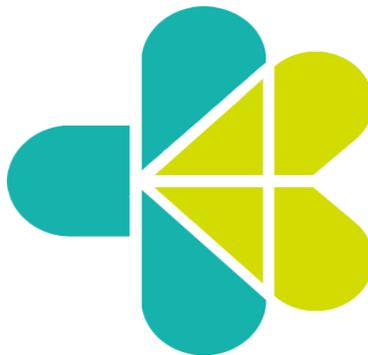


# **KURIKULUM PELATIHAN**

**BAGI PERAWAT**

**tentang**

**PENATALAKSANAAN KASUS GANGGUAN JIWA DI  
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)**



**DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH  
KESEHATAN JIWA DAN NAPZA  
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN  
PENYAKIT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**2018**

## DAFTAR ISI

		Hal.
BAB I	PENDAHULUAN .....	1
	A. Latar Belakang .....	1
	B. Filosofi Pelatihan .....	3
BAB II	PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI PESERTA .....	5
	A. Peran .....	5
	B. Fungsi .....	5
	C. Kompetensi .....	5
BAB III	TUJUAN PELATIHAN .....	7
	A. Tujuan Umum .....	7
	B. Tujuan Khusus .....	7
BAB IV	STRUKTUR PROGRAM .....	8
BAB V	GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP).....	9
BAB VI	DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN .....	27
BAB VII	PESERTA DAN TIM PELATIH .....	32
	A. Peserta .....	32
	B. Tim Pelatih.....	32
BAB VIII	PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN....	33
	A. Penyelenggara .....	33
	B. Tempat Penyelenggaraan .....	33
BAB IX	EVALUASI .....	34
BAB X	SERTIFIKASI .....	36

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dewasa ini masalah kesehatan jiwa semakin mendapat perhatian masyarakat dunia. Satu atau lebih gangguan jiwa dan perilaku dialami oleh 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya. *World Health Organization (WHO)* menemukan bahwa 24% pasien yang berobat ke pelayanan kesehatan primer memiliki diagnosis gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer antara lain adalah depresi dan cemas, baik sebagai diagnosis tersendiri maupun komorbid dengan diagnosis fisiknya (*World Health Report 2001*).

Sementara itu masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), data nasional untuk gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) yang dideteksi pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun atau lebih, dialami oleh 6% penduduk atau lebih dari 14 juta jiwa; sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) dialami oleh 1.7/1000 atau lebih dari 400.000 jiwa. Sebesar 14,3% dari gangguan psikotik tersebut atau sekitar 57 ribu kasus mengatakan pernah dipasung. Tidak sedikit masalah kesehatan jiwa tersebut dialami oleh usia produktif, bahkan sejak usia remaja. Depresi juga dapat terjadi pada masa kehamilan dan pasca persalinan, yang dapat mempengaruhi pola asuh serta tumbuh kembang anak. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 dan Riskesdas tahun 2013, ditemukan bahwa semakin lanjut usia, semakin tinggi gangguan mental emosional yang dideteksi. Maka upaya-upaya dalam peningkatan kesehatan jiwa masyarakat, pencegahan terhadap masalah kesehatan jiwa dan intervensi dini gangguan jiwa seyogyanya menjadi prioritas dalam mengurangi gangguan jiwa berat di masa yang akan datang.

Beban yang ditimbulkan akibat masalah kesehatan jiwa cukup besar. Di Indonesia saat ini gangguan jiwa menduduki nomor 2 terbesar penyebab beban

disabilitas akibat penyakit berdasarkan YLD (*years lived with disability*). Depresi sendiri merupakan peringkat ke 8 penyebab beban utama akibat penyakit berdasarkan DALY's (*disability-adjusted life year*), sedangkan usia terbanyak yang dipengaruhi adalah usia produktif antara 15-45 tahun (*The Global Burden of Disease Study, 2010*).

Di samping itu masalah kesehatan jiwa tersebut dapat menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan baik di rumah tangga maupun di masyarakat umum, bunuh diri, penyalahgunaan napza (narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya), masalah dalam perkawinan dan pekerjaan, masalah di pendidikan, dan mengurangi produktivitas secara signifikan. Hal ini perlu diantisipasi, mengingat WHO mengestimasi depresi akan menjadi peringkat ke-2 penyebab beban akibat penyakit di dunia (global) setelah jantung pada tahun 2020, dan menjadi peringkat pertama pada tahun 2030.

Namun demikian kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) antara masyarakat yang membutuhkan layanan dan yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa di negara-negara berkembang termasuk Indonesia sangat besar yaitu lebih dari 90%. Hal ini berarti bahwa hanya kurang dari 10% pasien gangguan jiwa mendapatkan pengobatan. Kesenjangan pengobatan tersebut antara lain disebabkan adanya hambatan dalam akses layanan kesehatan jiwa. Kondisi yang terjadi saat ini adalah terdapatnya beban yang sangat besar di RSJ/RS rujukan utama (layanan tersier) di Indonesia, meskipun sebagian dari kasus tersebut sebenarnya dapat ditangani di pelayanan kesehatan primer.

Layanan kesehatan jiwa yang terintegrasi di puskesmas merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang tercantum di dalam pasal 34. Undang-Undang ini merupakan salah satu upaya dalam mewujudkan tugas negara untuk menghargai, melindungi dan memenuhi (*to respect, to protect and to fulfill*) hak masyarakat, di bidang kesehatan jiwa. Integrasi kesehatan jiwa ini juga merupakan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) dan *World Organization of Family Doctors* (WONCA), serta kebijakan regional ASEAN yang telah disepakati bersama oleh tiap Negara anggota. Hal ini juga merupakan kebijakan nasional yang tercantum

dalam Peta Strategis, Rencana Aksi Kesehatan Jiwa tahun 2015-2019, lampiran RPJMN 2015-2019, dan Standar Pelayanan Minimal di Provinsi dan Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan tahun 2015-2019.

Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di puskesmas berdasarkan Peta Strategis adalah puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa, melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa, serta melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa. Layanan tersebut dilakukan dengan memperhatikan komorbiditas fisik dan jiwa.

Layanan kesehatan primer terutama puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting. Puskesmas diharapkan berperan dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum. Penyediaan layanan kesehatan jiwa dasar di puskesmas harus tetap dijalankan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat. Terbatasnya sumber daya kesehatan terlatih jiwa merupakan salah satu masalah yang perlu diatasi. Untuk itu perlu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di layanan primer (puskesmas) di samping supervisi dari tenaga profesional kesehatan jiwa. Peningkatan kapasitas tersebut berupa Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

## **B. Filosofi Pelatihan**

Pelatihan ini diselenggarakan dengan memperhatikan:

1. Prinsip *Andragogy*, yaitu bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk:
  - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya dalam bidang pelayanan keperawatan kesehatan jiwa.
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  - c. Diberi kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran.
  - d. Tidak dipermalukan atau diabaikan.

2. Berorientasi kepada peserta, dimana peserta berhak untuk:
  - a. Mendapatkan materi bahan belajar, yaitu modul bagi perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa yang Sering Ditemui di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
  - b. Belajar dengan modal pengetahuan yang dimiliki dan pengalaman yang dimiliki serta melakukan peningkatan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
  - c. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi, menguasai materi dan dapat melakukan umpan balik yang konstruktif.
  - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
  - e. Melakukan evaluasi (terhadap penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat kemampuannya dalam bidang pelayanan keperawatan kesehatan jiwa..
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
  - a. Mencapai penguasaan materi tentang deteksi dini masalah kesehatan jiwa di Puskesmas dan penatalaksanaan gangguan jiwa yang sering ditemui di Puskesmas.
  - b. Meningkatkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan asuhan keperawatan dan merujuk masalah kesehatan jiwa yang tidak dapat ditangani di Puskesmas.
  - c. Mendapatkan penilaian tentang keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
  - d. Mendapatkan sertifikat setelah dinyatakan berhasil mencapai kompetensi yang diharapkan 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, sehingga pada akhirnya mampu melakukan secara mandiri.

## **BAB II PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI**

### **A. Peran**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

### **B. Fungsi**

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Melakukan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
2. Melakukan Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa
3. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ansietas
4. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Depresi
5. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Psikotik
6. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak
7. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Demensia pada Lansia
8. Menjelaskan tentang Efek Samping Obat Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya
9. Melakukan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik
10. Melakukan Rujukan
11. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan

### **C. Kompetensi**

Untuk melaksanakan peran dan fungsinya tersebut, dibutuhkan kemampuan/kompetensi dalam:

1. Melakukan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
2. Melakukan Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa
3. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ansietas
4. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Depresi
5. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Psikotik

6. Menjelaskan tentang Efek Samping Obat Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya
7. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak
8. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Demensia pada Lansia
9. Melakukan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik
10. Melakukan Rujukan
11. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa.

## **BAB III TUJUAN PELATIHAN**

### **A. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
2. Melakukan Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa
3. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ansietas
4. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Depresi
5. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Psikotik
6. Menjelaskan tentang Efek Samping Obat Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya
7. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak
8. Melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Demensia pada Lansia
9. Melakukan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik
10. Melakukan Rujukan Kasus
11. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa.

## BAB IV STRUKTUR PROGRAM

Struktur program pelatihan bagi perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah sebagai berikut:

NO.	MATERI	WAKTU			
		T	P	PL	Jumlah
<b>A.</b>	<b>MATERI DASAR</b>				
1.	Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa 2015 -2019	2	0	0	2
<b>B.</b>	<b>MATERI INTI</b>				
1.	Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa	1	1	1	3
2.	Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa	1	2	1	4
3.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ansietas	1	2	1	4
4.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Depresi	1	3	1	5
5.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Psikotik	3	3	1	7
6.	Efek Samping Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya	1	0	0	1
7.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Perkembangan & Gangguan Perilaku pada Anak	1	2	1	4
8.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Demensia pada Lansia	1	2	1	4
9.	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik	3	2	1	6
10.	Pelaksanaan Sistem Rujukan	1	2	0	3
11.	Pencatatan dan Pelaporan	1	1	0	2
<b>C.</b>	<b>MATERI PENUNJANG</b>				
1.	<i>Building Learning Commitment</i>	0	3	0	3
2.	Budaya Anti Korupsi	2	0	0	2
3.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0	2
	<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>52</b>

**Keterangan : T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan (1 Jpl = 45 menit)**

## BAB V

### GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

<b>Nomor</b>	<b>: MD.1</b>
<b>Materi</b>	: Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa 2015-2019
<b>Waktu</b>	: 2 JP (T: 2 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)
<b>Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)</b>	: Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu memahami Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa 2015-2019

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mempelajari materi ini peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan situasi terkini kesehatan jiwa</p>	<p>1. Situasi terkini kesehatan jiwa</p> <p>a. Besaran masalah kesehatan jiwa global dan nasional</p> <p>b. Sumber daya kesehatan jiwa</p> <p>c. Kebijakan kesehatan jiwa global (WHO) dan regional (ASEAN) ke depan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Projector dan Laptop</li> <li>• Laser pointer</li> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>World Health Report 2001</i></li> <li>• <i>Global Burden Disease, World Bank, 2004</i></li> <li>• <i>World Health Organization (WHO) &amp; World Organization of Family Doctors (Wonca): Integrating Mental Health into Primary Care, 2008.</i></li> <li>• <i>WHO Global Action Plan 2013-2020</i></li> <li>• <i>Policy Brief on Mental Health in ASEAN</i></li> </ul>
<p>2. Menjelaskan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa 2015-2019</p>	<p>2. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa 2015-2019</p> <p>a. Regulasi kesehatan jiwa</p> <p>b. Rencana aksi dan peta strategi kesehatan jiwa 2015-2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riset Kesehatan Dasar 2013</li> <li>• Undang-Undang No.18/2014 tentang Kesehatan Jiwa</li> <li>• Renaksi dan Peta Strategi Keswa 2015-2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riset Kesehatan Dasar 2013</li> <li>• Undang-Undang No.18/2014 tentang Kesehatan Jiwa</li> <li>• Renaksi dan Peta Strategi Keswa 2015-2019</li> </ul>

