

KURIKULUM PELATIHAN

PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN PASIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA BAGI PERAWAT
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga tersusun **Kurikulum Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**

Kami menyadari bahwa kurikulum ini jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, kami menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan kurikulum ini. Semoga kurikulum ini dapat bermanfaat bagi kita.

TIM PENYUSUN

Kandar, S.Kep., Ns., M.Kes

Titik Suerni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J

Sri Temu, S.Kep., Ns., M.Kep

Dessy Dwi Cahyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep

dr. Rini Suprapti, Sp.KJ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM.....	4
A. Tujuan	4
B. Kompetensi	4
C. Struktur Kurikulum	4
D. Evaluasi Hasil Belajar	6
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	7
Lampiran	
1 : Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	14
2 : Master Jadwal	34
3 : Panduan Penugasan.....	36
4 : Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	59
5 : Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta	61

BAB I

PENDAHULUAN

Pada jaman millennial sekarang ini masalah kesehatan jiwa sudah menjadi perhatian khusus oleh masyarakat dunia. Diperkirakan satu atau lebih gangguan jiwa dan perilaku pernah dialami oleh 25% dari seluruh penduduk dunia pada suatu masa dari hidupnya. *World Health Organization (WHO)* menemukan bahwa sekitar 24% pasien yang mengunjungi atau berobat ke pelayanan kesehatan primer memiliki diagnosis gangguan jiwa. Gangguan jiwa tersering ditemukan di pelayanan kesehatan primer antara lain adalah depresi dan cemas, baik sebagai diagnosis tersendiri maupun komorbid dengan diagnosis fisiknya (*World Health Report 2001*).

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. 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. Gangguan kesehatan mental yang tidak dikelola dan ditangani dengan baik, serta kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, memicu kecemasan dan meningkatkan ketegangan, yang mengarah pada respons maladaptif dan dapat mengarah pada situasi krisis.

Pelayanan Kesehatan jiwa mengalami perubahan sesuai dengan UU Kesehatan No 17 tahun 2023 secara spesifik Bab V pasal 74 hingga pasal 85. Pasal 74-75 berbunyi upaya kesehatan jiwa, termasuk pencegahan bunuh diri. Sedangkan pada Pasal 76 bahwa hak atas pelayanan, informasi dan edukasi terkait kesehatan jiwa, larangan pemasangan, dan persamaan hak ODGJ. Serta pada Pasal 77 tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah terkait kesehatan jiwa. Berikutnya Pasal 78-85 upaya dan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan kesehatan dan masyarakat. Pasal 81-83: ODGJ berkenaan dengan masalah hukum. Pasal 84: pekerjaan atau jabatan tertentu yang perlu pemeriksaan kesehatan jiwa. Pasal 85: Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Kegawatdaruratan jiwa adalah kondisi yang dapat menimbulkan konsekuensi serius, dapat mengancam diri sendiri, orang lain, dan orang di sekitar mereka, dan onsetnya akut dan tiba-tiba. Krisis kesehatan mental dapat mempengaruhi seseorang, melibatkan intrapsikis, intrapersonal, biologis atau bahkan kombinasi dari beberapa faktor tersebut. Kejang memiliki tanda dan gejala yang spesifik seperti perilaku, kognitif, afektif, perasaan, persepsi, respons fisiologis, hubungan atau cara berpikir, oleh karena itu perlu segera mencari pengobatan jika terjadi krisis karena dapat menyebabkan berbagai masalah medis lainnya seperti . sendiri seperti luka fisik, bunuh diri dan terjadinya kekerasan terhadap orang lain.

Penanganan kegawatdaruratan jiwa memerlukan penilaian yang akurat, jaminan keamanan, perhatian segera kepada pasien dan penilaian risiko kekerasan, kehilangan kendali, agresi, menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pembunuhan. Dalam keadaan darurat psikiatri, pengobatan biasanya berfokus pada manajemen perilaku dan gejala. Proses treatment dilakukan bersamaan dengan proses assessment (bila treatment memungkinkan). Konsultasi pertama tidak hanya untuk mendapatkan informasi diagnostik yang penting, tetapi juga untuk terapi. Kegawatdaruratan jiwa memerlukan penanganan khusus, namun kondisi yang sering dijumpai caregiver pada

pasien kegawatdaruratan psikiatri adalah pengekangan atau pengekangan dan pemberian obat. Metode terapi dalam keadaan darurat jiwa meliputi: Farmakoterapi, kesendirian (isolasi) dan pengekangan (physical restraint) dan psikoterapi (Knox dan Holloman, 2011; Riba et al., 2010; Sadock dan Kaplan, 2019). Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di layanan Kesehatan jiwa adalah puskesmas, RSUD dengan layanan jiwa dan RSJ sendiri yang memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa.

