringkan dengan handuk bersih 		
13. Membersihkan punggung: <ul style="list-style-type: none"> • Miringkan pasien kearah perawat (perhatikan agar ETT atau selang ventilator tidak tertekuk atau terlepas/disconnect) 		

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

<ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan punggung pasien dengan menggunakan sabun. • Lalu bilas dengan air bersih • Keringkan dengan menggunakan handuk bersih 		
14. Lakukan massage pada punggung dan anggota tubuh pasien dengan menggunakan minyak atau lotion.		
15. Ganti alat sprej pasien: <ul style="list-style-type: none"> • Dengan posisi miring dan tetap memperhatikan kepatenan jalan nafas • Gulung sprej, perlak, stik laken dan underpad kearah pasien • Lap kasur pasien • Pasang sprej, perlak, stik laken dan underpad • Miringkan pasien kearah yang berlawanan • Angkat sprej, perlak, stik laken kotor dan masukkan kedalam tempat pakaian kotor • Tarik sprej, perlak dan stik laken yang baru dipasang dan rapikan • Pastikan sprej telah terpasang dengan rapi • Kembalikan pasien ke posisi semula dan tetap memperhatikan kepatenan jalan nafas atau ventilator 		
16. Pakaikan pakaian bersih pada pasien		
17. Pastikan semua alat-alat yang terlepas atau dilepas telah terpasang kembali		
18. Rapikan pakaian dan alat tenun kotor		
19. Buka gordyn/sampiran		
20. Cuci tangan		
21. Dokumentasikan tindakan dan respon pasien		

Keterangan:

- (v): Jika Memenuhi
- (x): Jika Tidak memenuhi

Materi Inti 2

Bantuan Hidup Lanjut (BHL)

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 5 peserta dalam 1 kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk kegiatan simulasi skill station.
4. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 120 menit (\pm 2,5 Jpl)/ orang, meliputi:
 - a. Persiapan Alat
 - Oropharingeal airway (OPA) / Nasoparingeal airway (NPA)
 - Resuscitation bag dan sungkup muka
 - Endotracheal tube (ET) dengan laryngoscopy, laryngeal mask air way, atau supraglotik airway device lainnya.
 - Defibrilator
 - Monitor
 - Medika mentosa
 - b. Algoritme BHL
 - Cek kesadaran
 - Panggil bantuan

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- Posisikan pasien di lingkungan yang aman
 - Resusitasi jantung paru
5. Pelatih bersama Instruktur melakukan penilaian terhadap simulasi yang dilakukan oleh peserta didalam kelompoknya masing-masing dengan menggunakan cek list yang sudah disiapkan.
 6. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang kompeten untuk mengulang simulasi sesuai dengan waktu yang masih tersedia.
 7. Pelatih memberikan klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 16 Jpl x 45 menit = 720 menit

Materi Inti 3

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

SKENARIO BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah bermain peran ini peserta mampu melakukan KIE yang efektif terhadap pasien dan keluarga pasien.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 5 peserta dalam 1 kelompok.
2. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk membagi anggotanya berperan sesuai dengan skenario yang akan dimainkan, meliputi:
 - 1 orang menjadi pasien
 - 1 orang menjadi perawat intensif
 - 3 orang menjadi keluarga pasien
3. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk memainkan peran tentang cara melakukan komunikasi efektif dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan teori yang telah didapatkan @ 30 menit/orang.
4. Pelatih dibantu Instruktur melakukan penilaian terhadap bermain peran yang dilakukan oleh peserta didalam kelompoknya masing-masing.
5. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang kompeten untuk mengulang kegiatan bermain peran yang dilakukan sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Pelatih memberikan klarifikasi dan merangkul hasil seluruh proses kegiatan bermain peran yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 4:

Rencana Asuhan Keperawatan Intensif

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu membuat rencana asuhan keperawatan intensif.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 5 peserta dalam 1 kelompok.
2. Pelatih membagikan panduan latihan dan lembar kasus serta peralatan yang dibutuhkan untuk kegiatan latihan (icu flow sheet dan form pengkajian) yang telah disiapkan kepada masing-masing kelompok.
3. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan membuat rencana asuhan keperawatan intensif sesuai dengan lembar kasus yang telah dibagikan @ 20 menit/ kelompok, mulai dari:
 - a. Melakukan pengkajian keperawatan di intensif
 - b. Membuat diagnosa keperawatan di intensif
 - c. Membuat rencana tindakan keperawatan
 - d. Membuat evaluasi
 - e. Membuat dokumentasi keperawatan intensif
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus tiap kelompok @ 10 menit/kelompok.

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

5. Kelompok lain diminta untuk memperhatikan dan memberi masukan terkait hasil latihan kasus kelompok yang sedang presentasi.
6. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan kepada setiap kelompok.

Waktu: 4 JPL x 45 Menit = 180 menit

Materi Inti 5

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Area Intensif

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih dan instruktur membagikan panduan, dan form surveillance kepada setiap peserta dalam kelompok.
4. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 30 menit/ orang, meliputi:
 - a. Pencegahan infeksi di area infeksi
 - *Engineering control*
 - *Administrative control*
 - Penerapan kewaspadaan isolasi
 - *Surveillance*
 - b. Upaya menurunkan angka infeksi pada prosedur aseptik
 - *Bundle HAP*
 - *Bundle VAP*

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- *Bundle IAD*
 - *Bundle IDO*
 - *Bundle ISK*
 - *Decubitus*
- c. Pengendalian infeksi di area intensif
- Kebersihan lingkungan
 - Pengendalian anti microbial
5. Pelatih dan instruktur melakukan evaluasi/ penilaian terhadap kegiatan simulasi setiap peserta dalam kelompok dengan menggunakan checklist.
6. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk mengulang simulasi bagi peserta yang dinilai kurang kopeten sesuai dengan waktu yang masih tersedia.
7. Pelatih memberikan klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 6

Tatalaksana Pasien dengan Gangguan Sistem Respirasi

Pokok Bahasan (PB): **PB 1 sd 8**

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sistem respirasi.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan simulasi kepada setiap peserta didalam masing-masing kelompok.
4. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 100 menit (\pm 2 Jpl)/ **orang**, meliputi:
 - a. Pengkajian
 - Pemeriksaan fisik sistem respirasi
 - b. Pengelolaan jalan naafas
 - *Airway management*
 - *Humidifikasi*
 - *Suctioning*
 - Fisioterapi dada
 - c. Tatalaksana oksigen terapi

- d. Tatalaksana gagal nafas
 - e. Tatalaksana ARDS
 - f. Tatalaksana trauma dada (WSD)
 - g. Operasionalisasi ventilasi mekanik
 - h. Penyapihan ventilasi mekanik
5. Pelatih dan instruktur melakukan evaluasi/ penilaian terhadap kegiatan simulasi setiap peserta dalam kelompok dengan menggunakan checklist.
 6. Pelatih dan Instruktur memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk mengulang simulasi bagi peserta yang dinilai kurang kompeten sesuai dengan waktu yang masih tersedia.
 7. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 54 JPL x 45 Menit = 2.430 menit

Materi Inti 6

Tatalaksana Pasien dengan Gangguan Sistem Respirasi

Pokok Bahasan (PB): **PB 3 sd 6**

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini peserta mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sistem respirasi.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok @ 5 (lima) orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
2. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan studi kasus dan lembar kasus yang telah disediakan kepada setiap kelompok.
3. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk melakukan studi kasus selama 500 menit (\pm 11 Jpl) sesuai dengan kasus yang diterima.
4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus yang dilakukan oleh setiap kelompok
5. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk mengamati dan memberi masukan hasil presentasi kelompok
6. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan seluruh hasil presentasi proses studi kasus yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 54 Jpl x 45 menit = 2.430 menit

Materi Inti 7

Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan monitoring hemodinamik invasif dan non invasif.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok @ 5 orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang instruktur.
2. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan simulasi kepada setiap peserta didalam masing-masing kelompok.
3. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 70 menit/ **orang**, meliputi:
 - a. Monitoring hemodinamik non invasif dan invasif
 - Metode non invasif dan invasif
 - Monitoring hemodinamik non invasif
 - Persiapan alat
 - Pemasangan alat
 - Pemantauan dan interpretasi hasil
 - Monitoring hemodinamik invasif
 - Persiapan alat
 - *Leveling*
 - *Zeroing*
 - Pemantauan
 - b. *Trouble shooting*

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- c. Analisa parameter hemodinamik
8. Pelatih dan Instruktur melakukan evaluasi/ penilaian terhadap kegiatan simulasi setiap peserta dalam kelompok dengan menggunakan checklist.
 9. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk mengulang simulasi bagi peserta yang dinilai kurang kopeten sesuai dengan waktu yang masih tersedia.
 10. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 8 Jpl x 45 menit = 360 menit

Materi Inti 8

Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan gangguan keseimbangan asam basa

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang.
2. Pelatih membagikan panduan latihan dan lembar kasus serta form pengkajian kepada masing-masing kelompok.
3. Pelatih memberikan kesempatan kepada seluruh kelompok untuk melakukan latihan @ 60 menit sesuai dengan lembar kasus yang dibagikan, meliputi:
 - a. Interpretasi analisa gas darah
 - Asidosis
 - Alkalosis
 - b. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan asam basa
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

4. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus @ 30 menit/ kelompok
5. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain utk menanggapi dan memberi masukan.
6. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan terhadap hasil presentasi kelompok sesuai dengan waktu yang masih tersisa.

Waktu: 8 JPL x 45 Menit = 360 menit

Materi Inti 9

Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan cairan dan elektrolit

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk latihan kasus
4. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan sesuai dengan lembar kasus yang dibagikan @ 60 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - a. Pemberian cairan dan elektrolit
 - a. Pemberian cairan
 - Metode pemberian cairan
 - Terapi cairan
 - b. Pemberian elektrolit
 - Metode pemberian elektrolit
 - Koreksi elektrolit

- b. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan cairan dan elektrolit
 - c. Pengkajian
 - d. Diagnosa
 - e. Rencana intervensi
 - f. Implementasi
 - g. Evaluasi
11. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan @ 30 menit/ kelompok
12. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
13. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 8 Jpl x 45 menit = 360 menit

Materi Inti 10

Asuhan Keperawatan Nutrisi Pasien Kritis

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan nutrisi pasien kritis.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk latihan kasus
4. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan kasus @ 60 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - a. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
 - Metode pemberian nutrisi enteral
 - Metode pemberian nutrisi parenteral
 - b. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan nutrisi
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- Evaluasi
6. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan berdasarkan kasus yang diberikan @ 20 menit/ kelompok
 7. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
 8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 11

Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Kritis

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan nyeri pada pasien kritis.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk latihan kasus
4. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan kasus @ 100 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - a. Metode penilaian nyeri pada pasien kritis
 - b. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan nutrisi
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan berdasarkan kasus yang diberikan @ 45 menit/ kelompok
7. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 8 Jpl x 45 menit = 360 menit

Materi Inti 12

Asuhan Keperawatan Nyeri Pasien dengan Sepsis

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan sepsis.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk latihan kasus
4. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan kasus @ 25 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - h. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan nutrisi
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan berdasarkan kasus yang diberikan @ 10 menit/ kelompok
7. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Materi Inti 13

Interpretasi Pemeriksaan Penunjang di Ruang Intensif

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan interpretasi pemeriksaan penunjang di ruang intensif

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang dan 1 instruktur setiap kelompok.
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih dan instruktur menyiapkan alat untuk kebutuhan kegiatan simulasi
4. Pelatih dan Instruktur membagikan lembar kasus dan panduan simulasi kepada setiap peserta didalam masing-masing kelompok.
5. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 200 menit/ **orang**, meliputi:
 - a. Pemeriksaan penunjang di ruang intensif
 - Perekaman EKG
 - Pengambilan sampel
 - AGD
 - *Mixed-vein*
 - Kultur: sputum, darah
 - Fasilitasi pemeriksaan rontgen

- b. Interpretasi hasil pemeriksaan penunjang di ruang intensif
 - Pembacaan hasil
 - Pelaporan hasil
6. Pelatih dan Instruktur melakukan evaluasi/ penilaian terhadap kegiatan simulasi setiap peserta dalam kelompok dengan menggunakan checklist.
7. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk mengulang simulasi bagi peserta yang dinilai kurang kopeten sesuai dengan waktu yang masih tersedia.
8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 28 Jpl x 45 menit = 1260 menit

Materi Inti 14

Pengelolaan Pasien dengan Kegawatan Jantung

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan pengelolaan pasien dengan kegawatan jantung

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk latihan kasus
4. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan kasus @ 70 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - a. Identifikasi pasien dengan kegawatan jantung
 - b. Asuhan keperawatan pasien dengan kegawatan jantung
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan berdasarkan kasus yang diberikan @ 30 menit/ kelompok
7. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 6 Jpl x 45 menit = 270 menit

Materi Inti 15

Pengelolaan Obat-Obatan Pasien Kritis

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan pengelolaan obat-obatan pasien kritis