**Nomor**

: MI.1

**Materi**

: **Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa**

**Waktu**

: 3 JP (T: 1 JP, P: 1 JP, PL: 1 JP)

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA DAN ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan prinsip umum layanan kesehatan jiwa	1. Prinsip umum layanan kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD <i>Projector</i> dan Laptop</li><li>• Laser <i>pointer</i></li><li>• Bahan tayang (<i>slide ppt</i>)</li><li>• <i>Flipchart/</i> papan tulis (TPK 3)</li><li>• Spidol (TPK 3)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dan Hidayat (2004) <i>Metode Dua Menit</i> (Revisi 2004)..</li><li>• Departemen Kesehatan RI (1993). <i>Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)</i>. Jakarta, Depkes RI.</li><li>• Semple D et al. (2005) <i>Oxford Handbook of Psychiatry</i>. Oxford, Oxford University Press.</li><li>• <i>World Health Organization. mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.</i></li><li>• Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. <i>Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar</i>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011</li><li>• <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan &amp; Sadock's synopsis of psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2003.</i></li></ul>
2. Menjelaskan pengertian dan fungsi deteksi dini masalah kesehatan jiwa	2. Pengertian deteksi dini masalah kesehatan jiwa a. Pengertian b. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Panduan latihan/lembar kerja deteksi dini (TPK 3)</li><li>• Lembar kasus (TPK 3)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 3)</li></ul>	
3. Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa serta tindak lanjutnya sesuai prosedur	3. Prosedur deteksi dini masalah kesehatan jiwa a. Presentasi umum beberapa gangguan jiwa ( <i>master chart</i> ) b. Metode 2 menit (modifikasi) c. Aplikasi di Puskesmas d. Tindak lanjut	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Studi kasus</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>		

**Nomor**

: **MI.2**

**Materi**

: **Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa**

**Waktu**

: 4 Jpl (T:1 Jpl, P: 2 Jpl, PL: 1 Jpl)

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan jiwa di Puskesmas

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA DAN ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep komunikasi	1. Konsep komunikasi: a. Pengertian b. Sikap terapeutik dalam berkomunikasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser <i>pointer</i></li><li>• Bahan tayang (<i>slide power point</i>)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manual Book Train The Trainer</li><li>• Fountaine, K.L. (2009). <i>Mental health nursing</i>. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Educayion, Inc.</li><li>• Joint Commission International. (2012). <i>The international essentials of health care quality and patient safety</i>.</li><li>• Keliat, B.A.,dkk. (2011). <i>Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)</i>. Jakarta: EGC.</li><li>• Maglaya, A.S. (2009). <i>Nursing practice in the community</i>. 7<sup>th</sup>ed. Markina City : Argonauta Corporation.</li><li>• Stuart, G.W. (2009). <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i>. 9<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby Elsevier</li></ul>
2. Menjelaskan tahapan hubungan terapeutik dalam komunikasi	2. Tahapan hubungan terapeutik: a. Fase pra interaksi b. Fase orientasi/perkenalan c. Fase kerja d. Fase terminasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• White board/Flipchart (TPK 3)</li></ul>	
3. Melakukan komunikasi terapeutik	3. Langkah-langkah komunikasi Terapeutik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Bermain peran</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spidol (TPK 3)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 3)</li><li>• Panduan bermain peran (TPK 3)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 3)</li></ul>	

**Nomor**

: MI.3

**Materi**

: Asuhan keperawatan pada Gangguan Ansietas

**Waktu**

: 4 Jpl (T:1 Jpl, P: 2 Jpl, PL: 1 Jpl)

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan ansietas

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA &amp; ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas	1. Konsep Asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas a. Pengertian Ansietas b. Proses terjadinya Ansietas c. Tanda dan Gejala Ansietas d. Proses keperawatan Ansietas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser pointer</li><li>• Bahan tayang (slide power point)</li><li>• White board/Flipchart (TPK 2)</li><li>• Spidol (TPK 2)</li><li>• Lembar kerja studi kasus (TPK 2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herdman, T.H. (2012), <i>NANDA International Nursing Diagnoses Definition &amp; Classification, 2012-2014.</i> (Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</li><li>• Keliat. B.A . dkk (2011). <i>Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course)</i>. EGC: Jakarta</li><li>• Stuart, G.W. &amp; Dundeen, M.T. (2005), <i>Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed)</i>, Philadelphia: Elsevier Mosby</li></ul>
2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas	2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas : a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Studi kasus</li><li>• Bermain peran</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Form catatan keperawatan (TPK 2)</li><li>• Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2)</li><li>• Form jadwal kegiatan harian (TPK 2)</li><li>• Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 2)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 2)</li></ul>	

**Nomor**

: MI.4

**Materi**

: Asuhan keperawatan pada Gangguan Depresi

**Waktu**

: 5 Jpl (T:1 Jpl, P: 3 Jpl, PL: 1 Jpl)

