

**KURIKULUM
PELATIHAN KEPERAWATAN
KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI PADA
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN JIWA**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG
2023**

Kata Pengantar

Kegawatdaruratan psikiatri merupakan bidang penting dalam dunia kesehatan mental yang perlu penanganan secara professional oleh tim pelayanan kesehatan. Seluruh tenaga Kesehatan yang terlibat diharapkan terampil dalam memberikan pelayanan secara cepat, aman dan efektif dalam situasi darurat psikiatri.

Kurikulum pelatihan ini dirancang untuk memberikan pemahaman tentang penanganan kegawatdaruratan psikiatri dengan fokus pada aspek klinis, psikososial, dan etika. Melalui serangkaian modul dan pendekatan holistik, kurikulum ini akan membekali peserta dengan pengetahuan tentang diagnosis cepat, penilaian risiko, intervensi krisis, dan manajemen pasien kegawatdaruratan psikiatri. Para peserta juga akan diajak untuk memahami pentingnya kerja tim dan kolaborasi lintas disiplin dalam memberikan perawatan yang komprehensif, sehingga kurikulum ini didesain dengan memberikan dasar – dasar bagi para profesional di bidang kesehatan mental khususnya bagi perawat jiwa di rumah sakit maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Diharapkan Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri ini dapat berkontribusi dalam pengembangan kompetensi perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan Kesehatan jiwa.

Salam hormat,

Tim Penyusun

A. LATAR BELAKANG

Besarnya masalah kesehatan jiwa, mulai dari gangguan mental emosional sampai dengan depresi, tercermin dalam hasil Riskesdas tahun 2018, dimana ditemukan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8 per mil dan prevalensi depresi sebesar 6,1 per mil pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Sebagian besar kasus kejiwaan tersebut dapat mengarah pada kegawatdaruratan psikiatri, baik yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain seperti percobaan bunuh diri, agresivitas dan berbagai kondisi gaduh gelisah lainnya.

Agar kondisi kegawatdaruratan psikiatri tersebut tidak menyebabkan kematian dan kecacatan, maka perawat sebagai salah satu profesi di lini terdepan dalam pelayanan kesehatan, harus memiliki kompetensi yang memadai untuk memberikan penanganan secara cepat dan tepat, dengan menerapkan prinsip-prinsip asuhan keperawatan kegawatdaruratan psikiatri.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi tersebut adalah melalui pelatihan kegawatdaruratan psikiatri untuk perawat, yang dilaksanakan berdasarkan kurikulum yang terstandar, untuk menjaga kualitas pelatihan dan peserta latih.

Kurikulum ini merupakan standar minimal yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelatihan, agar pelatihan kegawatdaruratan psikiatri untuk perawat dapat berjalan dengan efektif, efisien, dan berfokus pada pencapaian kompetensi yang diharapkan.

Pelatihan kegawatdaruratan psikiatri untuk perawat ini, mengacu pada filosofi pelatihan sebagai berikut:

1. Prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogi), yaitu bahwa selama pelatihan peserta memiliki hak untuk :
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai kegawatdaruratan psikiatri

- b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya selama masih berada dalam konteks pelatihan
 - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran.
2. Berorientasi kepada peserta, dimana peserta berhak untuk:
- a. Mendapatkan satu paket bahan belajar, yaitu modul pelatihan untuk meningkatkan keterampilan penanganan kegawatdaruratan psikiatri
 - b. Menggunakan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki tentang penanganan kegawatdaruratan psikiatri dalam proses pembelajaran serta melakukan peningkatan agar sesuai dengan standar kompetensi yang diharapkan
 - c. Mendapatkan pelatih yang profesional, yang dapat memfasilitasi, menguasai materi, dan dapat memberikan umpan balik yang konstruktif
 - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran yang dijalani
 - e. Melakukan evaluasi (terhadap fasilitator dan penyelenggara) dan dievaluasi tingkat pemahamannya dalam penanganan kegawatdaruratan psikiatri.
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Mencapai penguasaan materi yang ditetapkan
 - b. Meningkatkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi penanganan kegawatdaruratan psikiatri
 - c. Mendapatkan penilaian terhadap keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
4. *Learning by doing* dan *learning by experience*, yang memungkinkan peserta untuk memperoleh kesempatan melakukan sendiri penerapan teori dalam praktik melalui metode pembelajaran latihan/praktik di kelas dengan bimbingan fasilitator/instruktur, sehingga mampu melakukan secara mandiri.

B. PERAN DAN FUNGSI

1. Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta dapat berperan sebagai perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan psikiatri.

2. Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki fungsi, yaitu memberikan penanganan kegawatdaruratan psikiatri dengan pendekatan asuhan keperawatan.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. TUJUAN

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan psikiatri pada fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sesuai kewenangannya.

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Melakukan asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS *Score*)
2. Melakukan intervensi krisis
3. Menerapkan *employee safety*
4. Menerapkan *patient safety*
5. Melakukan teknik de-eskalasi verbal
6. Menjelaskan psikofarmaka dan MESO
7. Melakukan asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri
8. Melakukan asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan
9. Melakukan asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik
10. Melakukan asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat
11. Melakukan asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan medis fisik dan SNM
12. Melakukan pengeangan pada kegawatdaruratan psikiatri
13. Menjelaskan tentang penatalaksanaan *Electroconvulsive Therapy* (ECT).

C. STRUKTUR KURIKULUM

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci dalam struktur program sebagai berikut:

NO	MATERI	WAKTU			TOTAL
		T	P	PL	
A.	MATERI DASAR				
1	Konsep kegawatdaruratan psikiatri	1	0	0	1
2	Penerapan <i>Safewards</i> dan WHO-QR pada kegawatdaruratan psikiatri	1	0	0	1
3	Etik dan perilaku <i>Caring</i> perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan psikiatri	1	0	0	1
	Jumlah	3	0	0	3
B.	MATERI INTI				
1	Asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score)	1	3	0	4
2	Intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri	1	3	0	4
3	<i>Employee safety</i> pada kegawatdaruratan psikiatri	1	1	0	2
4	<i>Patient safety</i> pada kegawatdaruratan psikiatri	1	1	0	2
5	Modalitas : De-eskalasi verbal	1	2	0	3
6	Modalitas : psikofarmaka dan MESO	1	1	0	2
7	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri	1	2	0	3
8	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan	1	2	0	3
9	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik	1	2	0	3
10	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat	1	1	0	2
11	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan medis fisik dan SNM	1	1	0	2
12	Pengekangan pada kegawatdaruratan psikiatri	1	2	0	3
13	Penatalaksanaan <i>Electroconvulsive Therapy</i> (ECT)	1	1	0	2
	Jumlah	13	22	0	35
C.	MATERI PENUNJANG				
1	<i>Building learning commitment</i> (BLC)	0	2	0	2
2	Anti Korupsi	1	0	0	1
3	Rencana tindak lanjut	0	1	0	1
	Jumlah	1	3	0	4
	TOTAL	17	23	2	42

Keterangan: - T = teori, P = penugasan, PL = praktik lapangan - 1 jam pelajaran = 45 menit

A. EVALUASI HASIL BELAJAR

Pada pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri, evaluasi yang dilaksanakan meliputi 3 komponen, yaitu evaluasi terhadap peserta, evaluasi terhadap pelatih/fasilitator/instruktur, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan, dengan uraian sebagai berikut:

1. Evaluasi Terhadap Peserta

Evaluasi yang dilakukan terhadap peserta pelatihan meliputi:

a. Kemampuan Awal

Melakukan penilaian terhadap pengetahuan dasar peserta sebelum mengikuti pelatihan dengan *pre test*.

b. Kemampuan Akhir

Melakukan penilaian terhadap kemampuan peserta dengan *post test* dengan cara uji tulis.

c. Kelulusan

Peserta dinyatakan lulus jika nilai uji tulis ≥ 70 .