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih Bersama instruktur menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk latihan kasus
4. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan kasus @ 100 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - a. Penghitungan dosis obat-obatan titrasi
 - b. Pemberian obat-obatan titrasi
 - c. Pemantauan terapi titrasi
 - d. Dokumentasi terapi
6. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan berdasarkan kasus yang diberikan @ 60 menit/ kelompok
7. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 10 Jpl x 45 menit = 450 menit

Materi Inti 16

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Syaraf di Ruang Intensif

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem syaraf di ruang intensif.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih dan Instruktur membagikan panduan latihan serta lembar kasus kepada setiap kelompok.
4. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan kasus @ 100 menit/ **kelompok**, meliputi:
 - a. Identifikasi pasien dengan gangguan sistem syaraf
 - b. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan system syaraf
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi
 - Evaluasi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

5. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan berdasarkan kasus yang diberikan @ 25 menit/ kelompok
6. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap hasil presentasi kelompok yang sedang presentasi.
7. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses latihan kasus yang telah dilakukan peserta sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Waktu: 6 Jpl x 45 menit = 270 menit

Materi Inti 17

Asuhan Keperawatan Pasien dengan Pasca Bedah

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pasien dengan pasca bedah

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih dan instruktur menyiapkan alat untuk kebutuhan kegiatan simulasi
4. Pelatih dan Instruktur membagikan lembar kasus dan panduan simulasi kepada setiap peserta didalam masing-masing kelompok.
5. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi @ 60 menit/ **orang**, meliputi:
 - a. Identifikasi pasien pasca bedah masuk ICU
 - b. Asuhan keperawatan pasien pasca bedah
 - Pengkajian
 - Diagnosa
 - Rencana intervensi
 - Implementasi
 - Perdarahan
 - Perawatan luka
 - Komplikasi

- Evaluasi
6. Pelatih dan Instruktur melakukan evaluasi/ penilaian terhadap kegiatan simulasi setiap peserta dalam kelompok dengan menggunakan checklist.
 7. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk mengulang simulasi bagi peserta yang dinilai kurang kopeten sesuai dengan waktu yang masih tersedia.
 8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 9 Jpl x 45 menit = 405 menit

Materi Inti 18

Transportasi Pasien Kritis

PANDUAN SIMULASI

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini peserta mampu melakukan transportasi pasien kritis

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok dengan masing-masing peserta 5 orang
2. Setiap kelompok diinstrukturin oleh 1 orang instruktur (1:5)
3. Pelatih dan instruktur menyiapkan alat untuk kebutuhan kegiatan simulasi
4. Pelatih dan Instruktur membagikan lembar kasus dan panduan simulasi kepada setiap peserta didalam masing-masing kelompok.
5. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan **simulasi transportasi pasien kritis @ 60 menit/ orang**
6. Pelatih dan Instruktur melakukan evaluasi/ penilaian terhadap kegiatan simulasi setiap peserta dalam kelompok dengan menggunakan checklist.
7. Pelatih dan instruktur memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk mengulang simulasi bagi peserta yang dinilai kurang kopeten sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

8. Pelatih memberikan klarifikasi dan masukan hasil seluruh proses simulasi yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 8 Jpl x 45 menit = 360 menit

Materi Inti 19

Pengelolaan *Dying Care*

SKENARIO BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah bermain peran ini peserta mampu melakukan pengelolaan *dying care*.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 5 peserta dalam 1 kelompok.
2. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk membagi anggotanya berperan sesuai dengan skenario yang akan dimainkan, meliputi:
 - 1 orang menjadi pasien
 - 1 orang menjadi perawat intensif
 - 3 orang menjadi keluarga pasien
3. Setiap peserta dalam kelompok diberikan kesempatan untuk memainkan peran tentang cara melakukan komunikasi efektif dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan teori yang telah didapatkan @ 30 menit/orang.
4. Pelatih dibantu Instruktur melakukan penilaian terhadap bermain peran yang dilakukan oleh peserta didalam kelompoknya masing-masing.
5. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta yang dinilai kurang kompeten untuk mengulang kegiatan bermain peran yang dilakukan sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Pelatih memberikan klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses kegiatan bermain peran yang telah dilakukan peserta.

Waktu: 4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Materi Penunjang 2
Rencana Tindak Lanjut (RTL)

PETUNJUK LATIHAN

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu menyusun RTL setelah mengikuti pelatihan.

Petunjuk:

1. Setiap peserta mendapatkan form RTL.
2. Setiap peserta menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukannya setelah mengikuti Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit di setiap unit kerjanya masing-masing.
3. Beberapa peserta menyajikan RTL-nya dan mendapatkan tanggapan atau masukan dari peserta.

Waktu: 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Form RTL

No.	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu	Tempat	Dana	PJ
1.								
2.								
3.								
dst								

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Lampiran

**JADWAL PELATIHAN
PELAYANAN KEPERAWATAN INTENSIF
di RUMAH SAKIT**

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH
		T	P	
Hari ke-1 Hari/ Tanggal				
07.00-08.00	Registrasi			
08.00-08.30	Pretest			
08.30-09.00	Pembukaan			
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-11.30	Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Commitment/ BLC</i>)		3	
11.30-13.00	Kebijakan Standar Pelayanan Intensif	2		
13.00-14.00	ISHOMA			
14.00-15.30	Aspek Etik Legal Keperawatan Intensif	2		
15.30-17.00	Berfikir Kritis	1	1	
Hari ke-2 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif	4		
10.30-10.45	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

10.45-12.15	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-16.15	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		4	
16.15-16.30	Istirahat			
16.30-18.45	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	
Hari ke-3 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.45	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	
09.45-10.00	Istirahat			
10.00-12.15	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.00	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Hari ke-4 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.45	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area intensif (lanjutan)		3	
09.45-10.00	Istirahat			
10.00-12.15	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Perawatan Dasar Pada Pasien di Area Intensif (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Bantuan Hidup lanjut (BHL)	4		
Hari ke-5 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Bantuan Hidup lanjut (BHL) (lanjutan)	4		
10.30-10.15	Istirahat			
10.15-12.30	Bantuan Hidup lanjut (BHL) (lanjutan)		3	
12.30-13.30	ISHOMA			
13.30-15.45	Bantuan Hidup lanjut (BHL) (lanjutan)		3	
15.45-16.00	Istirahat			
16.00-18.00	Bantuan Hidup lanjut (BHL) (lanjutan)		3	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Hari ke-6				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Bantuan Hidup lanjut (BHL) (lanjutan)		4	
10.30-10.15	Istirahat			
10.15-12.30	Bantuan Hidup lanjut (BHL) (lanjutan)		3	
12.30-13.30	ISHOMA			
13.30-15.00	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	2		
15.00-15.15	Istirahat			
15.15-18.15	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) (lanjutan)		4	
Hari ke-7				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Rencana Asuhan Keperawatan	2		
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-12.15	Rencana Asuhan Keperawatan (lanjutan)		4	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif	3		
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Pencegahan dan pengendalian infeksi di area intensif (lanjutan)		4	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Hari ke-8 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.45	Tatalaksana Pasien Dengan Gangguan Sistem Respirasi	3		
09.45-10.00	Istirahat			
10.00-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)	3		
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)	3		
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)	4		
Hari ke-9 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)	4		
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-10 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Hari ke-11 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan system respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-12 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-13 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-14 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-15 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	
15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-16 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-15.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		3	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

15.30-15.45	Istirahat			
15.45-18.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
Hari ke-17 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Tatalaksana Pasien dengan gangguan sistem respirasi (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-18.00	Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif	4		
Hari ke-18 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif (lanjutan)		4	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Monitoring Hemodinamik Invasif dan Non Invasif (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-17.15	Ajukan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa	3		
Hari ke-19 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Ajukan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Ajukan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Ajukan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Asam Basa (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

15.00-18.00	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit	4		
Hari ke-20 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Cairan Dan Elektrolit (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-16.30	Asuhan Keperawatan Nutrisi Pasien Kritis	2		
16.30-18.00	Asuhan Keperawatan Nutrisi Pasien Kritis (lanjutan)		2	
Hari ke-21 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Asuhan Keperawatan Nutrisi Pasien Kritis (lanjutan)		2	
09.00-09.15	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

09.15-12.15	Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kritis	4		
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kritis (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-18.00	Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kritis (lanjutan)		4	
Hari ke-22 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kritis (lanjutan)		2	
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-10.45	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Sepsis	2		
10.45-12.15	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Sepsis (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif	2		
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-16.30	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (Lanjutan)	2		

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

16.30-18.45	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		3	
Hari ke-23 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		2	
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-12.15	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		4	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-18.45	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		5	
Hari ke-24 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		2	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

09.00-09.15	Istirahat			
09.15-12.15	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		4	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-18.00	Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Di Ruang Intensif (lanjutan)		4	
Hari ke-25 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Pengelolaan Pasien Dengan Kegawatan Jantung	2		
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-10.45	Pengelolaan Pasien Dengan Kegawatan Jantung (lanjutan)	2		
10.45-12.15	Pengelolaan Pasien Dengan Kegawatan Jantung (lanjutan)		2	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Pengelolaan Pasien Dengan Kegawatan Jantung (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

15.00-16.30	Pengelolaan Pasien Dengan Kegawatan Jantung (lanjutan)		2	
16.30-18.00	Pengelolaan Obat-Obat Pasien Kritis	2		
Hari ke-26 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Pengelolaan Obat-Obat Pasien Kritis (Lanjutan)	2		
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-12.15	Pengelolaan Obat-Obat Pasien Kritis (Lanjutan)		4	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Pengelolaan Obat-Obat Pasien Kritis (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-18.00	Pengelolaan Obat-Obat Pasien Kritis (lanjutan)		4	
Hari ke-27 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Syaraf Di Ruang Intensif	4		
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan		2	

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

	System Syaraf Di Ruang Intensif (lanjutan)			
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan System Syaraf Di Ruang Intensif (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-16.30	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan System Syaraf Di Ruang Intensif (lanjutan)		2	
16.30-18.00	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Pasca Bedah	2		
Hari ke-28 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Asuhan keperawatan pasien dengan pasca bedah (lanjutan)	2		
09.00-09.15	Istirahat			
09.15-12.15	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Pasca Bedah (lanjutan)		4	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Pasca Bedah (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

15.00-17.15	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Pasca Bedah (lanjutan)		3	
Hari ke-29 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.45	Transportasi Pasien Kritis	3		
09.45-10.00	Istirahat			
10.00-12.15	Transportasi Pasien Kritis (lanjutan)		3	
12.15-13.15	ISHOMA			
13.15-14.45	Transportasi Pasien Kritis (lanjutan)		2	
14.45-15.00	Istirahat			
15.00-17.15	Transportasi Pasien Kritis (lanjutan)		3	
17.15-18.45	Pengelolaan <i>Dying Care</i>	2		
Hari ke-30 Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-10.30	Pengelolaan <i>Dying Care</i> (lanjutan)		4	
10.30-10.45	Istirahat			
10.45-12.15	Anti Korupsi	2		
12.15-13.00	Anti Korupsi (lanjutan)		1	
13.00-14.00	ISHOMA			
14.00-	Persiapan Praktek Lapangan			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Hari ke-31				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 1			
Hari ke-32				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 1 (lanjutan)			
Hari ke-33				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-12.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 5			
14.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6			
Hari ke-34				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-35				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-36				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Hari ke-37				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-38				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-39				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-40				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-41				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-42				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Hari ke-43				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-44				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-45				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-46				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 6 (lanjutan)			
Hari ke-47				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 7			
Hari ke-48				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 7 (lanjutan)			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Hari ke-49				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 9			
Hari ke-50				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 10			
Hari ke-52				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 11			
Hari ke-53				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 13			
Hari ke-54				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 13 (lanjutan)			
Hari ke-55				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 14			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Hari ke-56				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 14 (lanjutan)			
Hari ke-57				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 15			
Hari ke-58				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 15 (lanjutan)			
Hari ke-59				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 17			
Hari ke-60				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 17 (lanjutan)			
Hari ke-61				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 18			

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Hari ke-62				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 18 (lanjutan)			
Hari ke-63				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 19			
Hari ke-64				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
09.00-16.00	Praktek Lapangan: Materi Inti. 19 (lanjutan)			
Hari ke-65				
Hari/ Tanggal				
07.15-07.30	Refleksi			
07.30-09.00	Rencana Tindak Lanjut (RTL)		2	
09.00-10.00	Evaluasi penyelenggaraan			
10.00-10.15	Istirahat			
10.15-11.30	Penutupan			
11.30-	Penyelesaian Administrasi			

Lampiran. 3

SOAL-SOAL PRE DAN POST TEST

SOAL
PRE dan POST Test

Petunjuk:

1. Jawablah soal-soal di bawah ini pada lembar jawaban yang telah disediakan.
 2. Tuliskan nama Saudara pada lembar jawaban.
 3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar.
 4. Pilih jawaban yang menurut Saudara paling tepat
 5. Untuk setiap soal hanya ada satu pilihan jawaban.
 6. Apabila ada pilihan jawaban yang dianggap belum tepat, berilah tanda bulatan (o) pada jawaban yang sudah diberi tanda silang dan silahkan memilih jawaban lain yang dianggap benar.
-

MATERI DASAR. 1
KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN INTENSIF

Soal:

1. Pelayanan perawat intensif harus memberikan pelayanan yang mengacu pada standar:
 - a. Keperawatan kritikal
 - b. Tidak berkomitmen pada kode etik keperawatan
 - c. Hanya menggunakan intervensi dependen dalam mengelola pasien
 - d. Keperawatan nonkritikal

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

2. Dibawah ini merupakan staff yang bekerja di unit perawatan intensif adalah ...
 - a. Dokter dan perawat
 - b. Bidan dan dokter
 - c. Kelompok dokter, perawat dan tenaga penunjang
 - d. Dokter, Ahli gizi dan pekerja sosial

3. Perawat ICU harus memiliki kompetensi dan memiliki karakteristik sbb, kecuali:
 - a. Mengelola pasien mengacu pada standar keperawatan intensif dengan konsisten
 - b. Menghormati sesame sejawat dan tim lainnya
 - c. Menerapkan keterampilan komunikasi secara efektif
 - d. Berfikir ke belakang

4. Untuk dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompleksitas pasien di ICU, dibutuhkan perawat yang memiliki kompetensi dasar minimal kompetensi klinis ICU. Yang merupakan kompetensi dasar minimal adalah ...
 - a. Melakukan fisioterapi dada
 - b. Mengelola pasien yang menggunakan ventilasi mekanik
 - c. Melakukan pengelolaan pengukuran tekanan intra kranial
 - d. Mempersiapkan pemasangan kateter arteri

5. Yang merupakan prosedur dalam pelayanan di ICU adalah ...
 - a. *Intensive Care*
 - b. *Critical Care*

c. Noncritical Care

d. Intensive care Unit

6. Dalam penilaian obyektif untuk menentukan prioritas pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi bantuan ventilasi, infus obat-obat vasoaktif kontinyu. Dalam kriteria penilaian berikut adalah penentuan prioritas penilaian kriteria?
 - a. Pasien prioritas 1
 - b. Pasien prioritas 2
 - c. Pasien prioritas 3
 - d. Pengecualian

7. Pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial, tamponade, atau sumbatan jalan napas, atau pasien menderita penyakit jantung atau paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat adalah contoh kriteria prioritas ...
 - a. Pasien prioritas 1
 - b. Pasien prioritas 2
 - c. Pasien prioritas 3
 - d. Pengecualian

8. Untuk mendapatkan output pelayanan yang terbaik, maka diperlukan monitoring dan evaluasi terkait pelayanan di ruang intensif. Yang dimaksud dengan evaluasi adalah ...
 - a. Mengontrol kinerja staf dan pegawai
 - b. Aktifitas untuk melihat keberhasilan dari suatu kegiatan pemberian asuhan yang dapat dijadikan indikator dalam penjaminan mutu

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- c. Salah satu cara menilai perencanaan yang telah dilakukan
 - d. Aktifitas untuk menjamin keberhasilan dari suatu pemberian asuhan yang dapat dijadikan indicator dalam penjaminan mutu
9. Beberapa indikator dari pngendalian mutu pelayanan keperawatan yaitu :
- a. Tingkat keamanan-kenyamanan-kecemasan-kepuasan-kemandirian dan peningkatan pengetahuan pasien
 - b. Tingkat keamanan-keutamaan-kepedulian-keikutsertaan dan peningkatan pemahaman pasien
 - c. Tingkat kemandirian-kepuasan pasien-kerjasama-prioritas dan peningkatan pengetahuan pasien
 - d. Tingkat keamanan-kenyamanan-kecemasan-kepuasan-kemandirian dan peningkatan pengetahuan pasien
10. Setiap ICU hendaknya membuat peraturan dan prosedur-prosedur masuk dan keluar, standard perawatan pasien, dan kriteri outcome yang spesifik. Kelengkapan-kelengkapan ini hendaknya dibuat tim multidisipliner. Dibawah ini merupakan tim multidisipliner yaitu:
- a. Dokter
 - b. Direktur Rumah Sakit
 - c. Dokter, perawat dan administrator Rumah Sakit
 - d. Dokter dan Direktur Rumah Sakit

Kunci Jawaban MD 1

1. A
2. C
3. D
4. A
5. B
6. A
7. C
8. B
9. A
10. C

MATERI DASAR. 2

ASPEK ETIK LEGAL KEPERAWATAN INTENSIF

Soal:

1. Peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang merupakan suatu kewajiban dan tanggung jawab moral adalah pengertian dari ...
 - a. Etika
 - b. Etik
 - c. Moral
 - d. Etiket

2. Perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan “standar perilaku” dan “nilai-nilai” yang harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat dimana ia tinggal adalah pengertian dari ...
 - a. Nilai

- b. Moral
 - c. Etika
 - d. Etiket
3. Pedoman resmi untuk tindakan profesional. Artinya, diikuti orang-orang dalam profesi dan harus diterima sebagai nilai pribadi bagi anggota professional adalah pengertian dari
- a. Etika
 - b. Etiket
 - c. Kode etiket
 - d. Kode etik
4. Dibawah ini merupakan prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/kelompok dan masyarakat yaitu:
- a. Otonomi-beneficience-justice-maleficence-nonveracity
 - b. Otonomi-nonbeneficience-justice-veracity-fidelity
 - c. Otonomi-beneficience-justice-nonmaleficence-veracity-fidelity
 - d. Otonomi-beneficience-nonjustice-nonmaleficence-veracity-fidelity
5. Tujuan dari kode etik keperawatan adalah ...
- a. Upaya agar para perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat menghargai dan menghormati martabat manusia
 - b. Mengukur perilaku moral dalam keperawatan
 - c. Kerangka berpikir bagi para perawat untuk mengambil keputusan tanggung jawab

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- kepada masyarakat, anggota tim kesehatan, dan kepada profesi yang lain
- d. Meningkatkan pengertian peserta didik tentang hubungan antar profesi kesehatan dan mengerti akan peran dan fungsi anggota tim kesehatan tersebut
6. Dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau situasi dimana alternatif yang memuaskan atau tidak memuaskan sebanding. Yang merupakan dilema etik dalam keperawatan adalah kecuali...
- a. Agama/ kepercayaan
 - b. Hubungan perawat dengan dokter
 - c. Hubungan antara teman sejawat
 - d. Pengambilan keputusan
7. Prinsip yang berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan adalah penyelesaian dilema etik keperawatan adalah hal...
- a. Otonomi
 - b. Kejujuran
 - c. Kerahasiaan
 - d. Keadilan
8. Dalam mengidentifikasi kewajiban perawat langkah yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut kecuali...

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- a. Menghindarkan klien dari ancaman kematian
 - b. Melaksanakan prinsip-prinsip kode etik keperawatan
 - c. Menghargai veracity pasien
 - d. Menghargai otonomi pasien
9. Ketentuan-ketentuan yang mengatur hak dan kewajiban baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu dan masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta organisasi dan sarana merupakan pengertian dari ...
- a. Hukum
 - b. Hukum kesehatan
 - c. Kesehatan
 - d. Hak dan Kewajiban pasien
10. Dibawah ini merupakan peraturan pemerintah tentang perlindungan hokum kesehatan yaitu....
- a. UU No. 20 tahun 1992 tentang kesehatan
 - b. UU No. 21 tahun 1992 tentang kesehatan
 - c. UU No. 22 tahun 1992 tentang kesehatan
 - d. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan

Kunci Jawaban MD 2

1. A
2. B
3. D
4. C
5. A
6. C

7. B
8. C
9. B
10. D

MATERI DASAR. 3 BERPIKIR KRITIS

Soal:

1. Proses intelektual yang dengan aktif dan terampil mengkonseptualisasi, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan atau dihasilkan dari pengamatan, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, untuk memandu keyakinan dan tindakan. Berikut merupakan pengertian dari ...
 - a. Berpikir kritis
 - b. Berpikir keras
 - c. *Critical feeling*
 - d. Kontekstual berpikir

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi berpikir kritis adalah sebagai berikut:
 - a. Kondisi fisik-motivasi-kecemasan-kebiasaan-konsistensi-pengalaman
 - b. Kondisi fisik-pengalaman-kecemasan-keseriusan-konsistensi-pengalaman
 - c. Kondisi psikis-motivasi-kecemasan-kebiasaan-konsistensi-pengalaman
 - d. Kondisi fisik-motivasi-klarifikasi-kecemasan-kebiasaan-konsistensi-pengalaman

3. Dalam berfikir kritis seseorang harus memiliki sikap sebagai berikut kecuali:
 - a. *Intellectual humanity*
 - b. *Intellectual courage*
 - c. *Intellectual emphaty*
 - d. *Intellectual sympathy*

4. Sistem klasifikasi yang telah dikembangkan dalam keperawatan adalah ...
 - a. *Nursing Intellectual Classification (NIC)*
 - b. *Nursing Intervention Calssification (NIC)*
 - c. *Nursing Input Classification (NIC)*
 - d. *Nursing Intervention Outcome (NIO)*

5. Berikut merupakan jenis data yaitu:
 - a. Data objektif dan data subjektif
 - b. Data fokus dan data subjektif
 - c. Data objektif dan data rekam medic
 - d. Data status pasien dan data rekam medik

6. Dalam label diagnosis penurunan, defisiensi, keterlambatan, efektif, kerusakan dan peningkatan merupakan contoh dari ...
 - a. Faktor terkait
 - b. Intervensi keperawatan
 - c. Descriptor
 - d. Karakteristic diagnostic

7. Kegiatan implementasi dilakukan oleh perawat. Ada dua jenis Tindakan atau Implementasi keperawatan yaitu:
 - a. *Standing Order dan Protokol*
 - b. *Stunting Order dan Protokol*

- c. *Standing Order dan Outcomes*
 - d. *Standing Order dan Incomes*
8. Dibawah ini merupakan implementasi keperawatan yaitu ...
- a. Menilai kembali klien, mengkaji dan merevisi rencana perawatan yang ada serta pengorganisasian sumber daya dan pemberian perawatan
 - b. Langkah proses keperawatan yang mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien dalam mencapai sasaran
 - c. Dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat
 - d. Melibatkan pengukuran Kualitas Perawatan
9. Langkah proses keperawatan yang mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien dalam mencapai sasaran merupakan komponen dari ...
- a. Implementasi
 - b. Intervensi keperawatan
 - c. Outcomes keperawatan
 - d. Label diagnosis
10. Salah satu sumber yang berguna dalam memilih hasil yang dapat di observe pada status, perilaku dan persepsi adalah ...
- a. *Input classification*
 - b. *Output classification*
 - c. *Intervention classification*
 - d. *Outcomes classification*

Kunci Jawaban MD 3

1. A
2. A
3. D
4. B
5. A
6. C
7. A
8. A
9. C
10. D

MATERI INTI. 1

PERAWATAN DASAR PADA PASIEN DI AREA INTENSIF

Soal:

1. Bakteri yang menyebabkan infeksi pada berbagai bagian tubuh, yang disebabkan oleh resistensi terhadap antibiotik adalah ...
 - a. *Methicillin Resisten Staphylococcus Aureus* (MRSA)
 - b. *Ampicilin Resisten Staphylococcus Aureus* (ARSA)
 - c. *Methicillin Resisten Streptococcus Aureus* (MRSA)
 - d. *Methicillin Resisten Staphylococcus Bacterium* (MRSB)

2. Tujuan mobilisasi dini pada pasien diruangan intensif adalah ...
 - a. Meningkatkan fungsi system pernafasan

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- b. Meningkatkan fungsi system peredaran darah
 - c. Meningkatkan efek samping imobilisasi
 - d. Menurunkan kondisi psikologis pasien
3. Faktor yang menjadi penghambat dalam melakukan ambulasi diruang intensif adalah sebagai berikut:
- a. Kemampuan setiap individu
 - b. Hemodinamik pasien yang tidak stabil, penggunaan *multi device*
 - c. Penggunaan alat-alat multitasking
 - d. Hemodinamik pasien yang naik turun dan tidak terkontrol
4. Transferring dari tempat tidur ke kursi roda dengan pendampingan, dari duduk sampai berdiri menggunakan walker dengan pendampingan merupakan tahapan mobilisasi ...
- a. Edukasi
 - b. Perubahan posisi
 - c. Latihan fisik
 - d. Latihan transferring
5. Latihan kekuatan dan daya tahan tubuh misalnya berjalan di tangga dan treadmill merupakan tahapan mobilisasi ...
- a. Edukasi
 - b. Perubahan posisi
 - c. Latihan fisik
 - d. Latihan transferring

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

6. Pasien yang tidak mampu berjalan hanya difokuskan pada berdiri dengan *walker* dan aktivitas *prewalking* merupakan tahapan mobilisasi ...
 - a. Program berjalan
 - b. Latihan fisik
 - c. Latihan mobilisasi ditempat tidur
 - d. Latihan transerring

7. Alat-alat yang digunakan dalam pelaksanaan ambulasi adalah ...
 - a. Kursi roda
 - b. Walkers
 - c. Walkers dan kursi roda
 - d. Multi assist device

8. Tujuan latihan rentang gerak adalah ...
 - a. Untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
 - b. Memperlancar fungsi organ dan pernafasan serta mencegah kekakuan sendi
 - c. Menurunkan mobilitas sendi dan memperlancar sirkulasi
 - d. Mempertahankan fleksibilitas tulang