Sesuai dengan UU Kesehatan No 17 Tahun 2023 Pasal 78 Upaya Kesehatan jiwa dalam bentuk pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang Kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya dan tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa dengan tetap menghormati hak asasi pasien. Penatalaksanaan pasien gangguan jiwa di RSUD masih sebatas pada layanan poliklinik, rawat inap dengan kondisi tidak gawat dan di RSUD hanya memiliki satu ruang rawat inap saja. Begitu juga pada penatalaksanaan pasien gangguan jiwa di Puskesmas masih sebatas layanan preventif, promotif dengan layanan kuratif dan rehabilitatif tingkat dasar. Apabila ada kegawatdaruratan jiwa di RSUD dan di Puskesmas langsung di rujuk ke RSJ. Penatalaksanaan orang gangguan jiwa di RSJ lebih lengkap dengan layanan ruang rawat inap intensif, rawat inap akut, rawat inap komorbiditas fisik dan ruang rawat inap stabil serta dilengkapi dengan layanan rehabilitasi psikososial dengan sumber daya psikiater, psikolog dan perawat jiwa yang profesional.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa sesuai standar.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan komunikasi dalam pelayanan Kesehatan jiwa
2. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri
3. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan
4. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien delirium
5. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien demensia
6. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien Napza
7. Melakukan penatalaksanaan sistem rujukan

C. Struktur kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien

Dengan Gangguan Jiwa bagi perawat sebagai berikut:

No.	MATERI	WAKTU			JML
		T	P	P L	
A.	Materi Dasar				
1.	Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa	2	0	0	2
2.	Kebijakan Penatalaksanaan psikofarmaka	2	0	0	2
Sub Total		4	0	0	4
B.	Materi Inti				
1.	Komunikasi dalam pelayanan kesehatan jiwa	1	3	0	4
2.	Penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri.	1	3	0	4
3.	Penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan.	1	3	0	4
4.	Penatalaksanaan kasus pada pasien delirium	1	3	0	4
5.	Penatalaksanaan kasus pada pasien demensia.	1	3	0	4
6.	Penatalaksanaan kasus pada pasien Napza	1	3	0	4
7.	Penatalaksanaan sistem rujukan	1	3	0	4
Sub Total		7	21	0	28
C.	Materi Penunjang				
1.	Membangun komitmen belajar	1	1	0	2
2.	Anti Korupsi	2	0	0	2
3.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0	2
Sub Total		4	2	0	6
TOTAL		15	23	0	38

Keterangan:

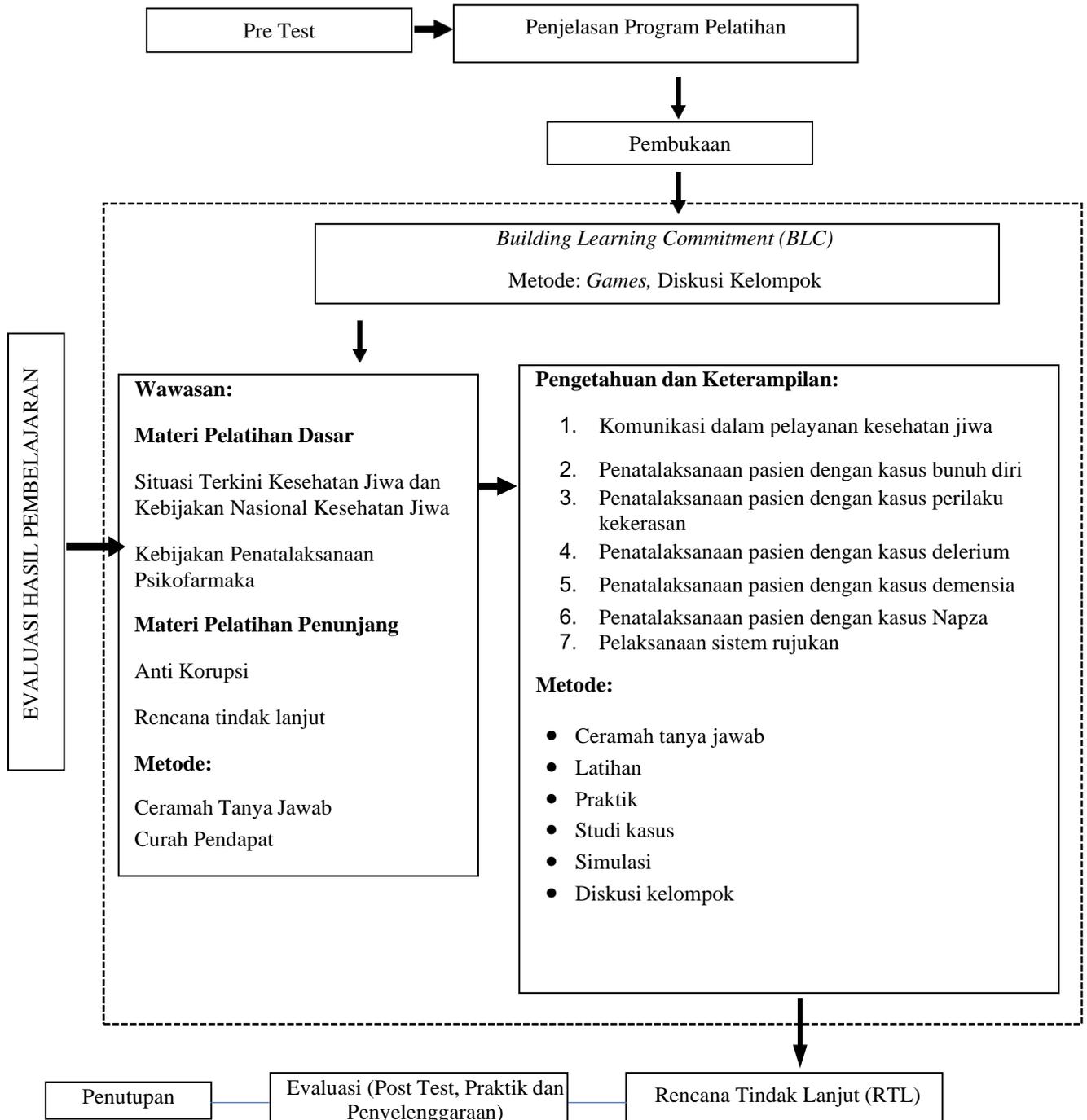
- Untuk T=Penyampaian teori; dan P (Penugasan) di kelas 1 Jpl = 45 menit;
Penugasan (P) difasilitasi dengan fasilitator sesuai dengan pembagian kelompok yang tercantum dalam panduan penugasan.