2. Evaluasi Terhadap Pelatih/Fasilitator/Instruktur

Evaluasi terhadap pelatih/fasilitator/instruktur meliputi:

a. Pencapaian tujuan pembelajaran

b. Penguasaan materi: teori dan praktik

c. Kemampuan melatih:

1) Kemampuan menggunakan media dan alat bantu

2) Kemampuan memilih dan menggunakan metode pembelajaran

3) Kemampuan memfasilitasi proses pembelajaran

4) Kemampuan mengelola waktu pembelajaran

d. Kepribadian:

1) Kemampuan memotivasi peserta

2) Empati, gaya dan sikap pada peserta

3) Tampilan kehadiran secara keseluruhan

3. Evaluasi Terhadap Penyelenggara

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan dengan objek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, meliputi:

- a. Tujuan pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setia 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

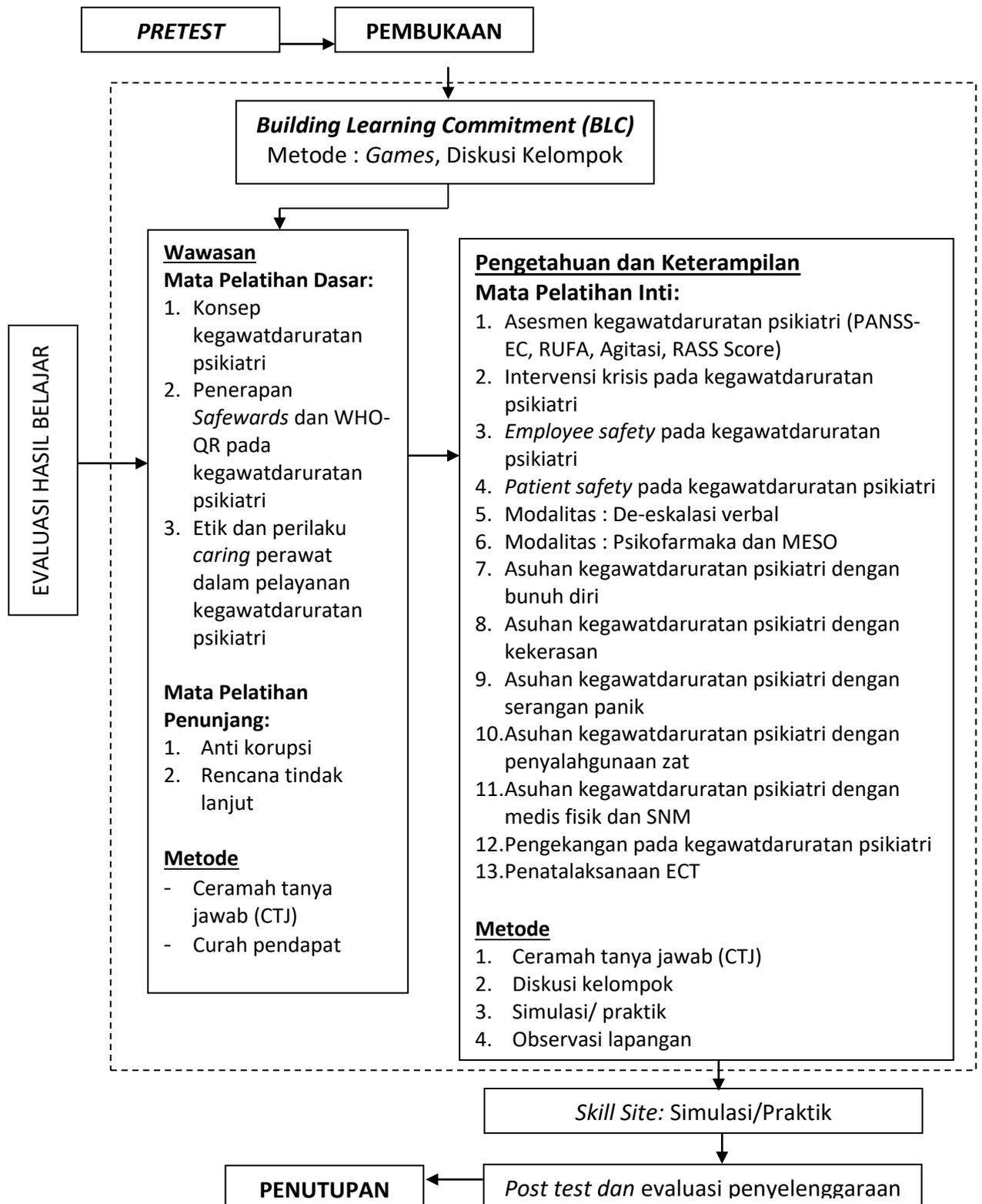
Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:

- a. Kehadiran 100%
- b. Nilai ujian tulis minimal 70

Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu), yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan penyelenggara pelatihan dan sertifikat dari penyelenggara dengan nilai Satuan Kredit Profesi (SKP) dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Rincian Rangkaian Alur Proses Pembelajaran

1. *Pre Test*

Sebelum acara pembukaa, dilakukan *pre test* terhadap peserta, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan dan kemampuan awal peserta terkait materi pelatihan.

2. **Pembukaan**

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

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan
- c. Pembacaan doa.

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

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertemibangkan dalam kegiatan BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan parasarana yang tersedia. Proses BLC dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu 2 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya, seorang fasilitator memfasilitasi maksimal 30 peserta.

Proses BLC meliputi:

a. *Forming*

Pada tahap ini, setiap peserta masih saling observasi dan memberikan ide kepada kelompok. Fasilitator berperan meberikan rangsangan agar setiap peserta berpartisipasi dan memberikan ide yang bervariasi.

b. *Storming*

Pada tahap ini, mulai terjadi perdebatan diantara anggota kelompok. Ide yang disampaikan mendapatkan tanggapan dan cenderung mempertahankan pendapat masing-masing. Fasilitator berperan memberikan rangsangan kepada peserta yang kurang aktif, agar ikut memberikan tanggapan.

c. Norming

Pada tahap ini, suasana mulai mereda karena kelompok sudah menyetujui klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan mau menerima ide dari peserta lain. Sudah terbentuk norma baru yang disepakati oleh kelompok. Fasilitator berperan membulatkan ide yang sudah disepakati sebagai ide kelompok.

d. Performing

Pada tahap ini, kelompok sudah kompak dan diliputi suasana kerjasama yang baik sesuai norma baru yang disepakati bersama. Fasilitator berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta berperan aktif menjalani norma yang disepakati. Hasil yang didapat dalam proses BLC:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma kelas
- 4) Komitmen
- 5) Organisasi kelas

4. Pemberian Wawasan

Kegiatan ini bertujuan memberikan dasar pengetahuan bagi peserta pelatihan. Materi diberikan oleh fasilitator medis dan keperawatan.

5. 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 metod yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score)
- b. Intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri
- c. *Employee Safety* pada kegawatdaruratan psikiatri

- d. *Patient Safety* pada kegawatdaruratan psikiatri
- e. Modalitas : De-eskalasi verbal
- f. Modalitas : Psikofarmaka dan MESO
- g. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri
- h. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan
- i. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik
- j. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat
- k. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan medis fisik dan SNM
- l. Pengekangan pada kegawatdaruratan psikiatri
- m. Penatalaksanaan *Electroconvulsive Therapy* (ECT).

6. Keterampilan (Simulasi/Praktik)

Proses pembelajaran pemberian teori dari setiap materi dilanjutkan dengan simulasi/praktik untuk meningkatkan keterampilan peserta dalam menangani kegawatdaruratan psikiatri. Simulasi/praktik dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang menyerupai aslinya dan probandus. Seluruh alat bantu disiapkan oleh fasilitator. Untuk tiap-tiap keterampilan, fasilitator mencontohkan/mendemonstarikan terlebih dahulu, dan selanjutnya tiap peserta mempraktikkan satu persatu dengan supervisi dari fasilitator. Pada saat peserta mempraktikkan keterampilan satu persatu, fasilitator melakukan penilaian menggunakan metode Mini-Cex (untuk keterampilan asesmen/pengkajian) dan DOPS (untuk keterampilan tindakan/prosedur).

