

KURIKULUM PELATIHAN
TRAINING OF TRAINERS

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



**DIREKTORAT KESEHATAN JIWA
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Peran dan Fungsi	4
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	5
A. Tujuan.....	5
B. Kompetensi.....	5
C. Struktur Kurikulum	5
D. Ringkasan Mata Pelatihan (RMP).....	7
E. Evaluasi Hasil Belajar	19
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN PENATALAKSANAAN KASUS GANGGUAN JIWA DI FKTP	20
Lampiran 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	26
Lampiran 2 Lembar Penugasan	50
Lampiran 3 Ketentuan Lainnya.....	83
Lampiran 4 Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta.....	86

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Sementara itu masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), data nasional untuk gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) yang dideteksi pada penduduk usia ≥ 15 tahun atau lebih, dialami oleh 9% penduduk atau lebih dari 14 juta jiwa; sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) dialami oleh 1.7/1000 atau lebih dari 400.000 jiwa. Sebesar 14,3% dari gangguan psikotik tersebut atau sekitar 57 ribu kasus mengatakan pernah dipasung. Tidak sedikit masalah kesehatan jiwa tersebut dialami oleh usia produktif, bahkan sejak usia remaja. Depresi juga dapat terjadi pada masa kehamilan dan pasca persalinan, yang dapat mempengaruhi pola asuh serta tumbuh kembang anak. Dari data Riskesdas tahun 2013 dan Riskesdas tahun 2018, ditemukan bahwa semakin lanjut usia, semakin tinggi gangguan mental emosional yang dideteksi. Maka upaya-upaya dalam peningkatan kesehatan jiwa masyarakat, pencegahan terhadap masalah kesehatan jiwa dan intervensi dini gangguan jiwa seyogyanya menjadi prioritas dalam mengurangi gangguan jiwa berat di masa yang akan datang.

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

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

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

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

Layanan kesehatan jiwa yang terintegrasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan amanah dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang tercantum di dalam pasal 34. Undang-Undang ini merupakan salah satu upaya dalam mewujudkan tugas negara untuk menghargai, melindungi dan memenuhi (*to respect,*

to protect and to fulfill) hak masyarakat, di bidang kesehatan jiwa. Integrasi kesehatan jiwa ini juga merupakan rekomendasi dari *World Health Organization (WHO)* dan *World Organization of Family Doctors (WONCA)*, serta kebijakan regional ASEAN yang telah disepakati bersama oleh tiap negara anggota. Hal ini juga merupakan kebijakan nasional yang tercantum dalam Peta Strategis, Rencana Aksi Kesehatan Jiwa tahun 2015-2019, lampiran RPJMN 2015-2019, dan Standar Pelayanan Minimal di Provinsi dan Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan tahun 2015-2019.

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

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

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelatih pada pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP)

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya tersebut, peserta mempunyai fungsi melatih pada pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP)

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melatih pada Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP)

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa,
2. Melakukan komunikasi dalam pelayanan keperawatan jiwa,
3. Melakukan asuhan keperawatan pada gangguan ansietas,
4. Melakukan asuhan keperawatan pada gangguan depresi,
5. Melakukan asuhan keperawatan pada gangguan psikotik,
6. Melakukan asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak,
7. Melakukan asuhan keperawatan pada gangguan demensia,
8. Menjelaskan tentang efek samping obat antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya
9. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik,
10. Melakukan sistem rujukan,
11. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa,
12. Menerapkan Teknik Melatih pada pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP)

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) sebagai berikut:

No.	MATERI	WAKTU			JML
		T	P	PL	
A.	Materi Dasar				
1.	Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa	2	0	0	2
Sub Total		2	0	0	2
B.	Materi Inti				
1.	Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa	1	1	0	2
2.	Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa	1	2	0	3
3.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ansietas	1	2	0	3
4.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Depresi	1	3	0	4
5.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Psikotik	2	3	0	5
6.	Efek Samping Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya	1	0	0	1
7.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak	1	2	0	3
8.	Asuhan Keperawatan pada Gangguan Demensia	1	2	0	3
9.	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik	2	2	0	4
10.	Pelaksanaan Sistem Rujukan	1	1	0	2
11.	Pencatatan dan Pelaporan	1	1	0	2
12.	Teknik Melatih	5	7	0	12
Sub Total		19	26	0	44
C.	Materi Penunjang				
1.	Membangun komitmen belajar	0	3	0	3
2.	Anti Korupsi	2	0	0	2
3.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0	2
Sub Total		3	4	0	7
TOTAL		24	30	0	53

Keterangan:

- Untuk T=Penyampaian teori; dan P (Penugasan) di kelas 1 Jpl = 45 menit;
- PL =Praktik lapangan 1 Jpl = 60 menit
- Penugasan (P) difasilitasi dengan team teaching sesuai pembagian kelompok yang tercantum dalam panduan penugasan

D. Ringkasan Mata Pelatihan (RMP)

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

Situasi Terkini dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang situasi terkini dan kebijakan nasional kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami situasi terkini dan kebijakan nasional kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan
a) besaran masalah kesehatan jiwa global dan nasional; b) sumber daya kesehatan jiwa; c) kebijakan kesehatan jiwa global (WHO) dan regional (ASEAN); d) regulasi kesehatan jiwa; e) rencana aksi dan peta strategi kesehatan jiwa

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Situasi terkini kesehatan jiwa
- b. Kebijakan nasional kesehatan jiwa

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 2 jpl (T: 2 jpl, P: 0 jpl, PL: 0 jpl)

2. Materi Pelatihan Inti (MPI)

a. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip umum layanan

kesehatan jiwa, pengertian dan fungsi deteksi dini masalah kesehatan jiwa, prosedur deteksi dini

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan a) prinsip umum layanan kesehatan jiwa; b) pengertian dan fungsi deteksi dini masalah kesehatan jiwa; c) presentasi umum beberapa gangguan jiwa; d) SRQ-20; e) aplikasi di puskesmas; f) tindak lanjut

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Prinsip umum layanan kesehatan jiwa
- b. Pengertian deteksi dini masalah kesehatan jiwa
- c. Prosedur deteksi dini masalah kesehatan jiwa

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

b. Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep komunikasi, tahapan hubungan terapeutik, dan langkah-langkah terapeutik

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan konsep komunikasi terkait pengertian dan sikap terapeutik dalam berkomunikasi, menjelaskan tahapan hubungan terapeutik a) fase pra interaksi; b) fase orientasi/perkenalan; c) strategi fase kerja; d) fase terminasi, melakukan komunikasi terapeutik

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep komunikasi
- b. Tahapan hubungan terapeutik
- c. Langkah-langkah komunikasi terapeutik

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

c. Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ansietas

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan ansietas, langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan ansietas

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan ansietas.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan ansietas; a) pengertian gangguan ansietas; b) tanda terjadinya ansietas; c) tanda dan gejala ansietas; d) proses keperawatan ansietas, langkah-langkah asuhan keperawatan; a) pengkajian; b) diagnosis keperawatan; c) intervensi; d) implementasi; e) evaluasi; f) dokumentasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep asuhan keperawatan gangguan ansietas
- b. Langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan ansietas

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

d. Asuhan Keperawatan Gangguan Depresi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan depresi, langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan depresi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan depresi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan depresi; a) asuhan keperawatan risiko bunuh diri (RBD); b) asuhan keperawatan harga diri rendah (HDR), langkah-langkah asuhan keperawatan; a) pengkajian; b) diagnosis keperawatan; c) intervensi; d) implementasi; e) evaluasi; f) dokumentasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep asuhan keperawatan gangguan depresi
- b. Langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan depresi

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 4 jpl (T: 1 jpl, P: 3 jpl, PL: 0 jpl)

e. Asuhan Keperawatan Gangguan Psikotik

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan psikotik, langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan psikotik.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan psikotik.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan psikotik; a) perilaku kekerasan; b) halusinasi; c) isolasi sosial; d) defisit perawatan diri; e) waham, langkah-langkah asuhan keperawatan; a) pengkajian; b) diagnosis keperawatan; c) intervensi; d) implementasi; e) evaluasi; f) dokumentasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep asuhan keperawatan gangguan psikotik
- b. Langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan psikotik

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 5 jpl (T: 2 jpl, P: 3 jpl, PL: 0 jpl)

f. Efek Samping Obat Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang jenis-jenis obat-obatan yang digunakan pada pelayanan kesehatan jiwa, efek dan efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya, Tindakan pada pasien yang mengalami masalah akibat efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami tentang efek samping obat antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan jenis-jenis obat-obatan yang digunakan pada pelayanan kesehatan jiwa, efek dan efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya, Tindakan pada pasien yang mengalami masalah akibat efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Jenis-jenis obat-obatan yang digunakan pada pelayanan

kesehatan jiwa

- b. Efek dan efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya
- c. Tindakan pada pasien yang mengalami masalah akibat efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 1 jpl (T: 1 jpl, P: 0 jpl, PL: 0 jpl)

g. Asuhan Keperawatan Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, dan langkah-langkah asuhan keperawatan

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan konsep asuhan keperawatan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak; a) perilaku kekerasan; b) kerusakan interaksi sosial; c) defisit perawatan diri, melakukan langkah-langkah asuhan keperawatan; a) pengkajian; b) diagnosis keperawatan; c) intervensi; d) implementasi; e) evaluasi; f) dokumentasi.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep asuhan keperawatan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak
- b. Langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

h. Asuhan Keperawatan Gangguan Demensia pada Lansia

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan demensia, langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan demensia pada lansia.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan demensia pada lansia.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan konsep asuhan keperawatan gangguan demensia; a) pengertian gangguan memori; b) proses terjadinya gangguan memori; c) tanda dan gejala; d) proses keperawatan dan melakukan langkah-langkah asuhan keperawatan; a) pengkajian; b) diagnosis keperawatan; c) intervensi; d) implementasi; e) evaluasi; f) dokumentasi.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep asuhan keperawatan gangguan demensia
- b. Langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan demensia

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

i. Kegawatdaruratan Psikiatrik

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik (gaduh gelisah dan bunuh diri), identifikasi dan pengelompokkan kasus kegawatdaruratan psikiatrik, penegakan

diagnosis kerja, penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik melalui fiksasi fisik, intervensi psikososial, intervensi farmakologis dan rujukan kasus gaduh gelisah dan bunuh diri.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan psikiatrik.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik, melakukan identifikasi dan pengelompokkan kasus, melakukan penegakan diagnosis kerja kasus kegawatdaruratan psikiatrik, melakukan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan psikiatrik, dan melakukan rujukan kasus.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik
- b. Identifikasi dan pengelompokkan kasus kegawatdaruratan psikiatrik
- c. Penegakan diagnosis kerja kasus kegawatdaruratan psikiatrik
- d. Penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan psikiatrik
- e. Rujukan kasus gaduh gelisah dan bunuh diri