9. Latihan yang dilakukan oleh pasien dengan menggunakan kekuatan sendiri, tujuannya untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot dengan menggunakan otot-ototnya sendiri secara aktif adalah perawatan ...
 - a. Rentang gerak pasif
 - b. Rentang gerak aktif
 - c. Rentang gerak intensif

- d. Rentang mobilisasi

- 10. Tindakan memasukkan selang endotracheal ke jalan nafas pasien adalah termasuk perawatan:
 - a. Kateter nasogatric
 - b. Inkubasi
 - c. Suction
 - d. Intubasi

Kunci Jawaban MI 1

- 1. A
- 2. A
- 3. B
- 4. D
- 5. C
- 6. A
- 7. C
- 8. A
- 9. B
- 10. D

MATERI INTI 2
BANTUAN HIDUP LANJUT (BHL)

Soal:

- 1. Pemberian asuhan keperawatan dengan mengutamakan komunikasi tim pengenalan dan intervensi penanganan segera kegawatan kardiopulmonal, serangan jantung, disritmia akut, stroke, dan sindrom koroner akut (ACS) adalah defenisi dari ...
 - a. TRC

- b. ACS
 - c. BHL
 - d. ACLS
2. Berikut merupakan komponen dari BHL yaitu kecuali:
- a. Patensi jalan nafas
 - b. Interpretasi data dasar
 - c. Interpretasi EKG
 - d. Sirkulasi spontan
3. Hilangnya semua denyut yang dapat dipalpasi sementara terdapat aktivitas elektris jantung yang tampaknya menghasilkan cardiac output merupakan kasus keperawatan ...
- a. BHL
 - b. PEA
 - c. ACS
 - d. TRC
4. Penyebab potensial atau factor pencetus yang membutuhkan penanganan khusus harus dicari selama terjadi *cardiac arrest*. Untuk memudahkan mengingat, maka dibagi menjadi 4H 4T, yang termasuk 4H yaitu :
- a. Hipoksia, hipotensi, hiperglikemi dan hipertermia
 - b. Hipoksia, hipovolemi, hiperkalemi dan hipotermia
 - c. Hipoksia, hipertensi, hipertermia, hipotensi
 - d. Hipotermia, hipoksia. hipotensi dan hipovolemi

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

5. Berapa persentah ventilasi udara ekspirasi (pertolongan nafas) efektif namun konsentrasi oksigen ekspirasi seorang penolong ...
 - a. 15-16%
 - b. 16-17%
 - c. 17-18%
 - d. 18-19%

6. Berikut merupakan langkah pemasangan LMA yaitu
 - a. Pilih ukuran LMA-periksa LMA-cek kembang kempis balon LMA-lumasi LMA-posisikan jalan nafas
 - b. Pilih ukuran LMA-cek kembang kempis balon LMA- periksa LMA-lumasi LMA-posisikan jalan nafas
 - c. Posisikan jalan nafas-Pilih ukuran LMA-cek kembang kempis balon LMA- periksa LMA-lumasi LMA
 - d. Cek kembang kempis balon LMA-Posisikan jalan nafas-Pilih ukuran LMA- periksa LMA-lumasi LMA

7. Keberhasilan setiap teknik RKP dan peralatan bergantung pada ...
 - a. Edukasi
 - b. Komunikasi
 - c. Edukasi dan pelatihan petugas
 - d. Pelatihan RKP

8. Sebuah katup yang membatasi jumlah udara yang masuk ke paru-paru saat dada mengembang yaitu ...

- a. ITD
 - b. RKP
 - c. LUCAS
 - d. LDB
9. Penggunaan capnography pada jalan nafas berfungsi sebagai ...
- a. Memonitor secara kontinu pemasangan tube trakeal
 - b. Kualitas CPR serta pemberian indikasi awal return of spontaneous circulation (RSOC)/kembali nya sirkulasi spontan
 - c. Memisahkan waktu pemberian obat dari defibrilasi. Diharapkan agar hal ini menghasilkan pemberian shock/kejut yang lebih efisien dan meminimalkan interupsi pada kompresi dada
 - d. Untuk memastikan dan memonitor secara kontinu pemasangan tube trakeal, kualitas CPR serta pemberian indikasi awal return of spontaneous circulation (RSOC)/kembali nya sirkulasi spontan, kini lebih ditekankan.
10. Persiapan peralatan yang diperlukan dalam prosedur BHL adalah sebagai berikut kecuali :
- a. Oropharingeal airway (OPA)/ nasoparingeal airway (NPA)
 - b. Defibrilator
 - c. Endotracheal tube (ET) dengan laringoscopy, laryngeal mask air way, atau supraglotik airway device lainnya.
 - d. Semua benar

Kunci Jawaban MI 2

1. C
2. B
3. B
4. B
5. B
6. A
7. C
8. A
9. D
10. D

MATERI INTI. 3
KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE)

Soal:

1. Sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi merupakan pengertian dari ...
 - a. Komunikasi
 - b. Konseling
 - c. Komunikasi efektif
 - d. Informasi

2. Orang yang melakukan komunikasi dengan orang lain untuk mengirimkan suatu pesan/informasi kepada orang lain yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak merupakan pengertian dari ...

- a. Komunikasi
 - b. Komunikator
 - c. Komunikasi
 - d. Konseling
3. Dibawah ini merupakan pengertian metode SBAR yaitu ...
- a. Metode komunikasi antara petugas kesehatan saat terjadi pemberi pesan/informasi/instruksi yang terjadi secara verbal (lisan/telepon)
 - b. Metode komunikasi antar petugas kesehatan saat serah terima pasien terdiri atas komponen *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*
 - c. Orang yang melakukan komunikasi dengan orang lain untuk mengirimkan suatu pesan/informasi kepada orang lain yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak
 - d. Proses dimana seorang individu (komunikator) menyampaikan stimulus (bisanya dengan lambang kata-kata) untuk merubah tingkah laku orang lain
4. Komunikasi yang bersifat informasi asuhan didalam rumah sakit adalah kecuali :
- a. Jam pelayanan
 - b. Pelayanan yang tersedia
 - c. Cara mendapatkan pelayanan
 - d. Kegiatan pelayanan
5. Komunikasi yang bersifat edukatif asuhan didalam rumah sakit adalah kecuali :
- a. Edukasi tentang obat

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- b. Edukasi tentang apa yang tak perlu dihindari
 - c. Edukasi tentang penyakit
 - d. Edukasi pasien tentang apa yang harus dilakukan pasien
6. Dibawah ini merupakan unsur-unsur komunikasi yaitu:
- a. Komunikator-media-komunikasi-umpan balik
 - b. Komunikator-isi-media-komunikasi
 - c. Komunikator-isi-komunikasi-umpan balik
 - d. Komunikator-isi-media-komunikasi-umpan balik
7. Komunikasi antara pemberi layanan di rumah sakit menggunakan teknik SBAR. SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien. Teknik SBAR meliputi kecuali:
- a. Situation, assessment, planning, evaluasi
 - b. Situation, background, assessment, recommendation
 - c. Situation, assessment, planning, recommendation
 - d. Situation, background, assessment, planning, evaluasi
8. Untuk kesepakatan tertulis, *Informed Consent* disertai dengan penandatanganan formulir *Informed Consent* yang merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. *Informed Consent* yaitu:
- a. Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien
- b. Tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif
 - c. Usaha atau kegiatan untuk membantu individu dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal dan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam proses pelayanan
 - d. Penjelasan tentang resiko dan komplikasi tindakan kedokteran
9. Pemberian informasi dan edukasi di rumah sakit dilaksanakan di dalam gedung dan di luar gedung. Dibawah ini merupakan contoh pemberian informasi di dalam gedung yaitu:
- a. Instalasi rawat jalan dan rawat inap
 - b. Sekolah
 - c. Perumahan
 - d. Di area tempat parkir
10. Pemberian informasi dan edukasi di rumah sakit dilaksanakan di dalam gedung dan di luar gedung. Dibawah ini merupakan contoh pemberian informasi di luar gedung yaitu:
- a. Informasi di puskesmas
 - b. Informasi di sekolah
 - c. Informasi di rawat inap
 - d. Informasi rawat jalan

Kunci Jawaban MI 3

1. C
2. B
3. B
4. D
5. B
6. D
7. B
8. A
9. A
10. B

MATERI INTI. 4

**RANCANGAN ASUHAN KEPERAWATAN
INTENSIF**

Soal:

1. Fokus pengkajian keperawatan berfokus kepada:
 - a. Respon pasien
 - b. Kondisi patologis pasien
 - c. Kondisi fisiologis pasien
 - d. Semua benar

2. Kegiatan pengkajian yang dilakukan sebelum pasien datang atau sejak pasien akan dikirim ke ruang intensif rumah sakit yang dirujuk adalah jenis pengkajian:
 - a. Prearrival assessment
 - b. Quick assessment
 - c. Comprehensive assessment
 - d. Ongoing assessment

3. Dibawah ini merupakan tahapan dalam mengakkan diagnose keperawatan:
 - a. Melakukan sintesa terhadap diagnose yang telah dikumpulkan melalui pengkajian
 - b. Membuat rumusan masalah keperawatan atau menegakkan diagnosa sesuai kondisi pasien saat ini
 - c. Membuat masalah potensial keperawatan atau menegakkan diagnosa sesuai kondisi pasien saat ini

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- d. Melakukan assesment dan planning terhadap data yang telah dikumpulkan melalui pengkajian
4. Mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien serta membedakan tanggung jawab perawat dan profesi lainnya adalah serangkaian tindakan yang dirancang bertujuan untuk ...
 - a. Tujuan klinik
 - b. Tujuan kriteria
 - c. Tujuan fungsional
 - d. Tujuan administrative
5. Merumuskan tujuan dan kriteria hasil yang SMART merupakan salah satu langkah dalam membuat rencana tindakan keperawatan. Apakah kepanjangan dari SMART:
 - a. *Spesifik, measurable, achievable, realistic dan time bound*
 - b. *Spesiffitas, measurable, achievable, realistic dan time bound*
 - c. *Spesifik, management, achievable, realistic dan time bound*
 - d. *Spesifik, measurable, achievable, realistic dan timely*
6. Evaluasi terhadap perasaan pasien, kecemasan pasien, serta kemauan pasien dalam melakukan tindakan dalam upaya meningkatkan kesehatannya merupakan rencana evaluasi dengan mengukur:
 - a. Kognitif
 - b. Afektif

- c. Psikomotor
 - d. Semua benar
7. Tujuan dilakukannya rencana dokumentasi yaitu:
- a. Untuk mengakhiri rencana tindakan, mengetahui apakah tujuan sudah tercapai atau belum, meneruskan rencana tindakan, serta mencari penyebab jika tujuan belum tercapai
 - b. Menentukan prioritas masalah yang mengacu pada teori kebutuhan dasar manusia
 - c. Menetapkan/memilih rencana tindakan yang akan digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan
 - d. Memberikan jaminan kepada masyarakat tentang lingkup dan mutu pelayanan keperawatan
8. Seorang perawat yang menanyakan skala nyeri pasien adalah termasuk ke jenis evaluasi?
- a. Evaluasi formatif
 - b. Evaluasi
 - c. Evaluasi sumatif
 - d. Evaluasi keperawatan
9. Manfaat dilakukannya rencana dokumentasi adalah ...
- a. Memberikan jaminan kepada masyarakat tentang lingkup dan mutu pelayanan keperawatan

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- b. Menjamin kelanjutan perawatan dimasa mendatang sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang tepat
 - c. Format dokumentasi evaluasi/ perkembangan pasien dengan menggunakan metode “SOAP” yang terdiri dari Subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A) dan Plan of care/perencanaan (P) sesuai dengan keluhan/anamnesa pasien
 - d. Sebagai bukti sah tindakan yang dilakukan serta untuk tujuan finansial
10. Pendokumentasian SOAP merupakan metode pendokumentasian secara
- a. Manual
 - b. Komputerisasi
 - c. Manual dan komputerisasi
 - d. Online

Kunci Jawaban MI 4

- 1. B
- 2. A
- 3. B
- 4. D
- 5. A
- 6. B
- 7. D
- 8. A
- 9. C
- 10. A

MATERI INTI. 5
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI
AREA INTENSIF

Soal:

1. Infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lain yang tidak terjadi atau inkubasi pada saat admisi ke RS atau layanan kesehatan adalah defenisi dari ...
 - a. Engineering control
 - b. ICRA
 - c. HVAC
 - d. HAIs

2. Berikut ini merupakan resiko infeksi yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu kecuali:
 - a. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - b. Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - c. Infeksi Aliran Darah (IAD)
 - d. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

3. Tujuan dilakukannya ICRA adalah ...
 - a. Pembangunan/konstruksi gedung baru
 - b. Mengeluarkan udara yang tercemar
 - c. Penurunan kinerja sistem fasilitas kesehatan
 - d. Meminimalkan risiko transmisi patogen udara dari pasien infeksi

4. Ruang lingkup penilaian kriteria risiko akibat dampak renovasi atau konstruksi menggunakan metode ICRA adalah ...

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- a. Menciptakan keselarasan (harmonisasi) program pelatihan awal dan pelatihan berkelanjutan bagi petugas kesehatan
 - b. Identifikasi area di sekitar area kerja dan menilai dampak potensial Pada Kelas Kewaspadaan III dan IV, perlu dilakukan identifikasi daerah sekitar area proyek dan tingkat risiko lokasi tersebut
 - c. Mengkaji risiko yang terkait dengan teknologi baru dan memantau risiko penularan suatu infeksi dari alat-alat dan produk baru, sebelum produk tersebut diijinkan untuk digunakan
 - d. Membuat program pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pasien, petugas kesehatan dan pengunjung
5. Suatu proses pengumpulan, identifikasi, analisis serta interpretasi data kesehatan yang penting pada RS secara dinamis, sistematis, terus-menerus dan diseminasikan secara berkala kepada pihak-pihak yang memerlukan untuk dapat digunakan dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi suatu tindakan merupakan pengertian dari ...
- a. Pengolahan data
 - b. Metode surveilans
 - c. Surveilans
 - d. HAP
6. Kebijakan untuk pencegahan HAP adalah sebagai berikut kecuali :

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- a. Pertahankan posisi *Head of Bed* 30-45° untuk mencegah aspirasi saat pemberian *enteral feeding*
 - b. Semua petugas kesehatan (dokter, perawat dll) harus melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan Pasien dan saat melakukan tindakan suction
 - c. Gunakan APD saat penghisapan lendir pasien
 - d. Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien
7. Mengganti selang piggyback dan stopcock harus dengan interval?
- a. Tidak kurang dari 24 jam
 - b. Tidak kurang dari 48 jam
 - c. Tidak kurang dari 72 jam
 - d. Tidak kurang dari 12 jam
8. Kerusakan atau kematian jaringan kulit yang terjadi akibat gangguan aliran darah setempat dan iritasi kulit yang menutupi tulang yang menonjol adalah pengertian dari ...
- a. Dekubitus
 - b. Kerusakan lingkungan
 - c. Pencemaran lingkungan
 - d. Pengendalian infeksi
9. Dibawah ini merupakan jenis desinfektan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu kecuali ...
- a. Alkohol
 - b. Senyawa fenol
 - c. Sodium hipoklorit

- d. Sodium klorida
10. Penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan kepekaannya terhadap antibiotik termasuk pemerian antibiotic pada pasien berupa ?
- a. Profilaksis
 - b. Terapi antibiotic empiric
 - c. Terapi antibiotic defenitif
 - d. Semua benar

Kunci Jawaban MI 5 :

1. D
2. B
3. A
4. B
5. C
6. D
7. C
8. A
9. D
10. C

MATERI INTI 6
TATALAKSANA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM RESPIRASI

Soal:

1. Proses menghirup O₂ dan mengeluarkan CO₂ dari seluruh tubuh merupakan proses dari?
 - a. Respirasi
 - b. Respirasi eksternal

- c. Respirasi internal
 - d. Respiratory sisten
2. Proses pengolahan O₂ dan produksi CO₂ oleh sel dan pertukaran gas antara sel tersebut dan cairan perantara yang terlibat dalam proses tersebut merupakan proses dari?
- a. Respirasi
 - b. Respirasi eksternal
 - c. Respirasi internal
 - d. Respiratory sisten
3. Berikut merupakan struktur utama system pernafasan kecuali:
- a. Rongga hidung
 - b. Faring
 - c. Laring
 - d. Rongga Mulut
4. Keluhan utama yang biasa muncul pada pasien yang mengalami gangguan siklus O₂ dan CO₂ antara lain:
- a. Panas
 - b. Batuk
 - c. Hipertensi
 - d. Hipotermia
5. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*), meliputi:
- a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi

- d. Semua benar
6. Pemeriksaan diagnostik yang memberikan bayangan pada paru-paru pada bidang yang berbeda di dalam toraks adalah ...
- a. Bronkoskopi
 - b. Tomografi
 - c. Toraskopi
 - d. Biopsi
7. Jenis alat yang digunakan untuk menjaga kelembaban udara pada pasien yang menggunakan ventilator adalah:
- a. HME filters
 - b. *ETT/endotracheal tube*
 - c. *OPA*
 - d. *Oropharyngeal airway*
8. Tehnik yang memungkinkan ventilasi mekanis dan oksigenasi tetap berjalan selama tindakan *suctioning* termasuk jenis metode suction?
- a. Open suctioning
 - b. Closed suctioning
 - c. Deep suction
 - d. Shallow suction
9. Ukuran tekanan mesin suction pada pasien dewasa adalah ...
- a. <120 mmHg
 - b. >120 mmHg
 - c. 50-80 mmHg
 - d. 80-100 mmHg

10. Posisi pasien telentang yang diatur dengan menyandarkan punggung pasien sejajar seperti dengan kondisi berdiri adalah pengaturan posisi ?
- a. Posisi fowler
 - b. Posisi supine
 - c. Posisi SIMS
 - d. Posisi pronasi

Kunci Jawaban MI 6:

1. B
2. C
3. D
4. B
5. D
6. B
7. A
8. B
9. B
10. B

MATERI INTI 7
MONITORING HEMODINAMIKA NON INVASIF
DAN INVASIF

Soal:

1. Tujuan dilakukannya monitoring hemodinamik noninvasif dan invasif yaitu:
 - a. Mendeteksi dini, mengidentifikasi dan dapat memberikan terapi pada kasus mengancam jiwa seperti henti jantung dan dukungan

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- b. Penurunan fungsi jantung seperti AMI, CHF, Cardiomyopati
 - c. Penurunan produksi urine yang disebabkan dehidrasi, perdarahan gastro intestinal atau pembedahan
 - d. Pada semua pasien syok (anapilaksis, kardiogenik dll)

2. Tehnik pemantauan hemodinamik dengan cara tidak melukai klien/memasukkan kateter intravaskuler termasuk ke dalam metode hemodinamik jenis?
 - a. Pemantauan hemodinamik non invasif
 - b. Pemantauan hemodinamik invasif
 - c. Pemantaua hemodinamik intuitif
 - d. Pemantauan hemodinamik non intuitif

3. Teknik leveling dilakukan untuk menyetarakan level axis phlebostatik dengan posisi transduser menggunakan pipa U yang berlokasi di?
 - a. ICS II
 - b. ICS III
 - c. ICS IV
 - d. ICS V

4. Memastikan keakuratan pressure kabel yang kita gunakan adalah baik/layak digunakan, dengan tampilnya angka "NoI" layar bedside monitor, sehingga angka yang akan keluar pada bedside monitor sudah sesuai dengan skala yang sudah kita atur adalah teknik?
 - a. *Leveling*
 - b. *Zeroing*

c. Skoring

d. Trreway

5. Norma range cardiac output pada tabel hemodinamik pressure value adalah ...
 - a. 5-6 L/min
 - b. 6-7 L/min
 - c. 7-8 L/min
 - d. 8-9 L/min

6. Normal range stroke volume pada tabel hemodinamik pressure value adalah ...
 - a. 50-120 ml
 - b. 50-130 ml
 - c. 60-120 ml
 - d. 60-130 ml

7. Pemecahan masalah darah balik ke tubing letakkan tinggi tranduser pada titik pertemuan midaxila dengan intercostal ke 4 adalah ...
 - a. Set skala tekanan yang tepat
 - b. Hubungkan tranduser ke monitor
 - c. Isi kantong tekanan 300 mmHg
 - d. Reposisi kateter

8. Penyebab masalah lines tidak dapat di flush adalah ...
 - a. Kinking pada tubing
 - b. Udara atau beku pada system
 - c. Kantong tekanan tidak adekuat
 - d. Perubahan kondisi pasien

9. Penyebab masalah damping adalah ...
 - a. Tekanan pada pressure bag tidak adekuat
 - b. Perubahan reference level transduser
 - c. Udara atau bekua pada sistem
 - d. Bubble udara

10. Waktu yang tepat untuk melakukan pemantauan metode invasive adalah ...
 - a. 1 jam sekali
 - b. 2 jam sekali
 - c. 3 jam sekali
 - d. 4 jam sekali

Kunci Jawaban MI 7

1. A
2. B
3. C
4. B
5. A
6. D
7. C
8. A
9. D
10. A

MATERI INTI. 8
**PENGELOLAAN PASIEN DENGAN GANGGUAN
KESEIMBANGAN ASAM BASA**

Soal:

1. Ion hidrogen atau donor proton. Suatu cairan disebut asam bila mampu melepas-kan atau menyumbang H^+ merupakan defenisi dari ?
 - a. Asam
 - b. Basa
 - c. Asam basa
 - d. Ion

2. Ion hidrogen atau akseptor proton. Suatu cairan bersifat basa bila sanggup menerima H^+ merupakan defenisi dari ?
 - a. Asam
 - b. Basa
 - c. Asam basa
 - d. Ion

3. Berikut merupakan jenis gangguan keseimbangan asam basa kecuali
 - a. Asidoses respiratorik
 - b. Alkalosis respiratorik
 - c. Asidosis respiratorik
 - d. Alkalosis metabolic

4. Senyawa kimia yang dibentuk pada saat karbondioksida bereaksi dengan air adalah ...
 - a. $CO_2 + H_2O \leftrightarrow H_2CO_3 \leftrightarrow H^+ + HCO_3^-$
 - b. $NaHCO_3$
 - c. $H_2CO_3 \leftrightarrow H^+ + HCO_3^-$

- d. $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$
5. Metode pendekatan asam basa dengan metode Stewart diterapkan sejak
- 1983
 - 1993
 - 1973
 - 1990
6. Fungsi sel di dalam tubuh manusia berlangsung optimal, bila pH nya dalam batas?
- 7.30 – 7.40
 - 7.30 – 7.46
 - 7.35 – 7.45
 - 7.30 – 7.45
7. Akibat yang terjadi pada asidosis berat yaitu kecuali ...
- Gangguan kontraksi otot jantung
 - Hiperventilasi
 - Hiperbilirubin
 - Sesak
8. Akibat alkalosis berat yaitu kecuali ...
- Konstriksi arteri
 - Hipokalemia
 - Hiperglikemia
 - Konstriksi arteri
9. Konsep standard bikarbonat dan standard base excess (BE) untuk membantu menghitung efek metabolik terhadap perubahan pH adalah
- 20 mmHg

- b. 30 mmHg
 - c. 40 mmHg
 - d. 50 mmHg
10. Selisih antara kation kuat (Na^+ , K^+ , Mg^{2+} , dan Ca^{2+}) dengan anion kuat (Cl^- dan laktat) yang nilai normalnya adalah 42 mmol/l merupakan sebutan untuk ?
- a. SID
 - b. SDe
 - c. SIG
 - d. SIDs

Kunci Jawaban MI 8

- 1. A
- 2. B
- 3. C
- 4. A
- 5. A
- 6. C
- 7. C
- 8. C
- 9. C
- 10. A

MATERI INTI. 9 PENGELOLAAN PASIEN DENGAN GANGGUAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Soal:

- 1. Dibawah ini merupakan fungsi cairan dalam tubuh yaitu ...

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- a. Sebagai sarana untuk metabolisme, membantu mengeluarkan sisa produk metabolisme, sarana transportasi, memelihara dan mengatur suhu tubuh
 - b. Transportasi oksigen, sel darah putih yang berperan dalam mekanisme pertahanan, dan trombosit yang berperan dalam pembekuan darah
 - c. Menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh, konsentrasi darah dan dapat menyebabkan retensi air dan garam
 - d. Proses pergerakan molekul melalui pori-pori dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah
2. Masalah yang terjadi akibat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit adalah sebagai berikut:
- a. Dehidrasi
 - b. Hipertensi
 - c. Hipotermi
 - d. Syok hipovolemik
3. Penurunan kesadaran, hipernatremi, viscositas plasma meningkat, sianosis dan otot kaku merupakan gejala kehilangan cairan?
- a. Dehidrasi ringan
 - b. Dehidrasi sedang
 - c. Dehidrasi berat
 - d. Dehidrasi parah
4. Tn A usia 40 tahun mengalami diare dan muntah-muntah sejak 2 hari yang lalu. Saat ini dirawat di ruang IGD dan dintakan mengalami dehidrasi berat. Berat badan pasien saat ini 50

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- kg, BJ Plasma 1,030. Hitung cairan yang diperlukan:
- a. 1000 ml
 - b. 2000 ml
 - c. 3000 ml
 - d. 4000 ml
5. Penyebab kelebihan cairan tubuh/pengumpulan cairan berlebihan pada tubuh adalah?
- a. Peningkatan tekanan hidrostatik: gagal jantung kongesif, gagal jantung kiri
 - b. Peningkatan tekanan hidrostatik: gagal jantung kongesif, gagal jantung kanan
 - c. Gangguan hemodinamik dan bermpak tidak adekuat
 - d. Peningkatan permeabilitas kapiler
6. Cairan yang komposisinya mirip dengan cairan ekstrasel adalah ...
- a. Kristloid
 - b. Koloid
 - c. Hipotonik
 - d. Hipertonik
7. Kadar natrium pada kasus hypernatremia adalah...
- a. Lebih dari 145mEq/L
 - b. Lebih dari 146mEq/L
 - c. Lebih dari 147mEq/L
 - d. Lebih dari 148mEq/L

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

8. Pemberian larutan hipotonik seperti NaCl 0,3% atau larutan isotonik seperti D5W merupakan penanganan kasus keperawatan?
 - a. Hipernatremia
 - b. Hiponatremia
 - c. Hiperkalemia
 - d. Hipokalemia

9. Keadaan dimana kadar fosfat serum $< 2,5$ mg/dL atau $0,81$ mmol/L sering dijumpai pada pasien sepsis atau pada pasien dengan operasi jantung terbuka merupakan contoh kasus keperawatan ?
 - a. Hiperpospatemia
 - b. Hipopospatemia
 - c. Hipomagnesia
 - d. Hiperagnesia

10. Intervensi yang dilakukan pada diagnose keperawatan kelebihan intake cairan adalah ...
 - a. Monitor tanda vital
 - b. Catat adanya peningkatan vena jugularis
 - c. Pertahankan intake dan output
 - d. Atur waktu pemberian cairan

Kunci Jawaban MI 9

1. A
2. A
3. C
4. A
5. A
6. A
7. A

- 8. A
- 9. B
- 10. A

MATERI INTI. 10

PENGELOLAAN NUTRISI PASIEN KRITIS

Soal:

1. Tujuan pemberian nutrisi pada pasien kritis adalah kecuali:
 - a. Untuk mempertahankan massa tubuh pada pasien
 - b. Meminimalkan resiko malnutrisi; lama rawat ICU dan RS, resiko kematian
 - c. Memberikan inisiasi nutrisi yang tepat
 - d. Menyeimbangkan indeks masa tubuh

2. Kebutuhan cairan dewasa muda berjumlah ...
 - a. 35-40 ml/KgBB/day
 - b. 37-42 ml/KgBB/day
 - c. 40-48 ml/KgBB/day
 - d. 30-40 ml/KgBB/day

3. Kebutuhan cairan untuk lanjut usia berjumlah ...
 - a. 20 ml/KgBB/day
 - b. 30 ml/KgBB/day
 - c. 40 ml/KgBB/day
 - d. 50 ml/KgBB/day

4. Kebutuhan karbohidrat dan lemak berjumlah ...
 - a. Karbohidrat 50% dan lemak 30%
 - b. Karbohidrat 60% dan lemak 40%

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

- c. Karbohidrat 50% dan lemak 500%
 - d. Karbohidrat 40% dan lemak 50%
5. Jika pasien mengalami kondisi trauma, sepsis atau tindakan pembedahan selama masa perawatan, maka respon stress yang akan mungkin terjadi adalah ...
- a. Hipermetabolisme, hiperkatabolisme, kehilangan masa bebas lemak, hiperglisemia, atau penimbunan cairan
 - b. Resting Energy Expenditure (REE), konsumsi oksigen, dan metabolisme karbohidrat
 - c. Sintesis otot akan menurun, sintesis hati dan ureagenesis akan meningkat.
 - d. Normal, tidak mengalami gangguan nutrisi
6. Rute pemberian nutrisi enteral adalah sebagai berikut:
- a. Selang nasogastric-selang nasoduodenal-selang gastronomi
 - b. Selang nasogastric tube
 - c. Selang nasogastric-selang duodenal-selang gastronomi
 - d. Selang nasogastric-selang nasoduodenal
7. Manajemen komplikasi infeksi pada pemberian nutrisi parenteral adalah :
- a. Observasi peningkatan suhu tubuh secara rutin
 - b. Melakukan pengukuran BMI, BB, antropometri, nutric score
 - c. Lakukan pemeriksaan biokimia
 - d. SGA

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

8. Pemberian nutrisi parenteral dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien maka dalam waktu?
 - a. 24 jam
 - b. 48 jam
 - c. 24-48 jam
 - d. 48-72 jam

9. Malnutrisi ringan, agak tidak stabil dengan beberapa masalah terkait nutrisi atau indikator yang mempengaruhi status kesehatan merupakan klasifikasi pemberian nutrisi di kelas?
 - a. Kelas I
 - b. Kelas II
 - c. Kelas III
 - d. Kelas IV

10. Malnutrisi berat, sangat terganggu, kekurangan nutrisi yang nyata atau malnutrisi, banyak masalah terkait nutrisi atau indikator yang memiliki dampak besar pada status kesehatan, pasien dianggap tidak stabil secara medis dan nutrisi merupakan klasifikasi pemberian nutrisi di kelas ?
 - a. Kelas I
 - b. Kelas II
 - c. Kelas III
 - d. Kelas IV

Kunci Jawaban MI 10

1. D
2. A
3. B
4. A
5. A
6. A
7. A
8. C
9. B
10. C

MATERI INTI 11
PENGELOLAAN NYERI PADA PASIEN KRITIS

Soal:

1. Apakah yang dimaksud dengan nyeri ...
 - a. Pengalaman sensorik dan emosional yang diakibatkan adanya kerusakan jaringan
 - b. pengalaman motorik yang terjadi secara emosional
 - c. Jaringan yang rusak yang mengakibatkan emosional
 - d. pengalaman motorik saat yang diakibatkan kerusakan jaringan

2. Nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan disebut ...
 - a. Nyeri Akut
 - b. Nyeri Kronik
 - c. nyeri sensorik
 - d. nyeri motorik

3. Berdasarkan etiologi bila terdapat ciri-ciri terasa kesemutan dan hipersensitif terhadap sentuhan maka disebut sebagai nyeri ...
 - a. Nyeri Nosiseptif
 - b. Nyeri Neuropatik
 - c. nyeri sensorik
 - d. nyeri motorik

4. Apakah yang dinilai pada metode provocation
 - a. Kaji lokasi daerah nyeri yang dirasakan
 - b. Kaji diagnosis penyebab primer dan sekunder dari nyeri
 - c. Tentukan jenis nyeri akut/kronis
 - d. Kaji karakteristik nyeri secara komperhensif

5. Yang bukan merupakan penilaian skala nyeri (severity scale) adalah
 - a. Skala nyeri CRIES
 - b. Skala nyeri FLACC
 - c. Skala nyeri Numerik
 - d. Skala nyeri Kategori

6. Pada penilaian nyeri menggunakan metode CRIES jika dia tidak menangis, membutuhkan oksigen 25%, nadi dan tekanan darah meningkat < 20%, ekspresi meringis, dan bayi sering terbangun. maka diberi nilai
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Pada penilaian nyeri menggunakan metode FLACC jika tidak ada ekspresi senyum, kaki tegang, kegiatan meringkuk kaku, tidak menangis, dan sulit untuk dibuat nyaman. maka termasuk kedalam kategori nyeri ...
 - a. Tidak ada nyeri
 - b. Nyeri Ringan
 - c. Nyeri Sedang
 - d. Nyeri Berat

8. Yang tidak termasuk kedalam penilaian PQRST adalah ...
 - a. Provocation
 - b. Quality
 - c. Region
 - d. Scale

9. Penilaian skala nyeri CPOT dibagi menjadi beberapa penilaian kecuali ...
 - a. Ekspresi wajah
 - b. Tangisan
 - c. Gerakan tubuh
 - d. Ketegangan otot

10. Pada skala nyeri CPOT bila didapatkan skor 4 maka masuk kedalam kategori nyeri ...
 - a. Nyeri ringan
 - b. Nyeri sedang
 - c. Nyeri berat
 - d. Nyeri sangat berat

Kunci Jawaban MI 11

1. A
2. B
3. B
4. B
5. D
6. D
7. D
8. D
9. B
10. B

MATERI INTI 12

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN SEPSIS

Soal:

1. Mikroorganisme yang menyebabkan terjadinya sepsis yaitu, kecuali ...
 - a. Escherecia Colli
 - b. Staphylococcus aureus
 - c. Mycobakterium tuberculosis
 - d. Pseudomonas

2. Hal-hal yang dapat memicu reaksi inflamasi kecuali
 - a. Jaringan ikat
 - b. Mikroorganisme
 - c. Endotoksin
 - d. Jaringan Nekrotik

3. Yang termasuk kedalam penilaian SOFA Score adalah ...
 - a. Respiratory
 - b. Pulse
 - c. Blood
 - d. Temperature

4. Pemeriksaan penunjang yang di lakukan untuk mendiagnosa sepsis, kecuali ...
 - a. Asam Laktat
 - b. C-RP
 - c. HBsAG
 - d. Procalcitonin

5. Pencegahan yang bisa dilakukan untuk menghindari terjadinya sepsis, kecuali ...
 - a. Kontrol Infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak pasien
 - b. Kontrol gula darah setiap 1 minggu sekali
 - c. Lakukan pembersihan alat-alat yang digunakan pada pasien invasive dan non invasive
 - d. Cegah terjadinya infeksi pada vena sentral

6. Berikut ini yang termasuk cara memperbaiki hemodinamik pasien, kecuali ...
 - a. Terapi cairan
 - b. Vasopresor
 - c. Terapi inotropik
 - d. Terapi GDS

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Untuk mengatasi hipotensi dan mempertahankan curah jantung serta perfusi jaringan maka perlu dilakukan ...
 - a. Beri oksigen dengan sistem aliran tinggi
 - b. Lakukan kultur darah
 - c. Cek Hb
 - d. Berikan cairan resusitasi melalui intravena

8. Apakah yang dilakukan pada kondisi disfungsi miokard bila seseorang didiagnosa sepsis ...
 - a. Pemberian produk darah
 - b. Terapi inotropik
 - c. Vasopresor
 - d. Terapi cairan

9. Cek potensi jalan nafas dan berikan alat bantu nafas merupakan bagian dari ...
 - a. Airway
 - b. Breathing
 - c. Circulation
 - d. Disability

10. Pengkajian primer yang dilakukan untuk memperhatikan warna kulit, akral, cek pengisian kapiler termasuk kedalam penilaian ...
 - a. Airway
 - b. Breathing
 - c. Circulation
 - d. Disability

Kunci Jawaban MI 12:

1. C
2. A

3. A
4. C
5. B
6. D
7. D
8. B
9. A
10. C

MATERI INTI. 13
INTERPRETASI PEMERIKSAAN PENUNJANG DI
RUANG INTENSIF

Soal:

1. Tujuan dilakukannya skrining adalah ...
 - a. Menentukan resiko terhadap suatu penyakit dan mendeteksi dini penyakit terutama bagi individu beresiko tinggi
 - b. Mendiagnostik terapi
 - c. Mengevaluasi terapi
 - d. Mengidentifikasi untuk tindak lanjut pemeriksaan

2. Tes darah yang mengukur keasaman, atau pH, dan kadar oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) dari arteri adalah jenis pemeriksaan ...
 - a. ABG
 - b. AGB
 - c. BGD
 - d. AAG

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Berapakah pH pasien jika dalam keadaan asidosis?
 - a. >7.45
 - b. <7.35
 - c. 7.35
 - d. >7.35

4. Pemeriksaan yang mencakup oksigenasi jaringan dan peran pemantauan oksigenasi vena sentral terus menerus adalah jenis pemeriksaan ?
 - a. ABG
 - b. Mixed-vein
 - c. Kultur
 - d. EKG

5. Untuk dapat melakukan pemeriksaan dahak pada pasien batuk dilakukan pemeriksaan untuk mencari penyebab infeksi, bakteri, dll yaitu dengan pemeriksaan?
 - a. Kultur darah
 - b. Kultur jaringan
 - c. Kultur sputum
 - d. Kultur kulit

6. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan pada pasien septicemia?
 - a. Kultur darah
 - b. Kultur jaringan
 - c. Kultur sputum
 - d. Kultur kulit

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Pasien dengan sepsis akan ditandai dengan gejala sebagai berikut, kecuali :
 - a. Menggigil
 - b. Demam
 - c. Mual
 - d. Batuk rejan

8. Tes kultur darah untuk mengetahui apakah pasien memiliki jenis infeksi yang ada dalam aliran darah dan dapat memengaruhi seluruh tubuh. Yang disebut infeksi sistemik indikasi klinis yaitu kecuali:
 - a. Peradangan di berbagai area tubuh
 - b. Bekuan darah kkecil terbentuk di pembuluh darah kecil
 - c. Peningkatan tekanana darah
 - d. Pernapasan lebih cepat

9. Tugas perawat ICU pada saat pemeriksaan radiologi adalah ...
 - a. Melakukan pemeriksaan radiologi secara mandiri
 - b. Mendampingi perawat radiologi
 - c. Memfasilitasi pemeriksaan yang dibutuhkan pasien
 - d. Mengantarkan pasien saja

10. Pelaporan hasil pemeriksaan penunjang dapat dilaporkan segera dalam waktu ?
 - a. 5 menit
 - b. 10 menit
 - c. 15 menit
 - d. 20 menit

Kunci Jawaban MI 13

1. A
2. A
3. B
4. B
5. C
6. A
7. D
8. C
9. C
10. C

MATERI INTI 14
PENGELOLAAN PASIEN DENGAN KEGAWATAN
JANTUNG

Soal:

1. Suatu kondisi terjadinya gangguan fisiologi secara tiba-tiba disebut dengan ...
 - a. Kegawatan jantung
 - b. Sindroma koroner akut
 - c. Serangan jantung
 - d. Akut heart failure

2. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah terjadinya kegawatan jantung sindroma koroner akut, kecuali...
 - a. Usia
 - b. Jenis kelamin
 - c. Hipertensi
 - d. Herediter

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Komplikasi sindroma koroner akut yaitu ...
 - a. edema paru akut dan syok kardiogenik
 - b. edema paru kronis
 - c. regurgitasi mitral kronis
 - d. ventrikel septal defek dan edema paru kronis

4. Etiologi akut heart failure yaitu ...
 - a. Sindroma koroner kronis
 - b. Krisis hipertensi
 - c. Aritmia kronis
 - d. Miokarditis kronis yang berat

5. Suatu komplikasi akibat gagal jantung dimana terjadi penurunan kardiak output respon terhadap peningkatan katekolamin meningkat dan oksigen kebutuhan miokard merupakan termasuk komplikasi ...
 - a. Aritma
 - b. Angina
 - c. Syok kardiogenik
 - d. Gagal ginjal

6. Perubahan implus yang menyebabkan abnormalitas irama jantung, kecepatan dan bentuk gelombang listrik jantung disebut ...
 - a. Sindroma koroner akut
 - b. Akut heart failure
 - c. Lethal arrhythmia
 - d. Gagal jantung

7. Gejala ringan yang diala, pada penderita lethal arrhythmia adalah ...
 - a. Penurunan kardia output

- b. Kematian mendadak
 - c. Dada merasa berdebar cepat
 - d. Pernafasan cepat
8. Menurut New York Heart Association (NIHA) yang termasuk kategori gagal jantung kelas II yaitu ...
- a. Ada batasan ringan ketika aktifitas fisik, berupa tidak nyaman dan membutuhkan istirahat secara umum aktifitas fisik hanya berupa keluhan dari gagal jantung
 - b. Tidak ada batasan terhadap aktifitas fisik
 - c. Ada pembatasan terhadap aktifitas fisik, yaitu tidak nyaman dan memerlukan istirahat secara umum aktifitas ini pemicu gagal jantung
 - d. Tanpa aktifitas fisik pasien timbul gagal jantung
9. Status perfusi akut heart failure ditetapkan berdasarkan dibawah ini kecuali ...
- a. Tekanan nadi yang sempit
 - b. Pulsus alternans
 - c. Hipotensi simtomatik
 - d. Curah jantung yang tinggi
10. Suatu keadaan pasien gawat darurat, dimana secara klinis menggambarkan ketidak adekuatan curah jantung dengan ditandai penurunan kesadaran dan hilang denyut nadi disebut dengan...
- a. Pulsless electrical activity
 - b. Idioventricular

- c. Asitole
- d. Ventrikel fibrilasi

Kunci Jawaban MI 14

- 1. A
- 2. C
- 3. A
- 4. B
- 5. A
- 6. C
- 7. C
- 8. A
- 9. D
- 10. A

MATERI INTI 15

PENGELOLAAN OBAT–OBATAN PASIEN KRITIS

Soal:

- 1. Langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam pemberian obat, kecuali ...
 - a. Pastikan jenis obat yang akan digunakan
 - b. Lakukan perhitungan obat sesuai dengan dosis obat
 - c. Pastikan kecepatan aliran obat dosis sesuai alat yang digunakan
 - d. Lakukan semua pemberian obat melalui intra vena

- 2. Obat yang diberikan atas indikasi cardiac arrest adalah ...
 - a. Dobutamin

- b. Inotropik
 - c. Epineprin
 - d. Nirat
3. Tujuan diberikannya obat anti aritmia, kecuali
- a. Mengembalikan irama denyut jantung normal
 - b. Mempertahankan denyut jantung stabil
 - c. Menghalangi implus listrik abnormal yang dapat mengakibatkan denyut jantung tidak teratur
 - d. Mempertahankan hemoglobin normal
4. Dosis pemberian obat anti aritmia kelas 1 yaitu xylocain intra vena infuse dengan dosis ...
- a. 2 mg - 5 mg/menit
 - b. 1 mg – 4 mg/menit
 - c. 2 mg – 3 mg/menit
 - d. 1 mg – 3 mg/menit
5. Yang termasuk kedalam obat anti aritmia kelas 1 yaitu....
- a. Sodium channel blocker
 - b. Beta adrenergic blockade
 - c. Prolonge repolarisasi
 - d. Calcium channel blicker
6. Yang tidak termasuk jenis obat diuretik adalah ...
- a. Loop diuretik
 - b. Thiazide diuretik
 - c. Xylocain
 - d. Potassium-sparing diuretik

7. Yang termasuk kedalam efek samping dari obat aminofillin, kecuali...
 - a. Diare, mual dan muntah
 - b. Pusing, sakit kepala
 - c. Arithmia
 - d. Gagal nafas

8. Pemantauan yang harus dilakukan saat pemberian obat aminofillin, kecuali ...
 - a. Test fungsi paru
 - b. Serum teofillin
 - c. Lakukan pengukuran QT interval
 - d. Monitor efek samping takikardi

9. Yang tidak termasuk kedalam indikasi obat diuretik adalah ...
 - a. Gagal jantung
 - b. Edema paru
 - c. hipotermi
 - d. Hipertensi emergensi

10. Prinsip yang harus di terapkan dalam pemberian obat titrasi, kecuali ...
 - a. Benar obat
 - b. Benar pasien
 - c. Benar dosis
 - d. Benar tempat

Kunci Jawaban MI 15

1. D
2. C
3. D
4. B

- 5. A
- 6. C
- 7. D
- 8. C
- 9. C
- 10. D

MATERI INTI 16
PENGELOLAAN PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM SYARAF DI RUANG INTENSIF

Soal:

1. Cedera akut pada susunan saraf pusat, selaput otak, saraf kranial termasuk fraktur tulang kepala dan tengkorak, kerusakan jaringan lunak pada kepala dan wajah disertai suatu keadaan perubahan fungsi mental atau fisik akibat benturan baik secara langsung maupun tidak langsung pada kepala adalah pengertian dari ...
 - a. Stroke
 - b. Traumatic Brain Injury
 - c. Myastenia Gravis
 - d. Gangguan syaraf pusat

2. Yang tidak termasuk manifestasi klinis Traumatic brain injury adalah ...
 - a. Hilangnya kesadaran krang dari 30 menit
 - b. Pupil anisokor
 - c. Terdapat hematom
 - d. Kesadaran komposmentis

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Berdasarkan penilaian Glasgow Coma Scale jika Ada pingsan lebih dari 10 menit, ada keluhan sakit kepala, muntah, kejang dan amnesia retrograde. Pada pemeriksaan neurologis terdapat kelumpuhan saraf dan anggota gerak maka hasil diatas termasuk kedalam kategori..
 - a. Cedera kepala ringan
 - b. Cedera kepala sedang
 - c. Cedera kepala berat
 - d. Kritis

4. Pemeriksaan diagnostic yang dapat dilakukan untuk menentukan TBI, kecuali ...
 - a. Magnetic Resonance Imaging
 - b. Cerebral Angiography
 - c. EKG
 - d. EEG

5. Yang termasuk faktor resiko stroke hemoragik ...
 - a. Hipertensi
 - b. Penyakit jantung
 - c. Herediter
 - d. Diabetes militus

6. Yang tidak termasuk faktor resiko stroke istemik....
 - a. Kolestrol tinggi
 - b. Penurunan hematokrit
 - c. Hipertensi
 - d. Diabetes mellitus

7. Suatu penyakit yang bermanifestasi sebagai kelemahan dan kelelahan otot-otot rangka akibat

- defisiensi reseptor asetilkolin pada sambungan neuromuscular adalah pengertian dari ...
- a. Stroke
 - b. Traumatic Brain Injury
 - c. Myastenia Gravis
 - d. Gangguan syaraf pusat
8. Miastenia gravis kelompok IIA memiliki klasifikasi klinis yaitu ...
- a. Hanya menyerang otot-otot ocular, disertai ptosis
 - b. Awitan lambat, biasanya pada mata, lambat laun menyebar ke otot-otot rangka dan bulbar
 - c. Disartria dan sukar mengunyah lebih nyata dibandingkan dengan miastenia gravis umum ringan
 - d. Terserang otot pernapasan. Penyakit berkembang maksimal dalam waktu 6 bulan
9. Pemeriksaan penunjang untuk menegakan diagnose Myastenia Gravis kecuali ...
- a. EKG
 - b. Tes neurologis
 - c. Tes anti kolinestensi
 - d. X-Ray Thorax
10. Terapi yang diberikan pada pasien Myastenia Gravis
- a. Antikolinesterase, steroid, plasmaferesis
 - b. Azatioprin, diuretik
 - c. Timektomi, diazepam
 - d. Steroid, diuretik dan diazepam

Kunci Jawaban MI 16

1. B
2. D
3. B
4. C
5. C
6. B
7. C
8. B
9. A
10. A

MATERI INTI 17

**PENGELOLAAN PASIEN DENGAN PASCA
BEDAH**

Soal:

1. Yang bukan termasuk kedalam komplikasi mayor...
 - a. Hipotermia
 - b. Gangguan hemodinamika
 - c. Hipertensi
 - d. Pendarahan

2. Hipotermi, syok, gangguan faal hati, gangguan faal ginjal, dan hiponatremia merupakan ciri-ciri komplikasi mayor yaitu ...
 - a. Gangguan gastrointestinal
 - b. Gangguan nafas
 - c. Gangguan kesadaran
 - d. Emboli paru

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah operasi disebut dengan perdarahan ...
 - a. Perdarahan primer
 - b. Perdarahan reaktif
 - c. Perdarahan tersier
 - d. Perdarahan sekunder

4. Perdarahan yang terjadi 7-10 hari setelah operasi. Disebabkan oleh erosi pembuluh darah dari infeksi yang menyebar disebut dengan ...
 - a. Perdarahan primer
 - b. Perdarahan reaktif
 - c. Perdarahan tersier
 - d. Perdarahan sekunder

5. Yang tidak termasuk gambaran klinis syok hemoragik yaitu ...
 - a. Takikardi
 - b. Pusing
 - c. Peningkatan output urin
 - d. Agitasi

6. Luka mendapatkan kembali kekuatan tariknya ketika serabut kolagen di dalam luka merombak dan mengatur kembali diri mereka sendiri. Ini juga selama fase ini bahwa luka devascularises dan kembali ke keadaan asal pasokan darah, termasuk kedalam fase ...
 - a. Peradangan
 - b. Remodeling
 - c. Inflamasi
 - d. Proliferatif

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Urutan 3 fase penyembuhan luka yaitu ...
 - a. Peradangan, remodeling dan proliferasi
 - b. Peradangan, proliferasi dan remodeling
 - c. Remodeling, peradangan dan proliferasi
 - d. Proliferasi, peradangan dan remodeling

8. Yang bukan termasuk focus pengkajian pasien pre arrival adalah...
 - a. Identitas pasien
 - b. Diagnose
 - c. Observasi
 - d. Masalah utama pasien

9. Pengkajian riwayat kesehatan, riwayat social, psikososial, spiritual termasuk kedalam pengkajian pasien yaitu ...
 - a. Pre arrival
 - b. Quick assessment
 - c. Comprehensive assessment
 - d. On going assessment

10. Kontinuitas monitoring kondisi pasien setiap sistem tubuh pada setiap 1-2 jam pada saat kritis, selanjutnya sesuai kondisi pasien termasuk perawatan luka termasuk kedalam pengkajian pasien yaitu
 - a. Pre arrival
 - b. Quick assessment
 - c. Comprehensive assessment
 - d. On going assessment

Kunci Jawaban MI 17

1. C
2. C
3. B
4. D
5. C
6. B
7. B
8. C
9. C
10. D

**MATERI INTI 18
TRANSPORTASI PASIEN KRITIS**

Soal:

1. Tujuan transportasi kritis yaitu ...
 - a. Memaksimalkan resiko
 - b. Meminimalkan resiko dan memaksimalkan keselamatan pasien
 - c. Meminimalkan keselamatan pasien dan memaksimalkan resiko
 - d. Meminimalkan resiko dan meminimalkan keselamatan pasien

2. Prinsip utama transportasi yaitu...
 - a. Keadaan penderita diharapkan menjadi lebih baik
 - b. Do futher harm
 - c. Memaksimalkan resiko
 - d. Meminimalkan keselamatan pasien

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Yang bukan merupakan aspek transportasi pasien kritis adalah,...
 - a. Administrative guidelines
 - b. Setting & equipment
 - c. Staffing
 - d. Semua benar

4. Initiation and response, coordination and communication, responsibility merupakan bagian dari aspek transportasi pasien kritis yaitu
 - a. Administrative guidelines
 - b. Setting & equipment
 - c. Staffing
 - d. Handover

5. Serah terima antar petugas selama proses transportasi menjadi hal yang penting untuk menjamin kelangsungan tindakan perawatan dan pengobatan pasien sakit kritis merupakan bagian dari aspek transportasi pasien kritis yaitu ...
 - a. Administrative guidelines
 - b. Setting & equipment
 - c. Staffing
 - d. Handover

6. Tanggung jawab untuk perawatan pasien selama transportasi harus diberikan kepada praktisi medis yang berkualifikasi tepat yaitu ...
 - a. Documentation
 - b. Responsibility
 - c. Coordination dan communication
 - d. Initiation dan response

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Sistem untuk melaporkan dan mengkaji ulang kejadian sentinel selama kegiatan transportasi pasien disebut...
 - a. Education dan training
 - b. Clinical effectiveness and research
 - c. Audit
 - d. Risk management

8. Yang termasuk alat Respiratory support equipment adalah ...
 - a. Oxygen, mask, nebulizer
 - b. Pulse oximeter
 - c. Vascular cannulae
 - d. Infusion pumps

9. Yang termasuk alat Circulatory support equipment adalah...
 - a. Portable ventilator
 - b. Oxygen, mask, nebuliser
 - c. Infusion pumps
 - d. Emergency surgical airway set

10. Yang tidak termasuk peralatan khusus pasien yang membutuhkan extra corporeal life support adalah...
 - a. Respiratory support equipment
 - b. Circulatory support equipment
 - c. Other equipment
 - d. Operating equipment

Kunci Jawaban MI 18

1. B
2. A
3. D
4. A
5. D
6. B
7. D
8. A
9. C
10. D

MATERI INTI 19
PENGELOLAAN DYING CARE

Soal:

1. Proses ketika individu semakin mendekati akhir hayatnya disebut dengan...
 - a. Dying
 - b. Traumatic Brain Injury
 - c. Myastenia Gravis
 - d. Gangguan syaraf pusat

2. Tujuan dari dying care, kecuali....
 - a. Mempertahankan pasien nyaman dan bebas nyeri
 - b. Membuat hari-hari akhir pasien sebaik mungkin untuk pasien maupun keluarga dengan sedikit mungkin penderitaan
 - c. Membantu pasien meninggal dengan tersiksa
 - d. Memberikan kenyamanan bagi keluarga

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Yang termasuk kedalam respon saat fase berduka yaitu, kecuali...
 - a. Penyangkalan
 - b. Marah
 - c. Depresi
 - d. Kesakitan

4. Karakteristik dari respon marah saat berduka, kecuali...
 - a. Emosi tidak terkendali
 - b. Menyalahkan takdir
 - c. Mengekspresikan kemarahan dan permusuhan
 - d. Gelisah dan cemas

5. Karakteristik dari respon depresi saat berduka, kecuali ...
 - a. Sudah menerima kenyataan.
 - b. Mengalami proses berkabung karena dulu ditinggalkan dan sekarang akan kehilangan nyawa sendiri.
 - c. Cenderung tidak banyak bicara, sering menangis.
 - d. Klien berada pada proses kehilangan segala hal yang ia cintai.

6. Karakteristik dari respon penyangkalan saat berduka adalah...
 - a. Emosi tidak terkendali.
 - b. Secara tidak langsung pasien ingin mengatakan bahwa maut menimpa semua orang kecuali dia
 - c. Mampu menerima kenyataan.

- d. Mempunyai harapan dan keinginan.
7. Karakteristik dari respon tawar menawar saat berduka, kecuali...
- a. Mempunyai harapan dan keinginan.
 - b. Cenderung membereskan segala urusan.
 - c. Apapun yang dilihat atau dirasa akan menimbulkan keluhan pada diri individu.
 - d. Terkesan sudah menerima kenyataan.
8. Salah satu metode yang di gunakan untuk membantu perawat dalam mengkaji psikososial klien terminal yaitu dengan metode PERSON, yang tidak termasuk kedalam metode tersebut adalah ...
- a. Personal stranghai
 - b. Organization
 - c. Emotional reaction
 - d. Respon to stress
9. Yang termasuk kedalam pengkajian yang perlu diperhatikan dari faktor predisposisi, kecuali ...
- a. Riwayat psikososial
 - b. Tingkat perkembangan
 - c. Adanya reaksi sedih dan kehilangan
 - d. Respon terhadap klien
10. Respon angger saat berduka komunikasi yang bisa dilakukan kecuali....
- a. Baraining
 - b. Acceptance
 - c. Informing
 - d. Board opening

Kunci Jawaban MI 19

1. A
2. C
3. D
4. D
5. A
6. B
7. C
8. B
9. D
10. D

Soal Tambahan

1. Perawatan mulut pada posien diruang intensif dilakukan dengan tujuan...
 - a. Mengurangi kolonisasi bakteri
 - b. Mencegah terjadinya VAP
 - c. Memberikan rasa nyaman
 - d. Membuang plak pada gigi
 - e. Semua benar

2. Berikut ini yang bukan merupakan cara pencegahan dan penanganan pasien dengan MRSA di ruang intensif
 - a. Mandikan pasien dengan clorhexidine 4%
 - b. Menjaga kebersihan ruangan dan peralatan
 - c. Memisahkan pasien MRSA dari pasien lain
 - d. Mengganti sarung tangan dan baju petugas setelah kontak dnegan pasien MRSA
 - e. Batasi akses ke pasien

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

3. Dampak imobilisasi pada pasien di ruang intensif antara lain
 - a. Atelektasis
 - b. Kontraktur
 - c. Kelemahan otot
 - d. Retensi insulin
 - e. Semua benar

4. Tujuan dari mobilisasi dini terhadap system pernafasan adalah..
 - a. Mencegah atelektasis
 - b. Mencegah kontraktur
 - c. Mencegah pneumonia
 - d. A dan B benar
 - e. A, B, C benar

5. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan mobilisasi pada pasien di ruang intensif kecuali;
 - a. Tekanan darah
 - b. Nadi
 - c. Tingkat kesadaran
 - d. Status cairan
 - e. Semua benar

6. Tujuan akhir dari mobilisasi dini adalah
 - a. Lama rawat menurun
 - b. Ketergantungan terhadap ventilator tidak terjadi
 - c. Biaya perawatan tidak meningkat
 - d. Pasien aman selama dalam perawatan
 - e. Semua benar

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

7. Alat ukur untuk menilai kemampuan pasien ICU dalam melakukan mobilisasi dapat menggunakan:
 - a. Banner Mobility Assessment Tools for Nurse
 - b. Surgical ICU Optimal Mobility Score (SOMS)
 - c. Perme ICU Mobility Score.
 - d. Semua benar
 - e. Semua salah

8. Pengkajian tingkat 1 pada pasien sebelum melakukan mobilisasi di ICU dengan Banner Mobility Assessment Tools for Nurse, meliputi:
 - a. Pengkajian kognitif pasien
 - b. Kekuatan motorik untuk mobilisasi
 - c. Kekuatan mobilisasi untuk berdiri
 - d. Kemampuan pasien untuk berjalan
 - e. Semua benar

9. Kemampuan pasien untuk berdiri dengan seimbang menurut Banner Mobility Assessment Tools for Nurse termasuk dalam pengkajian:
 - a. Level 0
 - b. Level 1
 - c. Level 2
 - d. Level 3
 - e. Level 4

10. Menurut PERME (2009), pasien yang mampu lepas dari ventilasi mekanik dan mampu berpartisipasi aktif dalam terapi dan mampu berjalan secara mandiri termasuk dalam kategori pasien pada tahap:
 - a. 1

- b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
11. Menurut PERME (2009), tahapan mobilisasi pasien di ICU adalah...
- a. Edukasi-perubahan posisi-berjalan-pindah tempat
 - b. Edukasi-perubahan posisi-program berjalan-pindah tempat
 - c. Edukasi-perubahan posisi-program berjalan-terapi fisik-pindah tempat
 - d. Edukasi-perubahan posisi-program berjalan-terapi fisik-latihan mobilisasi ditempat tidur
 - e. Edukasi-perubahan posisi-program berjalan-terapi fisik-latihan mobilisasi ditempat tidur-latihan transferring
12. Latihan fisik yang dapat dilakukan pada fase latihan menurut PERME adalah
- a. Latihan ROM aktif
 - b. ROM pasif
 - c. Peregangan dan latihan pernafasan
 - d. Nafas dalam dan batuk efektif
 - e. Semua benar
13. Tehnik ambulasi yang dapat dilakukan pada pasie di ICU antara lain:
- a. Duduk diatas tempat tidur
 - b. Duduk ditepi tempat tidur
 - c. Pindah ke kursi
 - d. Latihan berdiri

- e. Semua benar

- 14. Gerakan mobilisasi berupa perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian, disebut..
 - a. Adduksi
 - b. Rotasi
 - c. Eversi
 - d. Inversi
 - e. Pronasi

- 15. Kontraindikasi latihan rentang gerak pada pasien di ICU, kecuali..
 - a. Hemodinamik tidak stabil
 - b. Mengganggu proses penyembuhan
 - c. Membahayakan pasien
 - d. Melibatkan banyak petugas
 - e. Pasien tidak bisa selaras dengan ventilasi mekanik

- 16. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan ETT antara lain:
 - a. Kaji tanda vital dan suara paru dan bandingkan antara paru kanan dan
 - b. Batasan pipa ETT pada ujung mulut diberi tanda dan didokumentasikan pada chart ICU
 - c. Pantau tekanan cuff ETT/TT <30 cm H₂O.
 - d. Lakukan pemindahan posisi ETT setiap 8 jam untuk mencegah cedera alat medic
 - e. Semua benar

17. Dibawah ini yang benar tentang perawatan vena sentral meliputi:
 - a. Pengkajian area penusukan akses vena sentral
 - b. Penggantian balutan setiap 7 hari
 - c. Pertahankan agar tetap kering
 - d. Lakukan flushing lumen vena sentral dengan menggunakan 3 cc larutan heparin solution (100 units heparin/cc)

18. Pengkajian area penusukan vena sentral meliputi:
 - a. Adanya kemerahan
 - b. Nyeri
 - c. Bengkak
 - d. Pus

19. Tujuan dari perawatan kateter urin adalah..
 - a. Menjaga kebersihan kateter
 - b. Menjaga kepatenan fiksasi kateter
 - c. Mencegah terjadinya infeksi akibat pemakaian kateter.
 - d. Mempertahankan kepatenena aliran urin

20. Tujuan dari pemasangan HME pada pasien dengan ventilasi mekanik adalah..
 - a. Menjaga kelembaban udara
 - b. Mencegah kontaminasi
 - c. Mencegah barotraumas
 - d. Memberikan kenyamanan
 - e. Semua benar

21. Pengkajian yang dilakukan sebelum pasien masuk ke rumah sakit yang akan dirujuk disebut....
- a. Quick assessment
 - b. Comprehensive assessment
 - c. Prearrival assessment
 - d. On going assessment
 - e. On process assessment
22. On going assessment merupakan...
- a. Pengkajian yang dilakukan sebelum pasien tiba di rumah sakit
 - b. Pengkajian yang dilakukan saat akan melakukan rujukan ke rumah sakit lain
 - c. Pengkajian yang dilakukan sesaat setelah pasien tiba di IGD rumah sakit
 - d. Pengkajian yang dilakukan saat pasien tiba di ruangan intensif
 - e. Pengkajian berkelanjutan yang dilakukan di ICU untuk memonitor kondisi pasien
23. Pengkajian lengkap meliputi riwayat kesehatan lalu, riwayat sosial, riwayat psikososial, spiritual serta pengkajian fisik dari tiap sistem tubuh disebut...
- a. Quick assessment
 - b. Comprehensive assessment
 - c. Prearrival assessment
 - d. On going assessment
 - e. On process assessment

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
di Rumah Sakit**

Lampiran.....

FORM EVALUASI PELATIH

PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR / PELATIH													
Nama Diklat	:												
Nama Fasilitator	:												
M a t e r i	:												
Hari/Tanggal	:												
Waktu/Jam	:												
NO	KOMPONEN	NILAI											
		4 5	5 0	5 5	6 0	6 5	7 0	7 5	8 0	8 5	9 0	9 5	100
a.	Penguasaan Materi												
b.	Ketepatan Waktu												
c.	Sistematika Penyajian												
d.	Penggunaan Metode, media dan Alat Bantu pelatihan												
e.	Empati, Gaya dan Sikap terhadap Peserta												
f.	Penggunaan Bahasa dan Volume Suara												
g.	Pemberian Motivasi Belajar kepada Peserta												
h.	Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum												
i.	Kesempatan Tanya Jawab												
j.	Kemampuan Menyajikan												
k.	Kerapihan Pakaian												
l.	Kerjasama antar Tim Pengajar (apabila team teaching)												
<p><i>Keterangan : 45 – 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik</i></p> <p>Saran :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>													

Standard Kurikulum Pelatihan
**Pelayanan Keperawatan Intensif
 di Rumah Sakit**

Lampiran....

FORM EVALUASI PENYELENGGARA PELATIHAN

NO	KOMPONEN	NILAI											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini												
2	Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar												
3	Tingkat semangat belajar saudara mengikuti program pelatihan ini												
4	Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar												
5	Kenyamanan ruang belajar												
6	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas												
7	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan, bahan diskusi)												
8	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil												
9	Pelayanan sekretariat												
10	Penyediaan pelayanan akomodasi												
11	Penyediaan dan pelayanan konsumsi												

Keterangan : 45 – 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik

Komentar dan saran terhadap:

1. FASILITATOR:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. PENYELENGGARAAN/PELAYANAN PANITIA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. PENGENDALI DIKLAT:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LAMPIRAN LOG BOOK