7. Post Test dan Evaluasi Penyelenggaraan

Post Test dilakukan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan mengukur peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti proses pelatihan. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi penyelenggaraan untuk memperoleh masukan dari peserta terkait penyelenggaraan pelatihan sebagai bahan perbaikan pada pelatihan selanjutnya.

8. Evaluasi

Evaluasi lebih ditekankan pada evaluasi terhadap proses pembelajaran harian dan terhadap fasilitator. Evaluasi pembelajaran harian dilakukan dengan cara review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan, menggunakan form evaluasi fasilitator.

9. Penutupan

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

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

LAMPIRAN

1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) ini merupakan jabaran dari tujuan pembelajaran secara umum dan tujuan pembelajaran secara khusus, pokok bahasan dan sub pokok bahasan, metode pembelajaran yang akan digunakan sesuai tujuan pembelajaran yang harus dicapai, media dan alat bantu pembelajaran, serta referensi yang digunakan dari setiap materi. Untuk setiap materi yang ada di dalam struktur program, wajib mempunyai RBPMP untuk kelompok materi dasar, materi inti, dan materi penunjang.

Nomor : MPD 1

Materi : Konsep Kegawatdaruratan Psikiatri

Waktu : 1 JP (T: 1 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan konsep kegawatdaruratan psikiatri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan karakteristik kondisi kegawatdaruratan psikiatri 2. Menjelaskan prinsip umum kegawatdaruratan psikiatri	1. Karakteristik kondisi kegawatdaruratan psikiatri 2. Prinsip umum kegawatdaruratan psikiatri	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	– Laptop – LCD – Bahan tayang	– KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri – KMK No. 73 Tahun 2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa – Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri, 2012

Nomor : MPD 2

Materi : Penerapan *Safewards* dan WHO-QR pada kegawatdaruratan psikiatri

Waktu : 1 JP (T: 1 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan penerapan *Safewards* dan WHO-QR pada kegawatdaruratan psikiatri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan penerapan <i>Safewards</i> dan WHO-QR pada kegawatdaruratan psikiatri	1. Penerapan <i>Safewards</i> dan WHO-QR pada kegawatdaruratan psikiatri	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	– Laptop – LCD – Bahan tayang	- bower (2014) tentang <i>safewards : a new model of conflict and containment on psychiatric wards</i> - WHO (2019) tentang <i>qualityrights materials for training, guidance and transformation</i>

Nomor : MPD 3

Materi : Etik dan perilaku *caring* perawat dalam pelayanan Pada Kegawatdaruratan Psikiatri

Waktu : 1 JP (T: 1 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan tentang etik dan perilaku *caring* dalam pelayanan pada kegawatdaruratan psikiatri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan etik perawat dalam kegawatdaruratan psikiatri 2. Menjelaskan perilaku <i>caring</i> perawat dalam kegawatdaruratan psikiatri	1. Etik perawat dalam kegawatdaruratan psikiatri 2. Perilaku <i>caring</i> perawat dalam kegawatdaruratan psikiatri	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	– Laptop – LCD – Bahan tayang	– UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit – Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien – KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri

Nomor : MPI 1

Materi : Asesmen Kegawatdaruratan Psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score)

Waktu : 4 JP (T: 1 JP, P: 3 JP, PL: 0)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Melakukan asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan PANSS-EC 2. Melakukan asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan skor agitasi 3. Melakukan asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan RUFA 4. Melakukan asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan RASS Score	1. Asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan PANSS-EC 2. Asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan skor agitasi 3. Asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan RUFA 4. Asesmen kegawatdaruratan psikiatri menggunakan RASS Sco	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/ Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/ praktik - Instrumen pemeriksaan kedaruratan Psikiatri (PANSS EC, RASS Score, dan RUFA)	- KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri - Kaplan, H.I & Saddock, B.J, 2010, Buku Ajar Psikiatri Klinis, Jakarta, Widya Medica - Stuart, 2013, <i>Mental Health Nursing</i> - Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

Nomor : MPI 2

Materi : Intervensi Krisis pada Kegawatdaruratan Psikiatri

Waktu : 4 JP (T: 1 JP, P: 3 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri 2. Melakukan teknik intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri 3. Melakukan evaluasi efektivitas intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri	1. Indikasi dan kontraindikasi intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri 2. Teknik intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri 3. Evaluasi efektivitas intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/ Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/ praktik	- Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica - Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. - Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. - Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

Nomor : MPI 3

Materi : *Employee Safety* pada kegawatdaruratan psikiatri

Waktu : 2 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan *employee safety* pada kegawatdaruratan psikiatri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan kerja. 2. Menjelaskan teknik menenangkan pasien 3. Melakukan teknik pengamanan diri	1. Identifikasi hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan kerja. 2. Teknik menenangkan pasien 3. Teknik pengamanan diri: a. Teknik menghadapi penyerangan b. Strategi pengamanan diri	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/praktik	- Graham Martin, et. al, <i>Self Defence for Mental Health Professionals</i> - Crilly, et al.: <i>Violence towards emergency department nurses by patients. AccidEmergNurs</i> 2004; 12: 67-73

Nomor : MPI 4

Materi : *Patient Safety* Pada Kegawatdaruratan Psikiatri

Waktu : 1 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menerapkan *patient safety* pada kegawatdaruratan psikiatri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Mengidentifikasi risiko-risiko <i>patient safety</i> dalam kegawat daruratan psikiatri 2. Menerapkan upaya-upaya keselamatan pasien dalam kegawatdaruratan psikiatri	1. Identifikasi risiko-risiko <i>patient safety</i> dalam kegawat daruratan psikiatri. 2. Upaya-upaya keselamatan pasien dalam kegawatdaruratan psikiatri	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ) – Simulasi/ praktik	– Laptop – LCD – Bahan tayang – Panduan simulasi/ praktik	– UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit – Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien – KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri

Nomor : MPI 5

Materi : Modalitas: De-eskalasi verbal

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

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan teknik de-eskalasi verbal

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan indikasi dilakukan teknik de-eskalasi verbal 2. Menjelaskan tujuan dilakukan de-eskalasi verbal 3. Melakukan teknik de-eskalasi verbal 4. Melakukan evaluasi de-eskalasi verbal	1. Indikasi dilakukan teknik de-eskalasi verbal 2. Tujuan dilakukan teknik de-eskalasi verbal 3. Teknik de-eskalasi verbal 4. Evaluasi de-eskalasi verbal	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/ Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/ praktik	bower (2014) tentang safewards : a new model of conflict and containment on psychiatric wards St Victoria Hospital, (2016).safeword handbook training and implementation resource for safewords in victoria

Nomor : MPI 6

Materi : Modalitas: Psikofarmaka dan MESO

Waktu : 2 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tentang farmakologi dari obat-obatan yang sering digunakan pada kegawatdaruratan psikiatri dan manajemen efek samping obat (MESO).

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan Onset, durasi, waktu paruh, efek samping, dan interaksi pada obat-obatan yang sering digunakan pada kegawatdaruratan psikiatri 2. Menjelaskan manajemen efek samping obat (MESO)	1. Onset, durasi, waktu paruh, efek samping, dan interaksi pada obat-obatan yang sering digunakan pada kegawatdaruratan psikiatri 2. Manajemen efek samping obat (MESO)	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Studi kasus - Diskusi kelompok	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Panduan diskusi kelompok	- DASAR-DASARFARMAKOLOGI 1, Kemendikbud. - DASAR-DASARFARMAKOLOGI 2, Kemendikbud. - Drug Information Handbook.

