

## KURIKULUM

# PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DASAR



**PUSAT KESEHATAN JIWA NASIONAL**  
Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa karena atas perkenan-Nya buku “Kurikulum Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar” telah selesai disusun. Buku kurikulum pelatihan ini digunakan sebagai acuan bagi penyelenggaraan pelatihan.

Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dasar kepada pasien dengan masalah kesehatan jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Kami menyadari bahwa kurikulum pelatihan ini belum sempurna, untuk itu masukan dan kritikan sangat kami harapkan. Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan kurikulum pelatihan ini.

Bogor, September 2023

## DAFTAR ISI

BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
BAB II .....	2
KOMPONEN KURIKULUM .....	2
I. Tujuan.....	2
II. Kompetensi.....	2
III. Struktur Kurikulum .....	2
IV. Evaluasi Hasil Belajar .....	3
BAB III .....	4
DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN.....	4
Lampiran 1 .....	8
RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN(RBPMP).....	8
I. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMB) .....	9
II. JADWAL KEGIATAN PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DASAR ..	25
PANDUAN DISKUSI KELOMPOK.....	27
PANDUAN <i>ROLE PLAY</i> MPI. 3.....	28
PANDUAN <i>ROLE PLAY</i> MPI. 4.....	29
PANDUAN <i>ROLE PLAY</i> MPI 5.....	30
PANDUAN <i>ROLE PLAY</i> MPI 6.....	31
PANDUAN <i>ROLE PLAY</i> MPI 7.....	32
PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DASAR.....	33
FORMAT EVALUASI PENAMPILAN KLINIK .....	34
KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN PESERTA DAN PELATIH .....	35

# BAB I

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah gangguan pada pikiran, perasaan dan perilaku individu yang mencerminkan suatu masalah fungsi mental dan menyebabkan stres serta ketidakmampuan dalam aktivitas sosial, pekerjaan atau keluarga (American Psychiatric Association, 2015). Para ahli menyebutkan definisi gangguan jiwa sebagai gangguan yang mempengaruhi fungsi seseorang dan dikategorikan sebagai sesuatu yang tidak sesuai menurut norma budaya dan sosial yang melibatkan perubahan perasaan, pikiran, dan perilaku (Townsend, 2008; Varcarolis, 2014). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Undang-undang Nomor 18, 2014).

Menurut WHO (2017) dalam Kementerian Kesehatan RI (2019) perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan klien gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 6,7 per mil rumah tangga. Bila rumah tangga di Indonesia pada tahun 2019 adalah 68.700.700, maka klien gangguan jiwa di Indonesia setara dengan 460.295 jiwa (Badan Pusat Statistika, 2020).

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa. Untuk menunjang pelayanan yang berkualitas, dibutuhkan peningkatan mutu dari seluruh komponen yang ada di Rumah Sakit. Perawat merupakan sumber daya manusia terbesar di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan langsung terhadap pasien yang datang ke rumah sakit. Sehingga peningkatan mutu pelayanan keperawatan adalah hal yang mutlak harus dilakukan secara berkesinambungan.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan kegiatan pendidikan berkelanjutan bagi perawat (*continuing nursing education*), audit keperawatan, pendampingan, dan pembaharuan standar pelayanan keperawatan. Pendidikan berkelanjutan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, ataupun melalui pelatihan yang tersertifikasi.

Sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap masyarakat berkaitan dengan masalah kejiwaan. Oleh karena itu, Asuhan Keperawatan jiwa merupakan salah satu kompetensi yang wajib dimiliki oleh seluruh perawat. Hal tersebut menjadi dasar pentingnya peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar, guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan.

## BAB II KOMPONEN KURIKULUM

### I. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan jiwa dasar.

### II. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Menjelaskan tata laksana asuhan keperawatan jiwa
2. Melakukan komunikasi terapeutik
3. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan
4. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi
5. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial
6. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis
7. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri

### III. Struktur Kurikulum

No.	Materi	Waktu			
		T	P	PL	Jumlah
<b>A.</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>				
	1. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	1	0	0	1
	2. Etik dan Aspek Legal Keperawatan Jiwa	1	0	0	1
	Sub Total	2	0	0	2
<b>B.</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>				
	1. Tatalaksana Asuhan keperawatan jiwa	2	0	0	2
	2. Komunikasi Terapeutik	1	2	0	3
	3. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan	2	1	2	5
	4. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi	2	1	2	5
	5. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial	2	1	2	5
	6. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis	2	1	2	5
	7. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri	2	1	2	5

	Sub Total	13	7	10	30
<b>C</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>				
	1. Membangun komitmen belajar ( <i>Building Learning Commitmen/BLC</i> )	0	2	0	2
	2. Anti korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
	Sub Total	2	3	0	6
	Jumlah	17	11	10	38

Keterangan:

T : Teori. @JPL: 45 menit

P : Penugasan. @ JPL: 45 menit

PL : Praktrik Lapangan. @ JPL: 60 menit

#### IV. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

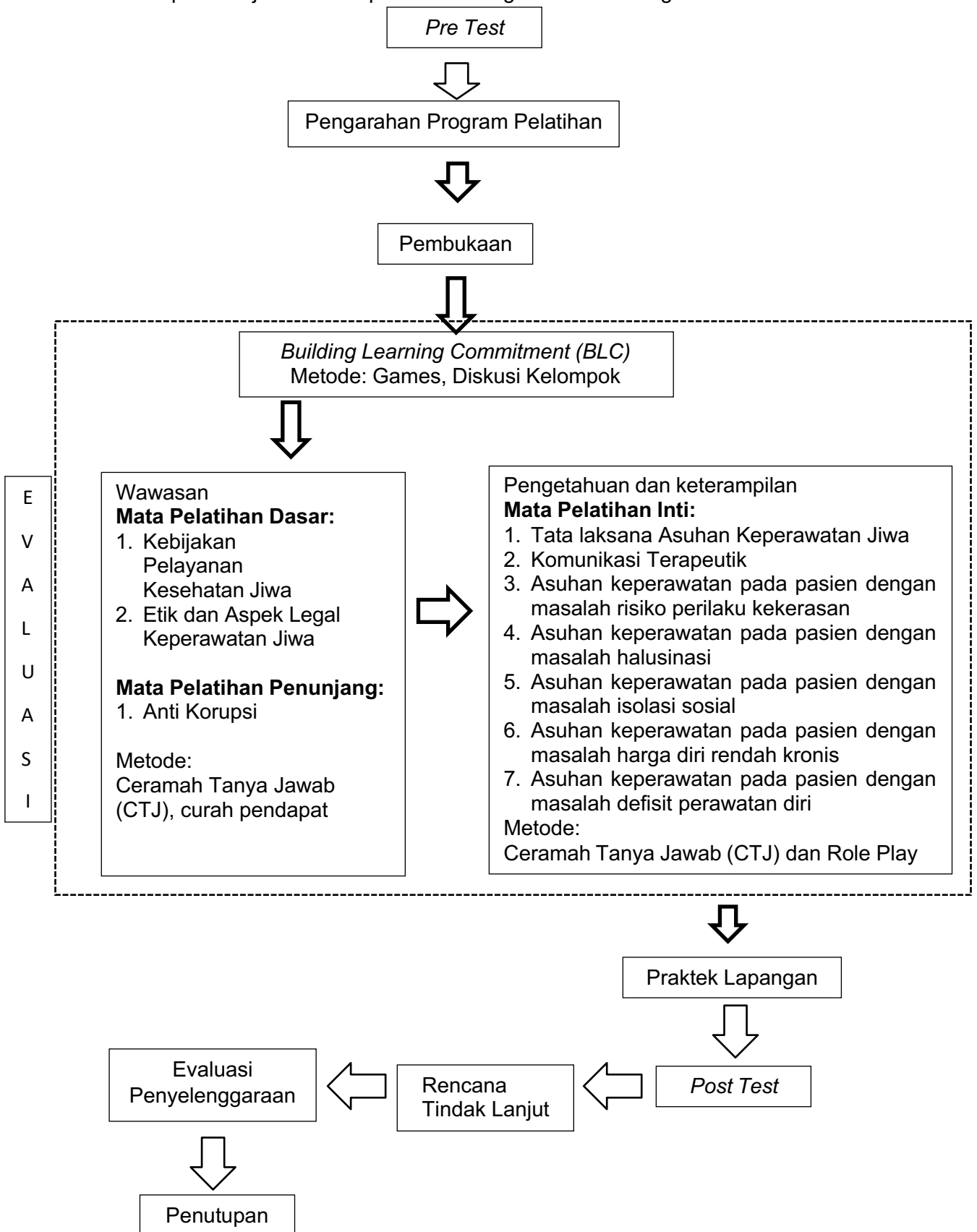
- a. Penilaian pengetahuan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui *post test* dengan batas nilai lulus minimal 80
- b. Nilai praktek lapangan dengan nilai minimal 85

Nilai Post test dan nilai praktek lapangan apabila belum memenuhi nilai minimal maka dilakukan remedial 1 kali.

### BAB III

## DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan ini digambarkan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

**A. Pre Test**

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre test* terhadap peserta. *Pre test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa.

**B. Pengarahan Program Pelatihan**

Pengarahan program dapat disampaikan oleh bagian Pendidikan dan Pelatihan pada institusi masing-masing. Menjelaskan tentang rangkaian acara serta tujuan dari pelatihan ini.

**C. Pembukaan**

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi, proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Menyanyikan lagu Indonesia Raya
2. Menyanyikan lagu MARS PPNI
3. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
4. Pengarahan sekaligus pembukaan.
5. Penyematan tanda peserta.
6. Pembacaan doa.

**D. *Building Learning Commitment/BLC* (Membangun Komitmen**

**Belajar)** Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Keegiatannya antara lain:

1. Penjelasan oleh pelatih/fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
2. Perkenalan antara peserta dengan pelatih/fasilitator, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antara sesama peserta. Kegiatan Perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
3. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian dalam kelas, harapan terhadap pelatihan, kesepakatan nilai, norma, kontrol kolektif, kesepakatan organisasi dalam kelas dan yanglainnya.



#### **E. Pemberian Wawasan**

Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut yakni:

1. Kebijakan pelayanan kesehatan jiwa
2. Etik dan aspek legal keperawatan jiwa

#### **F. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan**

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

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Proses asuhan keperawatan jiwa
2. Komunikasi terapeutik
3. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.
4. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi.
5. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial.
6. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis.
7. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.

#### **G. Praktek Lapangan**

Setelah seluruh peserta mendapatkan materi pengetahuan dan keterampilan serta simulasi, selanjutnya peserta akan melakukan praktek lapangan secara langsung apa yang telah didapatkan di kelas ke lahan praktek dengan melakukan kegiatan sesuai dengan kompetensi yang sudah diberikan. Pada praktek lapangan akan dilakukan penilaian praktek perorangan.

#### **H. Post Test**

Setelah keseluruhan materi, simulasi dan praktek lapangan dilaksanakan, dilakukan *post test*. *Post test* bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

## **I. Evaluasi**

1. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran setiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.
2. Evaluasi setiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara *me-review* kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
3. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap fasilitator.

## **J. Evaluasi Penyelenggaraan**

Evaluasi penyelenggara Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

## **K. Penutupan**

Penutupan merupakan sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan pelatihan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
3. Pembagian sertifikat.
4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
6. Pembacaan Doa

**Lampiran 1**

**RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA  
PELATIHAN(RBPMP)**

## I. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMB)

Nama Pelatihan	: Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat
Nomor	: Mata Pelatihan Dasar (MPD 1)
Mata Pelatihan	: Kebijakan Pelayanan Keperawatan Jiwa
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini menjelaskan tentang situasi terkini kesehatan jiwa, kebijakan nasional kesehatan jiwa, dan kebijakan pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami Kebijakan Pelayanan Keperawatan Jiwa
Waktu	: 1 JPL (T= 1 JPL, P = 0 JPL, PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan situasi terkini kesehatan jiwa 2. Menjelaskan kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa 3. Menjelaskan Kebijakan Pelayanan Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit	1. Situasi terkini kesehatan jiwa a. Besaran masalah global dan nasional b. Sumber daya kesehatan jiwa c. Kebijakan kesehatan jiwa global (WHO) dan regional (ASEAN) 2. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa a. Regulasi kesehatan jiwa b. Transformasi pelayanan kesehatan jiwa 3. Kebijakan pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah Pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab (CTJ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Sound System</li> <li>• Modul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balitbang Kes, (2013).Riset Kesehatan Dasar2013,</li> <li>• Kemenkes RI, JakartaKepmenkes, 2015,Rencana StrategiKementerian Kesehatan 2015-2019</li> <li>• Kemenkes RI, JakartaUndang-Undang No. 36 tahun 2009 TentangKesehatan</li> <li>• Undang-Undang No. 18 tahun 2014 TentangKesehatan Jiwa</li> <li>• WHO, (2014).Mental Health,www. who.int</li> </ul>

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Dasar (MPD 2)  
 Mata Pelatihan : Etik dan Legal Keperawatan Jiwa  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini menjelaskan tentang Peran dan Fungsi perawat jiwa, Etik dan Legal Keperawatan Jiwa  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami Peran dan Fungsi perawat jiwa, Etik dan Legal Keperawatan Jiwa  
 Waktu : 1 JPL (T= 1 JPL, P = 0 JPL, PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan peran dan fungsi Perawat Jiwa 2. Menjelaskan etik keperawatan jiwa 3. Menjelaskan aspek legal keperawatan jiwa	1. Peran dan fungsi perawat jiwa 2. Etik keperawatan jiwa 3. Aspek legal keperawatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah Pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab (CTJ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/ Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Sound System</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>International Nursing Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta</i></li> <li>• <i>Stuart, G.W. &amp; Sundeen, M.T. (2010), Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></li> <li>• <i>Kozier &amp; Erb's (2012), Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice / Audrey Berman . . . [et al.]. – 9th ed.</i></li> </ul>

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI 1)  
 Mata Pelatihan : Tatalaksana Asuhan Keperawatan Jiwa  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep proses asuhan keperawatan jiwa, tahapan asuhan keperawatan jiwa, dokumentasi proses keperawatan  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan proses asuhan keperawatan jiwa  
 Waktu : 2 JPL (T=2 jpl; P=0 jpl; PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti matapelatihan ini peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang konsep proses asuhan keperawatan jiwa</li> <li>Menjelaskan tahapan asuhan keperawatan</li> <li>Menjelaskan pendokumentasikan proses keperawatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep proses asuhan keperawatan jiwa             <ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi proses asuhan keperawatan</li> <li>Tahapan proses keperawatan</li> </ol> </li> <li>Tahapan asuhan keperawatan             <ol style="list-style-type: none"> <li>Tahapan pengkajian</li> <li>Tahapan penegakkan diagnosis</li> <li>Tahapan penyusunan rencana tindakan</li> <li>Tahapan implementasi</li> <li>Tahapan evaluasi</li> </ol> </li> <li>Dokumentasi proses keperawatan</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>Komputer/Laptop</li> <li>Infokus / Layar</li> <li>Sound System</li> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>International Nursing Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta</i></li> <li><i>Stuart, G.W. &amp; Sundeen, M.T. (2010), Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></li> <li><i>Kozier &amp; Erb's (2012), Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice / Audrey Berman . . . [et al.]. – 9th ed.</i></li> <li><i>Lapum J (2020), Communication for the Nursing Professional – 1st Edition, Canadian</i></li> </ul>

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI 2)  
 Mata Pelatihan : Komunikasi Terapeutik  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep komunikasi terapeutik dan tahapan komunikasi terapeutik langkah-langkah komunikasi terapeutik  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan jiwa  
 Waktu : 3 JPL (T=1 jpl; P=2 jpl; PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan, peserta dapat 1. Menjelaskan konsep komunikasi terapeutik  2. Menjelaskan tahapan hubungan terapeutik dalam komunikasi terapeutik  3. Melakukan langkah – langkah komunikasi terapeutik	1. Konsep komunikasi terapeutik: a. Pengertian b. Tujuan c. Sikap terapeutik d. Komunikasi verbal terapeutik  2. Tahapan hubungan terapeutik : a. Pra interaksi b. Orientasi/perkenalan c. Kerja d. Terminasi  3. Langkah-langkah komunikasi Terapeutik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanyajawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Diskusi Kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Sound System</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Lembar Kasus</li> <li>• Skenario Role Play</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>International Nursing Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta</i></li> <li>• <i>Stuart, G.W. &amp; Sundeen, M.T. (2010), Principles and practice of psychiatric nursing (8<sup>th</sup> ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></li> <li>• <i>Kozier &amp; Erb's (2012), Fundamentals of nursing : concepts, process, and practice / Audrey Berman . . . [et al.]. – 9th ed.</i></li> <li>• <i>Lapum J (2020), Communication for the Nursing Professional – 1st Edition, Canadian</i></li> </ul>

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI 3)  
 Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar risiko perilaku kekerasan, proses keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan, dan strategi pelaksanaan edukasi keluarga  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan  
 Waktu : 5 JPL (T=2 jpl; P=1 jpl; PL=2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep Risiko Perilaku Kekerasan  2. Menjelaskan proses keperawatan pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan  3. Melakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan	1. Konsep dasar Risiko Perilaku Kekerasan : a. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan b. Proses terjadinya Risiko Perilaku Kekerasan c. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan 2. Proses keperawatan pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Implementasi e. Evaluasi 3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan: a. Strategi Pelaksanaan 1 (Mengidentifikasi perilaku kekerasan pada pasien dan mengontrol secara fisik) b. Strategi Pelaksanaan 2 (Latihan mengontrol marah) c. Strategi Pelaksanaan 3 (Latihan mengontrol secara verbal) d. Strategi Pelaksanaan 4 (Latihan mengontrol secara spiritual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Praktek Lapangan</li> <li>• <i>Role Play</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Sound System</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Lembar Kasus</li> <li>• Skenario <i>Role Play</i></li> <li>• Probandus (Pasien)</li> </ul>	



<p>3. Melakukan pelaksanaan keluarga</p>	<p>strategi edukasi</p>	<p>4. Strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Strategi Pelaksanaan 1 (Mengenala masalah pasien)</li> <li>b. Strategi Pelaksanaan 2 (Melatih keluarga cara mengontrol marah)</li> <li>c. Strategi Pelaksanaan 3 (Perawatan lanjutan pasien)</li> </ul>			
------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Nama Pelatihan	: Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat
Nomor	: Mata Pelatihan Inti (MPI 4)
Mata Pelatihan	: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Halusinasi
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar Halusinasi, Proses keperawatan pada klien dengan Halusinasi, Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Halusinasi, Strategi pelaksanaan edukasi keluarga
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi
Waktu	: 5 JPL (T=2 jpl; P=1 jpl; PL=2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep Halusinasi  2. Menjelaskan proses keperawatan pada pasien dengan Halusinasi  3. Melakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi  4. Melakukan strategi pelaksanaan edukasi keluarga	1. Konsep Halusinasi a. Pengertian Halusinasi b. Proses terjadinya Halusinasi c. Tanda dan gejala Halusinasi 2. Proses keperawatan pada pasien dengan Halusinasi a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Implementasi b. Evaluasi 3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan Halusinasi: a. Strategi Pelaksanaan 1 (Menghardik) b. Strategi Pelaksanaan 2 (Bercakap-cakap) c. Strategi Pelaksanaan 3 (Kegiatan Terjadwal) d. Strategi Pelaksanaan 4 (Patuh Minum Obat) 4. Strategi pelaksanaan edukasi keluarga a. Strategi Pelaksanaan 1 (Pengertian, jenis dan tanda gejala Halusinasi) b. Strategi Pelaksanaan 2 (Cara merawat pasien) c. Strategi Pelaksanaan 3 (perencanaan pulang)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanyajawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Praktek Lapangan</li> <li>• <i>Role Play</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Sound System</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Lembar Kasus</li> <li>• Skenario <i>Role Play</i></li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Probandus (Pasien)</li> </ul>	

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI 5)  
 Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Isolasi Sosial  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep isolasi sosial, proses keperawatan pada klien dengan isolasi sosial, strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial, dan Strategi pelaksanaan edukasi keluarga  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial  
 Waktu : 5 JPL (T=2 jpl; P=1 jpl; PL=2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep Isolasi Sosial  2. Menjelaskan proses keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial  3. Melakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial	1. Konsep Isolasi sosial a. Definisi Isolasi Sosial b. Proses terjadinya Isolasi Sosial c. Tanda dan gejala Isolasi Sosial  2. Proses keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Implementasi e. Evaluasi  3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Isolasi sosial: a. Strategi Pelaksanaan 1 (Mengidentifikasi Isolasi sosial pasien) b. Strategi Pelaksanaan 2 (Melatih pasien berkenalan dengan satu orang) c. Strategi Pelaksanaan 3 (Melatih pasien berkenalan dengan orang kedua)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Praktek Lapangan</li> <li>• <i>Role Play</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Sound System</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Lembar Kasus</li> <li>• Skenario <i>Role Play</i></li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Probandus (Pasien)</li> </ul>	

<p>4. Melakukan strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p>	<p>4. Strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Strategi Pelaksanaan 1 (Menjelaskan pengertian &amp; tanda gejala isolasi sosial)</li> <li>b. Strategi Pelaksanaan 2 (Melatih cara merawat pasien)</li> <li>c. Strategi Pelaksanaan 3 (Discharge Planning)</li> </ul>			
-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI 6)  
 Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep harga diri rendah kronis, proses keperawatan pada klien dengan harga diri rendah kronis, strategi pelaksanaan pada klien dengan harga diri rendah dan strategi pelaksanaan edukasi keluarga  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga dirirendah kronis  
 Waktu : 5 JPL (T=2 jpl; P=1 jpl; PL=2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep Harga Diri Rendah Kronis  2. Menjelaskan proses keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronis  3. Melakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronis	1. Konsep Harga Diri Rendah Kronis a. Definisi Harga Diri Rendah Kronis b. Proses terjadinya Harga Diri Rendah Kronis c. Tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis  2. Proses keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronis a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Implementasi e. Evaluasi  3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronis: a. Strategi Pelaksanaan 1 (Mengidentifikasi aspek positif pasien) b. Strategi Pelaksanaan 2 (Menilai kemampuan yang dimiliki) c. Strategi Pelaksanaan 3 (Memilih kemampuan yang akan digunakan) d. Strategi Pelaksanaan 4 (Melakukan kegiatan sesuai kemampuan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Praktek Lapangan</li> <li>• <i>Role Play</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Lembar Kasus</li> <li>• Skenario <i>Role Play</i></li> <li>• Panduan praktik lapangan</li> <li>• Probandus (Pasien)</li> </ul>	

<p>4. Melakukan strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p>	<p>4. Strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Strategi Pelaksanaan 1 (Pengertian dan tanda gejala HDR pasien)</li> <li>b. Strategi Pelaksanaan 2 (Melatih cara merawat pasien)</li> <li>c. Strategi Pelaksanaan 3 (perencanaan pulang)</li> </ul>			
-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Inti (MPI 7)  
 Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Defisit Perawatan Diri  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep defisit perawatan diri, proses keperawatan pada klien dengan defisit perawatan diri, strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan defisit perawatan diri dan Strategi pelaksanaan edukasi keluarga  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Defisit  
 Waktu : 5 JPL (T=2 jpl; P=1 jpl; PL=2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep Defisit Perawatan Diri  2. Menjelaskan proses keperawatan pada klien dengan Defisit Perawatan Diri  3. Melakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dan keluarga dengan Defisit Perawatan Diri	1. Konsep Defisit Perawatan Diri a. Definisi Defisit Perawatan Harga Diri b. Proses terjadinya Defisit Perawatan Diri c. Tanda dan gejala Defisit Perawatan Diri  2. Proses keperawatan pada klien dengan Defisit perawatan Diri a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Implementasi e. Evaluasi  3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Defisit Perawatan Diri : a. Strategi pelaksanaan 1 (Cara membersihkan diri) b. Strategi pelaksanaan 2 (Cara makan yang baik) c. Strategi pelaksanaan 3 (Cara Eleminasi yang baik) d. Strategi pelaksanaan 4 (Cara berdandan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Praktek Lapangan</li> <li>• <i>Role Play</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer/Laptop</li> <li>• Infokus / Layar</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Lembar Kasus</li> <li>• Panduan Praktik Lapangan</li> <li>• Skenario <i>Role Play</i></li> <li>• Probandus (Pasien)</li> </ul>	

<p>4. Melakukan strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p>	<p>4. Strategi pelaksanaan edukasi keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Strategi Pelaksanaan 1 (Pengertian, tanda dan gejala)</li><li>b. Strategi Pelaksanaan 2 (Melatih cara merawat pasien)</li><li>c. Strategi Pelaksanaan 3 (Membuat jadwal aktivitas pasien)</li></ul>			
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Penunjang (MPP 1)  
 Mata Pelatihan : Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan, identifikasi harapan pembelajaran, nilai, norma dan kontrol kolektif serta organisasi kelas  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar  
 Waktu : 2 JPL (T=0 jpl; P=2 jpl; PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Mengenal sesama peserta, pelatih dan penyelenggara. 2. Melakukan pencairan ( <i>ice breaking</i> ) diantara peserta. 3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan 4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif. 5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas	1. Proses pengenalan sesama peserta, pelatih, dan penyelenggara 2. Proses pencairan ( <i>ice breaking</i> ) diantara peserta 3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap selama pelatihan 4. Nilai, norma dan control kolektif 5. Kesepakatan organisasi kelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Games</li> <li>• Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papan dan kertas <i>flipchart</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• Alat bantu games</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta.</li> <li>• Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.</li> </ul>

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar bagi Perawat  
 Nomor : Mata Pelatihan Penunjang (MPP 2)  
 Mata Pelatihan : Anti Korupsi  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi dan gratifikasi  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi  
 Waktu : 2 JPL (T=2 jpl; P=0 jpl; PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep korupsi  2. Menjelaskan konsep anti korupsi  3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi  4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan	1. Konsep korupsi a. Definisi korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Bentuk/jenis korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi  2. Konsep anti korupsi a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi  3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Strategi komunikasi pemberantasan korupsi (PK)  4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Pemutaran video</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Komputer</li> <li>• <i>Flipchart</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• Film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undang - undang No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang - undang No. 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>• Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2013</li> <li>• Keputusan Menteri Kesehatan No. 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi</li> </ul>

<p>pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>5. Menjelaskan gratifikasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laporan</li> <li>b. Penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat</li> <li>c. Pengaduan</li> <li>d. Tata cara penyampaian</li> <li>e. Tim pengadaan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kemenkes</li> <li>f. Pencatatan pengaduan</li> </ul> <p>5. Gratifikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian gratifikasi</li> <li>b. Aspek hukum</li> <li>c. Gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi</li> <li>d. Contoh gratifikasi</li> <li>e. Sanksi gratifikasi</li> </ul>			
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## II. JADWAL KEGIATAN PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DASAR

WAKTU	MATERI	METODE			PELATIH / INSTRUKTUR
		T	P	P	
<b>HARI KE 1</b>					
07.30–08.00	Registrasi				Panitia
08.00–08.15	Pre test				Panitia
08.15–08.45	Pembukaan acara oleh MC Safety briefing Menyanyikan Lagu “Indonesia Raya” Sambutan				Panitia
	Doa dan penutup				
08.45–10.15	BLC		2		Panitia
10.15–10.30	Rehat Kopi				Panitia
10.30–12.00	Anti Korupsi	2			Narasumber
12.00–13.00	ISHOMA				
13.00 – 13.45	Kebijakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	1			Narasumber
13.45–14.30	Etik dan Aspek Legal Keperawatan Jiwa	1			Narasumber
14.30-14.45	Rehat Kopi				Panitia
14.45–16.15	Tatalaksana Asuhan Keperawatan	2			Narasumber

<b>HARI KE 2</b>					
07.30–07.45	Refleksi				Pengendali Pelatihan
07.45-10.00	Komunikasi Terapeutik	1	2		Narasumber
10.00-10.15	Rehat Kopi				Panitia
10.15-12.30	ASKEP PK/RPK	2	1		Narasumber
12.30-13.30	ISHOMA				
13.30-15.00	ASKEP Halusinasi	2			Narasumber
15.00-15.15	Rehat Kopi				Panitia
15.15-16.00	ASKEP Halusinasi		1		Narasumber

<b>HARI KE 3</b>					
07.30–07.45	Refleksi				
07.45-10.00	ASKEP Isolasi Sosial	2	1		Narasumber
10.00-10.15	Rehat Kopi				Panitia
10.15-12.30	ASKEP Harga Diri Rendah	2	1		Narasumber
12.30-13.30	ISHOMA				
13.30-15.00	ASKEP Defisit Perawatan Diri	2			Narasumber
15.00-15.15	Rehat Kopi				Panitia
15.15-16.00	ASKEP Defisit Perawatan Diri		1		Narasumber

HARI KE 4					
07.30 – 08.00	Persiapan Praktik Lapangan				Pengendali Pelatihan
08.00 – 12.00	Praktik Lapangan			4	Fasilitator
12.00 – 13.00	ISHOMA				
13.00 – 15.00	Praktik Lapangan			2	Fasilitator
15.00 – 15.15	Rehat Kopi				Panitia
15.15 – 16.15	Presentasi Kasus 1			1	Fasilitator

HARI KE 5					
07.30 – 09.30	Praktik Lapangan (Supervisi)			2	Fasilitator
09.30 – 10.30	Presentasi Kasus 2			1	Fasilitator
10.30 – 10.45	Post Test				Panitia
10.45 – 12.15	Rencana Tindak Lanjut			2	Pengendali Pelatihan
12.15 – 13.15	ISHOMA				
13.15 – 14.15	Penutupan				Panitia
<b>Jumlah</b>		<b>17</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>38 JPL</b>

## **PANDUAN DISKUSI KELOMPOK**

### **MPI. 2 : Komunikasi Terapeutik**

#### **Tujuan :**

Setelah mengikuti diskusi ini, peserta mampu menjelaskan tentang penerapan komunikasi terapeutik

#### **Petunjuk :**

1. Pelatih/fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta dan didampingi oleh 1 fasilitator
2. Pelatih/fasilitator mempersiapkan bahan diskusi berupa lembar kasus
3. Masing-masing kelompok mempresentasikan di depan kelas
4. Pelatih/fasilitator memberikan klarifikasi dan merangkum hasil proses diskusi yang dilakukan peserta

#### **Waktu :**

Diskusi dilaksanakan dengan waktu 1 JPL (45 menit)

### **Contoh Lembar Kasus MPI.2**

**Coba Anda pelajari kasus dibawah ini dan berikan pendapat saudara:**

Seorang pria mengatakan dia ingin mendiskusikan kondisi istrinya dan meminta perawat untuk berbicara di ruang tamu rawat inap rumah sakit. Saat di ruang tamu, pria tersebut duduk 30,54 cm dari perawat. Perawat merasa tidak nyaman dengan kedekatannya, tetapi dia tidak merasakan ancaman fisik apa pun darinya. Karena ini adalah pertemuan pertama, perawat menunjuk pada kursi lain dan berkata, "Tolong Bapak duduknya dikursi ini" (mengharapkan kerjasama). Karena saya merasa tidak nyaman kalau bapak duduknya terlalu dekat dengan saya.

- a. Bagaimana menurut anda tentang komunikasi perawat tersebut ?
- b. Menurut anda bagaimana komunikasi yang terapeutik yang harus dilakukan perawat ?

## PANDUAN ROLE PLAY MPI. 3

### A. Tujuan

Setelah melakukan *Role Play* ini peserta mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada Asuhan Keperawatan kepada pasien sesuai dengan Diagnosa Keperawatan Risiko perilaku kekerasan

### B. Petunjuk Pelaksanaan *Role Play*

Waktu pelaksanaan role play 45 menit

#### a) Persiapan ( 5 menit)

- 1) Menjelaskan tujuan *Role Play*
- 2) Membagi kelompok dan membagikan kasus

#### b) Pelaksanaan Role play ( 25 menit)

- 1) Peserta membaca dan memahami kasus pemicu yang diberikan oleh Narasumber/Fasilitator dan pembagian tugas peran 5 menit
- 2) Semua kelompok melakukan role play secara bersamaan sesuai kasus pemicu yang diberikan dan fasilitator memantau ke semua kelompok 25 menit

#### c) Umpan balik (10 menit)

Fasilitator memberikan umpan balik secara umum selama 10 menit

### **Kasus :**

Seorang Laki-laki berusia 40 tahun dibawa ke RSJ karena mengamuk di rumah, marah-marah kepada setiap orang yang lewat rumahnya, memukul anggota keluarga, dan merusak barang-barang di rumah. Pasien belum pernah di rawat inap sebelumnya, perubahan perilaku sejak 1 tahun yang lalu. Saat dilakukan pengkajian di RSJ, muka pasien tampak tegang, wajah memerah, berbicara kasar dan suara tinggi, serta pasien sering jalan mondar mandir.

- a. Tentukan pembagian peran menjadi pasien dan perawat
- b. Lakukan Proses Keperawatan berdasarkan kasus tersebut

## PANDUAN *ROLE PLAY* MPI. 4

### A. Tujuan

Setelah melakukan *Role Play* ini peserta mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada Asuhan Keperawatan kepada pasien sesuai dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi

### B. Petunjuk Pelaksanaan *Role Play*

Waktu pelaksanaan role play 45 menit

#### a) Persiapan ( 5 menit)

1. Menjelaskan tujuan *Role Play*
2. Membagi kelompok dan membagikan kasus

#### b) Pelaksanaan Role play ( 25 menit)

1. Peserta membaca dan memahami kasus pemicu yang diberikan oleh Narasumber/Fasilitator dan pembagian tugas peran 5 menit
2. Semua kelompok melakukan role play secara bersamaan sesuai kasus pemicu yang diberikan dan fasilitator memantau ke semua kelompok 25 menit

#### c) Umpan balik (10 menit)

Fasilitator memberikan umpan balik secara umum selama 10 menit

### **Kasus :**

Seorang pasien Ny. S sudah di rawat di RSJ selama 5 hari, Keluhan saat datang ke rumah sakit karena 3 bulan yang lalu bicara tidak nyambung, sering bicara dan tertawa sendiri, teriak-teriak. Gejala tersebut muncul sejak pasien . Dari wawancara diketahui bahwa pasien memang pendiam dan jarang menceritakan masalahnya pada orang lain. Pasien merasa bahwa dirinya tidak memiliki orang lain yang memperhatikannya.

- a. Tentukan pembagian peran menjadi pasien dan perawat
- b. Lakukan Proses Keperawatan berdasarkan kasus tersebut



## PANDUAN *ROLE PLAY* MPI 5

### A. Tujuan

Setelah melakukan *Role Play* ini peserta mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada Asuhan Keperawatan kepada pasien sesuai dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial

### B. Petunjuk Pelaksanaan *Role Play*

Waktu pelaksanaan role play 45 menit

#### a) Persiapan ( 5 menit)

1. Menjelaskan tujuan *Role Play*
2. Membagi kelompok dan membagikan kasus

#### b) Pelaksanaan Role play ( 25 menit)

1. Peserta membaca dan memahami kasus pemicu yang diberikan oleh Narasumber/Fasilitator dan pembagian tugas peran 5 menit
2. Semua kelompok melakukan role play secara bersamaan sesuai kasus pemicu yang diberikan dan fasilitator memantau ke semua kelompok 25 menit

#### c) Umpan balik (10 menit)

Fasilitator memberikan umpan balik secara umum selama 10 menit

### **Kasus :**

Tn S (25 tahun), dilaporkan oleh keluarganya bahwa pasien bicara seperlunya, lebih banyak menyendiri di kamar, hal ini terjadi setelah pasien dipecat dari pekerjaannya. Saat interaksi kondisi pasien: ekspresi datar, kontakmata kurang dan mengatakan malas bercakap-cakap dengan perawat, klien lebih banyak berdiamdiri di kamar.

- a). Tentukan pembagian peran menjadi pasien dan perawat
- b). Lakukan Proses Keperawatan berdasarkan kasus tersebut

## PANDUAN *ROLE PLAY* MPI 6

### A. Tujuan

Setelah melakukan *Role Play* ini peserta mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada Asuhan Keperawatan kepada pasien sesuai dengan Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah

### B. Petunjuk Pelaksanaan *Role Play*

Waktu pelaksanaan role play 45 menit

#### a) Persiapan ( 5 menit)

1. Menjelaskan tujuan *Role Play*
2. membagi kelompok dan membagikan kasus

#### b) Pelaksanaan Role play ( 25 menit)

3. Peserta membaca dan memahami kasus pemicu yang diberikan oleh Narasumber/Fasilitator dan pembagian tugas peran 5 menit
4. Semua kelompok melakukan role play secara bersamaan sesuai kasus pemicu yang diberikan dan fasilitator memantau ke semua kelompok 25 menit

#### c) Umpan balik (10 menit)

Fasilitator memberikan umpan balik secara umum selama 10 menit

### **Kasus :**

Tn M usia 22 tahun, di rawat di ruang stabilisasi psikiatri Subadra. Kondisi saat ini klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara, dan sudah bisa tidur. Namun, klien jarang terlihat aktivitas dengan pasien lainnya. Klien mengatakan malu jika bertemu dengan yang lain karena klien merasa pendidikannya rendah.

- a). Tentukan pembagian peran menjadi pasien dan perawat
- b). Lakukan Proses Keperawatan berdasarkan kasus tersebut

## PANDUAN *ROLE PLAY* MPI 7

### A. Tujuan

Setelah melakukan *Role Play* ini peserta mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada Asuhan Keperawatan kepada pasien sesuai dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri

### B. Petunjuk Pelaksanaan *Role Play*

Waktu pelaksanaan role play 45 menit

#### a) Persiapan ( 5 menit)

- 1) Menjelaskan tujuan *Role Play*
- 2) membagi kelompok dan membagikan kasus

#### b) Pelaksanaan Role play ( 25 menit)

- 1) Peserta membaca dan memahami kasus pemicu yang diberikan oleh Narasumber/Fasilitator dan pembagian tugas peran 5 menit
- 2) Semua kelompok melakukan role play secara bersamaan sesuai kasus pemicu yang diberikan dan fasilitator memantau ke semua kelompok 25 menit

#### c) Umpan balik (10 menit)

Fasilitator memberikan umpan balik secara umum selama 10 menit

### **Kasus :**

Tn B (20 tahun) di rawat di ruang akut psikiatri saat ini masih malas mandi, tidak mau mencuci rambutnya dan menggosok gigi. Ia hanya berdiam diri di kamar dan menolak berinteraksi. Tn B di bawa ke RSJ karena sering keluyuran dan tidur di jalanan. Riwayat sakit sebelumnya pernah 2 tahun yang lalu di rawat dengan keluhan yang sama.

- a). Tentukan pembagian peran menjadi pasien dan perawat
- b). Lakukan Proses Keperawatan berdasarkan kasus tersebut

## PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DASAR

### A. Tujuan :

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien di rawat inap.

### B. Ketentuan Praktik

1. Tempat Praktik Lapangan : Ruang Rawat Inap
2. Sasaran Praktik Lapangan : Pasien dan Keluarga di ruang rawat inap
3. Fasilitator Praktik Lapangan : Fasilitator pelatihan
4. Waktu Praktik Lapangan : Dilakukan di ruang rawat inap selama 8 jpl (1 jpl = 60 menit), selama 2 hari (4 JPL per hari)

Presentasi hasil praktik lapangan di kelas sebanyak 2 jpl

### C. Persiapan

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3-5 kelompok kecil (8-10 orang per kelompok)
2. Masing-masing kelompok didampingi oleh 1 orang fasilitator
3. Fasilitator Bersama dengan penyelenggara mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan selambatnya H-1 sebelum pelaksanaan praktik
4. Fasilitator mempersiapkan ruangan serta pasien yang akan digunakan untuk praktik. Kasus pada praktik lapangan sesuai dengan kondisi pasien

### D. Langkah-Langkah

Waktu		Kegiatan	Penanggung Jawab
<b>Hari 1</b>	07.30 – 08.00	Preconfrance di ruangan masing-masing. - Penyampaian tata tertib praktik lapangan serta alokasi waktu praktik lapangan - Pembagian pasien yang akan menjadi kasus kelolaan	Fasilitator
	08.00 – 12.00	Melakukan proses keperawatan kepada pasien kelolaan masing-masing sesuai diagnosa keperawatan pada pasien	Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA	
	13.00 – 15.00	Responsi dan penilaian penampilan klinik oleh masing-masing fasilitator	Fasilitator
	15.00 – 15.15	Rehat Kopi	Fasilitator
	15.15 – 16.15	Presentasi Kasus 1	Fasilitator
<b>Hari 2</b>	07.30 – 09.30	Responsi dan penilaian penampilan klinik oleh masing-masing fasilitator	Fasilitator
	09.30 – 10.30	Presentasi kasus 2	Fasilitator

## FORMAT EVALUASI PENAMPILAN KLINIK

TANGGAL PRAKTEK : \_\_\_\_\_

RUANG : \_\_\_\_\_

No	Nama Peserta	Skor / Nilai					
		1.	2.	3.	4.	5.	6.
A.	PROSES KEPERAWATAN						
1.	Pengkajian						
2.	Analisa Data						
3.	Pohon Masalah						
4.	Diagnosis						
5.	Rencana tindakan untuk diagnosa yang dipilih (Prinsip tindakan, lingkungan terapeutik, obat)						
B.	STRATEGI KOMUNIKASI						
B.1	PERKENALAN / ORIENTASI						
B.1.1	Salam terapeutik						
B.1.2	Evaluasi validasi						
B.1.3	Kontrak (topik, waktu, tempat)						
B.1.4	Tujuan tindakan atau pembicaraan						
B.2	KERJA (langkah-langkah tindakan keperawatan)						
B.2.1	Teknik komunikasi terapeutik						
B.2.2	Sikap komunikasi terapeutik						
B.2.3	Langkah-langkah tindakan keperawatan sesuai rencana						
B.3	TERMINASI						
B.3.1	Evaluasi respon pasien						
B.3.2	Rencana tindak lanjut						
B.3.3	Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)						
C.	DOKUMENTASI HASIL IMPLEMENTASI						
1.	Implementasi						
2.	Evaluasi						
	JUMLAH NILAI						
	NILAI AKHIR						

**Keterangan Skor :**

4 : Baik Sekali

3 : Baik

2 : Kurang

1 : Kurang Sekali

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{68} \times 100 =$$

[ \_\_\_\_\_ ]

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Fasilitator

## KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN PESERTA DAN PELATIH

### A. Peserta

#### 1. Kriteria Peserta:

- a. Pendidikan minimal D3 Keperawatan
- b. Penugasan dari pimpinan
- c. Bersedia menjadi petugas pada layanan jiwa
- d. Bersedia mengikuti pelatihan secara penuh

#### 2. Jumlah peserta dalam 1 (satu) kelas 25 – 30 orang

### B. Narasumber/Fasilitator

NO	MATA PELATIHAN	KRITERIA NARASUMBER/FASILITATOR
<b>A. MATA PELATIHAN DASAR</b>		
1	Kebijakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimpinan RS</li> <li>• Pejabat Fungsional</li> <li>• Menguasai Materi</li> </ul>
2	Etik dan Aspek Legal Keperawatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pejabat Fungsional Keperawatan</li> <li>• Bidang Keperawatan</li> <li>• Komite Keperawatan</li> <li>• PPNI</li> <li>• * Menguasai Materi</li> </ul>
<b>B. MATA PELATIHAN INTI</b>		
1	Proses asuhan keperawatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga kesehatan yang telah mengikuti TOT/TPK yang dibuktikan dengan sertifikat.</li> <li>• Menguasai materi yang dilatihkan, baik dalam materi maupun keterampilan praktik.</li> <li>• Memiliki pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa</li> <li>• Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku</li> </ul>
2	Komunikasi Terapeutik	
3	Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan	
4	Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah halusinasi	
5	Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial	
6	Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis	
7	Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri	
<b>C. MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>		
1	Membangun komitmen belajar ( <i>Building Learning Commitmen/BLC</i> )	Widyaiswara/ staff yang telah mengikuti pelatihan pengendali

		pelatihan dan dibuktikan dengan sertifikat
2	Anti korupsi	Widyaiswara/ staff yang telah mengikuti pelatihan penyuluh anti korupsi dan dibuktikan dengan sertifikat dari KPK
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Pengendali pelatihan dan dibuktikan dengan sertifikat

### C. PENYELENGGARA PELATIHAN

Penyelenggara pelatihan memiliki kriteria berikut:

- Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang sudah terakreditasi Kemenkes RI
- Memiliki sarana dan prasarana untuk melakukan *Role Play* dan praktik lapangan

### D. SERTIFIKASI

Peserta diberikan sertifikat apabila memenuhi kehadiran minimal 90% dari total JPL dan memenuhi nilai minimal yang ditentukan pada indikator hasil belajar.