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 4 jpl (T: 2 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

j. Pelaksanaan Sistem Rujukan

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasional, rujukan kasus dan menerima rujukan balik kasus gangguan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan rujukan kasus gangguan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan sistem rujukan nasional, melakukan rujukan kasus dan menerima rujukan balik.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Sistem rujukan nasional
- b. Rujukan kasus dan menerima rujukan balik kasus gangguan jiwa

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

k. Pencatatan dan pelaporan

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan kegiatan layanan kesehatan jiwa dan melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa yaitu jumlah kasus gangguan jiwa, kegiatan layanan kesehatan jiwa.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Pengertian pencatatan dan pelaporan
- b. Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

I. Teknik Melatih

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode, media dan alat bantu pembelajaran, serta presentasi yang efektif.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan Teknik melatih pada pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa bagi Perawat di FKTP.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: a) menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD), b) menyusun Rencana Pembelajaran (RP), c) memilih metode pembelajaran, d) menentukan media dan alat bantu pembelajaran, e) melakukan presentasi yang efektif.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
- b. Rencana Pembelajaran (RP)
- c. Metode Pembelajaran
- d. Media dan Alat Bantu Pembelajaran
- e. Presentasi yang Efektif

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 12 jpl (T: 5 jpl, P: 7 jpl, PL: 0 jpl)

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. Membangun Komitem Belajar/ *Building Learning Commitment* (BLC)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan, identifikasi harapan pembelajaran, nilai, norma dan kontrol kolektif, serta organisasi kelas.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) mengenal sesama peserta, fasilitator, dan penyelenggara; b) mengidentifikasi harapan terhadap pelatihan; c) membuat kesepakatan nilai, norma, dan kontrol kolektif; dan membuat kesepakatan organisasi dalam kelas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Proses pengenalan
- b) Identifikasi harapan pembelajaran
- c) Nilai, norma dan kontrol kolektif
- d) Organisasi kelas

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 3 jpl (T=0 jpl; P=3 jpl; PL=0 jpl)

b. Anti Korupsi

1) Deskripsi singkat

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.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Anti Korupsi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) menjelaskan konsep korupsi; b) menjelaskan konsep anti korupsi; c) menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi; c) menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran

tindak pidana korupsi; dan d) menjelaskan gratifikasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Korupsi
- b) Konsep Anti Korupsi
- c) Upaya Pencegahan Korupsi Dan Pemberantasan Korupsi
- d) Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi
- e) Gratifikasi

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 jpl (T=2 jpl; P=0 jpl; PL=0 jpl)

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep RTL, komponen RTL, dan penyusunan RTL.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di FKTP.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) Menjelaskan konsep RTL, b) Menjelaskan komponen RTL, c) Menyusun RTL paska pelatihan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep RTL
- b) Komponen RTL
- c) Penyusunan RTL

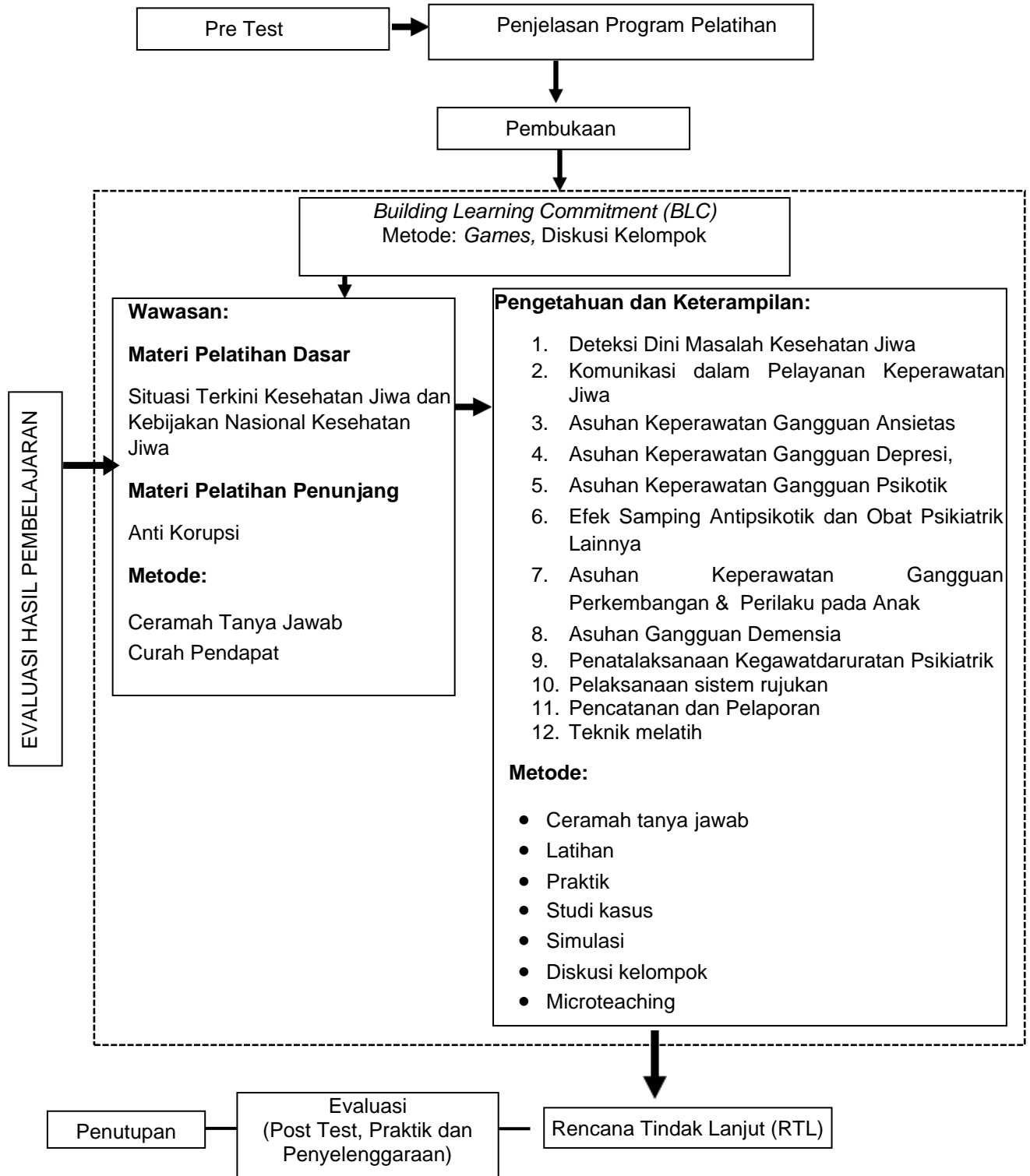
5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 jpl (T=1 jpl; P=1 jpl; PL=0 jpl)

E. Evaluasi Hasil Belajar

1. Penjajakan awal melalui pre test
2. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post test
3. Hasil pelaksanaan penugasan minimal 80 %
4. Nilai Uji Sumatif minimal 80, apabila nilai kurang dari 80 maka diberikan remedial sebanyak 1X. Apabila masih belum berhasil lulus remedial maka akan diberikan penugasan
5. Penilaian *Microteaching*

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN PENATALAKSANAAN KASUS GANGGUAN JIWA DI FKTP



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre-test

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

2. Penjelasan Program Pelatihan

Peserta diberikan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, garis besar pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. Pembukaan

Proses pembukaan TOT pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program TOT pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya TOT pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP dan dukungannya terhadap program pelayanan kesehatan tradisional.
- c. Perkenalan peserta secara singkat

4. Membangun komitmen belajar

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 jpl dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi maksimal 30 orang peserta. Proses pembelajaran meliputi:

a. *Forming*

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

b. Storming

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

c. Norming

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membuatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. Performing

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memamcu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma kelas
- 4) Komitmen
- 5) Pembentukan tim (organisasi kelas)

5. Pengisian pengetahuan/ wawasan

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

6. Pemberian pengetahuan dan ketrampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian

materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu Ceramah tanya jawab Latihan, Praktik, Studi kasus, Simulasi/bermasin peran dan Diskusi kelompok. Khusus pemberian teori dilakukan dengan tugas baca kemudian peserta diberi kesempatan untuk menanyakan hal – hal yang kurang dipahami terkait materi.

Pengetahuan dan keterampilan yang disampaikan meliputi materi:

1. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
2. Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Ansietas
4. Asuhan Keperawatan Gangguan Depresi,
5. Asuhan Keperawatan Gangguan Psikotik
6. Efek Samping Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya
7. Asuhan Keperawatan Gangguan Perkembangan & Perilaku pada Anak
8. Asuhan Gangguan Demensia
9. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik
10. Pelaksanaan sistem rujukan
11. Pencatatan dan Pelaporan
12. Teknik melatih

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi di mana pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Pelaksanaan Evaluasi

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

8. Evaluasi

- a. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.

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

9. Evaluasi penyelenggaraan

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

10. Penutupan

Acara penutupan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mendapatkan masukan dari peserta ke penyelenggara dan pelatih untuk perbaikan pelatihan yang akan datang. Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
- c. Pembagian sertifikat
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- f. Pembacaan doa

LAMPIRAN

Lampiran 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nama Pelatihan	: TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor	: MPD.1
Judul Mata Pelatihan	: Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang situasi terkini dan kebijakan nasional kesehatan jiwa
Hasil Belajar	: Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu memahami Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa
Waktu	: 2 jpl (T: 2 jpl, P: 0 jpl, PL: 0 jpl)

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

<p>2. Menjelaskan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa</p>	<p>Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Regulasi kesehatan jiwa b. Rencana aksi dan peta strategi kesehatan jiwa 2015-2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat 		<p>tentang Kesehatan Jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencana aksi dan Peta Strategi Keswa 2015-2019
---	---	---	--	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.1
Judul Mata Pelatihan : Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip umum layanan kesehatan jiwa, pengertian dan fungsi deteksi dini serta prosedur deteksi dini masalah kesehatan jiwa
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu menjelaskan prinsip umum layanan kesehatan jiwa, pengertian dan fungsi deteksi, melakukan deteksi dini
Waktu : 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mempelajari materi ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prinsip umum layanan kesehatan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip umum layanan kesehatan jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD <i>Projector</i> dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dan Hidayat (2004) <i>Metode Dua Menit</i> (Revisi 2004).. • Departemen Kesehatan RI (1993). <i>Pedoman Penggolongan dan</i>

<p>2. Menjelaskan pengertian dan fungsi deteksi dini masalah kesehatan jiwa</p>	<p>2. Pengertian deteksi dini masalah kesehatan jiwa a. Pengertian b. Fungsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<p><i>ppt</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flipchart/ papan tulis (TPK 3) • Spidol (TPK 3) • Panduan latihan/lembar kerja deteksi dini (TPK 3) • Lembar kasus (TPK 3) 	<p><i>Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)</i>. Jakarta, Depkes RI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semple D et al. (2005) <i>Oxford Handbook of Psychiatry</i>. Oxford, Oxford University Press. • <i>World Health Organization. mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings</i>. Geneva: World Health Organization, 2010. • Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011 • <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i>
<p>3. Melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa serta tindak lanjutnya sesuai prosedur</p>	<p>3. Prosedur deteksi dini masalah kesehatan jiwa a. Presentasi umum beberapa gangguan jiwa b. SRQ-20 c. Aplikasi di Puskesmas d. Tindak lanjut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus 		

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.2
Judul Mata Pelatihan : Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep komunikasi, tahapan hubungan terapeutik dalam komunikasi, dan komunikasi terapeutik
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan jiwa
Waktu : 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

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

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.3
Judul Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan Gangguan Ansietas
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan ansietas dan langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan ansietas
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan ansietas
Waktu : 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas	1. Konsep Asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas a. Pengertian Ansietas b. Proses terjadinya Ansietas c. Tanda dan Gejala Ansietas d. Proses keperawatan Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer • Bahan tayang (slide power point) • White board/Flipchart (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012-2014. (Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i>

<p>2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas</p>	<p>2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Ansietas :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Form catatan keperawatan (TPK 2) • Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2) • Form jadwal kegiatan harian (TPK 2) • Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta • <i>Stuart, G. W. & Dundeen, M. T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8th ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i>
---	--	--	---	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.4
Judul Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan Gangguan Depresi
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan depresi, langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan depresi
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan depresi
Waktu : 4 jpl (T: 1 jpl, P: 3 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan Depresi</p>	<p>1. Konsep Asuhan keperawatan pada gangguan Depresi</p> <p>A. Asuhan keperawatan Risiko Bunuh Diri (RBD):</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Proses terjadinya RBD</p> <p>c. Tanda dan Gejala</p> <p>d. Proses keperawatan RBD</p> <p>B. Asuhan keperawatan Harga Diri Rendah (HDR)</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Proses terjadinya HDR</p> <p>c. Tanda dan Gejala</p> <p>d. Proses keperawatan HDR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer • Bahan tayang (slide power point) • White board/Flipchart (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2) • Form catatan keperawatan (TPK 2) • Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Herdman, T.H. (2012), <i>NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012-2014.</i>(Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell. • Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta • Stuart, G.W. & Sundeen, M.T. (2005), <i>Principles</i>

<p>2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Depresi</p>	<p>2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan depresi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Form jadwal kegiatan harian (TPK 2) • Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2) 	<p><i>and practice of psychiatric nursing (8th ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></p>
--	---	--	--	---

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.5
Judul Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan Gangguan Psikotik
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan psikotik, langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan psikotik
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan psikotik
Waktu : 5 jpl (T: 2 jpl, P: 3 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan psikotik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep asuhan keperawatan pada gangguan psikotik: <ol style="list-style-type: none"> A. Asuhan keperawatan perilaku kekerasan <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian perilaku kekerasan b. Proses terjadinya perilaku kekerasan c. Tanda dan Gejala perilaku kekerasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • White board/Flipchart (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Herdman, T.H. (2012), <i>NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification</i>, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell. • Keliat. B.A., dkk (2011).

	<p>d. Proses keperawatan risiko perilaku kekerasan</p> <p>e. Dokumentasi</p> <p>B. Asuhan keperawatan halusinasi</p> <p>a. Pengertian halusinasi</p> <p>b. Proses terjadinya halusinasi</p> <p>c. Tanda dan gejala halusinasi</p> <p>d. Proses keperawatan halusinasi</p> <p>e. Dokumentasi</p> <p>C. Asuhan keperawatan isolasi sosial</p> <p>a. Pengertian isolasi sosial</p> <p>b. Proses terjadinya isolasi sosial</p> <p>c. Tanda dan gejala isolasi sosial</p> <p>d. Proses Keperawatan Isolasi Sosial</p> <p>e. Dokumentasi</p> <p>D. Asuhan keperawatan defisit perawatan diri</p> <p>a. Pengertian defisit perawatan diri</p> <p>b. Proses terjadinya defisit perawatan diri</p> <p>c. Tanda dan gejala defisit perawatan diri</p> <p>d. Proses keperawatan defisit perawatan diri</p> <p>e. Dokumentasi</p> <p>E. Asuhan keperawatan waham</p> <p>a. Pengertian waham</p> <p>b. Proses terjadinya waham</p> <p>c. Tanda dan gejala waham</p> <p>d. Proses keperawatan waham</p> <p>Dokumentasi</p>		<p>(TPK 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Form catatan keperawatan (TPK 2) • Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2) • Form jadwal kegiatan harian (TPK 2) • Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2) 	<p>Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course). EGC: Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nanda(2012) <i>Nursing diagnosis</i> • Stuart,G.W., (2009). <i>Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 9th edition</i>. Missouri: Mosby
--	--	--	--	---

<p>2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan psikotik</p>	<p>2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan psikotik :</p> <ol style="list-style-type: none">PengkajianDiagnosis keperawatanTindakan KeperawatanEvaluasiDokumentasi	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah, tanya jawab• Curah pendapat• Studi kasus• Bermain peran		
---	--	---	--	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.6
Judul Mata Pelatihan : **Efek Samping Obat Antipsikotik dan Obat Psikiatrik Lainnya**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang jenis obat-obatan yang digunakan pada pelayanan kesehatan jiwa, efek dan efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya, tindakan pada pasien yang mengalami masalah akibat efek samping antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu memahami tentang efek samping obat antipsikotik dan obat psikiatrik lainnya
Waktu : 1 jpl (T: 1 jpl, P: 0 jpl, PL: 0 jpl)

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

Nama Pelatihan	: TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor	: MPI.7
Judul Mata Pelatihan	: Asuhan Keperawatan Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, langkah-langkah asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak
Hasil Belajar	: Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak
Waktu	: 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Pembelajaran	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak	1. Konsep Asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan & perilaku pada anak A. Asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan a. Pengertian risiko perilaku kekerasan b. Proses terjadinya risiko perilaku kekerasan c. Tanda dan Gejala risiko perilaku kekerasan d. Proses keperawatan risiko perilaku kekerasan B. Asuhan keperawatan kerusakan interaksi sosial a. Pengertian kerusakan interaksi sosial b. Proses terjadinya	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer • Bahan tayang (slide power point) • White board/Flipchart (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2) • Form catatan keperawatan (TPK 2) • Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2) • Form jadwal kegiatan harian 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortinash, K.M. (2004). <i>Psychiatric Mental Health Nursing (3th ed)</i>, St. Louis: Mosby • Herdman, T.H. (2012), <i>NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012- 2014.(Ed.)</i>. Oxford: Wiley-Blackwell. • Keliat. B.A . dkk (2011). <i>Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course)</i>. EGC: Jakarta • Stuart, G.W. & Dundeen, M.T. (2005), <i>Principles and practice of psychiatric nursing (8th ed)</i>, Philadelphia: Elsevier Mosby

	<p>kerusakan interaksi sosial</p> <p>c. Tanda dan Gejala kerusakan interaksi sosial</p> <p>d. Proses keperawatan kerusakan interaksi sosial</p> <p>C. Asuhan keperawatan defisit perawatan diri</p> <p>a. Pengertian defisit perawatan diri</p> <p>b. Proses terjadinya defisit perawatan diri</p> <p>c. Tanda dan Gejala defisit perawatan diri</p> <p>d. Proses keperawatan defisit perawatan diri</p>		<p>(TPK 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2) • 	
<p>2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak</p>	<p>2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan perkembangan & perilaku pada anak :</p> <p>a. Pengkajian</p> <p>b. Diagnosis keperawatan</p> <p>c. Intervensi</p> <p>d. Implementasi</p> <p>e. Evaluasi</p> <p>f. Dokumentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus 		

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.8
Judul Mata Pelatihan : Asuhan Keperawatan Gangguan Demensia pada Lansia
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep asuhan keperawatan gangguan demensia, langkah-langkah asuhan keperawatan gangguan demensia
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan gangguan demensia
Waktu : 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Pembelajaran	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan gangguan Demensia pada Lanjut Usia.	1. Konsep Asuhan keperawatan gangguan Demensia pada lanjut usia a. Pengertian gangguan memori b. Proses terjadinya gangguan memori c. Tanda dan Gejala gangguan memori d. Proses keperawatan gangguan memori	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer • Bahan tayang (<i>slide power point</i>) • White board/Flipchart (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Herdman, T.H. (2012), <i>NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012-2014. (Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i> • Keliat. B.A . dkk (2011). <i>Keperawatan Kesehatan Jiwa</i>

<p>2. Melakukan langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Demensia pada Lanjut Usia</p>	<p>2. Langkah – langkah asuhan keperawatan pada gangguan Demensia pada Lanjut Usia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Diagnosis keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi f. Dokumentasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Form catatan keperawatan (TPK 2) • Form evaluasi penampilan klinik (TPK 2) • Form jadwal kegiatan harian (TPK 2) • Leaflet Cara – cara mengatasi kecemasan (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2) 	<p>Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stuart, G.W. & Sundeen, M.T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8th ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i>
--	--	--	---	---

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.9
Judul Mata Pelatihan : **Kegawatdaruratan Psikiatrik**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik, idenfitikasi dan pengelompokkan kasus, penegakan diagnosis, penatalaksanaan kasus dan rujukan kasus
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik
 Waktu : 4 jpl (T: 2 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Pembelajaran	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik	1. Definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari kasus kegawatdaruratan psikiatrik antara lain: a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer • Bahan tayang (slide ppt) • Flipchart/ papan tulis (TPK 2,3,4,5) • Spidol (TPK 2,3,4,5) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4,5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Glick, RL., et al. <i>Emergency Psychiatry: Principles and Practice</i>. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. • Oton, Antai D. <i>Psychiatric Emergencies: How to Accurately Assess and Manage the Patient in Crisis</i>. Wisconsin: PESI Health Care; 2001.
2. Melakukan Identifikasi dan mengelompokkan kasus kegawatdaruratan psikiatrik	2. Identifikasi dan pengelompokkan kasus kegawatdaruratan psikiatrik: a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan bermain peran (TPK 2,3,4,5) • Skenario bermain peran (TPK 2,3,4,5) • Video (CD-rom) (TPK 4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaplan H.I, Sadock B.J. <i>Emergency Psychiatry</i>. Philadelphia. Lippincot, Williams and Wilkins. 1994. • Sadock BJ, Sadock VA. <i>Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry</i>. 9th ed. Philadelphia: Lippincott

3. Melakukan penegakan diagnosis kerja kasus kegawat-daruratan psikiatrik	4. Penegakan diagnosis kerja kasus kegawatdaruratan psikiatrik a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4,5) 	<p><i>Williams & Wilkins, 2003.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elvira S, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia • <i>Stuart, G.WT. Principles and practice of psychiatric nursing, 9th ed. Louis, Missouri: Mosby, Inc.; 2009.</i>
4. Melakukan penatalaksanaan awal kegawatdaruratan	4. Penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab 		
5. Melakukan rujukan kasus	5. Rujukan kasus gaduh gelisah dan bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.10
Judul Mata Pelatihan : Pelaksanaan Sistem Rujukan
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasional, rujukan kasus dan menerima rujukan balik kasus gangguan jiwa
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan sistem rujukan
 Waktu : 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Pembelajaran	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan sistem rujukan nasional	1. Sistem rujukan nasional	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser pointer 	Pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012.