Nomor : MPI 7

Materi : Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan bunuh diri

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

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri 2. Melakukan pengkajian keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri 3. Merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri	1. Kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri 2. Pengkajian kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri 3. Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/ Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/ praktik	- Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica - Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. - Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. - Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

<p>4. Melakukan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri</p> <p>5. Melakukan evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri</p>	<p>4. Intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri</p> <p>5. Evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri</p>			<p>– KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri</p>
---	---	--	--	---

Nomor : MPI 8

Materi : Asuhan Keperawatan pada Kondisi Kegawatdaruratan Psikiatri dengan kekerasan

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

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan 2. Melakukan pengkajian keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan 3. Merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan	1. Kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan 2. Pengkajian kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan 3. Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/praktik	- Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica - Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. - Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. - Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

<p>4. Melakukan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan</p> <p>5. Melakukan evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan</p>	<p>4. Intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan</p> <p>5. Evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan</p>			<p>– KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri</p>
---	---	--	--	---

Nomor : MPI 9

Materi : Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Serangan Panik

Waktu : 2 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Serangan Panik

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik 2. Melakukan pengkajian keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik 3. Merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik	1. Kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik 2. Pengkajian kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik 3. Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/ Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/ praktik	- Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica - Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. - Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. - Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

<p>4. Melakukan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik</p> <p>5. Melakukan evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik</p>	<p>6. Intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik</p> <p>7. Evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik</p>			<p>– KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri</p>
---	---	--	--	---

Nomor : MPI 10

Materi : Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Penyalahgunaan Zat

Waktu : 2 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat 2. Melakukan pengkajian keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat 3. Merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat	1. Kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat 2. Pengkajian kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat 3. Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat	- Ceramah tanya jawab (CTJ) - Simulasi/ Praktik	- Laptop - LCD - Bahan tayang - Alat tulis - Probandus - Panduan simulasi/ praktik	- Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica - Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. - Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. - Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

<p>4. Melakukan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat</p>	<p>4. Intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat</p>			<p>– KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri</p>
<p>5. Melakukan evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat</p>	<p>5. Evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat</p>			

Nomor : MPI 11

Materi : Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Medis Fisik dan SNM

Waktu : 2 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM 2. Melakukan pengkajian keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM 3. Merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM	1. Kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM: a) Delirium b) SNM 2. Pengkajian kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM 3. Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ) – Diskusi Kelompok	– Laptop – LCD – Bahan tayang – Panduan Diskusi Kelompok/Pengulangan	– Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica – Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. – Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. – Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

<p>4. Melakukan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM</p>	<p>4. Intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM</p>			<p>– KMK No. 1627 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri</p>
<p>5. Melakukan evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM</p>	<p>5. Evaluasi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM</p>			

Nomor : MPI 12

Materi : Pengekangan pada Kegawatdaruratan Psikiatri

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

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pengekangan pada kegawadaruratan psikiatri, yaitu *restraint* dan seklusi

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi <i>restraint</i> dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri 2. Melakukan teknik <i>restraint</i> dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri 3. Melakukan evaluasi efektivitas <i>restraint</i> dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri	1. Indikasi dan kontraindikasi <i>restraint</i> dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri 2. Teknik <i>restraint</i> dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri 3. Evaluasi efektivitas <i>restraint</i> dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri	<ul style="list-style-type: none">- Ceramah- Tanya Jawab (CTJ)- Simulasi/Praktik	<ul style="list-style-type: none">- Laptop- LCD- Bahan tayang- Alat tulis- Probandus- Panduan simulasi/praktik	<ul style="list-style-type: none">- Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i>, Jakarta, Widya Medica- Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i>. Jakarta : EGC.- Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i>. (9th edition). St Louis : Mosby.- Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

Nomor : MPI 13

Materi : Penatalaksanaan *Electroconvulsive Therapy* (ECT)

Waktu : 2 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami penatalaksanaan *Electroconvulsive Therapy* (ECT)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi ECT 2. Menjelaskan tujuan ECT 3. Menjelaskan resiko ECT 4. Menjelaskan manajemen keperawatan <i>pre, intra, post</i> ECT	1. Indikasi dan kontraindikasi ECT 2. Tujuan ECT 3. Resiko ECT 4. Manajemen keperawatan <i>pre, intra, post</i> ECT	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ) – Diskusi kelompok	– Laptop – LCD – Bahan tayang – Panduan diskusi	– Kaplan, H.I & Saddock, B.J 2010, <i>Buku Ajar Psikiatri Klinis</i> , Jakarta, Widya Medica – Keliat, BA, & Akemat (2010). <i>Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa</i> . Jakarta : EGC. – Stuart, GW. (2013). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i> . (9th edition). St Louis : Mosby. – Varcarolis & Halter, 2012, <i>Psychiatric Nursing Clinical Guide</i>

Nomor : MPP 1

Materi : *Building Learning Commitment (BLC)*

Waktu : 2 JP (T: 0 JP, P: 2 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Melakukan perkenalan dan pencairan diantara peserta, pelatih dan penyelenggara. 2. Merumuskan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan, dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar. 3. Menetapkan organisasi kelas	1. Perkenalan dan pencairan diantara peserta, pelatih dan penyelenggara 2. Perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan, dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar. 3. Penetapan organisasi kelas	<ul style="list-style-type: none">- Curah pendapat- Permainan	<ul style="list-style-type: none">- <i>Flipchart</i>- Spidol- Bahan tayang- <i>White board</i>	<ul style="list-style-type: none">- Depkes RI. Pusdiklat Kesehatan, 2004, <i>Kumpulan Games dan Energizer</i>, Jakarta.- Munir Baderal, 2001, <i>Dinamika Kelompok, Penerapannya dalam Laboratorium Ilmu Perilaku</i>, Jakarta

Nomor : MPP 2

Materi : Anti korupsi

Waktu : 1 JP (T: 1 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)

TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan konsep dan kebijakan anti korupsi

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep antikorupsi 2. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 3. Menjelaskan gratifikasi	1. Konsep antikorupsi: a. Ciri-ciri korupsi b. Bentuk dan jenis korupsi c. Tingkatan korupsi 2. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi: a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Tata cara pelaporan dugaan tindak pidana korupsi 3. Gratifikasi: a. Pengertian gratifikasi b. Bentuk gratifikasi c. Sanksi gratifikasi	– Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	– Laptop – LCD – Bahan tayang	– UU No. 20 tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. – Kepmenkes No. 232 tahun 2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya AntiKorupsi.

Nomor : MPP 3
Materi : Rencana Tindak lanjut (RTL)
Waktu : 1 JP (T: 0 JP, P: 1 JP, PL: 0 JP)
TPU : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	– Praktik	– Laptop – LCD – Kertas kerja	

2. MASTER JADWAL

Hari/Tanggal	JP	Materi
Hari I		
08.00 - 08.30		Pembukaan
08.30 - 09.00		<i>Pretest</i>
09.00 - 09.15		<i>Coffee break</i>
09.15 - 10.45	2	BLC (<i>Building Learning Commitment</i>)
10.45 - 11.30	1	Konsep kegawatdaruratan psikiatri
11.30 - 12.30		Ishoma
12.30 - 13.15	1	Penerapan <i>Safewards</i> dan WHO-QR
13.15 - 14.00	1	Etik dan perilaku <i>Caring</i> perawat dalam pelayanan
14.00 - 14.45	1	Intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri
14.45 - 15.00		<i>Coffee break</i>
15.00 - 16.30	3	Intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri (P)
	9	
Hari II		
08.00 - 09.30	2	<i>Patient safety</i>
09.30 - 09.45		<i>Coffee break</i>
09.45 - 10.30	3	Modalitas De-eskalasi verbal
10.30 - 12.00		Modalitas De-eskalasi verbal (P)
12.00 - 13.00		ishoma
13.00 - 13.45	1	Asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score)
13.45 - 14.30	1	Asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score) (P)
14.30 - 14.45		<i>Coffee break</i>
14.45 - 16.15	2	Asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score) (P)
	9	
Hari III		
08.00 - 09.30	2	<i>Employee safety</i>
09.30 - 09.45		<i>Coffee break</i>
09.45 - 10.30	1	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri
10.30 - 12.00	2	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri (P)
12.00 - 13.00		ishoma
13.00 - 14.30	2	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat
14.30 - 14.45		<i>Coffee break</i>
14.45 - 16.15	2	Modalitas : psikofarmaka dan MESO
	9	
Hari IV		
08.00 - 09.30	2	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan medis fisik dan SNM
09.30 - 09.45		<i>Coffee break</i>
09.45 - 10.30	1	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan
10.30 - 12.00	2	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan (P)
12.00 - 13.00		ishoma

13.00 - 13.45	1	Anti Korupsi
13.45 - 14.30	1	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik
14.30 - 14.45		<i>Coffee break</i>
14.45 - 16.15	2	Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik (P)
	9	
Hari V		
08.00 - 09.30	2	Penatalaksanaan ECT
09.30 - 09.45		<i>Coffee break</i>
09.45 - 10.30	1	Pengekangan pada kegawatdaruratan psikiatri
10.30 - 12.00	2	Pengekangan pada kegawatdaruratan psikiatri (P)
12.00 - 13.00		ishoma
13.00 - 13.45	1	RTL
13.45 - 14.30		<i>posttest</i>
14.30 - 15.00		Evaluasi penyelenggaraan
15.00 - 15.30		Penutupan
	6	

3. PANDUAN PENUGASAN

MPI 1. Asesmen kegawatdaruratan psikiatri (PANSS-EC, RUFA, Agitasi, RASS Score) Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan pengukuran assessment PANSS EC, RUFA, Agitasi, RASS Score).

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrument PANSS EC,
2. Lembar observasi dan penilaian RUFA dan Agitasi

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan pengukuran instrument instrument PANSS EC , penilaian RUFA dan Agitasi.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator setelah diberikan contoh kasus.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.

5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

-Dari keterangan keluarga pasien di bawa ke RS Soeroyo karena 2 minggu ini ada perubahan perilaku dirumah sering mengamuk, merusak barang2x , marah- marah, memukul orang di jalan, sering kluyuran dan mengganggu tetangga sekitar, sulit tidur, bicara dan tertawa sendiri, sering telanjang tidak mau mandi, banyak merokok, tidak mau minum obat .

TANGGAL:											
JAM											
NO	KONDISI YANG DIOBSERVASI										
1	Mampu menceritakan masalahnya										
2	Mampu kenal masalah perlu diatasi										
3	Mampu ambil keputusan mencari bantuan										
4	Menunjukkan perilaku aneh										
	a. Bicara sendiri / tertawa sendiri										
	b. Menyerang/ mengancam/ merusak										
	c. Menolak bicara sama sekali										
	d. Menolak perawatan diri										
	c. Perilaku mirip isi waham										
	d. Mencoba bunuh diri secara aktif										
5	Wajah tegang										
6	Menolak kehadiran petugas										
7	Autistik/ mutisme										
8	Inkoherensi/ Bicara kacau										
9	Flight of idea / melompat										
10	Sirkumstansial/ bicara muter-muter										
11	Mondar-mandir										
12	Badan kotor/bau										
13	Rambut kotor dan panjang										
14	Konsentrasi mudah beralih										
15	Kontak mata sulit dipertahankan										
16	Banyak bicara										
17	Tidak kooperatif saat ditanya										
18	Sulit mengikuti perintah/saran										
19	Afek tumpul / labil										
20	Kesadaran bingung										
21	Gembira/sedih berlebihan										
22	Disorientasi										

23	Sulit memahami informasi													
24	Menolak pengobatan													
	SKOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KESIMPULAN RUFA (MIS: PK I)													
	NAMA TERANG DAN PARAF													

- Pasien opname di RS Soeroyo ini yang ke 4x, terakhir opname 6 bulan yang lalu , terakhir pasien pulang dengan cara melarikan diri dari RS .

- Riwayat dari keluarga , kakak pasien juga mengalami gangguan jiwa, pasien sejak kecil sering mendapat perlakuan kekerasan dari orang tua dan pasien sering di bully teman2nya

-Data Obyektif : Pasien datang dalam keadaan terfixatie dari rumah, tampak berontak berusaha melepas tali fixatie, ekspresi wajah tegang, tatapan mata tajam, bicara kasar, mengumpat, tampak komat-kamit, berusaha menyerang dan meludahi perawat jaga, badan tampak kotor, rambut dan badan bau, kuku panjang dan kotor

-Data Subyektif : Pasien mengatakan “ Saya tidak gila, saya tidak mau disini, saya pukul kamu

Instrument pemeriksaan :

RUFA

ASESMEN RUFA (RESPON UMUM FUNGSIONAL ADAPTIF)

NAMA PASIEN :

NO RM :

NO	Tanggal :	JAM OBSERVASI													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	TANDA GEJALA AGITASI Jam														
1	Wajah tegang														
2	Intonasi suara naik														
3	Kadang mondar-mandir														
4	Banyak permintaan														
5	Tidak bisa duduk tenang														
6	Mudah terstimulasi/ terpicu														
7	Frekuensi pernapasan bertambah														
8	Kontak mata sulit dipertahankan														
9	Konsentrasi mudah beralih														
10	Sulit menjawab pertanyaan														
11	Sulit tidur														
12	Nafsu makan turun/ makan tidak habis														
13	Cukup kooperatif														
14	Kadang bicara kacau														
15	Kadang afek labil														
16	Buat gaduh tapi masih bisa diarahkan														
	SKOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No	TANDA DAN GEJALA AGRESIFITAS														
1	Wajah sangat tegang														
2	Suara meledak														
3	Mondar-mandir														
4	Sulit menerima arahan/ saran														
5	Teriak-teriak/ berkata kasar														
6	Menyerang petugas/ pasien lain														
7	Merusak alat rumah tangga														
8	Tidak mampu konsentrasi														
9	Tidak ada kontak mata														
10	Mengancam petugas/pasien lain														
11	Tidak bisa tidur														

MPI 2. Intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan teknik intervensi krisis pada kegawatdaruratan psikiatri.

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Ny . S, umur 35 tahun meningkah sudah 10 tahun tetapi belum punya anak, sakit sejak 7 th yang lalu karena keguguran, mertua memarahinya dan sering mengungkit-ungkit hal itu. Pernah opname 4 kali karena putus obat karena menolak penyakit. 3 bulan lalu adiknya melahirkan anak pertama. Sejak 2 minggu ini Ny. S sering marah tanpa sebab terutama dengan suami, tidak bisa tidur. Bicara sendiri, kadang tertawa sendiri, memusuhi setiap orang yg datang. tidak mau berkegiatan hanya mondar-mandir dan bicara sendiri. NY. S dibawa ke rumah sakit oleh suami dalam kondisi terikat, membentak Ketika ditanya. Di IGD sudah disuntik Diazepam 10 mg IV dan Lodomer 5 mg IM . 2 jam kemudian diantar ke UPI W oleh perawat IGD, Ny. S tidak mau dirawat, dan memberontak, bahkan saat hendak di bawa masuk ruangan sempat memukul satpam yang membantunya.

Petunjuk Diskusi:

1. Masalah keperawatan apa saja yang muncul /dialami pada tersebut ?
2. Data apa saja yang harus ditambahkan atau dikaji oleh perawat UPI P dari keluarga dan pasien untuk merumuskan masalah keperawatan tersebut ?
3. Tetapkan pasien dalam RUFAB berapa untuk masing-masing masalah keperawatan
4. Apakah pasien perlu dilakukan pengukuran PANSS-EC, mengapa ?

5. Lakukan pengkajian risiko kekerasan fisik
6. Rumuskan rencana Tindakan yang harus dilakukan sesuai skor RUFA dan intensive verapa
7. Jika akan dilakukan restrain mekanik apa saja yang harus dipersiapkan, dan bagaimana cara memonitornya
8. Teknik Safewards apa saja yang diterapkan pada Ny. S ?

Waktu : 4 jpl (180 menit)

MPI 3. Employee safety pada kegawatdaruratan psikiatri

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan teknik menenangkan pasien dan pengamanan diri

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian

Langkah-langkah

9. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
10. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
11. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
12. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
13. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Pasien berteriak teriak dan menunjuk nunjuk anda, tiba tiba pasien berniat untuk menyerang dengan memukul anda. Saat itu anda hanya berdua dengan pasien didalam ruangan tidak begitu luas dan hanya memiliki 1 pintu keluar.

Apa yang akan anda lakukan bila :

1. Anda sendirian
2. ada 2 orang yang jaga

Waktu : 2 jpl (90 menit)

MPI 4. Patient safety pada kegawatdaruratan psikiatri

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan dalam mengidentifikasi risiko-risiko *patient safety* dan menerapkan upaya-upaya keselamatan pasien dalam kegawatdaruratan psikiatri

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

1. Kesalahan pemberian label identitas pasien

Jam 20.45 keluarga pasien mengantarkan sampel darah ke Laboratorium. Petugas laboratorium melakukan register di buku penerimaan sampel dan melakukan billing. Sampel yang diterima atas nama BY. NY. N dengan nomer RM 24xxx. Petugas laboratorium melakukan billing sesuai data pada sampel tersebut. Selanjutnya petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel dan merilis hasil pemeriksaan.

Sekitar jam 22:15 Bidan dari Bangsal tempat pasien mondok menelpon ke lab untuk menanyakan hasil pemeriksaan atas nama BY. NY. D (24xxx) yang belum rilis.

Petugas laboratorium menanyakan kapan sampelnya dikirim karena selama shift malam sejak jam 21.00 s.d 22.00 hanya menerima 1 sampel dari bangsal basukarna atas nama BY. NY. N dengan nomer RM 24xxx dan sudah diperiksa, hasil juga sudah dirilis.

Kejadian yang sama pernah terjadi pada 3 bulan yang lalu

2. Pasien melrikan diri

jam 23.30 pasien gaduh gelisah, teriak teriak, gedor gedor pintu kemudian pasien dilakukan fiksasi mekanik pada tempat tidur

jam 01.35 terdengar suara seperti ternit pecah, perawat mengecek lewat CCTV dan kamar pasien, di dapatkan fiksasi pasien sudah terlepas. Pasien di panggil tidak menjawab.

pasien sudah naik ke plafon dengan menjebol ternit. telp security dan mengecek seluruh ruangan. terdapat genting jebol dan pasien sudah keluar. Perawat bersama security melakukan pencarian.

jam 02.30 pasien ter-evakuasi di luar Rumah Sakit

Jam 02.44 pasien sudah kembali di bangsal

Kejadian yang sama pernah terjadi 4 tahun yang lalu

diskusi :

1. Tentukan jenis insiden pada kasus di atas
2. tentukan grading
3. buatlah investigasi sederhana pada kasus diatas

Waktu : 2JPL (90 menit)

MPI 5. Modalitas : De-eskalasi verbal

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan teknik de-eskalasi verbal

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.

5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Pasien laki laki usia 35 tahun, terlihat mondar mandir, selalu mengatakan ingin pulang.

Klien baru pertama kali dirawat di rumah sakit, klien sudah berada di rumah sakit selama 2 hari, belum pernah terlibat kegiatan kelompok karena tersedasi oleh obat yang diberikan di IGD.

Waktu : 2JPL (90 menit)

MPI 6. Modalitas: Psikofarmaka dan MESO

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu memahami tentang psikofarmaka dan MESO

Bahan dan Alat:

1. Lembar studi kasus
2. Alat tulis, laptop, LCD

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 2 kelompok, kemudian tiap kelompok diberi 1 kasus klien.
2. Setiap kelompok melakukan bedah kasus dan menyusun analisa sesuai tabel yang dibagikan fasilitator.
3. Setelah masing-masing kelompok selesai menelaah, fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok.
4. Setiap sesi presentasi kelompok, fasilitator mempersilahkan kelompok lain untuk bertanya dan menanggapi.
5. Setelah presentasi kelompok selesai kemudian fasilitator mengulas kembali materi sesuai pokok bahasan.
6. Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta diakhir proses pembelajaran, agar terjadi proses yang dinamis.

Waktu: 1 jpl (45 menit)

Contoh kasus:

1. Pasien bernama Ny. Umi Salamah, usia 35 tahun , Suku Jawa, Pekerjaan, Ibu rumah Tangga, riwayat penyakit epilepsi, dan schizophrenia datang ke rumah sakit jiwa dengan kondisi kulit ruam kemerahan, bintil-bintil, kulit melepuh, dan koreng. Kelainan di selaput lendir : bercak kemerahan, erosi, nyeri di mata, mulut, dan alat kelamin. Perawat melakukan rekonsiliasi obat mendapatkan informasi dari keluarga, sebelumnya pasien mendapatkan terapi carbamazepine 200 mg/ 12 jam, Risperidone 2 mg/ 12 Jam, Clozapin 50 mg/ 24 jam. Perawat melakukan pengisian melalui Lembaran MESO terkait terapi obat karena pasien mengalami efek samping obatnya. Efek samping obat yang terjadi adalah *Stevens-Johnson syndrome (SJS)* dan pasien baru pertamakali meminum obat Carbamazepine.

Foto gambaran klinis:



2. Pasien Bernama Tn. Cipto, usia 25 tahun, suku Bugis, pekerjaan pedagang, mengalami gangguan jiwa diopname di rumah sakit diagnosa skizofrenia dengan terapi Clozapin 100 mg/24 jam, Risperidone 2 mg/ 12 jam, trihexyphenidyl 2 mg/12 jam. Setelah 1 hari pasien mengeluh gerakan tidak terkendali secara tiba-tiba pada alat gerak serta anggota tubuh lainnya, termasuk: Tremor, Kontraksi otot. Perawat melaporkan ke dokter terkait kondisi yang dialami pasien, dokter mendignosa pasien mengalami efek samping obat Sindrom Ekstrapiramidal Perawat melakukan pengisian melalui Lembaran MESO terkait terapi obat karena pasien mengalami efek samping obatnya. Obat yang dicurigai mengalami efek samping adalah Clozapine.

Nomor Batch Obat:

Carbamazepine : AC5478VB
Risperidone : XC22335T
Clozapin : B444456C
Trihexyphenidyl : C3456C5G

Tugas :

1. Melakukan Pengisian Lembar MESO berdasarkan kasus diatas.
2. Melakukan Penilaian Efek Samping Obat berdasarkan Alogaritma Naranjo.
3. Fokus Grup Diskusi Berdasarkan Pengisian dan Penilaian Formulir Alogaritma Naranjo masing-masing Kelompok.

MPI 7. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan Pengkajian dan merumuskan Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan bunuh diri

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Sdr. A umur 25 tahun diantar oleh Perawat IGD ke Bangsal UPI Pria masuk dengan percobaan bunuh diri 8 jam yang lalu, Menurut keluarga sejak 2 minggu yang lalu banyak mengurung diri, enggan berkegiatan dan tidak tertarik berbicara dengan orang lain. 3 bulan yang lalu mencoba daftar tentara tidak diterima atau gagal, saat SMP dan SMA pernah mendapatkan bullying atau

perundingan secara verbal. Saat ini Sdr.A banyak diam, belum mau bicara, kadang-kadang terlihat tatapan mata tajam seperti ketakutan dan tampak berbicara sendiri. Penampilan tampak lusuh, rambut kotor, gigi kotor, kuku Panjang dan hitam. Diagnosis medis F.23.0. Pengobatan yang diberikan Injeksi Diazepam 10 mg/12 jam dan Lodomer 5 mg/12 jam. Ada program Tindakan ECT untuk esok pagi.

Petunjuk diskusi:

1. Masalah keperawatan apa saja yang muncul /dialami pada tersebut ?
2. Data apa saja yang harus ditambahkan atau dikaji oleh perawat UPI P dari keluarga dan pasien untuk merumuskan masalah keperawatan tersebut ?
3. Tetapkan pasien dalam RUFA berapa untuk masing-masing masalah keperawatan
4. Apakah pasien perlu dilakukan pengukuran PANSS-EC, mengapa ?
5. Lakukan pengkajian risiko bunuh diri
6. Rumuskan rencana Tindakan yang harus dilakukan sesuai skor RUFA dan intensive verapa
7. Jika akan dilakukan restrain mekanik apa saja yang harus dipersiapkan, dan bagaimana cara memonitornya
8. Untuk persiapan ECT yang akan dilakukan esok hari apa saja yang harus dipersiapkan

MPI 8. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan.

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan Pengkajian dan penegakan Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan kekerasan

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Tn. R dirawat di RS Jiwa Sejak 5 Hari yang lalu, Tn. R selalu menanyakan kepada perawat mengenai kapan kepulangannya, dan kapan dijemput oleh keluarganya, dikarenakan banyak pekerjaan yang harus dikerjakan di rumah. Dia menanyakan kepada perawat untuk ke sekian kalinya, akan tetapi perawat tidak menanggapi permintaannya dan kemudian perawat mengatakan akan menelephone nanti setelah semua pekerjaan selesai, Tn.R kemudian menunggu perawat untuk menelephone keluarganya. Dikarenakan perawat tidak kunjung menelephone, kemudian Tn. R mulai mondar mandir dan gugup, meremas remas tangannya.

Tn. R menjadi semakin tertekan dan menggedor pintu ruang perawatan. Perawat memintanya untuk "tenang" yang menambah frustrasinya. Perawat kemudian menjawab dengan mengatakan: "Jika Anda masih gelisahseperti ini, maka saya tidak akan dapat mengizinkan Anda melakukan panggilan telepon."

Tn. R mulai mondar-mandir di koridor lagi dan menjadi semakin gelisah, meneriakkan pelecehan verbal kepada staf. Perawat kedua mencoba menenangkannya dengan mengatakan: "Ada apa denganmu? Aku ingin membantumu!" Setelah gagal bekerja, empat staf menahannya dengan wajah menghadap ke bawah dan memberikan obat penenang karena mereka yakin ini diperlukan untuk melindungi keselamatan pasien serta semua orang di sekitarnya.

Diskusikan mengenai kasus diatas

1. Prinsip Tindakan untuk menghadapi situasi seperti diatas?
2. Upaya apa yang dapat dilakukan untuk dalam mengatasi?
 - a. Tingkat Ruangannya
 - b. Level RS
 - c. Kebijakan secara luas

MPI 9. Panduan simulasi Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, evaluasi pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan serangan panik.

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian
3. Alat dan fasilitas praktik uji

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Seorang laki-laki Tn. F usia 27 tahun dilakukan autoanamnesis dan alloanamnesis pada istri yang tinggal serumah dengan Tn. F, dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa. Tn.F datang bersama istri ke Poli klinik Rumah Sakit Jiwa dengan keluhan takut dan cemas yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak tahu penyebabnya, sejak 6 bulan yang lalu. Perasaan takut dan cemas tersebut datang kapan saja dan dalam situasi apa saja. Keluhan disertai jantung berdebar, gelisah dan berkeringat dingin. Rasa takut dan cemas tersebut berlangsung sekitar 10 menit dan terus menerus. Keluhan pertama kali dirasakan setelah Tn.F mengalami tekanan karena sikap ibu kandungnya terhadap Tn.F sebelumnya. Menurut Tn.F, awal mula penyakitnya berhubungan dengan sikap ibu yang selalu membanding-bandingkan dirinya dengan kakak kandungnya. Setiap kali Tn.F melakukan pekerjaan, ibu selalu menyalahkan dengan apapun yang Tn.F lakukan. Tn. F meyakini bahwa ibunya selalu menganggap dirinya salah. Dimata ibu, hanya kakak Tn. F yang paling benar. Tidak hanya itu saja, menurut istri Tn. F, ibu mertuanya selalu tidak dapat menerima masakan dirinya, dan mertuanya selalu menceritakan kejelekan istri Tn. F ke tetangga rumahnya. Selama ini Tn. F hanya diam saat ibu memarahi ataupun membanding-bandingkan dirinya dengan kakaknya. Tn. F merasa tidak nyaman tinggal bersama kedua orang tuanya. Saat ini Tn. F sering kali cemas bila berpergian sendirian, karena khawatir saat ada serangan cemas atau kambuh tidak ada orang yang akan menolongnya. Apabila muncul serangan panik, yang dirasakan adalah tiba tiba nafasnya cepat, gemetar, kadang teriak teriak.

Diskusikan:

1. Bagaimana proses terjadinya kasus panik diatas
2. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus diatas

MPI 10. Asuhan Kegawatdaruratan Psikiatri dengan Penyalahgunaan Zat

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan pengkajian keperawatan, Merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri dengan penyalahgunaan zat

Bahan dan Alat:

1. Lembar studi kasus
2. Alat tulis, laptop, LCD

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 2 kelompok, kemudian tiap kelompok diberi 1 kasus klien.
2. Setiap kelompok melakukan bedah kasus dan menyusun analisa sesuai tabel yang dibagikan fasilitator.
3. Setelah masing-masing kelompok selesai menelaah, fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok.
4. Setiap sesi presentasi kelompok, fasilitator mempersilahkan kelompok lain untuk bertanya dan menanggapi.
5. Setelah presentasi kelompok selesai kemudian fasilitator mengulas kembali materi sesuai pokok bahasan.
6. Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta diakhir proses pembelajaran, agar terjadi proses yang dinamis.

Waktu: 1 jpl (45 menit)

Contoh scenario kasus:

Klien Sdr. A sudah dirawat 1 minggu di Unit Detoksifikasi Wisma Indraprasta. Dia mempunyai riwayat penggunaan Methamphetamin setiap hari dengan sekali pakai 1 gram. Dia yang minta sendiri kepada orang tuanya untuk menjalani Rehabilitasi, dikarenakan dia sudah tidak berdaya menghadapi Adiksinya. Motor, Laptop, Hape sudah dijualnya untuk membeli barang. Pagi ini dia mondar-mandir, tidak bisa diam, tidak bisa mengikuti kegiatan dengan baik.

- Konselor : Mas A, dari tadi saya lihat kok mondar mandir tidak bisa diam, bisa diceritakan apa yang sedang njenengan rasakan ?
- Klien : Saya memikirkan tagihan pinjaman online saya pak, saya minta ijin untuk keluar rehabilitasi sehari saja boleh gak pak ?
- Konselor : Oke, saya mengerti apa yang mas A rasakan saat ini. Tapi bukankah kemarin masalah pinjaman online itu sudah siap dihandle bapaknya Mas A ya ?

- Klien : Iya pak, tp tidak bisa, saya harus keluar untuk membantu ayah saya..bapak saya pasti tidak bisa mengurusnya
- Konselor : Jadi menurut Mas A, bapak tidak mampu mengatasi permasalahan itu, dan hanya mas A yang bisa menyelesaikannya ?
- Klien : Bukan begitu pak, saya yang membuat masalah jadi saya juga harus tanggungjawab.
- Konselor : Wah hebat, Mas A ternyata bisa bertanggungjawab. Menurut Mas A apakah bapak juga akan bertanggungjawab mengurus masalah Mas A soal pinjaman online itu ?
- Klien : Yo mungkin bisa pak, tp saya harus keluar sendiri pak
- Konselor : Oke, saya mengerti kegelisahanmu, tapi menurutmu bukankah dengan menjalani rehab disini juga bentuk tanggungjawabmu terhadap dirimu sendiri ?
- Klien : ya iya pak, saya harus komitmen menjalani ini semua, tapi pikiran saya sedang kacau pak...
- Konselor : Iya, itu memang bukan hal yang ringan jika membahas tentang komitmen. Oke, kira-kira apa yang bisa Mas A lakukan untuk manage cemas dan kegelisahan yang sedang terjadi ? kalau Pak Tri boleh usul, mungkin dengan melakukan kegiatan yang kamu senangi ?
- Klien : hmmm..saya bisa mengalihkan dengan berolahraga atau membaca buku pak.
- Konselor : mantab, ide yang bagus, mau dilaksanakan sekarang ?
- Klien : iya pak, mungkin beberapa menit pak
- Konselor : baik, mau bapak temenin, atau mau sendiri...nanti setelah itu ketemu saya lagi ya untuk melihat hasilnya
- Klien : saya sendiri saja pak, nanti saya kesini lagi untuk bertemu bapak

MPI 11. Asuhan kegawatdaruratan psikiatri dengan medis fisik dan SNM

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan psikiatri terkait medis fisik dan SNM

Bahan dan Alat:

1. Lembar studi kasus
2. Alat tulis, laptop, LCD

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 2 kelompok, kemudian tiap kelompok diberi 1 kasus klien.
2. Setiap kelompok melakukan bedah kasus dan menyusun analisa sesuai tabel yang dibagikan fasilitator.
3. Setelah masing-masing kelompok selesai menelaah, fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok.
4. Setiap sesi presentasi kelompok, fasilitator mempersilahkan kelompok lain untuk bertanya dan menanggapi.
5. Setelah presentasi kelompok selesai kemudian fasilitator mengulas kembali materi sesuai pokok bahasan.

6. Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta diakhir proses pembelajaran, agar terjadi proses yang dinamis.

Contoh kasus :

- Pasien laki laki 18 th di bawa ke IGD karena kejang dan penurunan kesadaran.
- Kejang kaku seluruh tubuh sebanyak > 3 kali, durasi 2-3 menit, diantara kejang tidak sadar. Berkeringat banyak, air liur keluar banyak.
- Demam + sejak 3 hari yang lalu.
- Riwayat periksa ke SPKJ 1 minggu SMRS karena perubahan tingkah laku, mendapat terapi tunggal haloperidol 3x 10mg.
- Dilakukan pemeriksaan CK dan didapatkan hasil CK : 12845

MPI 12. Pengekangan pada kegawatdaruratan psikiatri

Panduan Simulasi/praktik

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyimulasikan/mempraktikkan teknik *restraint* dan seklusi pada kegawatdaruratan psikiatri.

Bahan dan Alat:

1. Lembar instrumen/panduan
2. Lembar observasi dan penilaian
3. Alat dan fasilitas praktik uji

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperagakan langkah kegiatan sesuai instrumen/ panduan.
2. Peserta mempraktikkan seperti yang diperagakan fasilitator.
3. Fasilitator melakukan pengamatan dalam kegiatan latihan yang dilakukan peserta.
4. Fasilitator mempersilahkan semua peserta untuk bertanya atau melakukan klarifikasi jika ada yang belum jelas.
5. Fasilitator memberikan jawaban untuk pertanyaan peserta dan memberi reinforcement positif untuk peserta.

Contoh kasus :

Pasien berteriak teriak dan menunjuk-nunjuk anda, tiba-tiba pasien berniat untuk menyerang dengan memukul anda.

Lakukan :

1. Teknik berbicara pada pasien agitasi dengan 3 orang petugas
2. Pengekangan dengan kontak body
3. Pengekangan dengan restrain mekanik tali fixasi

MPI 13. Penatalaksanaan Electroconvulsive Therapy (ECT)

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu memahami Menjelaskan tujuan, resiko dan manajemen keperawatan *pre, intra, post* ECT

Bahan dan Alat:

1. Lembar studi kasus
2. Alat tulis, laptop, LCD

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 2 kelompok, kemudian tiap kelompok diberi 1 kasus klien.
2. Setiap kelompok melakukan bedah kasus dan menyusun analisa sesuai tabel yang dibagikan fasilitator.
3. Setelah masing-masing kelompok selesai menelaah, fasilitator mempersilahkan masing-masing kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok.
4. Setiap sesi presentasi kelompok, fasilitator mempersilahkan kelompok lain untuk bertanya dan menanggapi.
5. Setelah presentasi kelompok selesai kemudian fasilitator mengulas kembali materi sesuai pokok bahasan.
6. Fasilitator membuat rangkuman bersama-sama peserta diakhir proses pembelajaran, agar terjadi proses yang dinamis.

b. KETENTUAN PESERTA, PELATIH/FASILITATOR, DAN PENYELENGGARA

1. Peserta Pelatihan

a. Kriteria peserta sebagai berikut:

- 1) Perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

- 2) Latar belakang minimal D3 Keperawatan
 - 3) Memiliki STR yang masih berlaku
 - 4) Bersedia menaati semua peraturan pelatihan
- b. Jumlah peserta maksimal 30 orang per kelas.

2. Pelatih/fasilitator

- a. Kriteria pelatih/fasilitator medis sebagai berikut:
 - 1) Latar belakang pendidikan minimal dokter spesialis jiwa
 - 2) Pengalaman kerja minimal 5 tahun di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
 - 3) Berpengalaman menjadi narasumber seminar/workshop/pelatihan
 - 4) Memiliki sertifikat pelatihan pembimbing klinik dan aktif bekerja sebagai pembimbing klinik
 - 5) Memiliki STR yang masih berlaku
- b. Kriteria pelatih/fasilitator keperawatan sebagai berikut:
 - 1) Latar belakang pendidikan minimal Ners
 - 2) Pengalaman kerja minimal 5 tahun di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
 - 3) Berpengalaman menjadi narasumber seminar/workshop/pelatihan
 - 4) Memiliki sertifikat pelatihan pembimbing klinik dan aktif bekerja sebagai pembimbing klinik
 - 5) Memiliki STR yang masih berlaku
- c. Kriteria instruktur sebagai berikut:
 - 1) Latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan
 - 2) Pengalaman kerja minimal 5 tahun di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa
 - 3) Memiliki STR yang masih berlaku

3. Penyelenggara

- a. Institusi Penyelenggara Pelatihan: Instalasi Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di bawah pengampunan Balai Pelatihan Kesehatan Semarang .
- b. Tenaga Pengelola Diklat yang telah mengikuti TOC : 2 orang
- c. Tenaga yang menjadi MOT (Master of Training) : 1 orang

d. Waktu/lama penyelenggaraan pelatihan 42 JPL selama 5 hari.

4. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan klasikal diselenggarakan di Gedung Diklat, sedangkan observasi lapangan dilaksanakan di Unit Perawatan Intensif Pria dan Wanita.

Tim Penyusun

Penanggung Jawab :

dr Rukmono Siswishanto, Sp.OG(K), M.Sc, M.P.H (Direktur Utama Soerojo Hospital)

Pengarah:

dr Ratna Dewi Pangestuti, M.Sc., Sp.KJ (Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang Soerojo Hospital)

dr Harli Amir Mahmudji, Sp.PD-KEMD (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian Soerojo Hospital)

Rini Wahyudiyanti, SE., M.Kes (Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional Soerojo Hospital)

Kontributor:

dr. Santi Yuliani W, M.Sc., Sp.KJ

dr. Dyah Wiratmi Puspitasai, Sp.S

Ns. Abdul Jalil, M.Kep Sp.Kep J

Ns. Heri Setiyawan, M.Kep Sp.Kep J

Ns. Titik Sri Purwanti, S.Kep

Ns. Wiwin Kuntarto, S.Kep

Ns. Purwono, S.Kep

Ns. Triyana, S.Kep

Asita Novita Sari, AMK

Rita Abadi, SST

Apt. Wahid Sabaan, M.farm