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan depresi

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA &amp; ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan Depresi	1. Konsep Asuhan keperawatan pada gangguan Depresi A. Asuhan keperawatan Risiko Bunuh Diri (RBD): a. Pengertian b. Proses terjadinya RBD c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan RBD B. Asuhan keperawatan Harga Diri Rendah (HDR) a. Pengertian b. Proses terjadinya HDR c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan HDR	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser pointer</li><li>• Bahan tayang (slide power point)</li><li>• White board/Flipchart (TPK 2)</li><li>• Spidol (TPK 2)</li><li>• Lembar kerja studi kasus (TPK 2)</li><li>• Form catatan keperawatan (TPK 2)</li><li>• Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition &amp; Classification, 2012-2014.(Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i></li><li>• Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta</li><li>• <i>Stuart, G.W. &amp; Sundeen, M.T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></li></ul>
2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Depresi	2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan depresi a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Studi kasus</li><li>• Bermain peran</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Form jadwal kegiatan harian (TPK 2)</li><li>• Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 2)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 2)</li></ul>	

**Nomor**

**: MI.5**

**Materi**

**: Asuhan keperawatan pada Gangguan Psikotik**

**Waktu**

**: 7 Jpl (T:3 Jpl, P: 3 Jpl, PL: 1 Jpl)**

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)**

**: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan psikotik**

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA DAN ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan psikotik	1. Konsep asuhan keperawatan pada gangguan psikotik: A. Asuhan keperawatan perilaku kekerasan a. Pengertian perilaku kekerasan b. Proses terjadinya perilaku kekerasan c. Tanda dan Gejala perilaku kekerasan d. Proses keperawatan risiko perilaku kekerasan e. Dokumentasi B. Asuhan keperawatan halusinasi a. Pengertian halusinasi b. Proses terjadinya halusinasi c. Tanda dan gejala halusinasi d. Proses keperawatan halusinasi e. Dokumentasi C. Asuhan keperawatan isolasi sosial a. Pengertian isolasi sosial b. Proses terjadinya isolasi sosial c. Tanda dan gejala isolasi sosial d. Proses Keperawatan Isolasi Sosial e. Dokumentasi D. Asuhan keperawatan defisit perawatan diri a. Pengertian defisit perawatan diri b. Proses terjadinya defisit perawatan diri c. Tanda dan gejala defisit perawatan diri d. Proses keperawatan defisit perawatan diri e. Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser pointer</li><li>• Bahan tayang (<i>slide power point</i>)</li><li>• White board/Flipchart (TPK 2)</li><li>• Spidol (TPK 2)</li><li>• Lembar kerja studi kasus (TPK 2)</li><li>• Form catatan keperawatan (TPK 2)</li><li>• Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2)</li><li>• Form jadwal kegiatan harian (TPK 2)</li><li>• Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 2)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herdman, T.H. (2012), NANDA <i>International Nursing Diagnoses Definition &amp; Classification</i>, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.</li><li>• Keliat. B.A., dkk (2011). <i>Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)</i>. EGC: Jakarta</li><li>• Nanda(2012) <i>Nursing diagnosis</i></li><li>• Stuart,G.W., (2009). <i>Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 9<sup>th</sup> edition</i>. Missouri: Mosby</li></ul>

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
	E. Asuhan keperawatan waham a. Pengertian waham b. Proses terjadinya waham c. Tanda dan gejala waham d. Proses keperawatan waham e. Dokumentasi			
2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan psikotik	2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan psikotik : a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Tindakan Keperawatan d. Evaluasi e. Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah, tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Studi kasus</li> <li>• Bermain peran</li> <li>• Praktik lapangan</li> </ul>		

**Nomor** : MI.6  
**Materi** : Efek Samping Obat Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya  
**Waktu** : 1 Jpl (T:1 Jpl, P: 0 Jpl, PL: 0 Jpl)  
**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami tentang efek samping obat antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:  1. Menjelaskan tentang jenis obat-obatan yang digunakan pada pelayanan kesehatan jiwa  2. Menjelaskan tentang efek dan efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya  3. Menjelaskan tentang tindakan yang perlu segera dilakukan perawat jika menemukan pasien yang mengalami masalah akibat efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya	1. Jenis jenis obat-obatan yang digunakan pada pelayanan kesehatan jiwa  2. Efek dan efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya  3. Tindakan pada pasien yang mengalami masalah akibat efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah, tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Projector dan Laptop</li> <li>• Laser pointer</li> <li>• Bahan tayang (slide power point)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>World Health Organization. mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.</i></li> <li>• <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan &amp; Sadock's synopsis of psychiatry. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2003.</i></li> </ul>

**Nomor** : MI.7  
**Materi** : Asuhan keperawatan pada Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak  
**Waktu** : 4 Jpl (T:1 Jpl, P: 2 Jpl, PL: 1 Jpl)  
**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	METODE & TEMPAT	MEDIA & ALAT BANTU	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak</p>	<p>1. Konsep Asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan &amp; perilaku pada anak</p> <p>A. Asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian risiko perilaku kekerasan</li> <li>Proses terjadinya risiko perilaku kekerasan</li> <li>Tanda dan Gejala risiko perilaku kekerasan</li> <li>Proses keperawatan risiko perilaku kekerasan</li> </ol> <p>B. Asuhan keperawatan kerusakan interaksi sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian kerusakan interaksi sosial</li> <li>Proses terjadinya kerusakan interaksi sosial</li> <li>Tanda dan Gejala kerusakan interaksi sosial</li> <li>Proses keperawatan kerusakan interaksi sosial</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah, tanya jawab</li> <li>Curah pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LCD Projector dan Laptop</li> <li>Laser pointer</li> <li>Bahan tayang (slide power point)</li> <li>White board/Flipchart (TPK 2)</li> <li>Spidol (TPK 2)</li> <li>Lembar kerja studi kasus (TPK 2)</li> <li>Form catatan keperawatan (TPK 2)</li> <li>Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2)</li> <li>Form jadwal kegiatan harian (TPK 2)</li> <li>Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2)</li> <li>Panduan praktik lapangan (TPK 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortinash, K.M. (2004). <i>Psychiatric Mental Health Nursing (3<sup>th</sup> ed)</i>, St. Louis: Mosby</li> <li>Herdman, T.H. (2012), <i>NANDA International Nursing Diagnoses Definition &amp; Classification, 2012-2014.(Ed.)</i>. Oxford: Wiley-Blackwell.</li> <li>Keliat. B.A . dkk (2011). <i>Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course)</i>. EGC: Jakarta</li> <li>Stuart, G.W. &amp; Dundeen, M.T. (2005), <i>Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed)</i>, Philadelphia: Elsevier Mosby</li> </ul>

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	METODE & TEMPAT	MEDIA & ALAT BANTU	REFERENSI
	C. Asuhan keperawatan defisit perawatan diri <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian defisit perawatan diri</li> <li>b. Proses terjadinya defisit perawatan diri</li> <li>c. Tanda dan Gejala defisit perawatan diri</li> <li>d. Proses keperawatan defisit perawatan diri</li> </ol>			
2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak	2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan & perilaku pada anak : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengkajian</li> <li>b. Diagnosis keperawatan</li> <li>c. Intervensi</li> <li>d. Implementasi</li> <li>e. Evaluasi</li> <li>f. Dokumentasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah, tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Studi kasus</li> <li>• Praktik lapangan</li> </ul>		

**Nomor**

**: MI.8**

**Materi**

**: Asuhan keperawatan pada Gangguan Demensia pada Lanjut Usia**

**Waktu**

**: 4 Jpl (T:1 Jpl, P: 2 Jpl, PL: 1 Jpl)**

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)**

**: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan Demensia pada lansia.**

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA &amp; ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan gangguan Demensia pada Lanjut Usia.	1. Konsep Asuhan keperawatan gangguan Demensia pada lanjut usia a. Pengertian gangguan memori b. Proses terjadinya gangguan memori c. Tanda dan Gejala gangguan memori d. Proses keperawatan gangguan memori	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser pointer</li><li>• Bahan tayang (<i>slide power point</i>)</li><li>• White board/Flipchart (TPK 2)</li><li>• Spidol (TPK 2)</li><li>• Lembar kerja studi kasus (TPK 2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition &amp; Classification, 2012-2014. (Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i></li><li>• Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta</li><li>• <i>Stuart, G.W. &amp; Sundeen, M.T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></li></ul>
2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Demensia pada Lanjut Usia	2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Demensia pada Lanjut Usia: a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Studi kasus</li><li>• Bermain peran</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Form catatan keperawatan (TPK 2)</li><li>• Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2)</li><li>• Form jadwal kegiatan harian (TPK 2)</li><li>• Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 2)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 2)</li></ul>	

**Nomor**

**: MI.9**

**Materi**

**: Kegawatdaruratan Psikiatrik**

**Waktu**

**: 6 JP (T: 3 JP, P: 2 JP, PL: 1 JP)**

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik**

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA DAN ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik	1. Definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik antara lain: a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser pointer</li><li>• Bahan tayang (slide ppt)</li><li>• Flipchart/ papan tulis (TPK 2,3,4,5)</li><li>• Spidol (TPK 2,3,4,5)</li><li>• Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4,5)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Glick, RL., et al. <i>Emergency Psychiatry: Principles and Practice</i>. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins; 2008.</li><li>• Otono, Antai D. <i>Psychiatric Emergencies: How to Accurately Assess and Manage the Patient in Crisis</i>. Wisconsin: PESI Health Care; 2001.</li><li>• Kaplan H.I, Sadock B.J. <i>Emergency Psychiatry</i>. Philadelphia. Lippincott, Williams and Wilkins. 1994.</li><li>• Sadock BJ, Sadock VA. <i>Kaplan &amp; Sadock's synopsis of psychiatry</i>. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins, 2003.</li><li>• Elvira S, Hadisukanto G. <i>Buku Ajar Psikiatri</i>. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia</li><li>• Stuart, G.WT. <i>Principles and practice of psychiatric nursing</i>, 9<sup>th</sup> ed. Louis, Missouri: Mosby, Inc.; 2009.</li></ul>
2. Melakukan Identifikasi dan mengelompokkan kasus kegawatdaruratan psikiatrik	2. Identifikasi dan pengelompokan kasus kegawatdaruratan psikiatrik: a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Studi kasus</li><li>• Bermain peran</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Panduan bermain peran (TPK 2,3,4,5)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 2,3,4,5)</li><li>• Video (CD-rom) (TPK 4)</li><li>• Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4,5)</li><li>• Panduan praktik lapangan (TPK 2,3,4,5)</li></ul>	
3. Melakukan penegakan diagnosis kerja kasus kegawat-daruratan psikiatrik	3. Penegakan diagnosis kerja kasus kegawatdaruratan psikiatrik a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Studi kasus</li><li>• Bermain peran</li><li>• Praktik lapangan</li></ul>		
4. Melakukan penatalaksanaan	4. Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li></ul>		

awal kegawatdaruratan psikiatrik	kegawatdaruratan psikiatrik a. fiksasi fisik b. intervensi psikososial c. intervensi farmakologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Pemutaran video</li> <li>• Studi kasus</li> <li>• Bermain peran</li> <li>• Praktik lapangan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Varcarolis &amp; Halter. Essentials of psychiatric mental health nursing. Philadelphia: W.B Saunders Co; 2009.</i></li> <li>• <i>Videbeck, S.L. psychiatric mental health nursing. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins; 2006.</i></li> <li>• <i>Dulcan MK, Lake M. Concise guide to child and adolescent psychiatry. Edisi ke-4. Washington DC: American Psychiatric Association; 2012</i></li> <li>• <i>Heyneman EK. Emergency child psychiatry. Child Adolesc Psychiatric N Am; 2003; 12: 667-677.</i></li> </ul>
5. Melakukan rujukan kasus	5. Rujukan kasus gaduh gelisah dan bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah, tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Studi kasus</li> <li>• Bermain peran</li> <li>• Praktik lapangan</li> </ul>		

**Nomor**

**: MI.10**

**Materi**

**: Pelaksanaan Sistem Rujukan**

**Waktu**

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

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan rujukan kasus

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA DAN ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan sistem rujukan nasional	1. Sistem rujukan nasional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser <i>pointer</i></li><li>• Bahan tayang (slide ppt)</li></ul>	Pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012.
2. Melakukan rujukan kasus dan menerima rujukan balik	2. Rujukan kasus dan menerima rujukan balik kasus gangguan jiwa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Bermain peran</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Flipchart/</i> papan tulis (TPK 2)</li><li>• Spidol (TPK 2)</li><li>• Panduan bermain peran (TPK 2)</li><li>• Skenario bermain peran (TPK 2)</li></ul>	

**Nomor**

**: MI.11**

**Materi**

**: Pencatatan dan pelaporan**

**Waktu**

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

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa**

<b>TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)</b>	<b>POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN</b>	<b>METODE</b>	<b>MEDIA DAN ALAT BANTU</b>	<b>REFERENSI</b>
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan	1. Pengertian pencatatan dan pelaporan a. Pencatatan kasus dan kegiatan layanan kesehatan jiwa b. Pelaporan kasus dan kegiatan layanan kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser <i>pointer</i></li><li>• Bahan tayang (slide ppt)</li><li>• <i>Flipchart/</i> papan tulis (TPK 2)</li><li>• Spidol (TPK 2)</li><li>• Lembar kerja pencatatan pelaporan (TPK 2)</li></ul>	_____(2012). Sistem pencatatan dan pelaporan tingkat puskesmas.
2. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa	2. Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa a. Jumlah kasus gangguan jiwa b. Kegiatan layanan kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Latihan pencatatan dan pelaporan</li></ul>		

**Nomor**

**: MP.1**

**Materi**

**: Membangun Komitmen Belajar**

**Waktu**

**: 3 JP (T: 0 JP, P: 3 JP, PL: 0 JP)**

**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu membangun komitmen belajar dalam rangka menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung.**

<b>Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)</b>	<b>Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan</b>	<b>Metode</b>	<b>Media dan Alat Bantu</b>	<b>Referensi</b>
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Mengenal sesama warga pembelajar pada proses pelatihan	1. Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, Tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• LCD Projector dan Laptop</li><li>• Laser <i>pointer</i></li><li>• Bahan tayang (slide ppt)</li><li>• Flipchart/ papan tulis (TPK 3,4,5,6)</li><li>• Spidol (TPK 3,4,5,6)</li><li>• Panduan permainan (TPK 2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buku Panduan Dinamika Kelompok (LAN 2010 dan Pusdiklat Aparatur)</li><li>• Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2004, Kumpulan Games dan Energizer, Jakarta.</li><li>• Munir, Baderal, 2001, Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku, Jakarta</li></ul>
2. Menyiapkan diri untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif	2. Pencairan ( <i>ice breaking</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permainan</li></ul>		
3. Merumuskan harapan- harapan yang ingin dicapai bersama baik dalam proses pembelajaran maupun hasil yang ingin dicapai di akhir pelatihan.	3. Harapan-harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, Tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Diskusi kelompok</li></ul>		
4. Merumuskan kesepakatan norma kelas yang harus dianut oleh seluruh warga pembelajar selama pelatihan berlangsung.	4. Norma kelas dalam pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, Tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Diskusi kelompok</li></ul>		
5. Merumuskan kesepakatan bersama tentang kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas	5. Kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah, Tanya jawab</li><li>• Curah pendapat</li><li>• Diskusi kelompok</li></ul>		
6. Membentuk organisasi kelas	6. Organisasi kelas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diskusi kelompok</li></ul>		

**Nomor** : MP.2  
**Materi** : Budaya Anti Korupsi  
 Waktu : 2 JP (T: 2 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)  
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mempelajari materi ini peserta mampu memahami budaya anti korupsi di lingkungan kerjanya.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menjelaskan : 1. Konsep anti korupsi 2. Pendidikan budaya anti korupsi; 3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindakan pidana korupsi 5. Gratifikasi	1. Konsep anti korupsi 2. Pendidikan budaya anti korupsi; 3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindakan pidana korupsi 5. Gratifikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah, Tanya Jawab</li> <li>• <i>Brain storming</i></li> <li>• Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Projector dan Laptop</li> <li>• Laser <i>pointer</i></li> <li>• Bahan tayang (<i>slide power point</i>)</li> <li>• <i>White board/flipchart</i> (TPK 1,2,3,4,5)</li> <li>• Spidol (TPK 1,2,3,4,5)</li> </ul>	

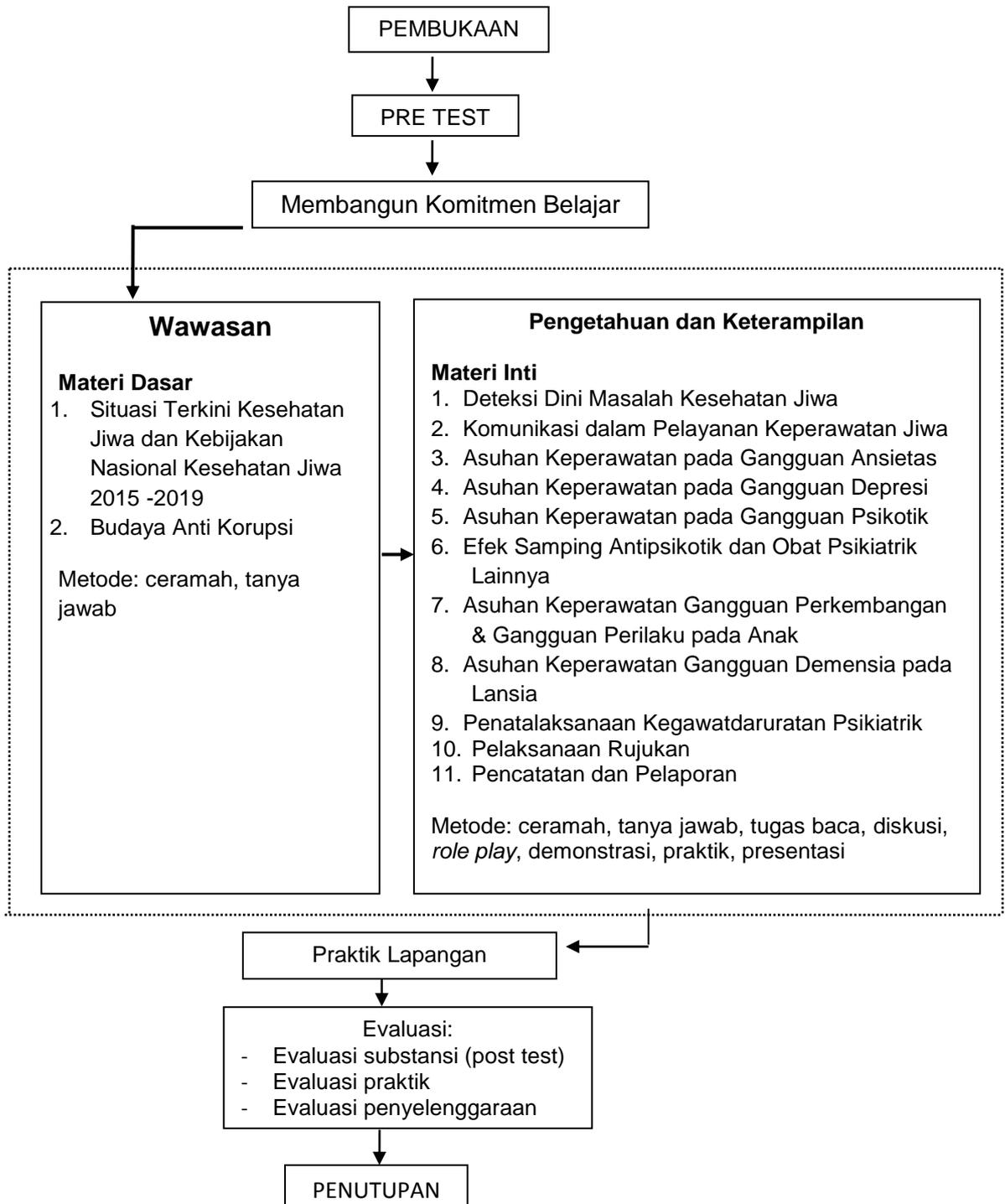
**Nomor** : MP.3  
**Materi** : Rencana Tindak Lanjut (RTL)  
**Waktu** : 2 JP (T: 2 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)  
**Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)** : Setelah mempelajari materi ini peserta mampu menyusun perencanaan pelayanan kesehatan jiwa di FKTP

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TPK)	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan unsur-unsur RTL 3. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 4. Menyusun RTL untuk pelatihan/kegiatan yang akan diselenggarakan di instansi masing-masing	1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL 2. Unsur-unsur RTL 3. Langkah-langkah Penyusunan RTL 4. Formulir Isian RTL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah, Tanya Jawab (TPK 1,2,3)</li> <li>• Diskusi kelompok (TPK 4)</li> <li>• Pleno (TPK 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Projector dan Laptop</li> <li>• Laser <i>pointer</i></li> <li>• Bahan tayang (slide ppt)</li> <li>• Flipchart/ papan tulis (TPK 4)</li> <li>• Spidol (TPK 4)</li> <li>• Lembar penugasan (TPK 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Dinamika Kelompok</li> <li>• Buku Team Building</li> </ul>

## BAB VI

### DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

Diagram proses pembelajaran pada Pelatihan bagi perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa yang Sering Ditemui di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah sebagai berikut:



## **Rincian rangkaian alur proses pelatihan sebagai berikut :**

### **1. Pembukaan**

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program pelatihan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan dan dukungannya terhadap pelaksanaan kegiatan peningkatan kemampuan layanan masalah kesehatan jiwa bagi perawat di FKTP.
- c. Perkenalan peserta secara singkat.

### **2. Pelaksanaan Pre Test**

Pelaksanaan pre test dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman awal peserta terhadap materi yang akan diberikan pada proses pembelajaran.

### **3. Membangun Komitmen Belajar**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses belajar mengajar selanjutnya dan menciptakan komitmen terhadap norma-norma kelas yang disepakati bersama oleh seluruh peserta serta membentuk struktur kelas sebagai penghubung antara peserta, pengendali diklat, dan panitia penyelenggara. Kegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh pelatih tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
- b. Perkenalan antara peserta dan para pelatih dan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan kebutuhan/harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi:

pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

#### **4. Pengisian wawasan**

Setelah materi Membangun Komitmen Belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini adalah sebagai berikut: Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa dan Budaya Anti Korupsi.

#### **5. Pemberian peningkatan pengetahuan dan keterampilan**

Pemberian materi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan ini mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta, yaitu mampu melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa; melakukan komunikasi dalam pelayanan keperawatan jiwa; melakukan asuhan keperawatan pada gangguan ansietas, gangguan depresi, gangguan psikotik, gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, gangguan demensia pada lansia; melakukan deteksi terhadap efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya; melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri; melakukan sistem rujukan dan melakukan pencatatan dan pelaporan.

#### **6. Praktik Lapangan**

Setelah semua materi disampaikan dan penugasan dilakukan, maka seluruh peserta melakukan praktik lapangan di puskesmas dengan tujuan untuk melihat langsung dan mempraktikkan penerapan dari materi – materi yang telah didapat sebelumnya di dalam kelas dengan perincian sebagai berikut:

- a. Peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok.
- b. Perawat melakukan deteksi dini dan intervensi keswa yang dibutuhkan di poli umum puskesmas.
- c. Peserta menyusun laporan dan strategi penatalaksanaan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- d. Peserta berinteraksi dengan pasien masing-masing beserta keluarganya
- e. Fasilitator melakukan supervisi saat peserta berinteraksi dengan pasien dan keluarganya, memberikan masukan dan bimbingan.

- f. Peserta mendokumentasikan pelayanan kesehatan jiwa yang telah dilaksanakan
- g. Presentasi hasil praktek.
- h. Fasilitator mengadakan diskusi kelompok dengan semua peserta tentang aktivitas dan hasil praktik.

## **7. Pelaksanaan Evaluasi**

Evaluasi kepada peserta dilakukan berupa post-test dan penampilan praktik untuk mengetahui sejauh mana peserta dapat menyerap materi selama pelatihan dan kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan-penugasan yang telah dilakukan oleh peserta.

## **8. Evaluasi**

- a. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.
- b. Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- c. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap fasilitator.
- d. Proses umpan balik juga dilakukan dari pelatih ke peserta berdasarkan peninjauan awal melalui pretest, pemetaan kemampuan dan kapasitas peserta, penilaian penampilan peserta, baik di kelas maupun pada waktu penugasan.

## **9. Evaluasi penyelenggaraan**

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan bagi perawat tentang penatalaksanaan kasus gangguan jiwa yang sering ditemui di FKTP berikutnya.

## **10. Penutupan**

Acara penutupan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mendapatkan masukan dari peserta ke penyelenggara dan pelatih untuk perbaikan pelatihan yang akan datang.

## **BAB VII**

### **PESERTA DAN PELATIH**

#### **A. Peserta**

##### **Kriteria Peserta**

1. Perawat Puskesmas, bertugas memberikan layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa, diutamakan PNS atau merupakan staf tetap puskesmas.
2. Bersedia mengikuti pelatihan secara penuh
3. Bersedia mengikuti peraturan yang ditetapkan

##### **Jumlah Peserta**

15 - 20 orang per kelas

#### **B. Tim Pelatih**

1. Perawat spesialis jiwa yang mempunyai kemampuan untuk melatih
2. Dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih (untuk materi terkait obat dan materi gabungan)

## **BAB VIII**

### **PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN**

#### **A. Penyelenggara**

Penyelenggara Pelatihan bagi perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah Badan PPSDM, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah kesehatan Jiwa dan Napza, BBPK/Bapelkes/penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi.

#### **B. Tempat Penyelenggaraan**

Tempat penyelenggaraan kegiatan pelatihan adalah diBBPK/Bapelkes/tempat lain yang memenuhi standar untuk pelatihan.

## **BAB IX**

### **EVALUASI**

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dan pencapaian tujuan pelatihan yang telah ditetapkan. Evaluasi pelatihan bagi perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa yang Sering Ditemui di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilakukan terhadap:

#### **A. Peserta**

Evaluasi mencakup:

##### **1. Indikator Proses Pembelajaran**

- a. 95% wajib menghadiri jumlah jam pelajaran pelatihan yang telah dijadualkan.
- b. Aktif selama proses pembelajaran
- c. Penyelesaian tugas.

##### **2. Indikator Hasil Pembelajaran**

- a. Kemampuan kognitif melalui post test.
- b. Kinerja pelaksanaan bimbingan klinik keperawatan di kelas dan lapangan.
- c. Penerapan RTL setelah mengikuti pelatihan

#### **B. Pelatih/Fasilitator**

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kemampuan pelatih/fasilitator dalam penyampaian materi pelatihan serta kemampuan memfasilitasi peserta selama proses pembelajaran. Disamping itu juga dimaksudkan untuk mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan proses pembelajaran. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan Lembar Penilaian Pelatih/ fasilitator.

Evaluasi mencakup:

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu memulai dan mengakhiri pembelajaran

3. Sistematika penyajian materi
4. Penggunaan metode dan alat bantu pembelajaran
5. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran (TPU/TPK)
9. Kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan
11. Kerapihan berpakaian
12. Kerjasama antar tim pengajar

### **C. Evaluasi Penyelenggara**

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan. Pengukuran tingkat penyelenggaraan/ pengelolaan dapat dilihat melalui nilai rata – rata yang diberikan oleh peserta pada akhir penyelenggaraan dengan menggunakan Lembar Penilaian Penyelenggaraan Pelatihan. Evaluasi 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 dan lainnya
- h. Pelayanan konsumsi
- i. Pelayanan komunikasi dan informasi

## **BAB X**

### **SERTIFIKASI**

Sertifikat dikeluarkan oleh Pusdiklat Tenaga Kesehatan Badan PPSDM sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku maka bagi peserta yang telah menyelesaikan proses pelatihan bagi perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa yang Sering Ditemui di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) selama **52 Jpl** dengan kehadiran minimal **95 persen** dan dinyatakan lulus berdasarkan hasil evaluasi pelatihan akan diberikan sertifikat dengan **angka kredit 1 (satu)**. Sertifikat akan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang atas nama Menteri Kesehatan dan oleh panitia penyelenggara.