

**KURIKULUM**  
**PELATIHAN SAFEWARDS BAGI TENAGA KESEHATAN**  
**DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN JIWA**



**RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**  
**2024**

# KATA PENGANTAR

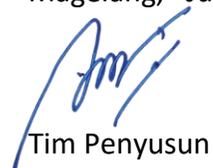
Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kurikulum pelatihan yang berjudul Kurikulum Pelatihan Safewards bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jiwa bisa diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini, tim penyusun menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG.(K), M.Kes, M.P.H, Selaku direktur utama yang memberikan dukungan dalam pengembangan pelayanan Kesehatan jiwa dengan implementasi Safewards dan WHO-QR di Rumah Sakit Soerojo Hospital
2. Dr. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD-KEMD., selaku direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian yang telah memberikan kesempatan untuk mengembangkan kurikulum pelatihan safewards ini.

Besar harapan kami, kurikulum pelatihan ini dapat digunakan sebagai bagian dari penyiapan perawat yang handal baik di lingkup klinis maupun di masyarakat.

Akhir kata, kami sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kurikulum pelatihan ini. Semoga Allah SWT meridhoi semua upaya kita dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan masyarakat Indonesia seoptimal mungkin.

Magelang, Juli 2024



Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM.....	5
Tujuan .....	5
Kompetensi .....	5
Struktur Kurikulum.....	6
Evaluasi Hasil Belajar.....	7
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN .....	8
Rincian Rangkaian Alur Proses Pembelajaran .....	9
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) .....	13
Lampiran 2. Master Jadwal .....	27
Lampiran 3. Panduan Penugasan .....	29
Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggara Pelatihan.....	55
Lampiran 5. Instrumen Evaluasi .....	58

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, bahwa rumah sakit dan puskesmas sebagai fasilitasi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). ODGJ yang dirawat di rumah sakit diharapkan mendapat pelayanan yang berkualitas dari saat datang sampai pemulangan sehingga terhindar dari hendaya dan kecacatan. Rumah sakit/fasyankes jiwa membutuhkan metode pelayanan kesehatan jiwa di unit rawat inap dan rawat jalan yang aman dan nyaman sehingga tidak memicu atau meningkatkan konflik pasien. Konflik yang dialami pasien dapat menimbulkan penahanan secara berlebihan oleh perawat/staf yang dapat berisiko kejadian yang tidak diinginkan. Pelayanan di rumah sakit harus diberikan secara berkualitas sesuai standar operasional dengan mengedepankan keselamatan dan keamanan pasien dan staf.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang aman di unit pelayanan IGD/rawat jalan sampai dengan unit rehabilitasi sosial memerlukan metode atau model yang tepat. Model *Safewards* dapat dijadikan model untuk memenuhinya. *Safewards* adalah model pendekatan yang secara khusus ditujukan untuk mengelola konflik dan *containment* atau penahanan. Konflik adalah peristiwa yang mengancam staf dan keselamatan pasien, seperti melukai diri sendiri, bunuh diri, agresi, atau melarikan diri. Sedangkan *containment* atau penahanan adalah hal-hal yang dilakukan staf untuk mencegah atau mengurangi bahaya pada staf dan pasien, seperti

peningkatan observasi, penggunaan obat tambahan, penggunaan intervensi restriktif. Model *safewards* berusaha untuk menjelaskan perbedaan tingkat konflik dan penahanan dan menawarkan intervensi yang dirancang untuk mengurangi risiko konflik dan penahanan yang terjadi (Bowers, 2014).

Staf yang kompeten sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan *Safewards*. Staf diharapkan melakukan upaya modifikasi enam domain yang dapat mempengaruhi konflik antara lain: komunitas pasien, karakteristik pasien, kerangka aturan, tim staf, lingkungan fisik, lingkungan di luar rumah sakit melalui pelaksanaan 10 intervensi *Safewards*. Selain itu staf juga harus mampu mencegah terjadinya konflik pada pasien maupun staf sendiri untuk menghindari tindakan penahanan (*containment*). Staf harus mampu melakukan tindakan untuk mengurangi atau menghapus faktor-faktor yang menyebabkan konflik, mencegah *flashpoint* dengan melakukan modifikasi keenam domain tersebut di atas, memotong tautan antara *flashpoint* dan konflik, memilih untuk tidak menggunakan penahanan ketika akan menjadi kontraproduktif, jika terpaksa penahanan dilakukan memastikan tidak menyebabkan konflik lebih lanjut.

Saat ini pelayanan yang diberikan pada pasien gangguan jiwa masih banyak menggunakan pendekatan restrain dan seklusi. Kondisi ini disebabkan karena kompetensi staf dalam menerapkan *safewards*. *Safewards intervention* baru dikenal di Indonesia awal tahun 2020 dan itupun belum semua rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ terpapar. Kemenkes menghimbau semua fasilitas pelayanan kesehatan jiwa memperhatikan pemenuhan hak asasi pasien gangguan jiwa dan menerapkan *safewards* di ruang perawatan. Hal ini memerlukan staf atau petugas kesehatan yang kompeten dalam melaksanakan *safewards*. Dalam memenuhi staf yang kompeten perlu adanya pelatihan bagi staf tentang penerapan *safewards*. Penyelenggaraan pelatihan *safewards* intervention perlu adanya kurikulum yang terstandar.

Oleh karena itu, perlu disusun kurikulum pelatihan *safewards* pada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang terampil menerapkan *safewards* intervention.

Kurikulum ini merupakan standar yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelatihan, agar pelatihan penerapan *Safewards Intervention* untuk staf dapat berjalan dengan efektif, efisien, dan berfokus pada pencapaian kompetensi yang diharapkan. Pelatihan penerapan *Safewards Intervention*, mengacu pada filosofi pelatihan sebagai berikut:

1. Prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogi), yaitu bahwa selama pelatihan peserta memiliki hak untuk :
  - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai tindakan yang membuat nyaman dan aman pasien
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya selama masih berada dalam konteks pelatihan.
  - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran.
2. Berorientasi kepada peserta, dimana peserta berhak untuk:
  - a. Mendapatkan satu paket bahan belajar, yaitu modul pelatihan untuk meningkatkan keterampilan menerapkan *Safewards Intervention*.
  - b. Menggunakan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki tentang penerapan *safewards intervention* dalam proses pembelajaran serta melakukan peningkatan agar sesuai dengan standar kompetensi yang diharapkan.
  - c. Mendapatkan pelatih yang profesional, yang dapat memfasilitasi, menguasai materi, dan dapat memberikan umpan balik yang konstruktif.
  - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran yang dijalani.

- e. Melakukan evaluasi (terhadap fasilitator dan penyelenggara) dan dievaluasi tingkat pemahamannya dalam penerapan *Safewards Intervention*.
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
    - a. Mencapai penguasaan materi yang ditetapkan.
    - b. Meningkatkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi penerapan *Safewards Intervention*
    - c. Mendapatkan penilaian terhadap keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
  4. *Learning by doing* dan *learning by experience*, yang memungkinkan peserta untuk memperoleh kesempatan melakukan sendiri penerapan teori dalam praktik melalui metode pembelajaran latihan/praktik di kelas dengan bimbingan fasilitator/instruktur, sehingga mampu melakukan secara mandiri.

### A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan 10 intervensi safewards pada fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sesuai prosedur.

### B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melaksanakan safewards
2. Melakukan pengkajian agitasi dan agresif
3. Melakukan manajemen krisis
4. Melakukan modifikasi domain asal model safewards
5. Melakukan mitigasi konflik, flashpoint dan penahanan/containment
6. Menerapkan 10 intervensi safewards
7. Melakukan monitoring dan evaluasi safewards

## C. Struktur Kurikulum

NO	MATERI	WAKTU			TOTAL
		T	P	PL	
<b>A.</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>				
1.	Konsep Safewards	2	0	0	2
2.	Perilaku Caring dan Etik dalam Pelayanan	1	1	0	2
3.	Teknik Mengontrol Diri	1	1	0	2
	<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>B.</b>	<b>Mata Pelatihan Int</b>				
1.	Pelaksanaan Safewards	1	3	0	4
2.	Pengkajian Agitasi dan Agresif	1	2	0	3
3.	Manajemen Krisis	1	1	0	2
4.	Modifikasi Domain Asal Model Safewards	1	2	0	3
5.	Mitigasi Konflik, <i>Flashpoint</i> dan Penahanan/ <i>Containment</i>	1	2	0	3
6.	Penerapan 10 Intervensi Safewards	2	7	0	9
7.	Monitoring dan Evaluasi Safewards	2	3	0	5
	<b>Jumlah</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
<b>C.</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>				
1	Membangun Komitmen Belajar ( <i>Building Learning Commitment/BLC</i> )	0	2	0	2
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut	0	1	0	1
	<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>40</b>

Keterangan:

T : Teori, 1 JPL = 45 menit

P : Penugasan, 1 JPL = 45 menit

PL : Praktek Lapangan, 1 JPL = 60 menit

## D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan peningkatan kemampuan dari peserta yang dilihat melalui post test, dengan nilai minimal 80
2. Penilaian terhadap penugasan dengan nilai minimal 70



## Rincian Rangkaian Alur Proses Pembelajaran

### 1. Pre Test

Sebelum acara pembukaan pelatihan, dilakukan pre test terhadap peserta, dengan tujuan untuk memperoleh informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi pelatihan.

### 2. Pembukaan

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

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

### 3. Membangun Komitmen Belajar (BLC)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam kegiatan BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses BLC dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 3 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya, seorang fasilitator memfasilitasi maksimal 30 peserta.

Proses BLC meliputi:

#### a. Forming

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

#### b. Storming

Pada tahap ini, mulai terjadi perdebatan diantara anggota kelompok. Ide yang disampaikan mendapatkan tanggapan dan cenderung mempertahankan pendapat masing-masing. Fasilitator berperan

memberikan rangsangan kepada peserta yang kurang aktif, agar ikut memberikan tanggapan.

c. Norming

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

d. Performing

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

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

**4. Pemberian Wawasan**

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

**5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pealtihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab dan simulasi/praktik, yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Pelaksanaan Safewards
- b. Pengkajian agitasi dan agresif
- c. Manajemen krisis
- d. Modifikasi domain asal model safewards
- e. Mitigasi konflik, flashpoint dan penahanan/containment
- f. Penerapan 10 intervensi safewards
- g. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi safewards

**6. Keterampilan (Simulasi/Praktik)**

Proses pembelajaran pemberian teori dari setiap materi dilanjutkan dengan simulasi/praktik untuk meningkatkan keterampilan peserta dalam menangani pasien non agitasi, agitasi dan agresif menggunakan 10 intervensi Safewards. Simulasi/praktik dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang menyerupai aslinya dan probandus. Seluruh alat bantu disiapkan oleh fasilitator. Untuk tiap-tiap keterampilan, fasilitator mencontohkan/mendemonstarikan terlebih dahulu, dan selanjutnya tiap peserta mempraktikkan satu persatu dengan supervisi dari fasilitator. Pada saat peserta mempraktikkan keterampilan satu persatu, fasilitator melakukan penilaian menggunakan metode Mini-Cex (untuk keterampilan asesmen/pengkajian) dan DOPS (untuk keterampilan tindakan/prosedur).

**7. Evaluasi Hasil Belajar**

Evaluasi hasil belajar dilaksanakan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan, yakni dengan dilakukannya post test dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan dibandingkan dengan hasil pre test.

**8. Evaluasi Penyelenggaraan dan Evaluasi Fasilitator**

Evaluasi penyelenggaraan dan evaluasi fasilitator dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

## **9. Penutupan**

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

- Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- Pembacaan doa

## Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPD. 1  
 Mata pelatihan : Konsep Safewards  
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep safewards  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan konsep safewards  
 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 mampu: 1. Menjelaskan konsep safewards	1. Konsep Safewards a. Pengertian b. Model c. Pengaruh 10 Intervensi Safewards terhadap Otak d. Hasil Implementasi Safewards	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geaf Brenan. (2019). Materi Pelatihan Safewards Intervention di London. Tidak dipublikasikan</li> <li>▪ St Victoria Hospital, (2016). <i>Safewards handbook Training and implementation resource for Safewards in Victoria</i>. the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne. Department of Health and Human Services. <a href="http://www.health.vic.gov.au/safewards">http://www.health.vic.gov.au/safewards</a></li> </ul>

Nomor : MPD. 2

Mata pelatihan : Perilaku *Caring* dan Etik dalam Pelayanan

Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perilaku dan komponen caring, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring, unsur utama etik, dan prinsip etik dalam pelayanan

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan tentang perilaku caring dan etik dalam pelayanan

Waktu : 2 Jpl (T = 1 Jpl; P = 1 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 konsep perilaku caring 2. Menjelaskan komponen caring 3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi caring 4. Menjelaskan pembentuk caring 5. Menjelaskan prinsip etik dalam pelayanan	1. Konsep Perilaku Caring 2. Komponen Caring 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Caring 4. Pembentuk Caring 5. Prinsip Etik dalam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Roleplay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Roleplay</li> <li>▪ Skenario Roleplay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kustanto, 2019. Perilaku Caring Perawat Professional, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, 2019</li> <li>▪ Pardede dkk, 2020. Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga , <i>Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice (IJNSP)</i></li> <li>▪ Anne et al, 2021. “ <i>They Have Our Backs “ : Nurse Leaders and Caring-Based Nursing Theory in the Time of COVID-19</i></li> </ul>

Nomor : MPD. 3  
Mata pelatihan : Teknik Mengontrol Diri  
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep teknik menggunakan diri dan mengontrol diri, penerapan teknik mengontrol diri dan cara meningkatkan kemampuan  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan teknik menggunakan diri dan mengontrol diri  
Waktu : 2 Jpl (T = 1 Jpl; P = 1 Jpl; PL = 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep teknik menggunakan diri dan mengontrol diri</li> <li>2. Menjelaskan bentuk penerapan teknik menggunakan diri dan mengontrol diri</li> <li>3. Menjelaskan cara meningkatkan kemampuan teknik menggunakan diri dan mengontrol diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Tkhnik Menggunakan Diri dan Mengontrol Diri</li> <li>2. Bentuk Penerapan Teknik Menggunakan Diri dan Mengontrol Diri</li> <li>3. Cara Meningkatkan Kemampuan Teknik Menggunakan Diri dan Mengontrol Diri</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ Tanya Jawab</li> <li>▪ Diskusi</li> <li>▪ Kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Diskusi</li> <li>▪ Lembar Diskusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ariyanto, R., Netrawati., dan Yusri. (2019). Relationship between Self Control and Academic Procrastination in Completing Thesis. <i>NeoKonseling</i>, 1(2), 1-7</li> <li>▪ Ivancevich, J. M. 2005. <i>Perilaku dan Manajemen Organisasi Jilid 1</i>. Jakarta: Penerbit Erlangga.</li> <li>▪ Lin, P. Harlina. &amp; Prasetyo. (2009). Hubungan antara kontrol diri dengan intensi perilaku Organisational devian pada anggota kepolisian reserse Kriminal di dit reskrim polda jawa tengah. <i>Jurnal Psikologi</i></li> </ul>

Nomor : MPI. 1  
 Mata pelatihan : Pelaksanaan Safewards  
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penerapan Safewards di Rumah Sakit  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menerapkan safewards di Rumah Sakit  
 Waktu : 4 Jpl (T = 1 Jpl; P = 3 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 model Safewards 2. Menjelaskan integrasi Safewards dan WHO-QR 3. Menjelaskan pengaruh 10 intervensi safewards 4. Menjelaskan perubahan perilaku tenaga Kesehatan 5. Melakukan penerapan Safewards di Rumah Sakit	1. Model Safewards 2. Integrasi Safewards dan WHO-QR 3. Pengaruh 10 Intervensi Safewards 4. Perubahan Perilaku Tenaga Kesehatan 5. Penerapan Safewards di Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ Tanya Jawab</li> <li>▪ Roleplay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan roleplay</li> <li>▪ Skenario roleplay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geaf Brenan. (2019). Materi Pelatihan Safewards Intervention di London. Tidak dipublikasikan</li> <li>▪ St Victoria Hospital, (2016). <i>Safewards handbook Training and implementation resource for Safewards in Victoria</i>. the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne. Department of Health and Human Services.  <a href="http://www.health.vic.gov.au/safewards">http://www.health.vic.gov.au/safewards</a></li> </ul>

Nomor : MPI. 2  
Mata pelatihan : Pengkajian Agitasi dan Agresif  
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep agitasi dan agresif, cara melakukan pengkajian Agitasi dan agresif, interpretasi hasil pengkajian,  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pengkajian dan interpretasi hasil pengkajian  
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
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep agitasi dan agresif</li> <li>2. Melakukan pengkajian agitasi dan agresif</li> <li>3. Melakukan interpretasi hasil pengkajian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Agitasi dan Agresif</li> <li>2. Pengkajian Agitasi dan Agresif</li> <li>3. Interpretasi Hasil Pengkajian</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ Tanya Jawab</li> <li>▪ Latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zeller, S dan Citrome, L. (2016). Managing Agitation Associated with Schizophrenia and Bipolar Disorder in the Emergency Setting. Western Journal of Emergency Medicine Volume XVII, NO. 2 : March 2016. DOI: 10.5811/westjem.2015.12.28763. <a href="http://escholarship.org/uc/item/74w6d6vr">http://escholarship.org/uc/item/74w6d6vr</a></li> <li>▪ MM Brooke , KA Questad , DR Patterson , KJ Basak Agitasi dan kegelisahan setelah cedera kepala tertutup: studi prospektif terhadap 100 pasien masuk berturut-turut Arch Phys Med Rehabil , 73 ( 1992 ) , hal. 320 - 323</li> </ul>

Nomor : MPI. 3  
 Mata pelatihan : Manajemen Krisis  
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep krisis, konsep manajemen krisis, dan strategi Intervensi krisis  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan strategi intervensi krisis  
 Waktu : 2 Jpl (T = 1 Jpl; P = 1 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 konsep krisis 2. Menjelaskan konsep manajemen krisis 3. Melakukan strategi intervensi krisis	1. Konsep Krisis 2. Konsep Manajemen Krisis 3. Strategi Intervensi Krisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ Tanya Jawab</li> <li>▪ Simulasi Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan simulasi</li> <li>▪ Lembar kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Murphy S, Irving CB, Adams CE, Driver R. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5(5):CD001087.</li> <li>▪ Lester H, Tritter JQ, Sorohan H. Managing crisis: the role of primary care for people with serious mental illness. Fam Med. 2004 Jan;36(1):28-34</li> </ul>

Nomor : MPI. 4  
 Mata pelatihan : Modifikasi Domain Asal Model Safewards  
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang modifikasi domain asal model safewards, modifikasi staf dan pasien, dan melakukan modifikasi domain asal model safewards  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan modifikasi domain asal dalam model safewards  
 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 ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan domain asal model safewards 2. Menjelaskan modifikasi staf dan pasien 3. Melakukan modifikasi domain asal model safewards	1. Domain Asal Model Safewards 2. Modifikasi Staf dan Pasien 3. Modifikasi Domain Asal Model Safewards	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Simulasi kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Simulasi</li> <li>▪ Lembar Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geaf Brenan. (2019). Materi Pelatihan Safewards Intervention di London. Tidak dipublikasikan</li> <li>▪ St Victoria Hospital, (2016). <i>Safewards handbook Training and implementation resource for Safewards in Victoria</i>. the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne. Department of Health and Human Services.  <a href="http://www.health.vic.gov.au/safewards">http://www.health.vic.gov.au/safewards</a></li> </ul>

Nomor : MPI. 5  
Mata pelatihan : Mitigasi Konflik, *Flashpoint* dan Penahanan (*Containment*)  
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep konflik, flashpoint, dan penahanan serta cara melakukan mitigasi  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan mitigasi konflik, flashpoint & Penahanan  
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
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep konflik, <i>flashpoint</i>, dan penahanan</li> <li>2. Melakukan mitigasi konflik, flashpoint, dan penahanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Konflik, <i>Flashpoint</i>, dan Penahanan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian Konflik, Flashpoint, dan Penahanan</li> <li>b. Jenis-jenis Konflik</li> <li>c. Hal-hal yang dapat Memperparah Konflik</li> <li>d. Faktor yang memicu terjadinya Flashpoint</li> <li>e. Jenis-jenis Penahanan</li> <li>f. Cara Menghindari Tindakan Penahanan</li> </ol> </li> <li>2. Mitigasi Konflik, Flashpoint, dan Penahanan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Simulasi kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan Simulasi</li> <li>▪ Lembar Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geaf Brenan. (2019). Materi Pelatihan Safewards Intervention di London. Tidak dipublikasikan</li> <li>▪ St Victoria Hospital, (2016). <i>Safewards handbook Training and implementation resource for Safewards in Victoria</i>. the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne. Department of Health and Human Services.  <a href="http://www.health.vic.gov.au/safewards">http://www.health.vic.gov.au/safewards</a></li> </ul>

Nomor : MPI. 6  
Mata pelatihan : Penerapan 10 Intervensi Safewards  
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang 10 intervensi safewards  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menerapkan 10 intervensi safewards  
Waktu : 9 Jpl (T = 2 Jpl; P = 7 Jpl; PL = 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan 10 intervensi safewards</li> <li>2. Menerapkan 10 intervensi safewards</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep 10 Intervensi Safewards</li> <li>2. Penerapan 10 Intervensi Safewards</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab</li> <li>▪ Latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geaf Brenan. (2019). Materi Pelatihan Safewards Intervention di London. Tidak dipublikasikan</li> <li>▪ St Victoria Hospital, (2016). <i>Safewards handbook Training and implementation resource for Safewards in Victoria</i>. the Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne. Department of Health and Human Services.  <a href="http://www.health.vic.gov.au/safewards">http://www.health.vic.gov.au/safewards</a></li> </ul>

Nomor : MPI. 7  
Mata pelatihan : Monitoring dan Evaluasi Safewards  
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang monitoring dan evaluasi safewards  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan monitoring dan evaluasi program safewards  
Waktu : 5 Jpl (T = 2 Jpl; P = 3 Jpl; PL = 0 Jpl)

<b>Indikator Hasil Belajar</b>	<b>Materi Pokok dan Sub Materi Pokok</b>	<b>Metode</b>	<b>Media dan Alat Bantu</b>	<b>Referensi</b>
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep program safewards 2. Menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi safewards 3. Menyusun program pengembangan safewards 4. Melakukan monitoring dan evaluasi program safewards	1. Konsep Program Safewards 2. Konsep Monitoring dan Evaluasi Safewards 3. Penyusunan Program Pengembangan Safewards 4. Monitoring dan Evaluasi Program Safewards	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah</li> <li>▪ Tanya Jawab</li> <li>▪ Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Panduan simulasi</li> <li>▪ Lembar kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geaf Brenan. (2019). Materi Pelatihan Safewards Intervention di London. Tidak dipublikasikan</li> <li>▪ Soerojo Hospital. (2019). Proyek Perubahan Manajemen Pelayanan Kesehatan Jiwa Menggunakan Pendekatan Safewards dan WHO-QR berbasis IT. Program pengembangan. Tidak dipublikasikan</li> </ul>

Nomor : MPP.1  
Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment (BLC)*  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan sesama peserta, pelatih, dan penyelenggara; proses pencairan (ice breaking) diantara peserta; serta nilai, norma dan kontrol kolektif  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif  
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
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengenalan dan pencairan diantara peserta, pelatih dan penyelenggara.</li> <li>Merumuskan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan, dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar.</li> <li>Menetapkan organisasi kelas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perkenalan dan pencairan diantara peserta, pelatih dan penyelenggara</li> <li>Perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan, dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar.</li> <li>Penetapan organisasi kelas</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curah pendapat</li> <li>Permainan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>Bahan tayang</li> <li>White board</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depkes RI. Pusdiklat Kesehatan, 2004, <i>Kumpulan Games dan Energizer</i>, Jakarta.</li> <li>Munir Baderal, 2001, <i>Dinamika Kelompok, Penerapannya dalam Laboratorium Ilmu Perilaku</i>, Jakarta</li> </ul>

Nomor : MPP.2  
Mata Pelatihan : Anti Korupsi  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan dan Pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi dan gratifikasi  
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan 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
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep korupsi</li> <li>2. Menjelaskan konsep anti korupsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep korupsi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi korupsi</li> <li>b. Ciri-ciri korupsi</li> <li>c. Bentuk dan jenis korupsi</li> <li>d. Tingkatan korupsi</li> <li>e. Faktor penyebab korupsi</li> <li>f. Dasar hukum tentang korupsi</li> </ol> </li> <li>2. Konsep anti korupsi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi anti korupsi</li> <li>b. Nilai-nilai anti korupsi</li> <li>c. Prinsip-prinsip anti korupsi</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>▪ Pemutaran film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Modul</li> <li>▪ Film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ UU No. 20 tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.</li> <li>▪ Kepmenkes No. 232 tahun 2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya AntiKorupsi.</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</p> <p>4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>5. Menjelaskan gratifikasi</p>	<p>3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</p> <p>a. Upaya pencegahan korupsi</p> <p>b. Upaya pemberantasan korupsi</p> <p>c. Strategi komunikasi pemberantasan korupsi</p> <p>4. Tatacara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>a. Laporan penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat</p> <p>b. Tatacara penyampaian pengaduan masyarakat terpadu</p> <p>c. Pencatatan pengaduan</p> <p>5. Gratifikasi</p> <p>a. Pengertian gratifikasi</p> <p>b. Aspek hukum</p> <p>c. Gratifikasi sebagai tindak pidana korupsi</p> <p>d. Contoh gratifikasi</p> <p>e. Sanksi gratifikasi</p>			

Nomor : MPP.3  
Mata Pelatihan : Rencana Tindak lanjut (RTL)  
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep RTL, langkah-langkah penyusunan RTL, serta penyusunan RTL  
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut  
Waktu : 1 Jpl (T=0 Jpl; P=1 Jpl; PL=0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan konsep Rencana Tindak Lanjut (RTL)</li> <li>2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL</li> <li>3. Menyusun RTL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep Rencana Tindak Lanjut (RTL) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian dan manfaat</li> <li>b. Ruang lingkup</li> </ol> </li> <li>2. Langkah-langkah penyusunan RTL</li> <li>3. Menyusun RTL</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ceramah interaktif</li> <li>▪ Latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LCD</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Bahan tayang</li> <li>▪ Panduan latihan</li> <li>▪ Form RTL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pusdiklat Aparatur, Standa PenyelenggaraP Pelatihan, 2012, Jakarta</li> </ul>

## Lampiran 2. Master Jadwal

Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
		T	P	
<b>Hari ke-1</b>				
07.00 – 07.30	Registrasi Peserta			Panitia
07.30 – 08.15	Pembukaan			
08.15 – 08.45	Pre test			Panitia
08.45 – 09.00	<i>Coffee Break</i>			
09.00 – 10.30	<i>Building Learning Commitment</i>		2	Pengendali Pelatihan
10.30 – 12.00	Konsep Safeward	2		Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 14.30	Perilaku Caring dan Etik dalam Pelayanan	1	1	Fasilitator
14.30 – 15.15	Teknik Mengontrol Diri	1		Fasilitator
15.15 – 15.30	Coffee Break			
15.30 – 16.15	Teknik Mengontrol Diri		1	Fasilitator
		<b>4</b>	<b>4</b>	
<b>Hari ke-2</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Pelaksanaan Safewards	1	2	Fasilitator
10.15 – 10.30	Coffee Break			
10.30 – 11.15	Pelaksanaan Safewards		1	Fasilitator
11.15 – 12.00	Pengkajian Agistasi dan Agresif	1		Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 14.30	Pengkajian Agistasi dan Agresif		2	Fasilitator
14.30 – 15.15	Manajemen Krisis	1		Fasilitator
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 16.15	Manajemen Krisis		1	Fasilitator
		<b>3</b>	<b>6</b>	
<b>Hari ke-3</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Modifikasi Domain Asal Model Safewards	1	2	Fasilitator
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 12.00	Mitigasi Konflik, <i>Flashpoint</i> dan	1	1	Fasilitator

Waktu	Materi	JPL		Fasilitator
		T	P	
	Penahanan/ <i>Containment</i>			
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Mitigasi Konflik, <i>Flashpoint</i> dan Penahanan/ <i>Containment</i>		1	Fasilitator
13.45 – 15.15	Penerapan 10 Intervensi Safewards	2		Fasilitator
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 16.15	Penerapan 10 Intervensi Safewards		1	Fasilitator
		<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>Hari ke-4</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 10.15	Penerapan 10 Intervensi Safewards		3	Fasilitator
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 12.00	Penerapan 10 Intervensi Safewards		2	Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Penerapan 10 Intervensi Safewards		1	Fasilitator
13.45 – 15.15	Monitoring dan Evaluasi Safewards	2		Fasilitator
15.15 – 15.30	<i>Coffee Break</i>			
15.30 – 16.15	Monitoring dan Evaluasi Safewards		1	Fasilitator
		<b>2</b>	<b>7</b>	
<b>Hari ke-5</b>				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.30	Monitoring dan Evaluasi Safewards		2	Fasilitator
09.30 – 10.15	Anti Korupsi	1		Fasilitator
10.15 – 10.30	<i>Coffee Break</i>			
10.30 – 11.15	Anti Korupsi	1		Fasilitator
11.15 – 12.00	Rencana Tindak Lanjut		1	Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Post test & Evaluasi Penyelenggaraan			
13.45 – 14.30	Penutupan			
		<b>2</b>	<b>3</b>	
	<b>Total JPL</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	

## Lampiran 3. Panduan Penugasan

### MPD. 2 Perilaku Caring dan Etik dalam Pelayanan

#### PANDUAN ROLEPLAY

##### Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menjelaskan tentang perilaku caring dan etik dalam pelayanan

##### Waktu

1 JPL = 45 menit

##### Alat dan Bahan

Skenario Roleplay

##### Langkah-Langkah

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok (5 menit).
2. Setiap kelompok mendapat skenario roleplay dan mendiskusikan didalam kelompoknya selama 10 menit.
3. Perwakilan 2 kelompok menampilkan roleplay di kelas masing-masing selama 10 menit/kelompok (20 menit).
4. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap penampilan perwakilan kelompok (10 menit).

#### SKENARIO ROLEPLAY

##### **Skenario 1: Perilaku Caring - Menghormati Privasi Pasien**

Di sebuah kamar pasien di rumah sakit yang sederhana namun nyaman, perawat Andi bersiap memeriksa pasien bernama Budi. Sebelum masuk, Andi mengetuk pintu dan menunggu sebentar. "Selamat pagi, Budi. Bolehkah saya masuk?" tanya Andi dengan sopan. Setelah mendengar persetujuan dari Budi, Andi masuk perlahan dan menutup pintu dengan hati-hati. "Saya di sini untuk memeriksa tanda-tanda vital Anda. Bagaimana perasaan Anda hari ini?" tanya Andi sambil mengatur peralatan medis. Budi tersenyum dan menjawab, "Saya merasa lebih baik, terima kasih." Andi melanjutkan pemeriksaan dengan penuh perhatian, menunjukkan rasa hormat terhadap privasi Budi. Fasilitator kemudian memuji Andi atas tindakannya yang menunjukkan perilaku caring dengan menghormati privasi

pasien. Sebelum skenario dimulai, Fasilitator menjelaskan pentingnya menghormati privasi pasien dan mengarahkan peserta untuk memperhatikan bagaimana mereka berinteraksi dengan pasien untuk memastikan privasi terjaga.

### **Skenario 2: Etika dalam Pelayanan - Kejujuran dan Transparansi**

Di ruang konsultasi yang tenang dan tertata rapi, dengan kursi-kursi nyaman dan meja kecil, perawat Andi memberi tahu pasien Budi tentang perubahan jadwal pengobatan. Duduk berhadapan dengan Budi, Andi menjelaskan, "Budi, saya ingin memberitahu Anda bahwa ada perubahan dalam jadwal pengobatan Anda. Dokter telah mengubah dosis obat Anda dan kita akan memberikannya pada waktu yang berbeda mulai hari ini." Dengan nada khawatir, Budi bertanya, "Kenapa diubah? Apakah ada sesuatu yang salah?" Andi dengan tenang menjawab, "Tidak ada yang salah, Budi. Dokter melihat bahwa penyesuaian ini akan lebih efektif untuk kondisi Anda saat ini. Jika Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut, saya dapat memanggil dokter untuk menjelaskan lebih detail." Budi terlihat sedikit lega dan mengucapkan terima kasih. Fasilitator kemudian menekankan bahwa kejujuran dan transparansi dalam komunikasi membantu membangun kepercayaan dan menjaga etika profesional dalam pelayanan. Sebelum memulai skenario, Fasilitator memberi arahan untuk fokus pada kejujuran dan transparansi dalam komunikasi.

### **Skenario 3: Perilaku Caring - Mendengarkan dengan Empati**

Di ruang duduk yang nyaman dengan sofa dan tanaman hias, pasien Budi yang merasa cemas berbicara dengan perawat Andi. Dengan wajah cemas, Budi mengatakan, "Saya merasa sangat cemas tentang hasil tes saya." Andi duduk di sebelah Budi, menjaga kontak mata, dan bertanya dengan suara lembut, "Saya mengerti Anda merasa cemas. Bisakah Anda ceritakan lebih lanjut apa yang membuat Anda khawatir?" Budi menunduk sedikit dan menjawab, "Saya takut hasilnya akan buruk." Andi mencondongkan badan sedikit ke depan dan dengan penuh empati berkata, "Itu sangat wajar untuk merasa khawatir. Saya di sini untuk mendukung Anda, dan kita bisa menghadapi hasil ini bersama-sama. Jika Anda ingin, saya bisa menemani Anda saat bertemu dengan dokter." Budi terlihat sedikit lebih tenang dan mengucapkan terima kasih kepada Andi. Fasilitator kemudian menekankan bahwa mendengarkan dengan empati menunjukkan kepedulian dan membantu pasien merasa didukung. Sebelum skenario dimulai, Fasilitator menjelaskan pentingnya mendengarkan dengan empati dan memberi arahan kepada peserta untuk fokus pada aspek tersebut.

### **Skenario 4: Etika dalam Pelayanan - Menjaga Kerahasiaan Informasi**

Di area umum yang cukup ramai dengan beberapa pasien dan staf yang berlalu-lalang, perawat Andi perlu berbicara dengan pasien Budi tentang hasil tesnya. Andi berbisik kepada Budi, "Budi, apakah kita bisa berbicara sebentar di tempat yang lebih pribadi? Saya ingin

membicarakan hasil tes Anda." Budi sedikit terkejut tetapi setuju, "Tentu, kita bisa bicara di kamar saya." Setelah pindah ke kamar pasien yang lebih pribadi, Andi berkata, "Terima kasih telah pindah ke tempat yang lebih pribadi. Hasil tes Anda sudah keluar, dan saya ingin menjelaskannya dengan lebih rinci." Budi tersenyum dan merasa lebih nyaman dengan diskusi tersebut. Fasilitator kemudian menekankan pentingnya memilih tempat yang tepat untuk diskusi pribadi guna menjaga kerahasiaan dan menunjukkan rasa hormat terhadap pasien. Sebelum memulai skenario, Fasilitator memberikan arahan tentang pentingnya menjaga kerahasiaan informasi dan memilih tempat yang tepat untuk percakapan pribadi.

## **MPD. 3 Teknik Mengontrol Diri**

### **PANDUAN DISKUSI**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menjelaskan tentang Teknik menggunakan diri dan mengontrol diri

#### **Waktu**

1 JPL = 45 menit

#### **Alat dan Bahan**

Lembar diskusi

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok (5 menit).
2. Setiap kelompok mendapat lembar diskusi dan mendiskusikan didalam kelompoknya selama 10 menit.
3. Perwakilan 2 kelompok menampilkan hasil diskusi kelompok di kelas masing-masing selama 10 menit/kelompok (20 menit).
4. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap penampilan perwakilan kelompok (10 menit).

### **LEMBAR DISKUSI**

#### **Topik Diskusi 1: Teknik Relaksasi untuk Mengontrol Diri**

Fasilitator memulai sesi dengan membagi peserta pelatihan menjadi empat kelompok kecil dalam waktu lima menit. Masing-masing kelompok kemudian menerima lembar diskusi yang berisi pertanyaan tentang teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau teknik relaksasi progresif otot. Selama sepuluh menit, kelompok-kelompok ini mendiskusikan manfaat, aplikasi praktis dari teknik-teknik tersebut dan hambatan pelaksanaannya. Setelah diskusi kelompok, dua perwakilan kelompok dipilih untuk mempresentasikan hasil diskusi mereka di depan kelas, masing-masing diberikan waktu sepuluh menit untuk memaparkan temuan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi yang relevan. 2 (dua) kelompok lain menanggapi yang sudah dipraktikkan. Fasilitator kemudian memberikan umpan balik selama sepuluh menit, menyoroti poin-poin penting, memberikan saran tambahan, dan mengapresiasi kontribusi setiap kelompok.

### **Topik Diskusi 2: Teknik Distraksi untuk Mengontrol Diri**

Setelah membagi peserta menjadi empat kelompok dalam lima menit, fasilitator memberikan lembar diskusi tentang teknik distraksi seperti aktivitas fisik, mendengarkan musik, atau bermain game sederhana. Kelompok-kelompok ini mendiskusikan efektivitas teknik-teknik tersebut, situasi yang tepat untuk penggunaannya, dan pengalaman pribadi terkait teknik distraksi selama sepuluh menit. Dua kelompok kemudian dipilih untuk mempresentasikan hasil diskusi mereka di depan kelas. Setiap kelompok diberikan waktu sepuluh menit untuk memaparkan hasil diskusi mereka, termasuk skenario di mana teknik distraksi berhasil digunakan. Fasilitator memberikan umpan balik selama sepuluh menit setelah presentasi, memberikan komentar mengenai kejelasan presentasi, memberikan saran tambahan, dan mengapresiasi upaya kelompok.

### **Topik Diskusi 3: Teknik Mindfulness untuk Mengontrol Diri**

Fasilitator membagi peserta menjadi empat kelompok dalam lima menit dan memberikan lembar diskusi tentang teknik mindfulness seperti praktik kesadaran penuh, meditasi mindfulness, atau latihan fokus pada pernapasan. Selama sepuluh menit, kelompok-kelompok ini mendiskusikan cara-cara menerapkan teknik mindfulness dalam situasi sehari-hari, manfaatnya, dan tantangan yang mungkin dihadapi. Dua kelompok kemudian dipilih untuk mempresentasikan hasil diskusi mereka di depan kelas, masing-masing diberikan waktu sepuluh menit untuk memaparkan hasil diskusi mereka, termasuk pengalaman pribadi atau cerita sukses dari penggunaan teknik mindfulness. Setelah presentasi, fasilitator memberikan umpan balik selama sepuluh menit, menyoroti poin-poin kunci, memberikan saran tambahan, dan memberikan apresiasi kepada kelompok yang berpartisipasi.

### **Topik Diskusi 4: Teknik Penetapan Tujuan untuk Mengontrol Diri**

Fasilitator memulai dengan membagi peserta menjadi empat kelompok dalam lima menit dan memberikan lembar diskusi tentang teknik penetapan tujuan, seperti membuat rencana tindakan, menetapkan tujuan SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), dan memonitor kemajuan. Kelompok-kelompok ini mendiskusikan bagaimana penetapan tujuan dapat membantu mengontrol diri, contoh-contoh tujuan yang realistis, dan cara mengatasi hambatan dalam mencapai tujuan selama sepuluh menit. Dua kelompok kemudian dipilih untuk mempresentasikan hasil diskusi mereka di depan kelas. Setiap kelompok diberikan waktu sepuluh menit untuk memaparkan hasil diskusi mereka, termasuk contoh-contoh tujuan yang mereka buat dan strategi untuk mencapainya. Setelah presentasi, fasilitator memberikan umpan balik selama sepuluh menit, mengomentari kejelasan dan kelayakan tujuan yang disajikan, memberikan saran tambahan, dan mengapresiasi upaya kelompok.

## **MPI. 1 Pelaksanaan Safewards**

### **PANDUAN ROLEPLAY**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menerapkan safewards di Rumah Sakit

#### **Waktu**

3 JPL = 135 menit

#### **Alat dan Bahan**

Skenario Roleplay

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok (5 menit).
2. Setiap kelompok mendapat skenario roleplay dan mendiskusikan didalam kelompoknya selama 20 menit.
3. Setiap kelompok menampilkan roleplay di depan kelas selama 15 menit/kelompok (60 menit).
4. Setiap kelompok yang tampil akan mendapatkan feedback dari perwakilan kelompok yang lain selama 5 menit/kelompok (20 menit)
5. Fasilitator memberikan feedback terhadap penampilan setiap kelompok yang tampil (20 menit).
6. Sebelum menutup sesi, fasilitator memberikan rangkuman terhadap penampilan seluruh kelompok (10 menit).

### **SKENARIO ROLEPLAY**

1. Seorang pasien TN.O sudah dirawat 10 hari dan belum diijinkan pulang oleh dokter penanggung jawab, tiba-tiba melihat pasien lain dengan pembayaran Cash baru dirawat 5 hari keluarganya datang ingin membawa pulang karena dirasa sudah membaik dan dokter mengijinkan. Disaat yang sama pasien itu juga melihat temannya diikat oleh perawat sudah 6 jam belum dilepas dan selalu minta minum dan ingin kencing. Tn. O jadi banyak mengeluh dan ingin pulang sendiri saja, perawat datang segera memberikan informasi yang dibutuhkan dan memberikan bantuan menelponkan keluarga TN.O, akhirnya Tn.O tenang dan nyaman Kembali. Coba praktikkan

2. An, R uia 14 tahun dirawat karena mengamuk dan ketakutan lihat orang lain yang baru dikenal. An R Mondar mandir, wajah tegang, sangat sulit untuk bercerita, kemudian perawat mendekati dan menawarkan untuk mendengarkan keluh kesah tapi An. R Tidak bersedia bercerita, akhirnya perawat menawarkan untuk menenangkan diri menggunakan metode yang sering dilakukan dengan mendengar music, setelah 60 menit perawat mengunjungi Kembali dan menanyakan perasaanyai dan mengatakan jauh lebih baik. Perawat menawarkan untuk bercerita tapi AN.R ingin beristirahat saja
3. Ny. S dirawat di ruang Lily 4 sudah 7 hari, pasien selalu bertanya kapan pulang, mengapa tidak boleh pakai jilbab padahal di rumah pakai hijab, mengapa harus minum obat dan kapan dokternya visit. Mengapa obatnya membuat dirinya ngantuk. Perawat mempersilahkan pasien untuk duduk di tempat yang nyaman dan menanyakan apakah ada hal-hal yang membuat tidak nyaman selain yang sudah disampaikan, informasi apa yang dibutuhkan untuk membuat pasien nyaman dan apa yang bisa dibantu untuk membuat nyaman. Setelah diberikan informasi dan penjelasan menjadi merasa pasti dan jelas dan meminta perawat untuk menyampaikan ke dokter apa boleh pulang.
4. Nn. M baru saja masuk ruang shinta, pasien mondar mandir, wajah tegang, memperlmainkan tangan dan bicara gagap, kemudian perawat menghampiri pasien untuk mengajak bercerita, pasien menyanggupi tetapi tidak mau di ruang tengah. kemudian perawat mengajak pasien ke ruang calm down dan duduk disofa. Perawat mulai menanyakan apa yang terjadi dan membuat tidak nyaman, pikiran apa yang muncul akibat kejadian tersebut dan perasaan ada yang ditimbulkan. Setelah pasien selessai menceritakan perawat menanyakan apakah ada kaitan antara perilaku yang ditunjukkan dengan pikiran dan kejadian yang dirasakan. Kemudian perawat menanyakan perasaan setelah bercerita, perawat juga menunjukkan empati setelah itu mempersilahkan untuk istirahat.

## **MPI.2 Pengkajian Agitasi dan Agresif**

### **PANDUAN LATIHAN**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan pengkajian dan interpretasi hasil pengkajian

#### **Waktu**

2 JPL = 90 menit

#### **Alat dan Bahan**

1. Lembar Kasus
2. Alat tulis/ bollpoint

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator membagi peserta latih menjadi 3 kelompok
2. Fasilitator membacakan kasus
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk memahami materi dalam kasus (5 menit)
4. Setiap kelompok diminta untuk mendiskusikan materi dengan mengidentifikasi skor agitasi dan agresifitas pasien (10 menit)
5. Meminta salah satu kelompok untuk menceritakan atau menyampaikan hasil diskusinya
6. Kelompok yang ditunjuk menyampaikan hasil diskusi (5 menit)
7. Kelompok lain memberikan umpan balik atau feedback pada kelompok yang menyajikan (10 menit)
8. Fasilitator meminta salah satu anggota kelompok 1 untuk berperan sebagai perawat, salah satu anggota kelompok 2 berperan sebagai pasien, dan kelompok 3 sebagai oponen atau yang mengobservasi
9. Fasilitator meminta anggota kelompok yang ditunjukkan untuk melakukan role play pengkajian agitasi dan agresifitas (30 menit)
10. Kelompok 3 memberikan umpan balik kelompok 1 dan 2 (10 menit)
11. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi dengan kelompok lain (20 menit)

## LEMBAR KASUS

1. Nn. M dirawat di Ruang Shinta sejak 8 jam yang lalu, saat datang dalam kondisi tersedasi. 2 jam terakhir pasien mondar-mandir, wajah tegang, bicara kadang kacau, tidak bisa duduk tenang dan memperlakukan tangan dan kakinya, tampak mulutnya menggerutu. Kemudian perawat mendekati dan mencoba melakukan pengkajian agitasi dan agresifitas.
2. Tn.U dirawat di ruang Antasena langsung dari poliklinik, pasien belum mendapatkan terapi, saat keluar dari Ambulan pasien mengancam perawat, bicara sangat kacau, Gerakan tangan dan kaki tidak teratur bahkan mencoba menendang perawat saat didekati, wajah sangat tegang, banyak keluar keringat, tidak menjawab ketika diajak bicara. Kemudian perawat mencoba melakukan pengkajian agitasi dan agresifitas.

## **MPI.3 Manajemen Krisis**

### **PANDUAN SIMULASI**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan strategi intervensi krisis

#### **Waktu**

1 JPL = 45 menit

#### **Alat dan Bahan**

1. Lembar Kasus
2. Alat tulis /bollpoint

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator membagi peserta latih menjadi 3 kelompok
2. Fasilitator membacakan kasus
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk memahami materi dalam kasus (5 menit)
4. Peserta latih mengidentifikasi kategori kondisi (masalah keperawatan) pasien berdasarkan RUFA, kemudian menentukan termasuk dalam intensif berapa dan kegiatan atau intervensi apa saja yang bisa dilakukan (10 menit)
5. Meminta salah satu kelompok untuk menceritakan atau menyampaikan hasil diskusinya
6. Kelompok yang ditunjuk menyampaikan hasil diskusi (masing-masing 5 menit)
7. Kelompok lain memberikan umpan balik atau feedback pada kelompok yang menyajikan (10 menit)
8. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi dengan kelompok lain (15 menit)

### **LEMBAR KASUS**

Sdr. N di bawa oleh perawat IGD ke Wisma Shinta saat pasien diminta turun melihat teralis jendela dan pintu, Sdr. N ketakutan dan tidak mau di penjara. Perawat IGD segera menarik tangan pasien SDr. N dan 2 perawat Wisma Shinta ikut memegang tangan pasien dan menyeretnya sehingga Sdr. N ketakutan. Sdr. N tidak mau masuk ruangan, dan mata melotot atau menatap tajam ketika didekati perawat. Pasien memaki-maki dan bicara sendiri, badan kotor dan pakai baju rangka 3. Perawat Wisma Shinta meminta bantuan Satpam dan datang 4 orang Satpam kemudian pasien segera diseret dan diganti pakaiannya

dengan seragam RS kemudian diikat di tempat tidur. Ketika Sdr. N ditanya apa yang terjadi dan mengganggu dirinya, pasien teriak-teriak mengancam dan berusaha untuk menendang perawat. Bicara kacau, Nafas pasien cepat, wajah tegang, hiperventilasi, banyak keluar keringat

**Silahkan didiskusikan: tetapkan kondisi pasien RUFA berapa, dan membutuhkan intervensi diruang apa serta Tindakan apa saja yang bisa dilakukan oleh perawat?**

## **MPI.4 Modifikasi Domain Asal Model Safewards**

### **PANDUAN SIMULASI**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan modifikasi domain asal model safewards

#### **Waktu**

2 JPL = 90 menit

#### **Alat dan Bahan**

1. Lembar Kasus
2. Alat tulis /bollpoint

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok diberikan kasus
2. Fasilitator memberikan kesempatan kelompok untuk membaca dan memahami kasus (5 menit)
3. Kelompok mendiskusikan isi kasus dan mengidentifikasi adanya domain asal bermasalah dan yang harus dimodifikasi serta intervensi safewards yang harus dilakukan dan kemudian menuliskan hasil diskusi lembar kerja (15 menit)
4. Masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusi didepan kelompok lain masing-masing 10 menit (30 menit)
5. Kelompok lain memberikan umpan balik atau feedback pada kelompok yang menyajikan (15 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi dengan kelompok lain (25 menit)

### **LEMBAR KASUS**

Ny. T umur 64 tahun, Pendidikan tidak lulus SD dan akhir-akhir menjadi mudah lupa. Ny T dirawat di Wisma Dwarawati sudah 10 hari dan kondisinya sudah membaik, tapi akan diijinkan pulang oleh DPJP pada hari ke 14 . Ny.T melihat pasien lain Nn. M yang sudah dirawat selama 8 hari dan sudah diijinkan pulang oleh DPJP ditenggok keluarga. Perawat sudah memberi tahu pasien akan diambil pulang oleh keluarga. Saat ditemui perawat

ternyata keluarga belum siap mengambil pulang dan minta diundur 7 hari lagi. Ny.T melihat temannya Nn.M tidak jadi diambil pulang, kemudian menjadi khawatir akan terjadi pada dirinya juga. Kemudian Ny.T bertanya pada perawat N, kapan pulanginya, perawat N menjawab menunggu izin dokter dan perawat S menambahkan itupun jika keluarga bisa dihubungi. Sedangkan perawat A mengatakan pada Ny T dokter sudah mengizinkan pulang. Ny T mengatakan sudah jenuh dan bosan di ruangan, kegiatannya hanya itu-itu saja dan tidak bebas melakukan kegiatan semuanya dibatasi. Ny. T khawatir keluarganya tidak akan datang untuk mengambil pulang dan meminta perawat untuk menghubungi melalui telepon tetapi perawat A mengatakan rumah sakit punya aturan tidak boleh menelpon keluarga karena sudah diberitahu sebelumnya kapannya pulang. df kar perawa karena biasanya sulit dihubungi. Perawat S mengatakan kalau ingin pulang jangan rewel dan menurut saja dengan anjuran dokter.

## **MPI.5 Mitigasi Konflik, *Flashpoint* dan Penahanan (*Containment*)**

### **PANDUAN SIMULASI**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan mitigasi konflik, flashpoint dan penahanan

#### **Waktu**

2 JPL = 90 menit

#### **Alat dan Bahan**

1. Lembar kasus
2. Lembar Kertas Kerja
3. Alat tulis / bollpoint

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok diberikan kasus
2. Fasilitator memberikan kesempatan kelompok untuk membaca dan memahami kasus (5 menit)
3. Kelompok mendiskusikan isi kasus dan mengidentifikasi adanya konflik, flashpoint dan containment yang dialami pasien dan staf dan kemudian menuliskan hasil diskusi lembar kerja (15 menit)
4. Masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusi didepan kelompok lain masing-masing 10 menit (30 menit)
5. Kelompok lain memberikan umpan balik atau feedback pada kelompok yang menyajikan (15 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi dengan kelompok lain (25 menit)

## LEMBAR KASUS

Seorang pasien Sdr S. dirawat di ruang Antasena, pasien baru pertama kali di rawat, dan dimasukkan dalam ruang Intermediet dan dikunci dari luar. Pasien melihat pasien lain mondar-mandir, telanjang dan main air, kemudian pasien menjadi terganggu dan minta pulang saja. 30 menit kemudian pasien meminta untuk menjalankan sholat dan menonton TV, perawat tidak mengizinkan pasien dan menyuruhnya istirahat. Sdr. S semakin agitasi dan selalu mendekati pintu dan memainkan gembok pintu. Perawat A segera mendatangi pasien dan menanyakan ke Sdr.S apa yang membuat tidak nyaman, dalam waktu bersamaan perawat B ikut memberikan respon, sudah di restrain /ikat saja karena tidak mematuhi saran. Kemudian pasien menjadi gelisah dan mencoba menyerang perawat.

## **MPI.6 Penerapan 10 Intervensi Safewards**

### **PANDUAN LATIHAN**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menerapkan 10 intervensi safewards

#### **Waktu**

7 JPL = 315 menit

#### **Alat dan Bahan**

1. Lembar kasus
2. Kertas kerja
3. Alat tulis Ballpoint

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator menjelaskan penugasan dan membagi peserta menjadi 3 kelompok (10 menit)
2. Fasilitator membagikan ke masing-masing kelompok lembar kasus dan kertas kerja untuk dibaca di dalam kelompok (20 menit).
3. Fasilitator menyarankan untuk memasukkan hasil diskusi pada lembar kerja (45 menit)
4. Setiap kelompok kecil diberikan waktu selama 60 menit untuk mendiskusikan kasus menetapkan kategori kondisi pasien dan mempraktikkan 10 intervensi safewards sesuai kasus dalam kelompoknya.
5. Setiap kelompok diberikan kesempatan mempraktikkan 10 intervensi Safewards sesuai kategori dan kondisi pasien di depan kelompok yang lain selama 50 menit (150 menit)
6. Fasilitator memberikan feedback hasil diskusi 3 kelompok selama 30 menit
7. Masing masing kelompok besar dibimbing oleh 1 fasilitator

Jumlah total waktu yang dibutuhkan untuk diskusi dan praktik 10 intervensi safewards adalah 315 menit atau 7 Jpl

## LEMBAR KASUS

### Kasus 1

Seorang pasien Tn.U umur 41 tahun menikah anak 1, usia anak 5 tahun, Tn U bekerja di Kantor sebagai kepala bagian, masuk karena melihat istrinya selingkuh. Saat ini Tn. U dusah dirawat selama 1 mg di Wisma sadewa, sudah aktif ikut kegiatan. Tn. U mengatakan tidak nyaman di RS, selalu memikirkan anaknya dengan siapa dan bosan apa yang bisa dilakukan di RS. Tn U mengatakan jenuh dan ingin cerita / konsultasi perawat tapi segan dan takut mengganggu. Tn. U menanyakan kapan pulanginya dan setelah diberikan pengertian oleh perawat akhirnya mengerti. Kadang Tn.U bingung apakah keluarganya akan datang ke RS untuk menjemputny, khawatir jika tidak segera dating kasihan dengan anaknya yang masih kecil.

### Kasus 2

Pasien nama Ny. M umur 23 tahun menikah tetapi belum punya anak, 2 bulan ini Ny. M menjadi sangat agresif dan masuk ke RS karena ingin membunuh suaminya. Ny.M dirawat di Wisma Shinta sudah 2 hari dan saat ini menunjukkan wajah tegang, mondar-mandir, tidak bisa duduk tenang serta Ketika ditanya tidak banyak yang dijawab. Pasien selalu menanyakan kepulangannya karena tidak merasa sakit. Ny. M juga ingin bertemu suaminya, perawat sudah berusaha menjelaskan tetapi tidak bisa membuatnya lebih tenang. Kebetulan Ny.M mendapatkan program Injeksi lodomer 5 mg Im dan Injeksi Diazepam 10 mg IM kalau perlu.

### Kasus 3

Sdr. A dibawa ke Wisma Antasena oleh perawat IGD, di IGD sudah disuntik Injeksi Lodomer dan Diazepam 1 mp IM 2 jam lalu, dan dibawa dalam kondisi terikat. Pasien tidak mau dirawat, dan teriak-teriak, saat mau dilepas dan diganti pakaian, pasien hendak memukul dan mengancam perawat. Kemudian perawat Antasena meminta bantuan 2 satpam dan pasien dilakukan restrain. Selama dilakukan restrain pasien memberontak dan teriak-teriak dan memaki-maki perawat. Pasien teriak-teriak minta tolong tali dilepas karena mau buang air kecil dan haus. 60 menit kemudian perawat datan dan menyapa pasien, pasien sudah bisa diajak bicara dan afek masih labih

**LEMBAR KERJA PENUGASAN II sd IV**

Nama pasien :

Wisma :

No	Kondis pasien	Intervensi safewards yang dilakukan	Alasannya

**Nama Peserta** : .....

**Prosedur Tindakan yang Dinilai** : Talk Downs

No.	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
<b>Delimit</b>					
1	Identifikasi kebutuhan talk Downs-agitasi				
2	Ucapkan salam pembuka				
3	Perkenalkan nama dan profesi				
4	Jelaskan kondisi pasien saat ini				
5	Tawarkan bantuan untuk menemani bercerita				
6	Jelaskan tujuan pertemuan				
7	Minta kesediaan pasien untuk bercerita				
8	Buat kontrak pertemuan (topik dan lama pertemuan)				
9	Tetapkan bersama pasien lokasi khusus untuk bercerita				
10	Tawarkan pasien apakah mau minum air hangat				
11	Berikan kesempatan pasien untuk BAK atau minum terlebih dahulu				
<b>Clarify</b>					
12	Tanyakan perasaan pasien saat ini				
13	Jelaskan apapun yang diceritakan pasien akan dirahasiakan				
14	Minta ijin pasien untuk bisa sambil menulis				
15	Minta pasien ceritakan kejadian/peristiwa yang membuat tidak nyaman				
16	Minta pasien akibat kejadian tersebut, pikiran apa yang muncul				
17	Tanyakan berapa sering pikiran tersebut muncul				
18	Minta pasien ceritakan perasaan yang muncul akibat pikiran				

	tersebut				
19	Dengarkan pasien secara aktif (tidak menyela cerita pasien)				
20	Tulis yang diceritakan pasien				
21	Tanyakan pada pasien tindakan yang dilakukan saat tidak nyaman muncul				
22	Catat tindakan adaptif dan maladaptif yang sudah dilakukan				
23	Minta ijin pasien untuk menyampaikan kembali yg sudah diceritakan				
24	Sampaikan yg dialami situasi sulit yang harus dihadapi				
25	Sampaikan jika perawat/ orang lain mengalami akan rasakan yg sama				
26	Sampaikan semua orang punya masalah, dan harus diatasi mulai dari membicarakannya				
27	Sampaikan menceritakan masalah hal bagus utk atasi masalah				
28	Sampaikan bahwa perawat percaya, pasien dapat menghadapinya				
29	Sampaikan semua orang di ruangan ini, akan membantunya				
30	Tanyakan perasaan pasien saat ini				
<b>Resolve</b>					
31	Tanyakan apa yang diharapkan dan diinginkan pasien saat ini				
32	Tawarkan perawat bisa membantunya				
33	Jelaskan pasien dapat menggunakan cara yang sudah baik dalam mengatasi masalah terdahulu				
34	Fasilitasi pasien mengatasi masalahnya (jika mungkin)				
35	Minta temui perawat jika ada hal lain yang hendak dibicarakan				
36	Ucapkan salam penutup				
37	Persilahkan pasien istirahat				
Jumlah					

Keterangan: Skor 1 = Sangat Kurang

Skor 2 = Kurang

Skor 3 = Baik

Skor 4 = Sangat Baik

**Nilai** =  $\frac{\text{Jumlah}}{148}$

Nama Peserta : .....

Prosedur Tindakan yang Dinilai : **Calm Downs**

No.	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1	Kenali tanda -tanda agitasi				
2	Ucapkan salam				
3	Perkenalkan nama dan profesi				
4	Check nama pasien dan tanggal lahir				
5	Jelask kondisi Pasien saat ini				
6	Jelaskan tujuan pertemuan				
7	Tanyakan yang membuat tidak nyaman				
8	Tanyakan apakah ada hal yang hendak diceritakan				
9	Bantu pasien identifikasi peralatan atau hal-hal yang membuat nyaman				
10	Berikan reinforcement positif				
11	Buat kontrak topik pertemuan				
12	Buat kontrak lama pertemuan				
13	Buat tempat kontrak pertemuan				
14	Tawarkan pada pasien, akan ditemani atau sendirian				
15	Berikan kesempatan pada pasien menggunakan peralatan 30-60 menit				
16	Kunjungi ulang pasien setelah waktu yang disepakati selesai/habis				
17	Tanyakan perasaan pasien setelah menggunakan peralatan/ ruangan				
18	Tanyakan apakah ada penurunan ketegangan pikiran				
19	Berikan reinforcement positif				
20	Tawarkan apakah sudah siap untuk bercerita ketidak nyamanannya				
21	Jika belum siap, persilahkan pasien istirahat/ berkegiatan yang lain				
22	Jelaskan jika membutuhkan bantuan perawat, segera temui perawat				
23	Buat kontrak topik pertemuan				
24	Buat kontrak lama pertemuan				
25	Buat kontrak tempat pertemuan				
Jumlah					

Keterangan: Skor 1 = Sangat Kurang

Skor 2 = Kurang

Skor 3 = Baik

Skor 4 = Sangat Baik

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{100} \quad \boxed{\phantom{000}}$$

**Nama Peserta** : .....

**Prosedur Tindakan yang Dinilai** : reassurance

No.	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1	Kenali tanda -tanda agitasi/kebutuhan informasi				
2	Ucapkan salam				
3	Perkenalkan nama dan profesi				
4	Check nama pasien dan tanggal lahir				
5	Jelask kondisi Pasien saat ini				
6	Jelaskan tujuan pertemuan				
7	Tanyakan yang membuat tidak nyaman (Lakukan Bad News Mitigations)				
8	Tanyakan apakah ada yang ingin diketahui atau tanyakan				
9	Tanyakan apakah ada yang diharapkan atau diinginkan				
10	Buat kontrak topik pertemuan				
11	Buat kontrak lama pertemuan				
12	Buat tempat kontrak pertemuan				
13	Jelaskan selama menjelaskan, pasien mendengarkan, ada waktu tanya				
14	Jelaskan/ fasilitasi pasien sesuai jaminan dan kepastian yang diinginkan				
15	Orientasikan pasien dengan poster atau media yang ada di ruangan				
16	Jelaskan tidak semua yang diharapkan/diinginkan harus terpenuhi saat ini				
17	Tanyakan pada pasien apakah ada yang hendak ditanyakan lagi				
18	Tanyakan perasaan pasien setelah mendapatkan reassurance				
19	Tanyakan pasien infomasi/ jaminan apa yang sudah didapatkannya				
20	Berikan Reinforcemen positif				
21	Jelaskan jika membutuhkan bantuan perawat, segera temui perawat				

22	Buat kontrak topik pertemuan berikutnya				
23	Buat kontrak lama pertemuan				
24	Buat kontrak tempat pertemuan				
25	Ucapkan salam penutup				
26	Persilahkan pasien istirahat				
Jumlah					

Keterangan: Skor 1 = Sangat Kurang

Skor 2 = Kurang

Skor 3 = Baik

Skor 4 = Sangat Baik

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{104} \quad \boxed{\phantom{000}}$$

## **MPI.7 Monitoring dan Evaluasi Safewards**

### **PANDUAN SIMULASI**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan monitoring dan evaluasi program safewards

#### **Waktu**

3 JPL = 135 menit

#### **Alat dan Bahan**

1. Lembar Kasus kondisi lingkungan ruang perawatan jiwa yang telah menerapkan Safeward intervension
2. Alat tulis /bollpoint
3. Laptop

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator menjelaskan tata cara pengerjaan penugasan dan kemudian melakukan pembagian kelompok menjadi 4 kelompok (5 menit)
2. Fasilitator meminta kelompok untuk menunjuk anggota kelompok untuk menjadi ketua kelompok dan sekretaris (5 menit)
3. Fasilitator memberikan satu kasus untuk dibaca dan dipahami
4. Setiap kelompok mulai diskusi tentang isi kasus dan hal hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi. Setiap kelompok menganalisis temuan dari kasus terkait angka restrain, angka seklusi, angka pemberian PRN (Pro renata), kepuasan pasien dan menghitung prosentase dan menginterpretasikannya. Setiap kelompok menganalisis implementasi safewards berdasarkan angka restrain, angka seklusi, angka pemberian PRN dan kepuasan pasien. Setiap kelompok menginterpretasikan hasil monev dan membuat rencana tindak lanjut untuk rencana perbaikan. Hasil diskusi dibuat dalam bentuk PPT (40 menit)
5. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya di depan kelas selama 10 menit (60 menit)
6. Fasilitator memberikan feedback terhadap presentasi 4 kelompok (25 menit)

## LEMBAR KASUS

Bangsas Antasena adalah ruang untuk merawat pasien gangguan jiwa yang dalam kondisi krisis atau gaduh gelisah. Bangsal Antasena sudah menerapkan safewards intervention sejak 1 tahun yang lalu dan pernah dilakukan monitor evaluasi pada semester I (periode Juli s/d Desember 2019, semua perawat di bangsal Antasena belum dilatih safewards Intervention tetapi sudah diberikan sosialisasi tentang pelaksanaan safewards selama 2 jam. Hasil monitor evaluasi dijumpai pasien yang tidak dilakukan restrain sebesar 85%, yang tidak dilakukan seklusi sebesar 70% dan yang mendapatkan obat tambahan atau PRN tetapi tidak jadi diberikan sebesar 50%, serta kepuasan pasien sebesar 75%. Dari hasil tersebut implementasi safewards 70% ini masih di bawah target yang ditetapkan sebesar 85% sehingga dibuat rencana tindak lanjut menyelenggarakan Pelatihan safewards dan pengadaan sarana prasarana untuk implementasi safewards.

Pada Juli 2020, semua perawat sudah dilakukan Pelatihan safewards dan ada pemenuhan peralatan safewards sebesar 80% dari usulan. Pada Minggu pertama bulan Juli 2020, kepala ruang melakukan pengamatan kinerja ruangan dalam melaksanakan safewards; total pasien yang dirawat di ruangan Antasena dari bulan Januari s/d Juni 2020 sebanyak 694 pasien dan yang diprogramkan obat prorenata atau obat tambahan sebanyak 450 pasien dan tetap diberikan sebesar 123 pasien. Jumlah pasien yang dilakukan Tindakan restrain 57 pasien, yang dilakukan seklusi sebesar 79 pasien, dari hasil survey kepuasan pasien dijumpai ada 18 pasien yang tidak puas dengan pelayanan di ruang Antasena. Kepala ruang harus menganalisis dan menginterpretasikan hasil implementasi safeward selama 6 bulan dan membuat rencana perbaikan.

Selamat mengerjakan.

## **MPP.3 Rencana Tindak Lanjut**

### **PANDUAN LATIHAN**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu Menyusun Rencana Tindak Lanjut

#### **Waktu**

1 JPL = 45 menit

#### **Alat dan Bahan**

- Form Rencana Tindak Lanjut

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator meminta peserta membuat Rencana Tindak Lanjut secara individu (5 menit)
2. Setiap peserta membuat Rencana Tindak Lanjut sesuai form yang diberikan (15 menit)
3. Fasilitator meminta perwakilan peserta mempresentasikan RTL-nya (20 menit)
4. Fasilitator merangkum hasil presentasi peserta (5 menit)

### Form Rencana Tindak Lanjut

Nama :

Instansi/Unit Kerja :

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan

## Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggara Pelatihan

### 1. Peserta

#### a. Kriteria peserta sebagai berikut:

- 1) Tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- 2) Latar belakang minimal D3 Kesehatan
- 3) Memiliki STR yang masih berlaku
- 4) Bersedia menaati semua peraturan pelatihan

#### b. Jumlah peserta maksimal 30 orang per kelas.

### 2. Fasilitator

#### a. Kriteria Fasilitator sebagai berikut:

No	Mata Pelatihan	Kriteria Fasilitator
<b>A.</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
1	Konsep Safewards	Psikiater yang sudah pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan tentang Safeward
2	Perilaku Caring dan Etik dalam Pelayanan	Perawat Jiwa berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, pengalaman kerja di bangsal perawatan jiwa minimal 3 tahun, dan pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan tentang Safeward
3	Teknik Mengontrol Diri	Perawat Jiwa berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, pengalaman kerja di bangsal perawatan jiwa minimal 3 tahun, dan pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan tentang Safeward
<b>B.</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
1	Pelaksanaan Safewards	Perawat berlatar belakang keperawatan jiwa minimal pendidikan S1 Ners yang pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan Safewards Intervention dan bekerja di bangsal minimal 3 tahun
2	Pengkajian Agitasi dan Agresif	Perawat jiwa berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan dan Ners, pengalaman kerja

		di bangsal intensif psikiatrik minimal 3 tahun
3	Manajemen Krisis	Perawat jiwa berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan dan Ners, pengalaman kerja di bangsal intensif psikiatrik minimal 3 tahun
4	Modifikasi Domain Asal Model Safewards	Perawat berlatar belakang keperawatan jiwa minimal pendidikan S1 Ners yang pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan Safewards Intervention dan bekerja di bangsal minimal 3 tahun
5	Mitigasi Konflik, Flashpoint dan Penahanan/Containment	Perawat berlatar belakang keperawatan jiwa pendidikan minimal S1 Ners yang pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan Safewards Intervention dan bekerja di bangsal minimal 3 tahun
6	Penerapan 10 Intervensi Safewards	Perawat berlatar belakang keperawatan jiwa pendidikan minimal S1 Ners yang pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan Safewards Intervention dan bekerja di bangsal minimal 3 tahun
7	Monitoring dan Evaluasi Safewards	Perawat berlatar belakang keperawatan jiwa pendidikan minimal S1 Ners yang pernah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan Safewards Intervention dan bekerja di bangsal minimal 3 tahun
<b>C.</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>	
1	Anti Korupsi	Penyuluh Anti Korupsi/Widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi/SPI/Unit Gratifikasi
2	Membangun Komitmen Belajar/ <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	Widyaiswara/pengendali pelatihan
3	Rencana Tindak Lanjut	Widyaiswara/Fasilitator

b. Kriteria instruktur sebagai berikut:

1. Latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan.
2. Pengalaman kerja minimal 5 tahun di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
3. Memiliki STR yang masih berlaku
4. Telah mengikuti Seminar/Workshop/Pelatihan Safewards

5. Berpengalaman dalam penerapan safeguards di pelayanan kesehatan

3. Ketentuan Penyelenggara

▪ Kriteria Penyelenggara

Pelatihan ini diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi

▪ Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/fasilitas sesuai dengan kebutuhan/tujuan pelatihan.

4. Sertifikasi

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

- Kehadiran minimal 95%
- Nilai ujian tulis minimal 70
- Nilai ujian praktek minimal 80

Dinyatakan lulus pelatihan dan mendapatkan Sertifikat Pelatihan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit dan/atau SKP sesuai ketentuan yang berlaku. Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang.

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut, maka peserta hanya akan mendapatkan Surat Keterangan telah mengikuti Pelatihan.

## Lampiran 5. Instrumen Evaluasi Pelatihan

### A. Evaluasi Hasil Belajar Peserta

#### 1. Instrumen Pre dan Post Test

Soal pre dan post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum ini.

#### 2. Instrumen Penilaian Penugasan

Instrumen penilaian penugasan menggunakan lembar penugasan yang terlampir pada masing-masing penugasan.

## B. Evaluasi Fasilitator

### PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR/FASILITATOR

Nama Pelatihan :

Nama Fasilitator :

Mata Pelatihan :

Hari/Tanggal :

Waktu/Jam :

Tuliskan tanda (v) pada penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

No	Aspek yang Dinilai	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Penguasaan materi												
2	Ketepatan waktu												
3	Sistematika penyajian												
4	Penggunaan metode dan alat bantu												
5	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta												
6	Penggunaan Bahasa dan volume suara												
7	Pemberian motivasi belajar kepada peserta												
8	Pencapaian hasil belajar												
9	Kesempatan tanya jawab												
10	Kemampuan menyajikan												
11	Kerapihan pakaian												
12	Kerjasama antar tim pengajar (jika merupakan tim)												

Keterangan:

45 – 55 : Kurang

56 – 75 : Sedang

76 – 85 : Baik

86 ke atas : Sangat Baik

### C. Evaluasi Penyelenggaraan

#### PENILAIAN TERHADAP PENYELENGGARAAN

Petunjuk Umum:

Berikan tanda  $\checkmark$  pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara

No	Aspek yang Dinilai	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1	Efektivitas penyelenggaraan										
2	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan kesekretariatan										
7	Kebersihan & kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan & kenyamanan auditorium										
9	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10	Kebersihan & kenyamanan penginapan										
11	Kebersihan toilet										
12	Kebersihan halaman										
13	Pelayanan petugas resepsionis										
14	Pelayanan petugas ruang kelas										
15	Pelayanan petugas auditorium										
16	Pelayanan petugas ruang makan										
17	Pelayanan petugas asrama										
18	Pelayanan petugas keamanan										
19	Ketersediaan fasilitas olahraga, ibadah, kesehatan										

Keterangan:

45 – 55 : Kurang

56 – 75 : Sedang

76 – 85 : Baik

86 ke atas : Sangat Baik

Saran/komentar terhadap:

1. Fasilitator/ Fasilitator

.....  
.....

2. Penyelenggara/pelayanan panitia

.....  
.....

3. Pengendali Pelatihan / Master of Training (MOT)

.....  
.....

4. Sarana dan prasarana

.....  
.....

5. Yang dirasakan menghambat

.....  
.....

6. Yang dirasakan membantu

.....  
.....

7. Materi yang paling relevan

.....  
.....

8. Materi yang kurang relevan

.....  
.....

SARAN:

.....  
.....