2. Melakukan rujukan kasus dan menerima rujukan balik	2. Rujukan kasus dan menerima rujukan balik kasus gangguan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (slide ppt) • <i>Flipchart/</i> papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Panduan bermain peran (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2)
---	---	---	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.11
Judul Mata Pelatihan : Pencatatan dan Pelaporan
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa
 Waktu : 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Pembelajaran	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media Dan Alat Bantu	REFERENSI
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian pencatatan dan pelaporan	1. Pengertian pencatatan dan pelaporan a. Pencatatan kasus dan kegiatan layanan kesehatan jiwa b. Pelaporan kasus dan kegiatan layanan kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (slide ppt) • <i>Flipchart/</i> papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja pencatatan pelaporan (TPK 2) 	Sistem pencatatan dan pelaporan tingkat puskesmas.

2. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa	2. Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa a. Jumlah kasus gangguan jiwa b. Kegiatan layanan kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah, tanya jawab• Curah pendapat• Latihan pencatatan dan pelaporan		
--	---	--	--	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPI.12
Judul Mata Pelatihan : Teknik Melatih
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode, media dan alat bantu pembelajaran, presentasi yang efektif
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu menerapkan teknik melatih pada pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa bagi Perawat di FKTP
 Waktu : 12 jpl (T: 5 jpl, P: 7 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD) 2. Menyusun Rencana Pembelajaran (RP) 3. Memilih Metode Pembelajaran 4. Menentukan Media dan Alat Bantu Pembelajaran 5. Melakukan Presentasi yang Efektif	1. Pembelajaran Orang Dewasa (POD) 2. Rencana Pembelajaran (RP) 3. Metode Pembelajaran 4. Media dan Alat Bantu Pembelajaran 5. Presentasi yang Efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah tanya jawab • Latihan menyusun rencana pembelajaran (RP) • Simulasi Praktik Melatih 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Panduan latihan menyusun rencana pembelajaran (RP) • Panduan Simulasi • Praktik Melatih Lembar penilaian praktik melatih • Laptop • LCD Flipchart Spido 	<ul style="list-style-type: none"> • Departemen Kesehatan, Pusdiklat SDM Kesehatan, 2010, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), Jakarta. • Kamunikasi dan presentasi yang efektif, Dr. Marpaung, LAN, 2002 • Teknik Presentasi yang Efektif, Alam P. Harahap, SKM, 2005 • Praktek Mengajar, Dra. Titik Rostiah, LAN RI, 2002

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPP.1
Judul Mata Pelatihan : **Membangun Komitmen Belajar**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan, identifikasi harapan pembelajaran, nilai, norma, kontrol kolektif, serta organisasi kelas
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar
Waktu : 3 jpl (T: 0 jpl, P: 3 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"> 1. Mengenal sesama peserta, fasilitator dan penyelenggara 2. Mengidentifikasi harapan terhadap pelatihan 3. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif 4. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pengenalan 2. Identifikasi harapan pembelajaran 3. Nilai, norma dan kontrol kolektif 4. Organisasi kelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Permainan • Diskusi Kelompok • Ceramah Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • <i>Flipchart</i> • <i>Whiteboard</i> • Spidol • Panduan diskusi kelompok • Alat bantu permainan 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Dinamika Kelompok • Buku Team Building

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPP.2
Judul 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 tindak pidana korupsi dan gratifikasi
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu memahami Anti Korupsi
 Waktu : 2 jpl (T: 2 jpl, P: 0 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan: 1. Konsep korupsi 2. Konsep anti korupsi	1. Konsep Korupsi a. Definisi Korupsi b. Ciri-Ciri Korupsi c. Bentuk/Jenis Korupsi d. Tingkatan Korupsi e. Faktor Penyebab Korupsi f. Dasar Hukum Tentang Korupsi 2. Konsep anti korupsi a. Definisi Anti Korupsi b. Nilai-Nilai Anti Korupsi c. Prinsip-Prinsip Anti Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Latihan kasus • Pemutaran film 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Komputer • Flipchart • Spidol • Latihan kasus • Film 	<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

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Perawat di FKTP
Nomor : MPP.3
Judul Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep RTL, komponen RTL, dan penyusunan RTL
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu Menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan
 Waktu : 2 jpl (T: 0 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep RTL 2. Menjelaskan Komponen RTL 3. Menyusun RTL	1. Konsep RTL a. Pengertian RTL b. Manfaat RTL c. Prinsip Penyusunan RTL 2. Komponen RTL 3. Penyusunan RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Flipchart • Spidol • Petunjuk Latihan • Form RTL 	Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan, 2012

Lampiran 2 Lembar Penugasan

MI.1. DETEKSI DINI MASALAH KESEHATAN JIWA

Studi kasus:

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang pengenalan umum masalah kesehatan jiwa, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus pendek sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali kumpulan gejala dan kemungkinan arah diagnosis. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 5 – 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

Untuk setiap kasus di bawah ini sebutkan:

- A. Data tentang keluhan utama dan penyerta
- B. Mendeteksi apakah pasien termasuk kelompok yang berisiko menderita gangguan jiwa
- C. Kemungkinan gangguan yang dialami berdasarkan pertanyaan skrining
- D. Menentukan apakah perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan diagnostik untuk menentukan dengan pasti gangguan jiwanya

ILUSTRASI KASUS 1:

Seorang remaja laki-laki, bernama BS berusia 19 tahun datang dengan keluhan sakit kepala. Sakit kepala hilang timbul, tetapi hampir setiap hari dialaminya. Saat keluhan sakit kepala menghebat, BS sampai membentur-benturkan kepala atau menarik-narik rambut. BS baru lulus SMA tahun lalu dan hingga saat ini belum mempunyai rencana selanjutnya, tidak bisa memutuskan apakah akan kuliah, di fakultas apa, atau akan bekerja. Sehari-hari tidak banyak yang dilakukan, tampak murung dan mengurung diri di kamar.

ILUSTRASI KASUS 2:

Ny. S, 25 tahun, seorang ibu yang baru melahirkan dua bulan yang lalu datang dibawa suaminya. Ny. S tidak bisa tidur belakangan ini. Dia tampak tidak bersemangat dalam

merawat bayinya, sering kali dibiarkan menangis atau terlambat mengganti popoknya. Bayinya perempuan, lahir cukup bulan, lahir normal, ditolong oleh bidan.

ILUSTRASI KASUS 3:

Tn. A. yang berusia 48 tahun telah sering datang ke Puskesmas untuk berobat gangguan lambungnya yang sudah diderita sejak beberapa tahun yang lalu. Ia sering mengeluh lambungnya sakit dan berkali-kali berobat. Setelah minum antasida keluhannya agak mereda tetapi tidak hilang dan kemudian memburuk lagi. Keluhan disertai dengan jantung berdebar dan telapak tangan yang sering berkeringat. Tn. A juga menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus) yang diketahui sejak setahun yang lalu.

MI.2.KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA

Penugasan Bermain Peran:

1. Peserta dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok kecil, masing-masing terdiri dari 5 (lima) orang.
2. Masing-masing kelompok diberikan contoh kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 5 menit.
3. Masing-masing kelompok berlatih berpasangan dalam kelompoknya secara bergantian untuk memerankan diri sebagai perawat dan klien. Fasilitator mengamati secara bergantian pada masing-masing kelompok.
4. Untuk setiap latihan komunikasi, secara bergantian perwakilan salah satu kelompok memperagakan di depan kelas.
5. Anggota kelompok lainnya memberikan pendapatnya mengenai latihan komunikasi yang telah diperagakan di depan kelas.

Latihan 1

Nn. Andika, 18 tahun, pendidikan akhir tamat SMA, berkunjung ke Puskesmas untuk pertama kalinya. Klien mengeluh akhir-akhir ini sering merasa tidak tenang, kadang jantungnya berdebar cepat, nafas cepat, keluar keringat dingin, dan sulit berkonsentrasi.

1. Masing-masing anggota kelompok secara bergantian berlatih melakukan komunikasi dengan klien pada **tahap pengenalan**
2. Salah satu kelompok (perwakilannya) memperagakan di depan kelas
3. Kelompok yang lain memberikan tanggapan dan masukan terhadap penampilan

Daftar Tilik

NO.	ASPEK YANG DIAMATI	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1.	Mengucapkan salam terapeutik		
2.	Memperkenalkan diri		
3.	Menanyakan keluhan		

4.	Menyepakati kontrak: topik, waktu, dan tempat pertemuan		
5.	Menyampaikan tujuan pertemuan		
6.	Menampilkan cara berkomunikasi yang terapeutik		
7.	Menampilkan sikap terapeutik		

Latihan 2

Nn. Andika, 18 tahun, berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan kontrol. Dua minggu lalu ia berkunjung ke puskesmas dan hasil pengkajian ditemukan diagnosis keperawatan ansietas sedang. Pada pertemuan lalu, klien mendapatkan terapi obat dari dokter untuk mengatasi ansietasnya. Perawat telah melatihnya cara mengontrol ansietas dengan tehnik relaksasi nafas dalam dan menjelaskan tentang penggunaan obat yang diberikan oleh dokter. Klien sepakat untuk berlatih tehnik relaksasi nafas dalam 2 x /hari dan minum obat 2 x /hari sesuai aturan. Hari ini klien akan memeriksakan kondisinya ke dokter dan sesuai kesepakatan lalu, perawat akan melatih cara mengontrol ansietas dengan cara hipnotis lima jari.

1. Masing-masing anggota kelompok secara bergantian berlatih melakukan komunikasi dengan klien pada **tahap orientasi**
2. Salah satu kelompok (perwakilannya) memperagakan di depan kelas
3. Kelompok yang lain memberikan tanggapan dan masukan terhadap penampilan

Daftar Tilik

NO.	ASPEK YANG DIAMATI	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1.	Mengucapkan salam terapeutik		
2.	Mengevaluasi tanda dan gejala (keluhan)		
3.	Menanyakan tentang jadwal latihan yang telah disepakati sebelumnya		
4.	Menanyakan apakah telah menerapkan cara yang telah diajarkan ketika masalah muncul		
5.	Mengevaluasi manfaat melakukan cara mengatasi masalah yang telah diajarkan		

6.	Menyepakati kontrak: topik, waktu, dan tempat pertemuan		
7.	Menyampaikan tujuan pertemuan		
8.	Menampilkan cara berkomunikasi yang terapeutik		
9.	Menampilkan sikap terapeutik		

Latihan 3

Nn. Andika, 18 tahun, pendidikan akhir tamat SMA, ke Puskesmas untuk pertama kalinya. Klien mengeluh akhir-akhir ini sering merasa tidak tenang karena memikirkan masa depannya yang tidak dapat melanjutkan pendidikan setelah tamat SMA. Nn. A adalah anak pertama dari lima bersaudara. Ia merasa turut bertanggungjawab terhadap masa depan adik-adiknya, sehingga ia merasa harus melanjutkan pendidikan agar dapat bekerja dan hidup layak. Klien merasa kadang jantungnya berdebar cepat, nafas cepat, keluar keringat dingin, dan sulit berkonsentrasi. Klien merasa bingung karena banyak pekerjaan di rumah yang tertunda karena ia tidak dapat lagi melakukannya seperti sebelum mengalami gejala yang dirasakan saat ini. Hal yang telah dilakukan untuk mengatasi masalahnya adalah menceritakan pada sahabatnya, tapi hanya membantu sesaat karena sahabatnya tidak setiap saat dapat menemaninya atau mendengarkan keluhannya. Pada pertemuan pertama, perawat melatih klien cara mengontrol ansietas dengan cara melakukan tehnik relaksasi nafas dalam.

1. Masing-masing anggota kelompok secara bergantian berlatih melakukan komunikasi dengan klien pada **tahap kerja** (pada pertemuan pertama)
2. Salah satu kelompok (perwakilannya) memperagakan di depan kelas
3. Kelompok yang lain memberikan tanggapan dan masukan terhadap penampilan

Daftar Tilik

NO.	ASPEK YANG DIAMATI	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1.	Melakukan pengkajian berdasarkan keluhan (mengidentifikasi masalah): a. Menanyakan penyebab b. Menanyakan tanda dan gejala yang dirasakan c. Menanyakan akibat yang dirasakan d. Menanyakan cara mengatasi masalah yang telah dilakukan e. Menanyakan hasil dari cara mengatasi masalah yang telah dilakukan		
2.	Menyampaikan beberapa cara mengatasi masalah		
3.	Melatih cara mengatasi masalah: a. Menjelaskan b. Mencontohkan c. Minta klien memperagakan ulang d. Memberi pujian		
4.	Menampilkan cara berkomunikasi yang terapeutik		
5.	Menampilkan sikap terapeutik		

Latihan 4

Nn. Andika, 18 tahun, telah diajarkan oleh perawat cara mengontrol ansietas dengan menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam. Klien sepakat untuk melakukan latihan mengontrol ansietas dengan cara melakukan tehnik relaksasi nafas dalam 2 kali sehari di rumah dan minum obat 2 kali sehari sesuai anjuran dokter. Dua minggu lagi klien akan datang ke Puskesmas untuk kontrol dan perawat akan mengajarkan cara mengontrol ansietas dengan hipnotis lima jari.

1. Masing-masing anggota kelompok secara bergantian berlatih melakukan komunikasi dengan klien pada **tahap terminasi**

2. Salah satu kelompok (perwakilannya) memperagakan di depan kelas
3. Kelompok yang lain memberikan tanggapan dan masukan terhadap penampilan

Daftar Tilik

NO.	ASPEK YANG DIAMATI	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1.	Evaluasi subyektif		
2.	Evaluasi obyektif		
3.	Rencana tindak lanjut a. Memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian b. Mengingatnkan untuk berlatih sesuai jadwal dan menerapkan ketika masalah muncul		
4.	Kontrak pertemuan yang akan datang: topik, waktu, dan tempat pertemuan		
5.	Menampilkan cara berkomunikasi yang terapeutik		
6.	Menampilkan sikap terapeutik		

Latihan 5

Nn. B, 22 tahun, kuliah pada tingkat smester akhir di suatu perguruan tinggi di kotanya. Saat ini sedang sibuk menyelesaikan skripsinya. Klien mengeluh belakangan ini sering merasa tidak tenang karena memikirkan tugas skripsinya yang belum juga selesai, sementara beberapa orang temannya telah selesai menghadapi sidang skripsi. Nn. B merasa sulit menyelesaikan tugas skripsinya karena tidak dapat fokus untuk menyelesaikannya. Tidur malamnya sering terganggu, kadangkala merasakan jantung berdebar, nafas cepat, sering buang air kecil. Nn. B mengatakan ia selalu dihantui perasaan takut gagal dalam menyelesaikan skripsinya.

1. Masing-masing anggota kelompok secara bergantian berlatih melakukan komunikasi dengan klien (**tahap orientasi - tahap terminasi**)
2. Salah satu kelompok (perwakilannya) memperagakan di depan kelas
3. Kelompok yang lain memberikan tanggapan dan masukan terhadap penampilan

Daftar Tilik

NO.	ASPEK YANG DIAMATI	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1.	Mengucapkan salam terapeutik		
2.	Memperkenalkan diri		
3.	Menanyakan keluhan		
4.	Menyepakati kontrak: topik, waktu, dan tempat pertemuan		
5.	Menyampaikan tujuan pertemuan		
6.	Melakukan pengkajian berdasarkan keluhan (mengidentifikasi masalah): a. Menanyakan penyebab b. Menanyakan tanda dan gejala yang dirasakan c. Menanyakan akibat yang dirasakan d. Menanyakan cara mengatasi masalah yang telah dilakukan e. Menanyakan hasil dari cara mengatasi masalah yang telah dilakukan		
7.	Menyampaikan beberapa cara mengatasi masalah		
8.	Melatih cara mengatasi masalah: a. Menjelaskan b. Mencontohkan c. Minta klien mempragakan ulang d. Memberi pujian		
9.	Evaluasi subyektif		
10.	Evaluasi obyektif		
11.	Rencana tindak lanjut a. Memasukkan latihan ke dalam jadual kegiatan harian b. Mengingatkan untuk berlatih sesuai jadual dan menerapkan ketika masalah muncul		
12.	Kontrak pertemuan yang akan datang: topik, waktu, dan tempat pertemuan		
13.	Menampilkan cara berkomunikasi yang terapeutik		
14.	Menampilkan sikap terapeutik		

Latihan 6 (Tugas PR)

1. Menyusun strategi komunikasi untuk **asuhan keperawatan ansietas** setelah dijelaskan oleh nara sumber. Strategi komunikasi menggambarkan juga saat pasien harus ke dokter untuk pemeriksaan dan selesai dari pemeriksaan dokter.
2. Mengumpulkan tugas pada nara sumber/ fasilitator pada keesokan harinya.

MI.3. ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN ANSIETAS

Studi Kasus

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang asuhan keperawatan pada gangguan ansietas, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus pendek sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 10 menit, lalu membuat data hasil pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, mempraktikkan asuhan keperawatan terhadap klien dan keluarga di kelompoknya masing-masing. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 5 – 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1:

Ny. Susi, usia 30 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan seorang anak usia 3 tahun. Ny. Susi sering datang ke puskesmas dengan keluhan sakit kepala dan sakit lambung yang tidak kunjung pulih. Ini adalah kunjungannya yang keempat kalinya. Menurut Ny. Susi ia telah mengikuti saran perawat puskesmas untuk minum obat dan memperhatikan kebiasaan makan. Ia juga sudah memeriksakan dirinya ke perawat spesialis penyakit dalam dan melakukan pemeriksaan USG, namun menurut perawat penyakit dalam ia tidak mengalami penyakit lambung yang kronis. Ia merasa bingung dan khawatir dengan penyakitnya dan 2 minggu ini ia mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sakit kepala dan lambungnya yang sering kambuh bila ia memikirkan penyakitnya.

Diskusikanlah dalam kelompok anda :

1. Apa masalah utama yang dialami oleh Ny. Susi ?
2. Data apa sajakah yang harus diperoleh saat anda melakukan pengkajian ?
3. Tindakan keperawatan apa sajakah yang dapat anda berikan kepada Ny. Susi untuk mengatasi masalahnya ?

Tugas Bermain Peran

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan, peserta diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3-4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, perawat, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok kemudian mendiskusikan kasus yang telah diperankan, dan mempresentasikan hasil diskusinya. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

ILUSTRASI KASUS 2:

Ny. Tuti, usia 26 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan seorang anak usia 3 Bulan. Ny. Tuti datang ke puskesmas bersama ibunya, karena suaminya bekerja di luar kota dan pulang hanya 1 minggu sekali. Ny. Tuti sering mengeluh sakit kepala, jantung berdebar-debar, badannya sering sakit, sakit pada lambung dan sulit memulai tidur. Keluhan ini mulai dirasakannya sejak suaminya bekerja di luar kota. Saat ini adalah kunjungan yang ke tiganya. Perawat sebelumnya telah memberinya obat namun menurut Ny. Tuti tidak ada perbaikan. Ekspresi wajah Ny Tuti tampak khawatir, beberapa kali merubah posisi duduknya, matanya tampak lelah, TD 150/90 mmhg, nadi 88 x/m, pernafasan 20 x/m, Saat ini ia khawatir karena sudah 2 minggu suaminya tidak pulang dan saat dihubungi menurut suaminya ia lembur. Ny. Tuti khawatir bila suaminya menikah lagi. Perawat melatih NY. Tuti nafas dalam dan hipnotis lima jari.

Demonstrasikan kasus diatas di dalam kelompok anda dan selanjutnya di depan kelas.

Daftar Tilik

NO.	KRITERIA	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
I	Asuhan Keperawatan Saat Menerima Pasien		
1.	Mengucapkan salam		
2.	Mengkaji keluhan utama pasien dan keluarga / <i>care giver</i>		
3.	Menyepakati kontrak: topik, waktu, dan tempat percakapan		
4.	Mengkaji data subyektif dan obyektif terkait diagnosis keperawatan		
5.	Merumuskan diagnosis keperawatan		
6.	Melakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai diagnosis keperawatan		
7.	Melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien sesuai diagnosis keperawatan		
8.	Mengevaluasi subyektif dan obyektif		
9.	Menyepakati rencana kegiatan di rumah		
10.	Mengirim pasien untuk pemeriksaan dokter		
II	Asuhan Keperawatan Setelah Pemeriksaan Dokter dan Mendapat Obat dari Apotik		
1.	Menjelaskan kepatuhan obat		
2.	Mengingatkan rencana kegiatan di rumah		
3.	Menyampaikan jadwal <i>follow up</i>		

MI.4. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN DEPRESI

Studi Kasus

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang asuhan keperawatan pada gangguan ansietas, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil

yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus pendek sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala dan kemungkinan diagnosisnya. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 5–10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1:

Nn. Rina, 19 tahun, mahasiswa suatu universitas terkemuka, datang ke puskesmas bersama ibunya karena nyeri lambung yang dideritanya. Satu minggu yang lalu ia baru pulang dari perawatan rumah sakit dengan thypus selama 2 minggu. Sakit lambungnya sudah dideritanya sejak ia duduk di kelas 2 SLTP dan sering kambuh. Menurut Ny. Siti (ibu Nn. Rina) anaknya mulai merasa sering sakit dilambung sejak ayahnya meninggal dunia saat ia duduk di kelas 2 SLTP karena kanker usus dan perdarahan lambung. Nn. Rina sudah dilakukan pemeriksaan USG pada lambung namun tidak ditemukan kelainan. Ibunya sudah membawa berobat kemanapun yang disarankan tetangga atau saudaranya dan banyak biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan anaknya namun tidak mendapatkan perbaikan. Nn. Rina mengeluh sudah lelah dengan penyakitnya dan merasa bersalah dan tidak berguna karena menyusahkan ibunya yang telah mengeluarkan banyak biaya untuk dirinya. Nn. Rina tampak sedih, murung, suara kecil, kontak mata kurang, penampilan kurang rapi dan menyatakan mungkin bila ia pergi jauh maka ia tidak akan merepotkan ibunya lagi.

Berdasarkan kasus diatas, diskusikan dalam kelompok anda :

1. Apa diagnosis medis yang dialami Nn. Rina ?
2. Apakah diagnosa keperawatannya ?
3. Hal hal apa saja yang perlu anda kaji pada kasus Nn. Rina ?
4. Sebutkan tindakan keperawatan apa saja yang dapat anda berikan kepada Nn. Rina dan ibunya ?

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, peserta diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3-4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, perawat, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok kemudian mendiskusikan kasus yang telah diperankan, dan mempresentasikan hasil diskusinya. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

ILUSTRASI KASUS 2:

Tn. Udin, usia 46 tahun, seorang suami dari seorang istri dengan 1 orang anak usia 10 tahun, 6 bulan yang lalu mengalami kecelakaan lalu lintas sehingga mengalami fraktur dan sampai saat ke puskesmas masih belum bisa berjalan dan semua aktifitasnya di bantu orang lain. Tn. Udin diantar kader, istri dan tetangganya ke puskesmas karena tn. Udin mengiris lengan tangan kirinya karena ingin mati, Tn.udin selalu menyatakan ingin mati saja, tidak ada gunanya ia hidup lagi, ia sudah tidak bisa membahagiakan istrinya, ekspresi wajah sedih, menangis, kontak mata kurang, lebih banyak diam. Menurut istri Tn udin 3 minggu ini Tn. Udin tampak banyak diam, melamun, tampak murung, menolak makan dan minum obat.

1. Coba anda demonstrasikan cara anda menilai tingkat risiko bunuh diri pasien.
2. Apabila pasien menolak di rujuk, bagaimana cara anda membuat kesepakatan untuk tidak melakukan bunuh diri.

Daftar Tilik

NO.	KRITERIA	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
I	Asuhan Keperawatan Saat Menerima Pasien		
1.	Mengucapkan salam		
2.	Mengkaji keluhan utama pasien dan keluarga / <i>care giver</i>		
3.	Menyepakati kontrak: topik, waktu, dan tempat percakapan		
4.	Mengkaji data subyektif dan obyektif terkait diagnosis keperawatan		
5.	Merumuskan diagnosis keperawatan		
6.	Melakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai diagnosis keperawatan		
7.	Melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien sesuai diagnosis keperawatan		
8.	Mengevaluasi subyektif dan obyektif		
9.	Menyepakati rencana kegiatan di rumah		
10.	Mengirim pasien untuk pemeriksaan dokter		
II	Asuhan Keperawatan Setelah Pemeriksaan Dokter dan Mendapat Obat dari Apotik		
1.	Menjelaskan kepatuhan obat		
2.	Mengingatkan rencana kegiatan di rumah		
3.	Menyampaikan jadwal <i>follow up</i>		

MI.5. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PSIKOTIK

Penugasan Studi Kasus dan Bermain Peran:

1. Peserta dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok kecil, masing-masing terdiri dari 5 (lima) orang.
2. Masing-masing kelompok diberikan contoh kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 5 menit.

3. Masing-masing kelompok berlatih berpasangan dalam kelompoknya secara bergantian untuk memerankan diri sebagai perawat dan klien. Fasilitator mengamati secara bergantian pada masing-masing kelompok.
4. Untuk setiap latihan komunikasi, secara bergantian perwakilan salah satu kelompok memperagakan di depan kelas.
5. Anggota kelompok lainnya memberikan pendapatnya mengenai latihan komunikasi yang telah diperagakan di depan kelas.

Kasus 1

Tn. Andi, 32 tahun diantar keluarganya ke Puskesmas karena sebelumnya mengamuk dan memukul istrinya. Keluarga mengatakan klien mulai menunjukkan perubahan perilaku sejak tiga bulan terakhir. Klien sering marah-marah jika keinginannya tidak dipenuhi oleh keluarga, bahkan kadang kala klien memukul orang lain atau melempar barang-barang yang ada di dekatnya. Saat tiba di puskesmas, klien tampak cukup tenang.

Enam bulan lalu, klien diberhentikan dari pekerjaannya karena pengurangan tenaga kerja. Menurut keluarga, klien berpendidikan D3 komputer, lulus dengan nilai cukup baik, pernah bekerja selama 5 tahun sebagai karyawan di perusahaan swasta. Saat ini klien belum menikah, tetapi telah mempunyai calon pendamping yang adalah teman kantornya. Keluarga mengatakan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah anggota keluarganya.

- Apa diagnosis keperawatan dan data-data yang mendukung masalah keperawatan pada Tn. A?
- Apa tindakan keperawatan untuk klien dan keluarga?
- *Role play*kan di depan kelas!

Kasus 2

Tn. Irawan 25 tahun, dibawa ke puskesmas oleh keluarga dengan keluhan bicara sendiri dan marah-marah tanpa sebab yang jelas. Keluarga mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah dibawa berobat ke rumah sakit jiwa. Setelah kondisi klien tenang, keluarga tidak pernah membawa lagi kontrol ke

rumah sakit jiwa. Klien tidak minum obat tiga bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dan pengkajian singkat oleh perawat, klien diperiksa oleh dokter kemudian setelah mendapatkan obat, klien kembali menemui perawat.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. Irawan?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga
- *Role play*kan di depan kelas!

Kasus 3

Nn. Reni, 20 tahun, pendidikan akhir tamat SMP, sering mengurung diri sejak dua bulan terakhir. Klien tidak mau lagi keluar rumah, walau hanya belanja ke warung. Menurut keluarga, sejak kecil klien introvert dan jarang bergaul dengan teman-teman sebaya. Dalam keluarga ada riwayat anggota keluarga yang juga mengalami hal yang sama, yaitu paman klien yang saat ini dirawat di rumah sakit jiwa. Keluarga mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi masalah anaknya, Nn. Reni. Saat diajak berbicara oleh perawat, klien menjawab seperlunya, kontak mata kurang.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada TNn. Reni?
- Apa saja faktor predisposisi masalah yang dialami klien?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga!
- *Role play*kan di depan kelas!

Kasus 4

Ny. A, 45 tahun, diagnosis skizofrenia, merupakan klien yang rutin berobat ke puskesmas untuk melakukan kontrol dan mengambil obat. Keluarga mengantar klien dengan keluhan dua minggu terakhir mulai menunjukkan perubahan, mengurung diri di kamar, jarang mandi dan malas merawat diri. Menurut keluarga klien minum obat secara teratur, hanya sesekali terlewatkan oleh keluarga karena lupa. Penampilan klien tampak agak lusuh, rambut kusam, kuku kotor dan panjang. Klien mengatakan ia merasa malas untuk mandi karena dingin.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada TNn. Reni?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga!
- *Role play*kan di depan kelas!

Kasus 5

Tn. B, 28 tahun datang ke puskesmas diantar oleh anaknya. Menurut anaknya, Tn. B tidak mau makan makanan yang disediakan oleh ibunya karena merasa curiga terhadap makanan tersebut. Klien baru keluar dari perawatan rumah sakit jiwa satu bulan lalu. Sebelumnya klien dibawa keluarga ke rumah sakit jiwa dengan keluhan yang sama yaitu merasa curiga terhadap isterinya. Klien mendapatkan obat, tetapi telah habis sejak dua minggu lalu. Keluarga tidak membawa kontrol ke rumah sakit karena keluarga merasa klien telah sembuh.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn B?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga!
- *Role play*kan di depan kelas!

Daftar Tilik

NO.	KRITERIA	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
I	Asuhan Keperawatan Saat Menerima Pasien		
1.	Mengucapkan salam		
2.	Mengkaji keluhan utama pasien dan keluarga / <i>care giver</i>		
3.	Menyepakati kontrak: topik, waktu, dan tempat percakapan		
4.	Mengkaji data subyektif dan obyektif terkait diagnosis keperawatan		
5.	Merumuskan diagnosis keperawatan		

6.	Melakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai diagnosis keperawatan		
7.	Melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien sesuai diagnosis keperawatan		
8.	Mengevaluasi subyektif dan obyektif		
9.	Menyepakati rencana kegiatan di rumah		
10.	Mengirim pasien untuk pemeriksaan dokter		
II	Asuhan Keperawatan Setelah Pemeriksaan Dokter dan Mendapat Obat dari Apotik		
1.	Menjelaskan kepatuhan obat		
2.	Mengingatkan rencana kegiatan di rumah		
3.	Menyampaikan jadwal <i>follow up</i>		

MI.7. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PERKEMBANGAN DAN PERILAKU PADA ANAK

Tugas Studi Kasus

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang asuhan keperawatan pada gangguan ansietas, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus pendek sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 10 menit, lalu membuat data hasil pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, mempraktikkan asuhan keperawatan terhadap klien dan keluarga di kelompoknya masing-masing. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 5 – 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1:

Beni, 4 tahun datang berkonsultasi dibawa oleh orang tuanya karena belum lancar berbicara. Ia lebih banyak mengeluarkan teriakan-teriakan atau menggunakan kata yang aneh atau meniru kata-kata yang diucapkan orang lain. Jika menginginkan sesuatu, Beni akan berteriak-teriak atau menarik tangan pengasuhnya. Sering kali pula Beni marah-marah tanpa alasan yang jelas. Orang tua dan pengasuh Beni kesulitan karena tidak memahami apa yang diinginkan Beni. Beni menjadi mudah frustrasi dan memukul-mukul kepalanya sambil melompat-lompat atau berguling-guling di lantai.

Orang tua Beni juga mengeluh sulit sekali mengadakan kontak mata dan emosi dengan Beni. Sehari-hari Beni lebih banyak asik dengan dirinya sendiri, ia tidak banyak berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Beni menyukai benda-benda yang berputar, seperti roda mobil-mobilan yang terus diputar-putar dan kipas angin yang dipandang terus menerus. Selain itu ia juga senang membariskan mobil-mobilannya sambil diperhatikan dari dekat. Beni juga sering mengepakkan tangan atau bertepuk-tepuk tangan secara berulang-ulang tanpa tujuan.

Diskusikan :

1. Sebutkan diagnosa keperawatan yang di temukan pada Anak Beni?
2. Sebutkan data Subjektif dan data objektif yang harus anda peroleh untuk mengakkan diagnosa pada anak Beni ?
3. Apa tatalakasna keperawatan untuk anak Beni?
4. Pendidikan kesehatan apa yang dapat diberikan untuk orang tua anak Beni ?

ILUSTRASI KASUS 2 :

Lista, 8 tahun dibawa oleh orang tuanya karena kesulitan mengikuti pelajaran di sekolahnya. Lista saat ini duduk di kelas 1 SD dan tahun lalu ia tidak naik kelas. Nilai-nilai Lista selalu buruk dibandingkan dengan teman-teman di kelasnya, kecuali untuk pelajaran olah raga dan menggambar. Lista sudah diberikan les tambahan dari guru di rumah tetapi Lista masih kesulitan untuk mengikuti pelajaran di kelasnya. Lista saat ini belum lancar membaca dan menulis. Sehari-hari Lista dapat bergaul dengan baik, namun ia lebih senang bermain dengan anak-anak yang berusia lebih kecil darinya. Dalam kegiatan sehari-hari Lista masih sering dibantu oleh orang tuanya, misalnya

mandi, berpakaian dan makan karena menurut orang tuanya Lista melakukan kegiatan-kegiatan tersebut dengan lambat. Orang tua Lista sering memarahi Lista karena mendapat nilai jelek, mengatakan Lista malas belajar serta menuntut agar Lista bisa mendapat nilai yang bagus.

Diskusikan :

1. Sebutkan diagnosa keperawatan yang di temukan pada Anak Lista?
2. Sebutkan data Subjektif dan data objektif yang harus anda peroleh untuk mengakkan diagnosa pada anak Lesti ?
3. Sebutkan tatalaksana keperawatan untuk anak Lesti?
4. Sebutkan pendidikan kesehatan apa saja yang dapat diberikan kepada orang tua Lista?

MI.8. ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN DEMENSIA PADA LANSIA

Tugas Studi Kasus

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang asuhan keperawatan pada gangguan demensia pada lansia, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus pendek sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 10 menit, lalu membuat data hasil pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, mempraktikkan asuhan keperawatan terhadap klien dan keluarga di kelompoknya masing-masing. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 5 – 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1:

Tn. Andi, usia 65 tahun, diantar oleh anaknya ke puskesmas karena suka marah-marah karena menurutnya ia selalu dipaksa untuk makan oleh orang lain. Menurut anak Tn. Andi, Tn Andi mulai 1 bulan ini suka lupa, tidak mau merawat diri, menganggap

anaknya orang lain, tidur di ruang makan karena menurutnya ia tidur dikamarnya. Anaknya selalu berupaya untuk mengingatkan Tn. Andi. Namun masih tidak mau melakukan.

Diskusikan, menurut anda :

1. Apa diagnosa keperawatan Tn Andi ?
2. Data apalagi yang perlu anda kaji untuk mengetahui tingkat gangguan memori Tn. Andi ?
3. Apa pendidikan kesehatan yang dapat anda berikan kepada keluarga Tn. Andi ?

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi klien dan keluarga, perawat, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Setelah selesai, peserta yang berperan, baik sebagai klien maupun perawat, diminta untuk menceritakan perasaannya saat bermain peran. Peserta yang bertugas menjadi pengamat memberikan pendapatnya mengenai peran yang dilakukan oleh masing-masing peserta. Peserta kemudian membagi pengalamannya saat pleno.

ILUSTRASI KASUS 2:

Ny. Maria 69 tahun, dibawa ke puskesmas oleh anaknya dengan keluhan bahwa ibunya suka bingung, sering tidak tahu di mana dirinya, menanyakan terus keberadaan ayah mereka yang sedang di rawat di rumah sakit karena stroke, mengajukan pertanyaan yang sama berulang-ulang, sering menceritakan kisah yang sama beberapa kali. dan lupa nama cucunya. Kadang-kadang, ia mengalami kegelisahan dan menuduh mereka mencuri dompetnya. Ibunya juga kadang-kadang lupa untuk mandi, menyisir rambut, menyikat gigi dan sering membutuhkan bantuan dengan kegiatan ini. Demonstrasikanlah cara anda membina hubungan saling percaya dengan klien, menilai

tingkat gangguan memori dan bagaimana anda memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. Maria.

DAFTAR TILIK

Petunjuk :

Berilah tanda ceklist (√) dari hasil observasi anda

No	Langkah Pemeriksaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
A	Orientasi		
1	Salam		
2	Memperkenalkan nama dan nama panggilan, menanyakan nama dan nama panggilan klien		
3	Melakukan perawatan luka		
4	Melakukan evaluasi/validasi: Menanyakan alasan klien memotong urat nadinya		
	Mendengarkan secara aktif, bersikap empati		
5	Melakukan pengkajian : Mengukur tekanan darah		
	Melakukan wawancara untuk mendapatkan data subjektif		
	Melakukan observasi untuk mendapatkan data objektif		
6	Merumuskan masalah/diagnosa keperawatan klien		
7	Melakukan validasi masalah kepada klien		
8	Melakukan kontrak/inform consent dengan klien		
	a. Topik		
	b. Waktu		
	c. Tempat		
9	Menjelaskan kepada klien tujuan tindakan keperawatan		
B	Kerja :		
8	Melakukan pengkajian Mental Mini State :		
	a. Orientasi		
	b. Registrasi		
	c. Atensi dan kalkulasi		
	d. Mengingat		
	e. Bahasa		
9	Memberikan pujian		

10	Pendidikan kesehatan kepada keluarga dalam merawat klien dengan gangguan memori.		
C	Terminasi		
11	Evaluasi		
	Menanyakan perasaan klien dan keluarga		
	Mengevaluasi kemampuan klien dan keluarga		
12	Rencana tindak lanjut		
	Menganjurkan keluarga untuk melakukan cara merawat klien		
13	Kontrak yang akan datang :		
	Hari kontrol selanjutnya.		
19	Salam		

MI.9. KEGAWATDARURATAN PSIKIATRIK

Tugas Diskusi Kelompok

(tiap kelompok terdiri dari dokter dan perawat)

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang, yang terdiri dari dokter dan perawat. Peserta diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali kegawatdaruratan psikiatrik yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis, serta tindakan awal yang perlu dilakukan. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS

Tahap 1:

Tn A, usia 25 tahun, dibawa oleh keluarga ke Puskesmas dalam keadaan diikat kedua tangan dan kakinya dengan tambang. Menurut keluarga, Tn A sejak 2 hari ini marah-marah, merusak alat rumah tangga, membakar kasur dan memukul tetangga sampai luka dan harus dibawa ke rumah sakit.

- Informasi apa lagi yang harus anda dapatkan dengan segera, dan tindakan awal apa yang perlu anda lakukan?
- Informasi apa lagi yang anda perlukan?

Tahap 2:

Menurut keluarga, Tn A sejak 3 bulan ini terlihat suka menyendiri, tidak mau bekerja dan tidak mau keluar rumah. Tn A terlihat bicara dan tertawa sendiri sejak 2 bulan yang lalu. Tn. A juga sering tiba-tiba marah dengan tetangga depan rumah tersebut karena menurut Tn A tetangga tersebut berniat jahat

kepada Tn A dan mempunyai niat untuk merebut istri Tn A. Tn A tidak pernah menderita penyakit berat, tidak pernah mengalami kecelakaan atau cedera yang berat, tidak pernah mengalami kejang. Tn A juga tidak pernah minum alkohol maupun menggunakan narkotika, hanya suka merokok, hampir sebungkus sehari, dan minum kopi 2 cangkir sehari.

- Informasi apa lagi yang anda perlukan dan tindakan apa yang akan anda lakukan?

Tahap 3:

Saat diwawancara oleh perawat, Tn A marah dan mengancam akan memukul perawat. Tn A juga marah saat didekati oleh dokter, meminta dilepas ikatannya dan mengatakan tidak sakit. Penampilan Tn A tampak sesuai usia, pakaian kotor dan acak-acakan, tampak beberapa luka gores di tangan Tn A akibat ikatan oleh tambang yang terlalu kencang.

- Tindakan apa yang akan anda (dokter dan perawat) lakukan?
- Bagaimana sebaiknya supaya ikatan yang digunakan untuk mengikat tidak melukai Tn A, akan tetapi Tn A tidak membahayakan diri dan orang di sekitarnya?

Tahap 4:

Saat dicoba dilepas ikatannya, Tn A langsung berniat memukul perawat dan menendang kursi sampai terguling.

- Tindakan apa yang harus anda lakukan?
- Apakah pada kasus ini diperlukan rujukan? Dan kapan anda merujuk pasien?

Tugas Bermain Peran

Tiap kelompok diminta untuk bermain peran dalam melakukan fiksasi (*restrain*) pasien saat gaduh gelisah. Tim kegawatdaruratan dalam bermain peran terdiri dari 4-5 orang. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

MI.10. PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

Tugas Bermain Peran

(tiap kelompok terdiri dari dokter dan perawat)

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, keluarga pasien, dokter, dan perawat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Perawat menerima pasien, melakukan penilaian, lalu mengkonsultasikan (merujuk) kepada dokter. Dokter menegakkan diagnosis medik dan melakukan tata laksana medis. Setelah itu perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan. Dokter melakukan rujukan kasus sesuai dengan kebutuhan. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

ILUSTRASI KASUS

Tahap 1:

Tn B, umur 20 tahun, tidak bekerja, pendidikan SMA, dibawa oleh keluarga ke puskesmas dengan keluhan sudah 1 bulan terakhir kembali tidak bisa tidur. Pasien juga sering terlihat bicara dan tertawa sendiri, mondar-mandir, tidak mau mandi dan tidak mau makan masakan ibunya. Pasien mengatakan masakan ibunya diberi racun oleh ibunya untuk membunuh pasien. Pasien juga sering merasa ketakutan bila melihat polisi, mengatakan bahwa polisi tersebut akan menangkap dan membunuhnya. Keluhan ini dirasakan sejak pasien tidak lagi kontrol ke rumah sakit jiwa dan tidak minum obat yang biasa diminum. Sejak 3 bulan yang lalu Tn B tidak lagi kontrol, karena tidak ada biaya untuk naik angkutan umum, karena pasien di PHK dari pabrik tempatnya bekerja.

- Informasi apa yang anda dapatkan, dan informasi apa lagi yang anda perlukan?

Tahap 2:

Tn B pernah mengalami gejala seperti ini 3 tahun yang lalu, dibawa ke Rumah Sakit Jiwa oleh keluarga, dan dirawat selama 1 bulan. Tn A pulang dalam keadaan tenang dan rutin minum obat. Obat yang diberikan di RSJ adalah Risperidon 2 x 2 mg dan Triheksifenidil 2 x 2 mg. Selama ini Tn B rajin minum obat dan kontrol teratur ke RSJ. Selama minum obat kondisi Tn B stabil dan Tn B dapat bekerja kembali sebagai buruh pabrik sepatu. Akan tetapi sejak 3 bulan yang lalu pabrik sepatu tempatnya bekerja gulung tikar sehingga Tn B di PHK. Tn B tidak pernah mengalami gangguan fisik yang berat, tidak pernah menggunakan napza dan tidak pernah minum alkohol. Saat ini Tn B belum menikah dan tinggal dengan ayahnya yang bekerja sebagai tukang becak dan ibunya yang tidak bekerja. Tn B anak tunggal.

- Apa yang akan anda lakukan selanjutnya ?

Tahap 3:

Karena Risperidon tidak tersedia di Puskesmas, maka dokter puskesmas memberikan haloperidol 3 x 5 mg untuk Tn B. Beberapa hari kemudian Tn B datang kembali ke Puskesmas dalam keadaan badannya kaku seperti robot, sulit menelan, tangan bergetar dan sering keluar air liur.

- Apa yang terjadi pada Tn B, dan tindakan apa yang akan anda lakukan ?

Tahap 4:

Tn A kemudian dirujuk oleh dokter puskesmas ke RSJ dan dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal yang dialaminya. Setelah itu Tn B diminta kontrol kembali ke Puskesmas dengan pesan pengobatan dari psikiater di RSJ yaitu haloperidol 3 x 1,5 mg dan triheksifenidil 3 x 2 mg.

- Apa yang akan anda lakukan selanjutnya?

MI.11. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Latihan

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kelompok yang terdiri dari dokter dan perawat yang telah dibagi kelompok. Tiap kelompok membawa dokumentasi kasus yang ditemukan saat praktek lapangan. Kelompok kemudian mendiskusikan kasus selama 15 menit, lalu mengisi form register SP2TP, format pelaporan kesehatan jiwa SP2TP dan laporan bulanan kesehatan jiwa.

REGISTER PENGUNJUNG PUSKESMAS										
PUSKESMAS : _____						KODE PKM : _____				
KAB/KOTA : _____						PROVINSI : _____				
NO.	NOMOR REG	NIK	NKK	NAMA	NAMA KK	TEMPAT LAHIR	TANGGAL LAHIR	JENIS KELAMIN	ALAMAT	PEKERJAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										
5										
DST										

PETUNJUK PENGISIAN

- Kolom 1. : Cukup Jelas
- Kolom 2. : Diisi dengan Nomor Registrasi Pasien di Puskesmas tersebut
- Kolom 3. : Diisi dengan Nomor Induk Kependudukan Pengunjung/Pasien
- Kolom 4. : Diisi dengan Nomor Kartu Keluarga (NKK)
- Kolom 5-8 : Cukup Jelas
- Kolom 9 : Diisi dengan Jenis Kelamin L = Laki-laki, P=Perempuan
- Kolom 10 : Diisi dengan alamat pengunjung/pasien
- Kolom 11. : Diisi dengan pekerjaan pengunjung/pasien. 1. Konstruksi, 2.Pertambangan, 3. Manufaktur, 4. Fasilitas Kesehatan, 5. Pertanian, 6. Perikanan, 7. Jasa

REGISTER KUNJUNGAN PUSKESMAS

PUSKESMAS : _____

KODE PKM : _____

KAB/KOTA : _____

BULAN : _____

PROVINSI : _____

TAHUN : _____

NO.	TANGGAL	NO. REG	NIK	NAMA LENGKAP	UMUR	L/P	ALAMAT	WILAYAH	JENIS KUNJUNGAN	KATEGORI PENGUNJUNG	JENIS PELAYANAN	RUJUK DARI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
DST												

PETUNJUK PENGISIAN

- Kolom 1 : Cukup jelas
- Kolom 2 : Diisi dengan tanggal kunjungan
- Kolom 3 : Diisi dengan Nomor Registrasi Pengunjung/Pasien
- Kolom 4 : Diisi dengan Nomor Induk Kependudukan Pengunjung/Pasien
- Kolom 5 : Diisi dengan nama lengkap pengunjung/pasien
- Kolom 6 : Diisi dengan umur pengunjung/pasien pada saat berkunjung ke Puskesmas
- Kolom 7 : Diisi dengan jenis kelamin pengunjung **L.LAKI-LAKI, P.PEREMPUAN**
- Kolom 8 : Diisi dengan alamat dimana penderita berdomisili sampai dengan nama desa (kelurahan)
- Kolom 9 : Diisi dengan kelompok domisili Pengunjung **1. DALAM WILAYAH 2. LUAR WILAYAH**
- Kolom 10 : Diisi dengan Jenis Kunjungan **1. BARU 2. LAMA 3. KUNJUNGAN KASUS LAMA (KKL)**
- Kolom 11 : Diisi dengan Kategori Pasien **1. UMUM 2. PASIEN BPJS 3. KARTU SEHAT 4. Lainnya**
- Kolom 12 : Diisi Jika Pasien merupakan rujukan dari **1. RUMAH SAKIT 2. PKM PERAWATAN 3. POSBINDU**
- Kolom 13 : Diisi dengan Jenis Pelayanan yang diinginkan **1. POLI UMUM 2. KIA 3. KB 4. GIGI 5. LABORATORIUM**

REGISTER RAWAT JALAN

PUSKESMAS :
KECAMATAN :
KABUPATEN :

BULAN :
TAHUN :
PROVINSI :

NO	TANGGAL	NO. REG	NIK - NAMA	PEKERJAAN	L/P	UMUR			JENIS KASUS	DIAGNOSA PENYAKIT		PENGobatan/ TINDAKAN	RUJUKAN
						TAHUN	BULAN	HARI		DIAGNOSA	KODE		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													
DST													

PETUNJUK PENGISIAN

Kolom 1-5 : Cukup Jelas

Kolom 6 : Diisi dengan Jenis Kelamin L = Laki-laki, P=Perempuan

Kolom 7-9 : Diisi dengan umur pasien. Jika umur pasien masih hitungan hari, kolom tahun dan bulan di diisi dengan 00.

Kolom 10 : Diisi dengan jenis kasus L = Kasus Lama B = Kasus Baru KKL=Kunjungan Kasus Lama

Kolom 11 : Diisi dengan tindakan/pengobatan yang didapatkan oleh pengunjung

Kolom 12 : Diisi dengan kode diagnosis

Kolom 13 : diisi dengan Tindakan/pengobatan yang berikan kepada pasien/pengunjung

Kolom 14 : Diisi dengan Tindakan Rujukan 1. Kunjungan Rumah 2. Laboratorium 3. PKM dengan Tempat Tidur 4. Rumah Sakit 5. Unit Lain

FORMAT PELAPORAN SP2TP LAPORAN BULANAN DATA KESAKITAN UMUM

KODE PUSKESMAS :

PUSKESMAS :

BULAN/TAHUN: /

Puskesmas Pembantu yang ada:

Yang lapor:

Poskesdes/Bidan desayang ada:

Yang lapor:

No.	Jenis Penyakit	Jml Kasus Baru (Umur dan Jenis Kelamin)													Jml Kasus Lama		
		0-7 hr	8-28 hr	1-11 bl	1-4 th	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-44 th	45-59 th	>59 th	L	P	JML	L	P	JML
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
07	Gangguan Mental																
1	Gangguan Mental Organik																
2	Gangguan Penggunaan Napza																
3	Gangguan Psikotik																
4	Gangguan Depresi																
5	Gangguan Ansietas																
6	Gangguan Perkembangan dan Tingkah Laku pada Anak																
7	Percobaan Tindakan Bunuh Diri																

Lampiran 3 Ketentuan Lainnya

Peserta, Pelatih/Fasilitator, Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan,
Sertifikasi

A. Peserta

1. Asal

Peserta berasal dari Puskesmas, Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama lainnya.

2. Kriteria peserta

- a. Sudah pernah mengikuti pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa bagi Perawat di FKTP maksimal 3 tahun sebelumnya
- b. Perawat yang bekerja di FKTP, yang bertugas memberikan layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa,
- c. Mendapatkan penugasan dari pimpinan yang berwenang untuk mengikuti pelatihan
- d. Diutamakan PNS atau merupakan staf tetap puskesmas.
- e. Bersedia menjadi pelatih pada pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di FKTP yang diselenggarakan oleh provinsi
- f. Bersedia mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang ditetapkan

3. Jumlah peserta:

Untuk menjamin efektifitas pelatihan maka jumlah peserta dalam 1 kelas maksimal 30 orang

B. Pelatih

Pelatih pada Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di FKTP adalah

- a. Dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih
- b. Perawat spesialis jiwa yang mempunyai kemampuan untuk melatih
- c. Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum
- d. Sudah pernah mengikuti pelatihan tentang materi terkait: TOT, AKTA atau pengalaman melatih/mengajar, pengalaman bekerja atau tugas yang berkaitan dengan materi yang diajarkan.

C. Penyelenggara

TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa bagi Perawat di FKTP diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes/Pusat Pendidikan dan Pelatihan Daerah) bekerjasama dengan instansi teknis, dengan ketentuan sbb:

- a. Mempunyai pengendali proses pembelajaran, yang telah mengikuti pelatihan Pengendali Pelatihan/ Master of Training (MoT).
- b. Minimal mempunyai minimal 1 (satu) orang SDM/ panitia penyelenggara pelatihan yang telah mengikuti Training Officer Course (TOC).

D. Tempat Penyelenggara

TOT Pelatihan PPI di FKTP diselenggarakan di Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes)/ Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/ fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

E. Sertifikasi

Peserta akan mendapatkan sertifikat ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dan Ketua Penyelenggara dengan angka kredit 1 (satu), dengan ketentuan:

- a. Kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (Jpl) yaitu 53 Jpl
- b. Mengikuti pre test dan post test
- c. Mengerjakan tugas-tugas yang diberikan selama pelatihan dengan minimal 80 %
- d. Nilai teknik melatih (*microteaching*) minimal 80

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

Untuk keperluan Satuan Kredit Profesi (SKP) disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.

Lampiran 4 Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta

Evaluasi Penilaian Pelatih/Fasilitator

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 Diklat						
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

Evaluasi Penyelenggara Pelatihan

Petunjuk Umum:

Berikan tanda ✓ pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara.

Evaluasi Penyelenggaraan

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		55	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										

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

Saran/ Komentar Terhadap:

1. Fasilitator:
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
3. *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: