

KURIKULUM PELATIHAN DASAR KESEHATAN JIWA MASYARAKAT

BAGI TIM KESEHATAN
JIWA MASYARAKAT DI
RUMAH SAKIT



PUSAT KESEHATAN JIWA NASIONAL

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya sehingga kurikulum Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit dapat diselesaikan.

Upaya penanganan kesehatan jiwa perlu digalakan secara komprehensif, bukan hanya pada tataran fasilitas kesehatan namun juga ditangani di masyarakat itu sendiri. Sehingga layanan kesehatan jiwa semakin aksesibel, terjangkau, sederhana, dan dapat ditangani secara dini. Selain itu, diskriminasi dan stigma masih banyak melekat bagi mereka yang memiliki gangguan kejiwaan, penanganannya pun masih belum optimal sebagaimana mestinya. Tindakan dari segala pihak mulai dari kader, perangkat desa, puskesmas, fasilitas kesehatan lanjutan, bahkan merambah ke dinas terkait maupun organisasi lainnya diperlukan untuk saling berkoordinasi memberikan kemampuannya masing-masing untuk mewujudkan kesehatan jiwa masyarakat. Proses pencapaian kesehatan jiwa masyarakat dapat didorong dengan pelatihan kepada pihak terkait, maka dari itu kurikulum ini dibuat. Sehingga tenaga kesehatan terlatih dapat menjadi agen perubahan di lingkungannya. Kurikulum ini mencakup mata kebijakan, konsep, dan praktis tentang beberapa hal yang wajib di terapkan melalui teori, penugasan, dan praktik lapangan.

Kami sampaikan apresiasi dan ucapan terimakasih kepada seluruh tim penyusun demi tersusunnya kurikulum ini. Kami menyadari kurikulum ini terdapat beberapa hal yang perlu disempurnakan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan senang hati. Semoga kurikulum ini dapat bermanfaat dan memberikan kemudahan kepada perancang pelatihan dalam menyelenggarakan pelatihannya.

Bogor, Maret 2024



Ns. I Ketut Sudiatmika, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	4
BAB II KOMPONEN KURIKULUM.....	6
A. Tujuan	6
B. Kompetensi	6
C. Struktur Kurikulum	6
D. Evaluasi Hasil Belajar.....	6
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN.....	8
LAMPIRAN.....	10
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP).....	11
2. Jadwal Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat.....	22
3. Panduan Penugasan.....	23
4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	29
5. Instrumen Evaluasi	31
TIM PENYUSUN	39

BAB I

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan kumpulan gejala yang dapat menimbulkan permasalahan pada satu atau lebih fungsi kehidupan. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang sering ditemukan dan dikenal pada masyarakat luas. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). Skizofrenia tidak hanya berdampak kepada individu yang menderita, namun menimbulkan dampak terhadap munculnya masalah terhadap orang lain khususnya keluarga sebagai pengasuh (care giver). Permasalahan yang sering dihadapi oleh keluarga diantaranya beban waktu, beban biaya, terbatasnya sosialisasi, stress, depresi, malu, perasaan bersalah dan stigma (Gupta et al., 2015.,Zhou et al., 2016).

Orang dengan skizofrenia (ODS) hingga saat ini jumlahnya masih cukup tinggi. *World Health Organization* (WHO, 2017) melaporkan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta jiwa. Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) melaporkan rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mencapai 7 per mil, artinya setiap 1000 rumah tangga ada 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450.000 ODGJ. Data Riskesdas juga menunjukkan 40% ODGJ tersebut pernah mengalami pemasangan.

Orang dengan skizofrenia sebagian besar di seluruh dunia belum mendapatkan perawatan. Pasien di rumah sakit jiwa 50% dengan diagnosis skizofrenia, hanya 31,3% menerima perawatan kesehatan jiwa spesialis (WHO, 2022). Sumber daya untuk layanan kesehatan jiwa sebagian besar dihabiskan untuk perawatan di rumah sakit jiwa. Kondisi tersebut mengakibatkan pelayanan kesehatan jiwa menjadi tidak efektif dan efisien karena salah satunya diakibatkan oleh tingginya angka kekambuhan. Prevalensi kekambuhan orang dengan skizofrenia di dunia berada dalam rentang 50-92% (WHO, 2009). Data dari rekam medik PKJN RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukan angka kekambuhan pada tahun 2018 sebanyak 369 kasus, 2019 meningkat menjadi 511 kasus, dan tahun 2020 sebanyak 4.182 kasus, tahun 2021 4493 kasus, dan tahun 2022 5.155 kasus.

Upaya pengalihan perawatan dari institusi kesehatan jiwa ke komunitas perlu dilakukan percepatan dan perluasan. Upaya tersebut dapat dimulai dengan pengembangan berbagai layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang berkualitas. Program Kesehatan jiwa masyarakat menjadi pilihan yang tepat dalam upaya tersebut. integrasi dalam perawatan kesehatan primer dan rumah sakit umum, pusat kesehatan mental komunitas, *day centre*, perumahan yang didukung, dan layanan penjangkauan untuk dukungan berbasis rumah. keterlibatan orang dengan skizofrenia, anggota keluarga dan masyarakat luas dalam memberikan dukungan merupakan hal yang sangat penting.

Kesehatan jiwa masyarakat memegang peranan penting dalam pelayanan Kesehatan jiwa, memberikan dukungan penting bagi orang dengan gangguan jiwa karena memiliki konsep pelayanan dekat dengan rumah dan komunitas. Kesehatan jiwa masyarakat memberikan peluang yang tinggi

dalam mengatasi kesenjangan layanan Kesehatan jiwa komunitas, memberikan perubahan dari layanan yang sebelumnya sulit diakses menjadi layanan gabungan dan dekat dengan populasi. Layananan Kesehatan jiwa Masyarakat akan optimal jika sumber daya manusia yang melaksanakan pelayanan tersebut, baik yang bekerja di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan tingkat pertama ditingkatkan kompetensinya melalui suatu pelatihan.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di rumah sakit.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep layanan kesehatan jiwa masyarakat
2. Melakukan advokasi kesehatan jiwa
3. Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektor
4. Mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa rumah sakit dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			
		T	P	PL	JML
A.	MATA PELATIHAN DASAR				
	1. Kebijakan Kesehatan Jiwa Masyarakat	2	0	0	2
	Sub Total	2	0	0	2
B.	MATA PELATIHAN INTI				
	1. Konsep Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat	2	0	0	2
	2. Advokasi Kesehatan Jiwa	2	4	2	8
	3. Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor	3	2	1	6
	4. Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa dengan FKTP	3	3	2	8
	Sub Total	10	9	5	24
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (Membangun Komitmen Belajar)	0	2	0	2
	2. Anti Korupsi	1	0	0	1
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	0	0	1
	Sub Total	2	2	0	4
	Total	14	11	5	30

Keterangan:

T : Teori @JPL: 45 menit

P : Penugasan @ JPL: 45 menit

PL: Praktrik Lapangan @ JPL: 60 menit

D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar pada Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit dilakukan dengan *Pre test*, *Post test*, penugasan dan penilaian

praktik lapangan. Indikator keberhasilan dalam pelatihan ini yaitu diharapkan peserta mampu:

1. Menjelaskan tentang layanan kesehatan jiwa masyarakat
2. Menerapkan konsep layanan kesehatan jiwa masyarakat apabila dihadapkan pada masalah kesehatan jiwa
3. Menganalisis layanan kesehatan jiwa masyarakat yang telah direncanakan
4. mempraktikkan cara melakukan advokasi, kerjasama, dan integrasi layanan kesehatan jiwa

Peserta dinyatakan lulus dalam pelatihan dengan nilai keseluruhan minimal 75 dengan bobot penilaian sebagai berikut:

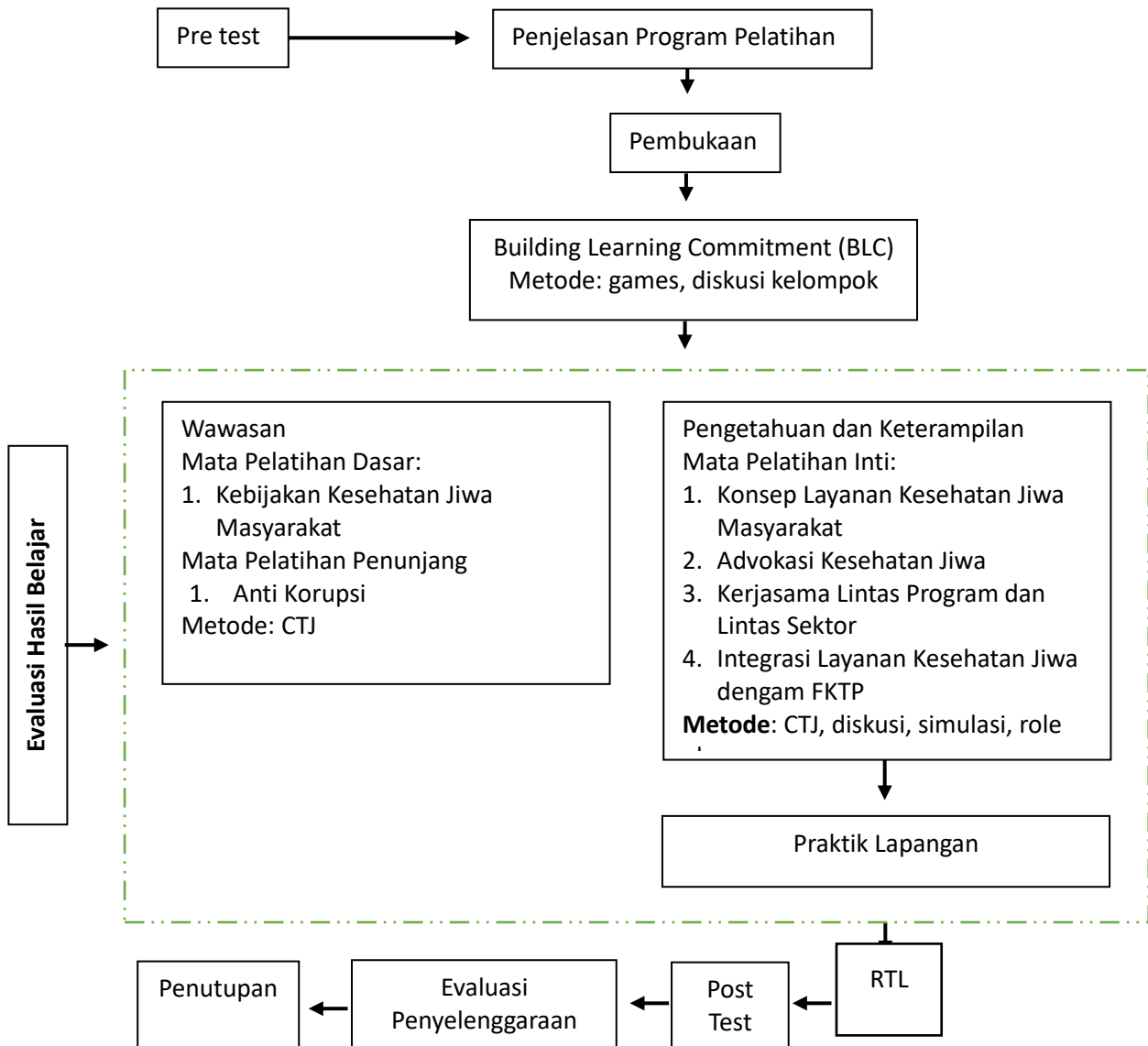
1. Pre test 20%
2. Post test 30%
3. Penugasan 15%
4. Praktik lapangan 35% %

Apabila nilai yang diperoleh tidak mencapai batas lulus (75) maka peserta yang bersangkutan diberikan kesempatan untuk mengikuti uji tulis sebanyak satu kali, apabila belum mencapai nilai batas lulus maka peserta yang bersangkutan tidak berhak mendapatkan sertifikat pelatihan.

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram alur proses pembelajaran pada Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit adalah sebagai berikut



Penyelenggaraan Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit ini dilaksanakan sesuai alur gambar diagram tersebut di atas. Proses Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit meliputi:

1. Peserta melakukan registrasi.
2. Untuk efektivitas pelaksanaan pelatihan, peserta dibatasi 25-30 peserta per kelas pelatihan.
3. Acara dibuka oleh pimpinan Institusi penyelenggara pelatihan.
4. Dilanjutkan dengan penyampaian mata pelatihan penunjang, mata pelatihan dasar dan mata pelatihan inti yang disampaikan oleh nara sumber dan didampingi fasilitator.

5. Peserta diwajibkan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, berpartisipasi dalam diskusi, *role play*, mengikuti praktik lapangan, serta mengerjakan *pre* dan *post test*.
6. Mengikuti praktik lapangan.
 - a. Kelas akan dibagi menjadi 3 – 4 kelompok (maksimal 10 orang per kelompok)
 - b. Setiap kelompok akan dipandu oleh fasilitator.
 - c. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil praktik.
7. Kelulusan peserta ditetapkan sesuai kriteria kelulusan.
8. Peserta yang dinyatakan lulus, akan mendapatkan sertifikat yang diterbitkan oleh Institusi Penyelenggara.

LAMPIRAN

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)
2. Jadwal Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat
3. Panduan penugasan
4. Ketentuan penyelenggaraan pelatihan
 - a. Ketentuan peserta
 - b. Ketentuan pelatih
 - c. Ketentuan penyelenggara pelatihan
 - d. Sertifikasi
5. Instrumen evaluasi pelatihan (soal *pre* dan *post test*)

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPD. 1

Mata Pelatihan : Kebijakan Kesehatan Jiwa Masyarakat

Deskripsi Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas mengenai arah kebijakan kesehatan jiwa nasional, tren dan issue pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, masalah kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia, strategi penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat, kebutuhan terhadap layanan kesehatan jiwa masyarakat

Hasil belajar : Setelah mengikuti Mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Kebijakan tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat

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

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti Mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan arah kebijakan nasional bidang kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia 2. Menjelaskan <i>tren</i> dan <i>issue</i> pelayanan kesehatan jiwa masyarakat 3. Menjelaskan masalah kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia 4. Menjelaskan strategi penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat 5. Menjelaskan kebutuhan terhadap layanan kesehatan jiwa masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arah Kebijakan Nasional Bidang Kesehatan Jiwa Masyarakat di Indonesia 2. <i>Tren</i> dan <i>Issue</i> Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat 3. Masalah Kesehatan Jiwa Masyarakat di Indonesia 4. Strategi Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa Masyarakat 5. Kebutuhan Terhadap Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layer • Laptop • Sound system • Microphone • Whiteboard • Modul • Bahan tayang 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan • Undang-Undang RI No. 18 tahun 2014 • Permenkes No. 406 tahun 2009

Nomor : MPI.1
Mata Pelatihan : Konsep Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep layanan, tujuan, dan model kesehatan jiwa masyarakat
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan tentang kesehatan jiwa masyarakat
Waktu : 2 Jpl (T = 2 Jpl; P = 0 Jpl; PL: 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep layanan kesehatan jiwa masyarakat 2. Menjelaskan tujuan kesehatan jiwa masyarakat 3. Menjelaskan model kesehatan jiwa masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat b. Pengorganisasian Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat c. Layanan Kesehatan Jiwa Optimal 2. Tujuan Kesehatan Jiwa Masyarakat 3. Model Kesehatan Jiwa Masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layer • Laptop • Sound system • Microphone • Whiteboard • Modul • Bahan tayang 	<p>NHS. (2019) <i>Community Mental Health Framework for adults and Older adults</i>. 1.0. https://www.english.nhs.uk/publication/the-community-mental-health-framework-for-adults-and-older-adults/</p>

Nomor : MPI.2
Mata Pelatihan : Advokasi Kesehatan Jiwa
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep advokasi, stigma kesehatan jiwa, tantangan advokasi, dan melakukan advokasi kesehatan jiwa
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan advokasi kesehatan jiwa
Waktu : 8 Jpl (T = 2 Jpl; P = 4 Jpl; PL: 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep advokasi kesehatan jiwa 2. Menjelaskan stigma dalam masalah kesehatan jiwa 3. Menjelaskan tantangan dalam advokasi 4. Melakukan advokasi kesehatan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep advokasi kesehatan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Hambatan dan Tantangan 2. Stigma dalam masalah kesehatan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Tindakan Positif Melawan Stigma c. Perencanaan Advokasi 3. Tantangan dalam advokasi 4. Implementasi Advokasi Kesehatan Jiwa <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan bahan-bahan advokasi b. Sasaran Advokasi c. Metode Advokasi d. Media Advokasi e. Langkah-langkah Advokasi f. Identifikasi masalah dengan <i>Problem Tree</i> g. Identifikasi pengaruh dari pemangku kepentingan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Simulasi • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layar • Laptop • Sound system • Microphone • whiteboard • Modul • Bahan tayang • Komputer • Flipchart • Spidol • Panduan Simulasi • Panduan Praktik Lapangan 	<p>Gautam, S. (2021). <i>Advocacy in Mental Health. Indian J. Psychiatry.</i> 63 (6): 523-526. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8793719/#:~:text=The%20concept%20of%20mental%20health,to%20Oreduce%20stigma%20and%20discrimination. WHO. (2003). <i>Advocacy for Mental Health.</i> https://www.mhinnovation.net/sites/default/files</p>

Nomor	: MPI.3
Mata Pelatihan	: Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep kerjasama, sikap-sikap dasar membangun hubungan kerjasama, strategi komunikasi kerjasama, memelihara kerjasama, dan implementasi pengembangan hubungan kerjasama lintas program dan lintas sektor
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor
Waktu	: 6 Jpl (T = 3 Jpl; P = 2 Jpl; PL: 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan konsep kerjasama lintas program dan lintas sektor Menjelaskan sikap-sikap dasar membangun hubungan kerjasama lintas program dan lintas sektor Menjelaskan strategi komunikasi kerjasama lintas program dan lintas sektor Melakukan Pemeliharaan Kerjasama lintas program dan lintas sektor 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep Kerjasama lintas program dan lintas sektor <ol style="list-style-type: none"> Definisi Identifikasi dan Analisis Jejaring Kerja Sikap-Sikap Dasar Membangun Hubungan Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor <ol style="list-style-type: none"> Sikap Dasar Prinsip Strategi Komunikasi Kerjasama Lintas Program Dan Lintas Sektor <ol style="list-style-type: none"> Lobi Presentasi Negosiasi Dialog Pemeliharaan Kerjasama Lintas Program Dan Lintas Sektor 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya Jawab Diskusi Kelompok Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Infocus dan layar Laptop Sound system Microphone whiteboard Modul Bahan tayang Komputer Flipchart Spidol Panduan Diskusi kelompok Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Isbandi, Rukminto Adi. (2013). Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Ed. 1-Cet.2-Jakarta: Rajawali Pers Jurusan Pengembangan Sosial Masyarakat. (2005). Manual Praktek Teknologi Pengembangan Masyarakat. STKS Bandung Materi Bimtap Jabatan Fungsional Pekerja Sosial Kementerian Sosial (2020) Modul Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektoral BKKBN (2021) Peraturan Pemerintah No.44 Tahun 1997 tentang Kemitraan

<p>5. Mengimplementasikan pengembangan hubungan Kerjasama lintas program dan lintas sektor</p>	<p>a. Tujuan b. Jenis-jenis c. Nilai-nilai</p> <p>5. Implementasi Pengembangan Hubungan Kerjasama Lintas Program Dan Lintas Sektor</p> <p>a. Tipe-tipe Hubungan Kerjasama b. Pengatasian Hambatan c. Pengembangan Kerjasama</p>			
--	---	--	--	--

Nomor	: MPI.4
Mata Pelatihan	: Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa dengan FKTP
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata Pelatihan ini membahas tentang konsep integrasi layanan kesehatan jiwa, intervensi krisis, sistem rujukan, supervisi, serta implementasi intervensi krisis, rujukan dan supervisi
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa
Waktu	: 8 Jpl (T = 3 Jpl; P = 3 Jpl; PL: 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep integrasi layanan kesehatan jiwa 2. Menjelaskan tentang intervensi krisis 3. Menjelaskan tentang sistem rujukan 4. Menjelaskan tentang Supervisi	1. Konsep Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa a. Definisi b. Konsep 2. Intervensi Krisis a. Definisi b. Fase-fase Krisis c. Tujuan d. Prinsip Umum 3. Sistem Rujukan a. Konsep b. Fasilitas Pelayanan di Kesehatan Jiwa 4. Supervisi a. Definisi b. Konsep Supervisi c. Sumber Supervisi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Simulasi • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layar • Laptop • Sound system • Microphone • whiteboard • Modul • Bahan tayang • Komputer • Flipchart • Spidol • Panduan Simulasi • Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • da Silva, J., Amaral Medeiros, Siegmund, G., & Bredemeier, J. (2015). Crisis interventions in online psychological counseling. <i>Trends in Psychiatry and Psychotherapy</i>, 37(4), 171-182. doi:https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0026 • Ernstmeyer K, Christman E, editors. <i>Nursing: Mental Health and Community Concepts</i>. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2022. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590040/ • Flannery, R. B., & Everly, G. S. (2000). Crisis intervention: A review. <i>International Journal of emergency mental health</i>, 2(2), 119-126. • Funk, M. et al. (2008). <i>Integrating mental health into primary healthcare</i>. 5 (1) 5-8. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2777555/ • Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem

<p>5. Mengimplementasi intervensi krisis, rujukan, dan supervisi</p>	<p>5. Implementasi Intervensi Krisis, Sistem Rujukan dan Supervisi</p> <p>a. Langkah-langkah</p>			<p>kesehatan jiwa di Indonesia: tantangan untuk memenuhi kebutuhan. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 70-80.</p> <ul style="list-style-type: none"> • World Health Organization. (2021). Mental health crisis services: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva. • World Health Organization. (2021). Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. • Schriger, S. H., Becker-Haimes, E. M., Skriner, L., & Beidas, R. S. (2021). Clinical Supervision in Community Mental Health: Characterizing Supervision as Usual and Exploring Predictors of Supervision Content and Process. <i>Community mental health journal</i>, 57(3), 552–566. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00681-w • Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan • Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
--	--	--	--	--

Nomor : MPP. 1
Mata Pelatihan : Komitmen Belajar/*Building Learning Commitment (BLC)*
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses perkenalan sesama peserta pelatih dan penyelenggara, pencairan suasana, pengidentifikasian harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap pelatihan, pembuatan kesepakatan nilai, norma, dan kontrol kolektif, serta membuat kesepakatan organisasi kelas
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komitmen belajar sesuai dengan norma yang disepakati.
Waktu : 2 Jpl (T = 0 Jpl; P = 2 Jpl; PL = 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal sesama peserta, 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 kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara. 2. Proses pencairan (<i>ice breaking</i>) di antara peserta. 3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan. 4. Nilai, norma dan kontrol kolektif. 5. Kesepakatan organisasi kelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Games • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layar • Laptop/ Komputer • Sound system • Microphone • Papan dan kertas flipchart • Spidol • Alat bantu games • Panduan Games • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta. • Kemkes, BPPSDM Kesehatan (2012). Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan. Jakarta • Direktorat Peningkatan Mutu Nakes. Dirjen Nakes (2023). Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan. Jakarta

Nomor : 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 membangun sikap antikorupsi dengan benar.
Waktu : 1Jpl (T = 1Jpl; P = Jpl; PL = 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep korupsi 2. Menjelaskan konsep anti korupsi 3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi 4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi 5. Menjelaskan gratifikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep korupsi <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi 3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Strategi komunikasi pemberantasan korupsi (PK) 4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Laporan 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layar • Laptop/ Komputer • Sound system • Microphone • Whiteboard • Bahan tayang • Flipchart • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi

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

Nomor : MPP. 3
Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan ruang lingkup RTL, langkah-langkah penyusunan RTL, dan penyusunan RTL
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut dengan benar.
Waktu : 1Jpl (T = 1 Jpl; P = 0 Jpl; PL = 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 3. Menyusun RTL untuk kegiatan yang akan dilakukan	1. RTL: a. Pengertian RTL b. Ruang lingkup RTL 2. Langkah langkah penyusunan RTL. 3. Penyusunan RTL untuk kegiatan yang akan dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Latihan menyusun RTL • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Infocus dan layar • Laptop/ Komputer • Sound system • Microphone • Whiteboard • Spidol • Lembar/Format RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenkes RI Pusdiklat Aparatur Rencana Tindak Lanjut, Kurmod Surveillance, Jakarta 2008. • Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.

d. Jadwal Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat

No	Waktu	Materi	PJ/ Fasilitator	JPL			
				T	P	PL	JML
Hari 1							
1	08.00-08.30	Pembukaan	Panitia				9
2	08.30-10.00	<i>Building Learning Commitment</i>	MOT		2		
3	10.00-10.15	<i>Pre test</i>	Panitia				
4	10.15-12.00	Kebijakan tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat	Pelatih	2			
5	12.00-13.00	Ishoma	Panitia				
6	13.00-14.30	Konsep Kesehatan Jiwa Masyarakat	Pelatih	2			
7	14.30-15.15	Anti korupsi	Pelatih	1			
8	15.15-15.30	<i>Break</i>	Panitia				
9	15.30-16.15	Advokasi Kesehatan Jiwa	Pelatih	2			
Hari 2							
1	07.30-08.00	<i>Refleksi</i>	Panitia				8
2	08.00-10.00	Advokasi Kesehatan Jiwa	Pelatih		2		
3	10.00-10.15	<i>Break</i>	Panitia				
4	10.15-12.00	Advokasi Kesehatan Jiwa	Pelatih		2		
7	12.00-13.00	Ishoma	Panitia				
8	13.00-16.00	Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor	Pelatih	3	1		
Hari 3							
1	07.30-08.00	<i>Refleksi</i>	Panitia				7
2	08.00-08.45	Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor	Pelatih		1		
3	08.45-09.00	<i>Break</i>	Panitia				
4	09.00-12.00	Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa	Pelatih	3	1		
5	12.00-13.00	Ishoma	Panitia				
6	13.00-14.30	Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa	Pelatih		2		
7	14.30-14.45	<i>Break</i>	Panitia				
8	14.45-16.00	Persiapan Praktik Lapangan	Pelatih				
Hari 4							
1	08.30-09.00	Refleksi	Panitia				6
2	09.00-12.00	Praktik Lapangan	Pelatih			3	
3	12.00-13.00	Ishoma	Panitia				
4	13.00-14.00	Penyusunan Hasil Praktik Lapangan	Pelatih			1	
5	14.00-15.00	Presentasi Hasil Praktik	Pelatih			1	
6	15.00-15.15	Pos test	Panitia				
7	15.15-16.00	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Panitia	1			
8	16.00-16.15	Penutupan	Panitia				

3. Panduan Penugasan

A. PETUNJUK SIMULASI ADVOKASI KESEHATAN JIWA

Lembar Penugasan MPI 2 : 4 JPL (180 menit)

Tujuan diskusi:

Setelah mengikuti diskusi ini, peserta mampu melakukan langkah-langkah advokasi sesuai skenario kasus yang diberikan.

Langkah- langkah Latihan Kasus dan simulasi

1. Peserta pelatihan dibagi dalam 4 kelompok (5 menit)
2. Masing-masing kelompok didampingi oleh fasilitator (1 orang fasilitator mendampingi 2 kelompok)
3. Masing-masing kelompok mendapat 1 lembar kasus kemudian didiskusikan dalam kelompok, hasil diskusi selanjutnya dibuat dalam bentuk PPT (30 menit)
4. Setelah diskusi kelompok dilanjutkan dengan simulasi dengan langkah-langkah:
 - a. Persiapan simulasi = 45 menit
 - b. Simulasi : 4 x 15 menit = 60 menit
 - c. Masukan dari kelompok lain : 4 x 5 menit = 20 menit
5. Pelatih memberikan arahan terhadap hasil diskusi dan simulasi. (4 x 5 menit = 20 menit)

SKENARIO KASUS ADVOKASI

Pelajari kasus di bawah dan apa Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk melakukan advokasi! Selanjutnya simulasikan cara melakukan advokasi sesuai dengan kasus yang didapatkan!

Kasus 1

Di Kota A memiliki jumlah penduduk usia 15-60 tahun sebanyak 1.200.000 orang. Berdasarkan hasil survey ada 250 kasus orang dengan gangguan jiwa berat, namun hanya 60 kasus yang mendapatkan pengobatan di fasilitas Kesehatan, sisanya tidak berobat dengan alasan jauh dari rumah sakit dan ada 10 kasus yang dipasung. Sebagian ada yang menggelandang di jalan karena tidak ada keluarga yang bertanggung jawab. Di kota tersebut tidak ada rumah sakit jiwa, namun ada 1 rumah singgah milik swasta yang digunakan untuk merawat orang dengan gangguan jiwa. Apa yang harus dilakukan oleh tim advokasi Kesehatan jiwa dalam menangani kasus tersebut? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan

Kasus 2

Perusahaan X bergerak dibidang perhotelan, memiliki 200 karyawan yang rata-rata sudah bekerja disana selama lebih dari 5 tahun. Setelah dilakukan wawancara dengan Sebagian karyawan rata-rata mengalami kecemasan karena ada informasi dari pihak manajemen kalua akan dilakukan pengurangan karyawan akibat kunjungan hotel menurun dalam 6 bulan terakhir. Menurut Sebagian karyawan sebenarnya masalah tersebut terjadi karena kurangnya pergerakan dari bagian marketing dan ada beberapa fasilitas yang masih bisa dikembangkan untuk daya Tarik tamu yang berkunjung. Hal ini sudah disampaikan namun tidak mendapat respon dari pihak manajemen. Apa yang harus dilakukan oleh tim advokasi Kesehatan jiwa dalam menangani kasus tersebut? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan

Kasus 3

Sekolah Z merupakan Sekolah Menengah Umum yang berlokasi di Tengah-tengah kota, dimana dimasing-masing tingkat terdiri atas 5 kelas dengan jumlah anak tiap kelas kurang lebih 35 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa guru dan siswa sekolah, disana sering tawuran dengan sekolah lain. Beberapa anak sering bolos sekolah, penerimaan lulusan ke perguruan tinggi negeri kurang dari 30%. Berdasarkan informasi dari beberapa siswa lain bahkan disana ada sekelompok siswa yang sering melakukan self harm, namun tidak ada guru yang mengetahuinya karena tidak ada seorang siswapun yang berani melapor karena takut mendapatkan sanksi. Apa yang harus dilakukan oleh tim advokasi Kesehatan jiwa dalam menangani kasus tersebut? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan

Kasus 4

Kecamatan B dengan penduduk dewasa kurang lebih 600 jiwa, dimana mata pencaharian penduduknya rata-rata home industry membuat sepatu dan sandal. Berdasarkan survey di kecamatan B ada 80 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), namun seluruhnya tidak mendapatkan pengobatan. Ketika diskusi dengan salah satu staf kecamatan ia mengatakan tidak tahu kalau di wilayahnya ada ODGJ karena tidak warga yang pernah melaporkan. Di Kecamatan tersebut memiliki 2 orang tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK), ada 3 puskesmas namun belum memiliki kader Kesehatan jiwa. Apa yang harus dilakukan oleh tim advokasi Kesehatan jiwa dalam menangani kasus tersebut? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan

B. PETUNJUK DISKUSI KELOMPOK KERJASAMA LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR

Lembar Penugasan MPI 3 : 2 JPL (90 menit)

Tujuan diskusi:

Setelah mengikuti diskusi ini, peserta mampu melakukan langkah-langkah Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor sesuai skenario kasus yang diberikan.

Langkah- langkah Diskusi Kelompok

1. Peserta pelatihan dibagi dalam 4 kelompok (5 menit)
2. Masing-masing kelompok didampingi oleh fasilitator (1 orang fasilitator mendampingi 2 kelompok)
3. Masing-masing kelompok mendapat 1 lembar kasus kemudian didiskusikan dalam kelompok, hasil diskusi selanjutnya dibuat dalam bentuk PPT (30 menit)
4. Perwakilan kelompok menyampaikan hasil pembahasan kasusnya di depan kelas. (4 x 10 menit = 40 menit)
5. Kelompok lain memberikan masukan dan tanggapan (10 menit)
6. Pelatih memberikan arahan terhadap hasil diskusi (5 menit)

SKENARIO KASUS KERJASAMA LINTAS PROGRAM & LINTAS SEKTOR

Pelajari kasus di bawah dan tentukan bagaimana langkah-langkah yang harus dilakukan terkait kerjasama lintas program dan lintas sektor!

Kasus 1

Anda adalah petugas dari Rumah Sakit Jiwa yang berlokasi di Kabupaten A. Anda mengetahui berdasarkan data rekam medik, pasien re-admisi ODGJ rawat inap meningkat dalam 3 tahun terakhir. Hal ini menjadi evaluasi dan indikator kualitas mutu RSJ. Anda mencoba mencari tahu alasan kenapa hal tersebut terjadi ke beberapa keluarga pasien, diketahui bawah keluarga (*care giver*) kurang paham tentang perawatan pasien di rumah, selain itu tidak ada petugas di wilayah yang membantu monitoring perawatan pasca rawat inap baik dari kader, perangkat wilayah, puskesmas, dan sebagainya. Permasalahan lainnya, pasien yang kontrol rawat jalan harus *fingerprint* sebagai syarat klaim BPJS, namun keluarga sulit membawa pasien karena pasien dalam kondisi gelisah dan tidak ada alat transportasi untuk menghantar klien ke rumah sakit. Ada beberapa kasus serupa yang juga terjadi di Kecamatan yang berbeda, banyak pasien yang mengalami kekambuhan dan memerlukan readmisi. Alasan readmisi ini baru didapatkan dari 3 pasien dan keluarganya, perlu validasi dan alasan lebih lanjut dari pasien-pasien lain. Apa yang

harus anda dan Tim Kesehatan jiwa Masyarakat lakukan untuk mengatasi masalah tersebut?

Kasus 2

Anda adalah petugas dari Rumah Sakit Jiwa yang berlokasi di Kabupaten B. Terdapat beberapa pasien dengan ekonomi rendah namun belum memiliki BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). Sebagian dari pasien tersebut bertempat tinggal jauh dengan RSUD dan RSJ. Setelah divalidasi, RSJ tempat anda bekerja pernah membuat MOU dengan Dinas Sosial Kabupaten B. Namun MOU tersebut sudah habis dan belum pernah ditindaklanjuti kembali. Hambatan pasien lainnya yaitu kurangnya dukungan dari lingkungan tempat tinggal karena ada riwayat pasien mengamuk, sehingga Masyarakat sekitar merasa takut dan menjauhi pasien, bahkan mereka beramai-rami mengumpulkan tanda tangan untuk menolak keberadaan pasien. Beberapa pasien yang telah pulang dari perawatan di rumah sakit sudah mandiri dan memungkinkan untuk produktif, namun mereka tidak tahu harus bekerja apa, sementara di kabupaten B ada beberapa *home industry* sebagai mata pencaharian mereka dengan membuat sepatu dan sandal. Apa yang harus anda dan Tim Kesehatan jiwa Masyarakat lakukan untuk mengatasi masalah tersebut?

Kasus 3

Terdapat kasus percobaan bunuh diri seorang anak di SMP C, anak tersebut merupakan korban *bullying* dari anak sekelasnya. Nama anak tersebut adalah Amir. Sebenarnya kejadian ini juga terjadi di kelas lain. Sekolah C adalah SMP negeri dengan kapasitas murid yang banyak, sehingga sulit penanganan khusus dari guru karena kewalahan. Selain itu belum pernah adanya edukasi dan skrining kesehatan jiwa remaja. Peran guru BK juga masih belum optimal, Unit Kesehatan Sekolah (UKS) pun masih belum aktif. Amir nyaris putus sekolah karena hal tersebut, ia mengalami depresi. Setelah ditelaah, kasus *bullying* cukup marak terjadi di lingkungan SMP se-kabupaten. Apa yang harus dilakukan oleh Tim Kesehatan jiwa Masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut?

Kasus 4

Seorang Ketua RT bernama Roni menemukan ODGJ terlantar yang mengamuk dan mengganggu lingkungan. ODGJ tersebut kira-kira berusia 30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tidak membawa identitas diri dan barang apapun. Roni dibantu pihak kepolisian untuk membawa ODGJ tersebut ke IGD salah satu RSJ. Awalnya Roni mendatangi *informed consent* pasien, namun setelah selesai masa rawat di RS, Roni pun bingung mau

di bawa kemana pasien tersebut. Petugas RSJ pun tidak bisa memaksa ketua RT untuk menampung pasien tersebut di rumahnya. Apa yang harus dilakukan oleh Tim Kesehatan jiwa Masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut?

C. PETUNJUK SIMULASI INTEGRASI LAYANAN KESEHATAN JIWA

Lembar Penugasan MPI 4 : 3 JPL (135 menit)

Tujuan diskusi:

Setelah mengikuti diskusi ini, peserta mampu melakukan langkah-langkah Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa sesuai skenario kasus yang diberikan.

Langkah- langkah Latihan Kasus dan simulasi

1. Peserta pelatihan dibagi dalam 4 kelompok (5 menit)
2. Masing-masing kelompok didampingi oleh fasilitator (1 orang fasilitator mendampingi 2 kelompok)
3. Masing-masing kelompok mendapat 1 lembar kasus kemudian didiskusikan dalam kelompok, hasil diskusi selanjutnya dibuat dalam bentuk PPT (30 menit)
4. Setelah diskusi kelompok dilanjutkan dengan simulasi dengan langkah-langkah:
 - a. Persiapan simulasi = 30 menit
 - b. Simulasi : 4 x 15 menit = 60 menit
5. Pelatih memberikan arahan terhadap hasil diskusi dan simulasi. 10 menit

SKENARIO KASUS INTEGRASI LAYANAN KESEHATAN JIWA

Pelajari kasus di bawah dan tentukan bagaimana langkah-langkah yang harus dilakukan terkait integrasi layanan keswa! Selanjutnya simulasikan cara melakukan integrasi layanan keswa sesuai dengan kasus yang didapatkan!

Kasus 1

Mira adalah salah satu petugas RSJ yang berada di Provinsi A sebagai tim Intervensi krisis, ia menerima telepon dari seorang warga yang meminta bantuan untuk anggota keluarganya yang sedang gaduh gelisah bernama Leo yang tinggal di kecamatan X. Leo adalah seorang laki-laki, berbadan besar, berusia 28 tahun. Permasalahannya lokasi rumah Leo membutuhkan waktu 3 jam ke RSJ dan itu adalah RSJ terdekat. Mira mengenal salah satu petugas puskesmas X dan mengetahui ada ketersediaan obat dan ambulans. Mira mendapat kabar bahwa ternyata banyak kasus kesehatan jiwa serupa dari kecamatan X. Apa yang harus dilakukan oleh Mira dan tim intervensi krisis untuk menangani kondisi Leo? Diskusikan dalam kelompok dan simulasikan.

Kasus 2

Anda adalah petugas dari Rumah Sakit Jiwa yang berlokasi di Kabupaten A. Diketahui dalam 2 tahun terakhir jumlah kasus baru terus meningkat dan memerlukan perhatian bersama. Puskesmas sebagai fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang memberikan layanan Kesehatan jiwa mengalami kesulitan dengan peningkatan kasus baru tersebut. Sementara banyak keluhan dari Masyarakat yang menyatakan tidak mengetahui jika layanan kesehatan jiwa bisa diakses di Puskesmas. Hal ini mengindikasikan ada banyak kasus lain yang belum ditemukan melalui program skrining Puskesmas. Di sisi lain, beberapa pasien merasa tidak puas dengan layanan Kesehatan jiwa dari tenaga kesehatan di Puskesmas karena obat yang diberikan berbeda dengan yang diperoleh dari rumah sakit, sehingga mereka lebih memilih datang ke RSJ. Apa yang harus dilakukan oleh tim Kesehatan jiwa Masyarakat Bersama tim Kesehatan jiwa Puskesmas untuk mengatasi masalah tersebut? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan.

Kasus 3

Dimas adalah petugas di RSJ Cemerlang. Rika adalah pasien jiwa yang sudah tidak bergejala dan sudah selesai masa rawat, namun keluarganya tidak kunjung menjemputnya ke RSJ. Ketika dihubungi oleh perawat ruang rawat inap keluarga menolak membawa klien karena masih khawatir dengan napa yang dilakukannya sebelum dibawa ke RSJ. Dimas menangani pemulangan pasien Rika yang berlokasi berbeda kota dengan RSJ Cemerlang. Setelah menemui keluarga pasien, Dimas dan Rika ditolak serta menyuruh membawa ke tempat penampungan lain. Dimas tidak berhasil membujuk keluarga untuk menerima, sedangkan posisi RSJ Cemerlang adalah rumah sakit vertikal yang tidak memiliki pengampuan wilayah. Apa yang harus dilakukan Dimas dalam konsep intergasi dan rujukan? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan

Kasus 4

Bima adalah pasien jiwa RSJ Cemerlang yang sudah pulang dari RS 3 bulan yang lalu. kurang lebi 1 bulan ini Bima bekerja sebagai satpam perumahan di dekat rumah tinggalnya. Namun 3 hari ini ia gaduh gelisah, bicara kacau dan mengancam warga sekitar. Hal ini dipicu karena ada salah seorang warga perumahan tempatnya bekerja mengalami pencurian dan ia merasa tidak becus menjaga keamanan. Ia sering bertugas jaga malam, sehingga Bima tidak meminum obat karena akan mengantuk jika bertugas jaga malam. Setelah diperiksa di RSJ Cemerlang, diketahui Bima memiliki riwayat penyakit TBC juga. Bima tinggal dengan istri yang bekerja menjual nasi uduk di pagi

hari, dan kedua anak yang masih kecil. Secara ekonomi, keluarga Bima memang cukup terbatas. Apa yang perlu anda lakukan sebagai petugas RSJ Cemerlang terkait integrasi layanan keswa termasuk pasca rawat pasien Bima? Diskusikan dalam kelompok kemudian simulasikan

D. PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

MPI 2, 3, dan 4: 5 JPL (300 menit)

Tujuan	Praktik Lapangan: memberikan gambaran nyata dalam melakukan advokasi kesehatan jiwa
Tempat Kegiatan	Praktik Lapangan: Balai kota/Puskesmas/ Kecamatan/ tempat kerja/sekolah
Sasaran	Bupati/ Walikota, Camat, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Sosial, Kepala Puskesmas, Pimpinan Institusi, Kepala Sekolah
Fasilitator	Praktisi Kesehatan Jiwa Masyarakat yang sudah terlatih

Langkah-langkah Praktik Lapangan:

1. Peserta dibagi dalam kelompok. Masing-masing kelompok beranggotakan 5-10 orang.
2. Peserta diberikan briefing sebelum praktik lapangan oleh Pelatih.
3. Isi Briefing meliputi: lokasi praktik lapangan, pembagian fasilitator, pembagian tempat praktik, pembagian Panduan praktik lapangan, template presentasi hasil praktik.
4. Peserta didampingi oleh fasilitator menuju tempat praktik. Peserta berpraktik sebanyak 5 JPL. (300 menit) dengan kriteria: Advokasi 2 JPL (120 menit), Kerjasama lintas program dan lintas sektor 1 JPL (60 menit), dan integrasi layanan Kesehatan jiwa 2 JPL (120 menit).
5. Setelah praktik 5 JPL, kelompok akan mempresentasikan hasil praktik sesuai template presentasi yang telah dibagikan
6. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil praktik lapangan. Setelah presentasi dilanjutkan dengan sesi tanya jawab kepada presentan. Waktu yang diberikan 60 menit.
7. Pelatih mengamati dan mengevaluasi hasil praktik yang telah dilakukan oleh peserta.

4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

a. Ketentuan Peserta

1. Kriteria Peserta

- a. Tenaga kesehatan (Dokter, Perawat, Bidan, Pekerja Sosial, Okupasi terapi, Penyuluh Kesehatan Masyarakat)
- b. Pendidikan minimal D-III

2. Jumlah Peserta

Pada penyampaian teori, peserta dalam 1 kelas maksimal berjumlah 25 orang dan pada pelaksanaan skill station, perbandingan pelatih dengan peserta = 1:5-6

b. Ketentuan Pelatih/ Instruktur

No	Mata Pelatihan	Kriteria Pelatih
A	MATA PELATIHAN DASAR	
	1. Kebijakan Kesehatan Jiwa Masyarakat	1. Manajemen
B	MATA PELATIHAN INTI	
	1. Konsep Kesehatan Jiwa Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Praktisi: Psikiater, Perawat Spesialis Jiwa, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial • Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti TOT/TPK yang dibuktikan dengan sertifikat. • Menguasai materi yang dilatihkan, baik dalam materi maupun keterampilan klinik. • Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku • Tim Kesehatan Jiwa Masyarakat
	2. Advokasi Kesehatan Jiwa	
	3. Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor	
	4. Integrasi Layanan Kesehatan Jiwa	
C	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	• Pelatih yang telah mengikuti pelatihan MOT dan dibuktikan dengan sertifikat
	2. Anti Korupsi	• Pelatih yang telah mengikuti pelatihan penyuluh anti korupsi dan dibuktikan dengan sertifikat dari KPK
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	• Pelatih yang telah mengikuti pelatihan MOT dan dibuktikan dengan sertifikat

c. Ketentuan Penyelenggara Pelatihan

Penyelenggara pelatihan memiliki kriteria yaitu institusi pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi (BBPK/Bapelkes) atau Institusi lain dengan pengampunan dari institusi pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Berbadan hukum sebagai penyelenggara pendidikan dan atau pelatihan dengan melampirkan AKTA pendirian.
- b. Memiliki Pengendali pelatihan (*Master Of Training/ MOT*) dengan latar

belakang pendidikan minimal perawat dan memiliki pengalaman dalam pelatihan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

c. Memiliki pengelola pelatihan (panitia penyelenggara).

d. Sertifikasi

Berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku, maka bagi peserta yang telah menyelesaikan proses pelatihan layanan kesehatan jiwa masyarakat bagi tim kesehatan jiwa masyarakat di rumah sakit dengan jumlah jam 30 JPL dan kehadiran minimal 95% dan memenuhi nilai minimal yang ditentukan pada indikator hasil belajar, akan diberikan sertifikat. Sertifikat akan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan ketua panitia penyelenggara.

5. INSTRUMEN EVALUASI

a. Evaluasi/ penilaian terhadap peserta pelatihan

Soal Pre Test dan Post Test

(unavailable)

b. Formulir Penilaian Penugasan (Diskusi dan Simulasi)

Nama Peserta:

1.
2.
3.
4.
5.

No.	Aspek yang dinilai	Peserta					Ket.
		1	2	3	4	5	
1.	Aktif terlibat dalam diskusi kelompok						
2.	Memahami kasus pemicu yang diberikan						
3.	Menganalisis kasus sesuai dengan konsep yang telah dipelajari						
4.	Menyiapkan bahan paparan hasil diskusi dalam bentuk <i>Powerpoint</i>						
5.	Mempresentasikan hasil diskusi dengan jelas						
6.	Mendorong peserta lain untuk terlibat dalam diskusi						
7.	Masalah yang muncul selama diskusi dianalisis dan diselesaikan secara tepat						
8.	Pembagian waktu diskusi diatur dengan baik						
9.	Menyimpulkan hasil diskusi						
10.	Melakukan simulasi sesuai dengan peran yang diberikan						
	Total Skor						
	Nilai Akhir						
Keterangan Skor: 4 : Baik Sekali 3 : Baik 2 : Kurang 1 : Kurang Sekali Nilai Akhir = $\frac{Total\ Skor}{40} \times 100 = \dots\dots\dots$	 Fasilitator (.....)					

c. Formulir Penilaian Praktik Lapangan

Nama Peserta:

1.
2.
3.
4.
5.

No.	Aspek yang dinilai	Peserta					Ket.
		1	2	3	4	5	
1.	Mengidentifikasi sasaran dan masalah						
2.	Menyiapkan data terkait masalah						
3.	Melakukan kajian terhadap kebijakan yang mendukung kegiatan						
4.	Menetapkan metode yang akan digunakan						
5.	Menyiapkan media yang dibutuhkan						
6.	Menyiapkan materi yang relevan dengan masalah						
7.	Menetapkan waktu pelaksanaan						
8.	Mengidentifikasi kekuatan dukungan dari pemangku kebijakan						
9.	Melakukan penilaian dukungan yang diberikan oleh sasaran						
10.	Membuat komitmen untuk menyelesaikan masalah bersama sasaran						
11.	Menyusun rencana tindak lanjut						
12.	Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilaksanakan						
	Total Skor						
	Nilai Akhir						
Keterangan Skor: 4 : Baik Sekali 3 : Baik 2 : Kurang 1 : Kurang Sekali Nilai Akhir = $\frac{Total\ Skor}{48} \times 100 = \dots\dots\dots$	 Fasilitator (.....)					

d. Evaluasi/ penilaian terhadap pelatih/fasilitator

Untuk evaluasi pelatih, dapat menggunakan formulir berikut:

EVALUASI/ PENILAIAN PELATIH

Nama Pelatihan :
Nama Tenaga Pelatih :
Mata Pelatihan :
Hari / Tanggal :
Waktu/Jampel/Sesi :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai					
		50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan materi						
2	Sistematika penyajian						
3	Kemampuan menyajikan						
4	Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan						
5	Penggunaan metode dan sarana pelatihan						
6	Sikap dan Perilaku						
7	Cara menjawab pertanyaan dari peserta						
8	Penggunaan bahasa						
9	Pemberian motivasi kepada peserta						
10	Pencapaian tujuan pembelajaran						
11	Kerapian berpakaian						
12	Kerjasama antar tenaga pengajar						

Saran-saran:

Keterangan:

Tulis nilai yang Saudara berikan pada kolom yang tepat

Misalnya Saudara memberi nilai 67, maka tulis:

50 60 70 80 90 100

	67				
--	----	--	--	--	--

Rentang nilai dan kualifikasi:

Skor : 92,5 – 100 Dengan pujian
Skor : 85,0 – 92,49 Memuaskan
Skor : 77,5 – 84,99 Baik Sekali
Skor : 70,0 – 77,49 Baik
Skor : di bawah 70 Kurang

e. **Evaluasi/ penilaian penyelenggara pelatihan**

Untuk evaluasi penyelenggara pelatihan, dapat menggunakan formulir berikut:

EVALUASI PENYELENGGARA PELATIHAN

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara:

Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup: 70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95 – 100

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI								
		60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektifitas penyelenggaraan									
2	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas									
3	Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan									
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan									
5	Hubungan antar peserta									
6	Pelayanan kesekretariatan									
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas									
8	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan									
9	Kebersihan dan kenyamanan kamar									
10	Kebersihan toilet									
11	Kebersihan halaman									
12	Pelayanan petugas resepsionis									
13	Pelayanan petugas ruang kelas									
14	Pelayanan petugas ruang makan									
15	Pelayanan petugas kamar									
16	Pelayanan petugas keamanan									
17	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan									

Saran/ Komentar Terhadap:

1. Fasilitator:
2. Penyelenggara/ pelayanan panitia:
3. Pengendali pelatihan:
4. Sarana dan prasarana:
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu:
7. Materi yang paling relevan:
8. Materi yang kurang relevan :

TIM PENYUSUN

Penasehat:

Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ
(Direktur Utama RS Marzoeki Mahdi)

Tim Penyusun:

dr. Natalingrum Sukmarini, Sp.KJ, M.Kes
Ns. I Ketut Sudiatmika, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J
Yosua Alberter Simamora, S.Tr.Sos