D. 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 post test minimal 80, apabila nilai kurang dari 80 maka diberikan remedial sebanyak 1 X. Apabila masih belum berhasil lulus remedial maka akan diberikan penugasan.

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA BAGI PERAWAT DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



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 selamapelatihan.

3. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan Penatalaksanaan kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dukungannya terhadap program pelayanan kesehatan tradisional.
- c. Perkenalan peserta secara singkat oleh Ketua Penyelenggara Pelatihan
- d. Pembacaan Doa

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 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 memandu 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) Norma kelas
- 3) Komitmen
- 4) 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 keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu 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. Melakukan komunikasi dalam pelayanan kesehatan jiwa
2. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri
3. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan
4. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien delirium
5. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien demensia
6. Melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien Napza
7. Melakukan penatalaksanaan sistem rujukan

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. Rencana Tindak Lanjut

Rencana disusun peserta pelatihan dengan tujuan untuk merumuskan rencana

tindak lanjut / implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan

8. Evaluasi Hasil Belajar / Evaluasi Peserta

Evaluasi Hasil Belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pre test

9. Evaluasi penyelenggaraan

- Evaluasi penyelenggaraan, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
- Evaluasi penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggaraan dalam aspek teknis dan substantif.

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

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBMP)

Nama Pelatihan	: Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
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 DanAlat 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 dayakesehatan jiwa c. Kebijakan kesehatan jiwa global (WHO) dan regional (ASEAN) ke depan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanyajawab • 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 On Physical Activity 2018- 2030</i> • <i>Policy Brief on Mental Health in ASEAN</i> • Undang-Undang No.17/2023 tentang Kesehatan Jiwa

<p>2. Menjelaskan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa</p>	<p>2. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa a. Regulasi kesehatan jiwa b. Rencana aksi dan peta strategi Keswa 2020 – 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanyajawab • Curah pendapat 		<ul style="list-style-type: none"> • Rencana Aksi dan Peta Strategi Keswa 2020 - 2024
---	--	--	--	--

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**

Nomor : **MPD.2**

Judul Mata Pelatihan : **Kebijakan Penatalaksanaan Psikofarmaka**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep psikofarmaka, Kebijakan Nasional Penatalaksanaan Psikofarmaka

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan Pemerintah tentang penatalaksanaan psikofarmaka

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
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan konsep psikofarmaka Menjelaskan Kebijakan Nasional Penatalaksanaan Psikofarmakologi 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep psikofarmaka <ol style="list-style-type: none"> Pengertian Jenis psikofarmaka Benar prinsip psikofarmaka Kebijakan Nasional pemberian psikofarmaka <ol style="list-style-type: none"> Farmakoterapi pada pasien gangguan jiwa Peran Perawat dalam penatalaksanaan obat pasien gangguan jiwa Monitoring efek samping obat 	<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>) 	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman Kefarmasian Pada Pasien Gangguan Jiwa, Kemkenkes RI (2021). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07 / MENKES / 1970 / 2020 Tentang Formularium Nasional. Bunuh Diri, Hardi Fardiansyah dkk, Media Sains Indonesia, tahun 2023.

- Nama Pelatihan** : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
- Nomor** : **MPI.1**
- 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** : 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
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 • Spidol • Skenario bermain peran • Panduan bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual Book Train The Trainer • Fountaine, K.L. (2009). <i>Mentalhealth nursing</i>. 6th ed. New Jersey: Pearson Educaction, Inc. • Joint Commission International. (2012). <i>The international essentials of health care quality and patient safety</i>.
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 	<ul style="list-style-type: none"> • Spidol • Skenario bermain peran • Panduan bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Joint Commission International. (2012). <i>The international essentials of health care quality and patient safety</i>.

<p>3. Melakukan komunikasi terapeutik</p>	<p>3. Langkah-langkah komunikasi Terapeutik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanyajawab • Curah pendapat • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Keliat, B.A.,dkk. (2011). <i>Keperawatan kesehatan jiwakomunitas: CMHN (Basic Course)</i>. Jakarta: EGC. • Maglaya, A.S. (2009). <i>Nursingpractice 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: MosbyElsevier
---	---	--	--

- Nama Pelatihan** : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
- Nomor** : **MPI.2**
- Judul Mata Pelatihan** : **Penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri**
- Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep bunuh diri, langkah-langkah penatalaksanaan pasien bunuh diri.
- Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri
- 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
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep bunuh diri	1. Konsep bunuh diri a. Pengertian b. Proses terjadinya bunuh diri c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan 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 (<i>slide power point</i>) • White board/Flipchart • Spidol • Skenario bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012- 2014. (Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i> • Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC:

<p>2. Menjelaskan Langkah–Langkah penatalaksanaan pasien bunuh diri</p>	<p>2. Langkah–langkah penatalaksanaan bunuh diri</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 • Bermain peran 		<p>Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stuart, G.W. & Sundeen, M.T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8thed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i>
---	---	---	--	--

- Nama Pelatihan** : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
- Nomor** : **MPL.3**
- Judul Mata Pelatihan** : **Penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan**
- Deskripsi Mata Pelatihan** : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep perilaku kekerasan, langkah-langkah penatalaksanaan pasien perilaku kekerasan.
- Hasil Belajar** : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan
- 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
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep perilaku kekerasan	1. Konsep perilaku kekerasan a. Pengertian b. Proses terjadinya perilaku kekerasan c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan 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 (slide power point) • White board/ Flipchart • Spidol • Skenario bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012- 2014.(Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i> • Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN

<p>2. Menjelaskan Langkah–Langkah penatalaksanaan pasien perilaku kekerasan</p>	<p>2. Langkah–langkah penatalaksanaan perilaku kekerasan</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 		<p>(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 (8thed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i>
---	---	--	--	--

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
Nomor : **MPI.4**
Judul Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan kasus pada pasien delirium**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep delirium, langkah-langkah penatalaksanaan pasien delirium
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien delirium
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
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep delirium	1. Konsep delirium a. Pengertian b. Proses terjadinya delirium c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan delirium	<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 • Spidol • Skenario bermain peran 	<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). <i>Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course)</i>. EGC: Jakarta • Stuart, G. W. & Sundeen, M.T. (2005), <i>Principles</i>

<p>2. Menjelaskan Langkah–Langkah penatalaksanaan pasien delirium</p>	<p>2. Langkah–langkah penatalaksanaan delirium</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 		<p><i>and practice of psychiatric nursing (8th ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i></p>
---	---	--	--	---

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
Nomor : **MPI.5**
Judul Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan kasus pada pasien demensia**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep demensia, langkah-langkah penatalaksanaan pasien demensia
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien demensia
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
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep demensia	1. Konsep demensia a. Pengertian b. Proses terjadinya demensia c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan demensia	<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 • Spidol • Skenario bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012-2014. (Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i> • Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta.

<p>2. Menjelaskan Langkah–Langkah penatalaksanaan pasien demensia</p>	<p>2. Langkah–langkah penatalaksanaan demensia</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"> • <i>Stuart, G.W. & Sundeen, M.T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8thed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i>
---	---	--	--	---

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**

Nomor : **MPL.6**

Judul Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan kasus pada pasien Napza**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep Napza, langkah-langkah penatalaksanaan pasien Napza

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien Napza

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
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep Napza	1. Konsep Napza a. Pengertian b. Proses terjadinya Napza c. Tanda dan Gejala d. Proses keperawatan Napza	<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>) • <i>White board/Flipchart</i> • Spidol • Lembar kerja studi kasus • Skenario bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Herdman, T.H. (2012), NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2012-2014.(Ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.</i> • Keliat. B.A . dkk (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic Course). EGC: Jakarta.

<p>2. Menjelaskan Langkah–Langkah penatalaksanaan pasien Napza</p>	<p>2. Langkah–langkah penatalaksanaan Napza</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"> • <i>Stuart, G.W. & Sundeen, M.T. (2005), Principles and practice of psychiatric nursing (8th ed), Philadelphia: Elsevier Mosby</i>
--	--	--	--	---

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
Nomor : **MPI.7**
Judul Mata Pelatihan : **Pelaksanaan Sistem Rujukan**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sistem rujukan nasional, rujukan kasus dan menerima rujukan balikkasus gangguan jiwa
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan sistem rujukan
Waktu : 4 jpl (T: 1 jpl, P: 3 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Pembelajaran	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media DanAlat Bantu	Referensi
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan sistem rujukan nasional 2. Melakukan rujukan kasus dan menerima rujukan balik	1. Sistem rujukan nasional 2. Rujukan kasus dan menerima rujukan balik kasus gangguan 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 (slideppt) • <i>Flipchart</i>/ papan tulis • Skenario bermain peran 	Pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012.

- Nama Pelatihan** : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
- 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** : 2 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 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.	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 • Flipchart • Whiteboard • Spidol • Panduan diskusi kelompok • Alat bantu permainan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Peyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2023 • Membangun Komitmen dan Kontrak Belajar di Sekolah, Haryanto (2010).

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**

Nomor : **MPP.2**

Judul Mata Pelatihan : **Anti Korupsi**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi dan konsep anti korupsi

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
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:</p> <p>1. Konsep korupsi</p> <p>2. Konsep anti korupsi</p>	<p>1. Konsep Korupsi</p> <p>a. Definisi Korupsi</p> <p>b. Ciri-Ciri Korupsi</p> <p>c. Bentuk/Jenis Korupsi</p> <p>d. Tingkatan Korupsi</p> <p>e. Faktor Penyebab Korupsi</p> <p>f. Dasar Hukum Tentang Korupsi</p> <p>2. Konsep anti korupsi</p> <p>a. Definisi Anti Korupsi</p> <p>b. Nilai-Nilai Anti Korupsi</p> <p>c. Prinsip-Prinsip Anti Korupsi</p>	<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 • Pendidikan Antikorupsi Untuk Perguruan Tinggi, Edisi Revisi, Kementerian Riset, Tinggi dan Pendidikan tinggi, Jakarta (2018) • Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013

Nama Pelatihan : **Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
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: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti 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 • <i>Flipchart</i> • Spidol • Petunjuk Latihan • Form RTL 	Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan, 2012

2. Master Jadwal

No	Waktu	Materi	JPL		Pelatih/Instruktur
			T	P	
1	Hari 1				
	07.00 – 08.00	Registrasi Peserta			Panitia
	08.00 – 08.45	Pre Tes			Panitia
	08.45 – 09.45	Pembukaan			Panitia
	09.45 – 10.00	Istirahat			Panitia
	10.00 – 11.30	Membangun Komitmen Belajar (Building Learning Commitment (BLC)	1	1	Pengendali Pelatihan
	11.30 – 12.30	Ishoma			
	12.30 – 14.00	Situasi Terkini Kesehatan Jiwa dan Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa	2		Kemendes / Dinkes
	14.00 – 15.30	Kebijakan Penatalaksanaan Psikofarmaka	2		Fasilitator
	15.30 – 15.45	Istirahat			
	15.45 – 16.30	Komunikasi dalam pelayanan Kesehatan jiwa	1		
	16.30 – 17.15	Komunikasi dalam pelayanan Kesehatan jiwa		1	Fasilitator
		Jumlah JPL	6	2	
2	Hari 2				
	07.30 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
	08.00 – 09.30	Komunikasi dalam pelayanan Kesehatan jiwa		2	Fasilitator
	09.30 – 09.45	Istirahat			Panitia
	09.45 – 10.30	Penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri.	1		Fasilitator
	10.30 – 12.00	Penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri.		2	Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma			Panitia
	13.00 – 13.45	Penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri.		1	Fasilitator
	13.45 – 14.30	Penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan	1		Fasilitator
	14.30 – 15.15	Penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan		1	
	15.15- 15.30	Istirahat			Panitia
	15.30 – 17.00	Penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan		2	Fasilitator
		Jumlah JPL	2	8	

3	Hari 3				
	07.30 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
	08.00 – 08.45	Penatalaksanaan kasus pada pasien delirium.	1		Fasilitator
	08.45 – 09.30	Penatalaksanaan kasus pada pasien delirium.		1	
	09.30 – 09.45	Istirahat			Panitia
	09.45 – 11.15	Penatalaksanaan kasus pada pasien Delerium.		2	Fasilitator
	11.15 – 12.00	Penatalaksanaan kasus pada pasien Demensia	1		Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma			Panitia
	13.00 – 13.45	Penatalaksanaan kasus pada pasien Demensia		1	Fasilitator
	13.45 – 15.15	Penatalaksanaan kasus pada pasien Demensia		2	Fasilitator
	15.15- 15.30	Istirahat			Panitia
	15.30 – 16.15	Penatalaksanaan kasus pada pasien Napza	1		Fasilitator
	16.15 – 17.00	Penatalaksanaan kasus pada pasien Napza		1	
		Jumlah JPL	3	7	
	Hari 4				
	07.30 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
	08.00 – 09.30	Penatalaksanaan kasus pada pasien Napza.		2	Fasilitator
	09.30 – 09.45	Istirahat			Panitia
	09.45 – 10.30	Penatalaksanaan sistem rujukan.	1		Fasilitator
	10.30 – 12.00	Penatalaksanaan sistem rujukan		2	Fasilitator
	12.00 – 13.00	Ishoma			Panitia
	13.00 – 13.45	Penatalaksanaan system rujukan		1	Fasilitator
	13.45 – 15.15	Anti Korupsi	2		Fasilitator
		Jumlah JPL	3	5	
4	Hari 5				
	07.30 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
	08.00 – 09.30	Rencana Tindak Lanjut	1	1	Fasilitator
	09.30 – 09.45	Istirahat			Panitia
	09.45 – 11.15	Post Test Evaluasi Penyelenggara			Fasilitator
	11.15 – 12.00	Penutupan			Panitia
		Jumlah JPL	1	1	
	Total JPL hari 1, 2, 3, 4, 5		15	23	38

3. Panduan Penugasan

MPI.1 Komunikasi dalam pelayanan kesehatan jiwa

Penugasan Bermain Peran:

1. Peserta dibagi menjadi 5 (lima) kelompok kecil, masing-masing terdiri dari 6 (enam) 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 pelanggan. 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

Tn Pratama, 20 tahun, pendidikan akhir tamat SMA, berkunjung ke RSUD Poli Jiwa untuk pertama kalinya. Pasien 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 pasien 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. Pratama, 20 tahun, berkunjung ke RSUD Poli Jiwa untuk melakukan kontrol. Dua minggualalu ia berkunjung ke puskesmas dan hasil pengkajian ditemukan diagnosis keperawatan ansietas sedang. Pada pertemuan lalu, pasien 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. Pasien sepakat untuk berlatih tehnik relaksasi nafas dalam 2 x /hari dan minum obat 2 x /hari sesuai aturan. Hari ini pasien 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 pasien 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. Pratama, 20 tahun, pendidikan akhir tamat SMA, ke RSUD Poli Jiwa untuk pertama kalinya. Pasien 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. Pasien merasa kadang jantungnya berdebar cepat, nafas cepat, keluar keringat dingin, dan sulit berkonsentrasi. Pasien 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 pasien caramengontrol ansietas dengan cara melakukan tehnik relaksasi nafas dalam.

1. Masing-masing anggota kelompok secara bergantian berlatih melakukan komunikasi dengan pasien 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 yangdirasakan c. Menanyakan akibat yang dirasakan d. Menanyakan cara mengatasi masalahyang 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 pasien 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. Pasien 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 pasien 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 pasien 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.	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 yangtelah 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 pasien memperagakan ulang d. Memberi pujian		
9.	Evaluasi subyektif		
10.	Evaluasi obyektif		
11.	Rencana tindak lanjut a. Memasukkan latihan ke dalam jadual kegiatanharian b. Mengingatnkan 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		

MPI.2 Penatalaksanaan kasus pada pasien bunuh diri

Studi Kasus

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang asuhan keperawatan pada gangguan bunuh diri, 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 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.

ILUSTRASI KASUS 1:

Nn. Bemby, 19 tahun, mahasiswa suatu universitas terkemuka, datang ke RSUD bersama ibunya karena nyeri lambung yang dideritanya. Satu minggu yang lalu ia baru pulang dari perawatan rumah sakit dengan thypus selama 2 minggu. Sakit lambungnyasudah dideritanya sejak ia duduk di kelas 1 SLTA dan sering kambuh. Menurut Ny.Merry (ibu Nn. Bemby) anaknya mulai merasa sering sakit dilambung sejak ayahnya meninggaldunia saat ia duduk di kelas 1 SLTA karena kanker usus dan perdarahan lambung. Nn.Bemby 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. Bemby mengeluh sudah lelah dengan penyakitnya dan merasa bersalah dan tidak berguna karena menyusahkan ibunya yang telah mengeluarkan banyak biaya untuk dirinya. Nn. Bemby 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. Bemby?
2. Apakah diagnosa keperawatannya?
3. Hal hal apa saja yang perlu anda kaji pada kasus Nn. Bemby?
4. Sebutkan tindakan keperawatan apa saja yang dapat anda berikan kepada Nn. Bemby 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. Tomo, usia 38 tahun, seorang suami dari seorang istri dengan 1 orang anak usia 10 tahun, 6 bulan yang lalu mengalami kecelakaan saat bekerja sehingga mengalami fraktur tangan kiri dan sampai saat ke puskesmas masih belum bisa berjalan dan semua aktifitasnya di bantu orang lain. Tn. Tomo diantar kader, istri dan tetangganya ke puskesmas karena Tn. Tomo mengiris lengan tangan kirinya karena ingin mati, Tn. Tomo 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. Tomo 3 minggu ini Tn. Tomo 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		
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 keluargatentang 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>		

MPI.3 Penatalaksanaan kasus pada pasien perilaku kekerasan

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 pasien. 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. Andro, 32 tahun diantar keluarganya ke IGD RSJ karena sebelumnya mengamuk dan memukul istrinya. Keluarga mengatakan pasien mulai menunjukkan perubahan perilaku sejak tiga bulan terakhir. Pasien sering marah-marah jika ditegur oleh keluarga, bahkan kadang pasien memukul orang lain atau melempar barang-barang yang ada di dekatnya tanpa sebab. Saat tiba di IGD RSJ, pasien tampak cukup tenang. Riwayat tiga bulan lalu, pasien diberhentikan dari pekerjaannya melihat perubahan perilaku pasien saat di kantor. Menurut keluarga, pasien berpendidikan D3 komputer, lulus dengan nilai cukup baik, pernah bekerja selama 5 tahun sebagai karyawan di perusahaan swasta.

- Apa diagnosis keperawatan dan data-data yang mendukung masalah keperawatan pada Tn. Andro?
- Apa tindakan keperawatan untuk pasien 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 pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah dibawa berobat ke rumah sakit jiwa. Selama 3 bulan ini pasien sudah tidak mau minum obat dan merasa sudah sembuh. Tapi dalam waktu 3 hari ini pasien mulai berubah perilakunya dan mudah marah saat diajak komunikasi.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnose keperawatan pada Tn Irawan
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga
- Role play didepan kelas

Kasus 3

Nn. Lala, 20 tahun, pendidikan akhir tamat SMP, sering amuk pada orang yang rumahnya sejak dua bulan terakhir. Pasien tidak mau lagi keluar rumah. Menurut keluarga, sejak kecil pasien suka ngeyelan dan jarang bergaul dengan teman-teman sebaya. Dalam keluarga ada riwayat anggota keluarga yang juga mengalami hal yang sama, yaitu paman pasien yang saat ini dirawat di rumah sakit jiwa. Keluarga mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi masalah anaknya, Nn. Lala. Saat diajak berbicara oleh perawat, pasien menjawab seperlunya, tampak acuh dan kontak mata tampak menantang.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada TNn. Lala?
- Apa saja faktor predisposisi masalah yang dialami pasien?
- 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.	Meningatkan rencana kegiatan di rumah		
3.	Menyampaikan jadwal <i>follow up</i>		

MPI.4 Penatalaksanaan kasus pada pasien delirium

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 pasien. 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

Diruang triase IGD ada seorang pasien berjenis kelamin laki laki bernama Tn. Huda umur 57 tahun. Saat datang di IGD RSJ pasien hanya memakai kain yang menutupi badannya saja. Tampak bingung saat diajak bicara oleh dokter IGD. Kondisi secara fisik tidak terurus dengan baik. Sesekali pasien mampu menjawab tapi jawabannya kurang nyambung. Saat ditanya nama presiden sekarang pasien menjawab saya tidak suka. Saat ditanya pengurangan 100 dikurangi tujuh pasien semakin bingung. Riwayat pasien pernah mondok 3 tahun yang lalu dan pulang dalam kondisi perbaikan dan mampu untuk rawat jalan secara rutin.

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

Kasus 2

Dalam ruang rawat inap jiwa, Ny Wati 83 tahun dan sudah dirawat sejak 1 minggu yang lalu. Kondisi psikiatrik pasien masih belum mampu untuk merawat diri secara mandiri. Mandi dan makan harus *total care* oleh perawat. Pasien hamper tidak pernah sosialisasi dengan pasien lain. Sese kali pasien bicara bahwa ada orang yang mengajak memberitahu pasien agar diam saja sebab bila banyak bicara pasien akan dibunuh oleh bisikan tersebut. Riwayat di rumah pasien tinggal dengan anak, menantu dan dua orang cucunya. Sementara ini di diagnose Skizofrenia Paranoid.

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

Kasus 3

Di ruang rawat inap psikogeriatik ditemukan seorang lansia yang bernama Ny. Bibi umur 75 tahun. Ny Bibi baru saja dirawat 2 hari ini. Pasien sangat hiperaktif. Gejala yang muncul adalah mengganggu pasien lain, tidak bisa diam, kalau malam sulit tidur. Dengan Riwayat pengobatan kurang baik sebab saat pulang dari RSJ tidak control teratur dan pasien tidak mau minum obat.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny Bibi?
- Apa saja faktor predisposisi masalah yang dialami pasien?
- 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>		

MPI.5 Penatalaksanaan kasus pada pasien demensia

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 pasien. 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

Ny. Arimbi, umur 68 tahun, pasien tampak mondar mandir dan tidak paham sekarang berada dimana. Riwayat saat hari pertama sampai hari kedua ngompol di tempat tidur dan tidak bisa makan sendiri. Pasien tidak bisa memakai pakaian sendiri dan walaupun memakai pakaian sendiri selalu terbalik. Riwayat pengobatan ke RSJ rutin dan diantar oleh anak nya.

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

Kasus 2

Seorang Pria Bernama Tn. Diro umur 77 tahun, pensiunan TNI dan sekarang hidup sendiri. pasien tampak sedih, murung, terkadang nangis sendiri saat di dalam kamar. Saat ditawarkan makan minum kurang bersemangat dan hanya makan sedikit saja. Riwayat keluarga pasien di tinggal istri meninggal dunia 1 tahun yang lalu. Semenjak itu pasien tidak semangat hidup dan pernah bilangn mau menyusul istri saja. Anak dan cucu pasien sangat kooperatif dan mensupport Tn Diro. Hamper setiap hari anak dan cucunya menengok ke RSJ.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnose keperawatan pada Tn Irawan
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga
- Role play didepan kelas

Kasus 3

Pasien yang Bernama Ny. Citro, umur 68 tahun, asal panti di kota semarang. Saat dibawa ke RSJ pasien teriak teriak dan mencoba menggigit perawat IGD. Saat di panti pasien mengganggu pasien lain dengan cara mengambil makanannya, mengambil alat mandi, kalua tidak dikasih pasien pasti memukul atau menggigit pasien lain. Kondisi saat diajak komunikasi masih baik, orientasi waktu tempat dan orang baik dan paham semua silsilah keluarganya. Pasien juga menyadari apabila banyak yang tidak suka dengan perilakunya. Pasien tidak mampu untuk kontrol emosi dan perilakunya saat keinginan tidak dituruti.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada TNn. Lala?
- Apa saja faktor predisposisi masalah yang dialami pasien?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga!
- *Role playkan* 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 jadual <i>follow up</i>		

MPI.6 Penatalaksanaan kasus pada pasien Napza

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 pasien, keluarga pasien, dokter, dan perawat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Perawat menerima pasien, melakukan penilaian, Dokter menegakkan diagnosis medik dan melakukan tata laksana medis. Setelah itu perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Ilustrasi Kasus 1

Tn Baron, umur 20 tahun, tidak bekerja, pendidikan SMP, dibawa oleh keluarga ke puskesmas dengan keluhan sudah 1 bulan terakhir sulit tidur di malam. Riwayat pasien memakai narkoba jenis pil selama 1 tahun yang lalu. Saat dirawat kemarin pasien baru 3 hari memakai lem. Gejala yang terlihat pasien terlihat bicara dan tertawa sendiri, mondar - mandir, malas untuk mandi dan tidak mau makan. Pasien mengatakan masakan ibunya diberi racun oleh ibunya untuk membunuh pasien. Pasien juga sering merasa ketakutan bila melihat satpam di perumahannya, mengatakan bahwa satpam di perumahannya tersebut akan menangkap dan membunuhnya.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada TNn. Lala?
- Apa saja faktor predisposisi masalah yang dialami pasien?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga!

Ilustrasi kasus 2

Tn Bento pernah mengalami gejala seperti ini 3 tahun yang lalu, dibawa ke Rumah Sakit Jiwa oleh keluarga, dan dirawat selama 1 bulan. Riwayat memakai napza 5 tahun yang lalu. Saat di rehabilitasi pasien bicara akan memakai lagi bila pulang nanti sebab badan terasa tersiksa panas dingin bila tidak memakai. Tn Bento hidup pasien terkadang ada ucapan tidak suka sama kakaknya sebab cara asuh orang tuanya yang beda banget dengan dia. Kondisi pasien memakai napza karena pelampiasan ke orang tua nya agar diperhatikan. Bersama kakak adik serta kedua orang tuanya. Kedua orang tua bekerja di perusahaannya sendiri.

- Apa saja hal yang perlu dikaji oleh perawat agar mendapatkan data yang lengkap untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. Lala?
- Apa saja faktor predisposisi masalah yang dialami pasien?
- Jelaskan tindakan keperawatan terhadap pasien dan keluarga!

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.	Meningatkan rencana kegiatan di rumah		
3.	Menyampaikan jadual <i>follow up</i>		

4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

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

- a. Perawat yang bekerja di FKTP/ RSUD / RSJ yang bertugas memberikan layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa,
- b. Mendapatkan penugasan dari pimpinan yang berwenang untuk mengikuti pelatihan.
- c. Bersedia mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang ditetapkan

3. Jumlah

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

B. Pelatih/ Fasilitator

Pelatih pada Pelatihan bagi Perawat tentang Penatalaksanaan Pasien Dengan Gangguan Jiwa Bagi Perawat adalah:

1. Dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih kesehatan
2. Perawat klinis di RSJ yang mempunyai sertifikat tim pelatih Kesehatan
3. Menguasai materi/ substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum
4. Sudah pernah mengikuti pelatihan tentang materi terkait: TOT atau AKTA/ PEKERTI atau pengalaman melatih/mengajar atau pengalaman bekerja atau tugas yang berkaitan dengan materi yang diajarkan atau menyusun kurikulum pelatihan.

C. Penyelenggara Pelatihan

Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien dengan Gangguan Jiwa bagi Perawat 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 Penyelenggaraan

Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Gangguan Jiwa bagi Perawat 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 35 Jpl
- b. Mengikuti pre test dan post test
- c. Mengerjakan tugas-tugas yang diberikan selama pelatihan dengan 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.

5. Instrumen Evaluasi Pelatihan

Evaluasi Penilaian Pelatih/ Fasilitator

Nama Pelatih :

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 ruangkelas										

14	Pelayanan petugas ruangmakan											
15	Pelayanan petugas kamar											
16	Pelayanan petugas keamanan											
17	Ketersediaan fasilitas olahraga, 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: