



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



KURIKULUM PELATIHAN

TRAINING OF TRAINERS TOT

PENATALAKSANAAN KASUS GANGGUAN JIWA BAGI DOKTER UMUM 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	18
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN PENATALAKSANAAN KASUS GANGGUAN JIWA DI FKTP	19
Lampiran 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Lembar Penugasan	44
Lampiran 3 Ketentuan Lainnya.....	76
Lampiran 4 Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta.....	79

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 2007 dan Riskesdas tahun 2013, 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) 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 Dokter Umum 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) bersumberkan dana dekonsentrasi tahun 2022

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya tersebut, peserta mempunyai fungsi melatih pada pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) bersumberkan dana dekonsentrasi tahun 2022

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 wawancara psikiatrik,
3. Melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan ansietas,
4. Melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan depresi,
5. Melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan psikotik,
6. Melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak,
7. Melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan demensia pada lansia,
8. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik,
9. Melakukan sistem rujukan,
10. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan jiwa,
11. Menerapkan Teknik Melatih pada pelatihan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP)

C. Struktur Kurikulum

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

No.	MATERI	WAKTU			JUMLAH
		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.	Wawancara Psikiatrik	1	2	0	3
3.	Gangguan Ansietas	2	2	0	4
4.	Gangguan Depresi	2	3	0	5
5.	Gangguan Psikotik	2	3	0	5
6.	Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak	1	2	0	3
7.	Gangguan Demensia pada Lansia	1	2	0	3
8.	Kegawatdaruratan Psikiatrik	2	2	0	4
9.	Pelaksanaan Sistem Rujukan	1	1	0	2
10.	Pencatatan dan Pelaporan	1	1	0	2
11.	Teknik Melatih	5	7	0	12
Sub Total		19	26	0	45
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	54

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. Wawancara Psikiatrik

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan prosedur wawancara psikiatrik

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan wawancara psikiatrik.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan pengertian wawancara psikiatrik, melakukan a) prosedur wawancara psikiatrik; b) strategi membina *rapport*; c) strategi mendapatkan informasi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Pengertian dan prosedur wawancara psikiatrik
- b. Wawancara psikiatrik

5) Waktu pembelajaran

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

c. Gangguan Ansietas

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan ansietas, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan ansietas, penatalaksanaan kasus gangguan ansietas.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus ansietas.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan a) definisi gangguan ansietas; b) masalah gangguan ansietas; c) penyebab gangguan ansietas; d) macam dan dampak dari ansietas; e) pengenalan gejala; melakukan penegakan diagnosis ansietas; melakukan penatalaksanaan intervensi psikososial dan intervensi farmakologis serta melakukan rujukan kasus gangguan ansietas.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep gangguan ansietas
- b. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan ansietas
- c. Penatalaksanaan gangguan ansietas
- d. Rujukan kasus gangguan ansietas

5) Waktu pembelajaran

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

d. Gangguan Depresi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan depresi, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan depresi, penatalaksanaan kasus gangguan depresi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan

penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus depresi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan
a) definisi gangguan depresi; b) masalah gangguan depresi; c) penyebab gangguan depresi; d) macam dan dampak dari depresi; e) pengenalan gejala; melakukan penegakan diagnosis depresi; melakukan penatalaksanaan intervensi psikososial dan intervensi farmakologis serta melakukan rujukan kasus gangguan depresi.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- e. Konsep gangguan depresi
- f. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan depresi
- g. Penatalaksanaan gangguan depresi
- h. Rujukan kasus gangguan depresi

5) Waktu pembelajaran

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

e. Gangguan Psikotik

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan psikotik, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan psikotik, penatalaksanaan kasus gangguan psikotik.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus psikotik.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan
a) definisi gangguan psikotik; b) masalah gangguan psikotik; c) penyebab gangguan psikotik; d) macam dan dampak dari psikotik; e) pengenalan gejala; melakukan penegakan diagnosis psikotik; melakukan penatalaksanaan intervensi psikososial dan intervensi farmakologis serta melakukan rujukan kasus gangguan psikotik.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- i. Konsep gangguan psikotik
- j. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan psikotik
- k. Penatalaksanaan gangguan psikotik
- l. Rujukan kasus gangguan psikotik

5) Waktu pembelajaran

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

f. Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, penatalaksanaan kasus gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan a) definisi gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak; b) masalah gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak; c) penyebab gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak; d) macam dan dampak dari gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak; e) pengenalan gejala; melakukan penegakan diagnosis gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak; melakukan penatalaksanaan intervensi psikososial dan intervensi farmakologis serta melakukan rujukan kasus gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak
- b. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak
- c. Penatalaksanaan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak
- d. Rujukan kasus gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak

5) Waktu pembelajaran

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

g. Gangguan Demensia pada Lansia

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan demensia, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan demensia pada lansia, penatalaksanaan kasus gangguan demensia.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus gangguan demensia.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan

- a) definisi gangguan demensia;
- b) masalah gangguan demensia;
- c) penyebab gangguan demensia;
- d) macam dan dampak dari gangguan demensia;
- e) pengenalan gejala;

melakukan penegakan diagnosis gangguan demensia; melakukan penatalaksanaan intervensi psikososial dan intervensi farmakologis serta melakukan rujukan kasus gangguan demensia.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

- a. Konsep gangguan demensia
 - b. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan demensia
 - c. Penatalaksanaan gangguan demensia
 - d. Rujukan kasus gangguan demensia
- 5) Waktu pembelajaran
- Alokasi waktu: 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

h. 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)

i. 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)

j. 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.

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)

k. 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 Dokter Umum 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 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

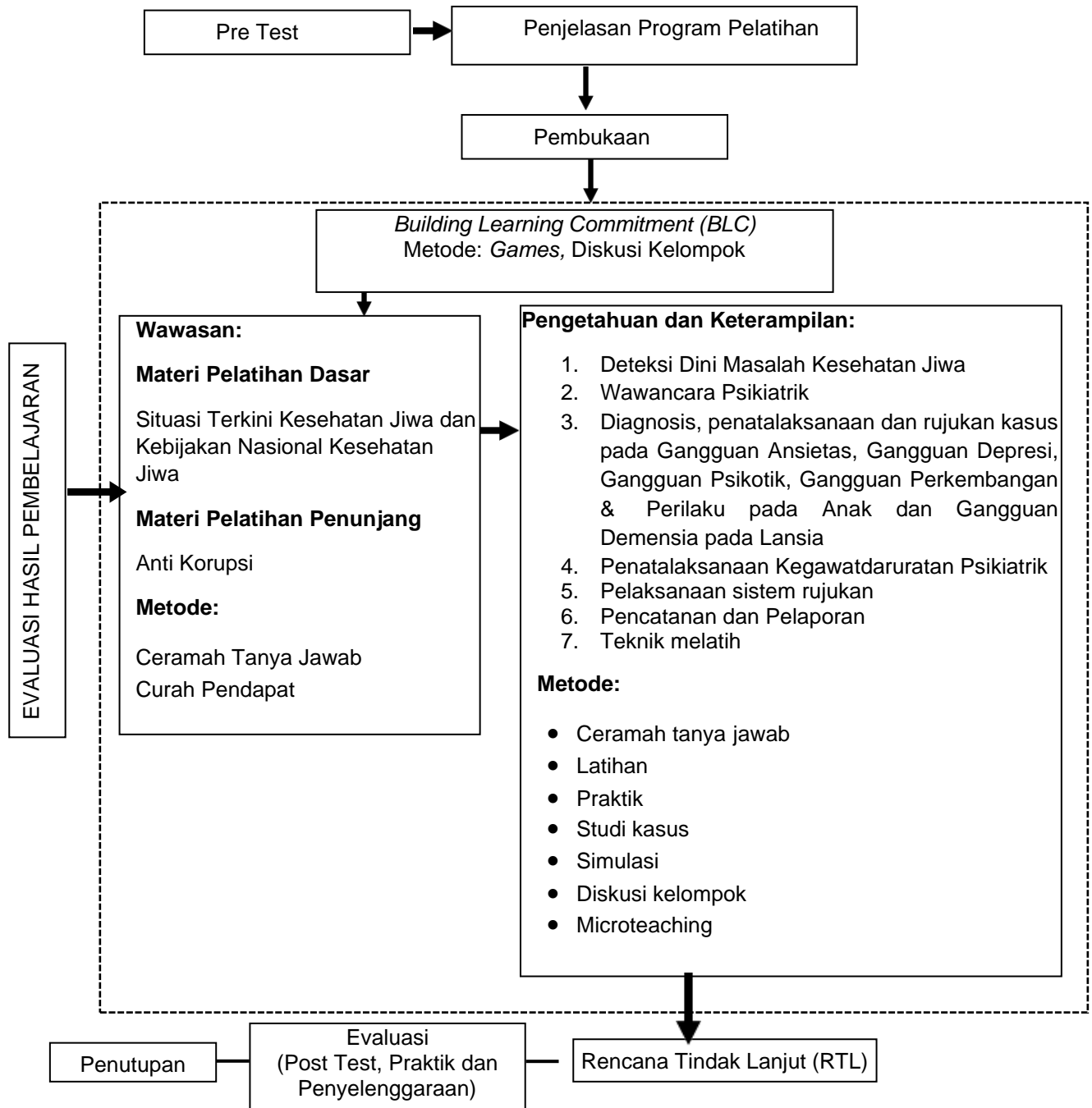
5) Waktu Pembelajaran

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 Dokter Umum di FKTP meliputi beberapa kegiatan berikut:

a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program TOT pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP

b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya TOT pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum 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 membuat 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) 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 Budaya 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:

- a. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
- b. Wawancara Psikiatrik
- c. Diagnosis, penatalaksanaan dan rujukan kasus pada Gangguan Ansietas, Gangguan Depresi, Gangguan Psikotik, Gangguan Perkembangan & Perilaku pada Anak dan Gangguan Demensia pada Lansia
- d. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik
- e. Pelaksanaan sistem rujukan
- f. Pencatatan dan Pelaporan
- g. 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 dokter umum 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 Dokter Umum 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 a. Regulasi kesehatan jiwa b. Rencana aksi dan peta strategi kesehatan jiwa 2015-2019</p>	<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 Dokter Umum 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</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Fungsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat 	<p><i>ppt</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Flipchart/ papan tulis (TPK 3)</i> • <i>Spidol (TPK 3)</i> • <i>Panduan latihan/lembar kerja deteksi dini (TPK 3)</i> • <i>Lembar kasus (TPK 3)</i> 	<p><i>Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)</i>. Jakarta, Depkes RI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Semple D et al. (2005) 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. • <i>Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar</i>. 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</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Presentasi umum beberapa gangguan jiwa b. SRQ-20 c. Aplikasi di Puskesmas d. Tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus 		

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.2
Judul Mata Pelatihan : Wawancara Psikiatrik
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan prosedur wawancara psikiatrik
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan wawancara psikiatrik
 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 mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan prosedur wawancara psikiatrik	1. Pengertian dan prosedur wawancara psikiatrik a. Pengertian wawancara psikiatrik b. Prosedur wawancara psikiatrik	<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) • Video wawancara (CD-rom) (TPK 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Othmer E, Othmer SC. The clinical interview using DSM-IV. Volume 1: Fundamentals. Washington: American Psychiatric Press Inc., 1994.</i> • <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i>
2. Melakukan wawancara psikiatrik	2. Wawancara psikiatrik: a. Strategi membina rapport b. Strategi mendapatkan informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Pemutaran video • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart/ papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Panduan bermain peran (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua, Balai Penerbit FKUI, 2013 • Pedoman Diagnosis PPDGJ III, Depkes RI • Patel V. Ketika tidak ada psikiater: Buku panduan kesehatan jiwa. CBM International. 2009

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.3
Judul Mata Pelatihan : **Gangguan Ansietas**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan ansietas, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan ansietas, penatalaksanaan kasus gangguan ansietas dan rujukan kasus
Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus gangguan ansietas
Waktu : 4 jpl (T: 2 jpl, P: 2 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 definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari gangguan ansietas	1. Konsep gangguan ansietas: a. definisi, b. masalah, c. penyebab, d. macam dan e. dampak dari gangguan 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 ppt) • Flipchart/ papan tulis (TPK 2,3,4) • Spidol (TPK 2,3,4) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4) • Panduan bermain peran (TPK 2,3,4) • Skenario bermain peran (TPK 2,3,4) • Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4) 	<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>
2. Melakukan pengenalan gejala dan diagnosis gangguan ansietas	2. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan ansietas a. Pengenalan gejala b. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		
3. Melakukan penatalaksanaan gangguan ansietas	3. Penatalaksanaan gangguan ansietas: a. Intervensi psikososial b. Intervensi farmakologis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		

4. Melakukan rujukan kasus	4. Rujukan kasus gangguan ansietas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		
----------------------------	------------------------------------	--	--	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP

Nomor : MPI.4

Judul Mata Pelatihan : Gangguan Depresi

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan depresi, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan depresi, penatalaksanaan kasus gangguan depresi dan rujukan kasus

Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus gangguan depresi

Waktu : 5 jpl (T: 2 jpl, P: 3 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 gangguan depresi	1. Konsep gangguan depresi: a. definisi, b. masalah, c. penyebab, d. macam dan e. dampak dari gangguan depresi	<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) • Spidol (TPK 2,3,4) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4) • Panduan bermain peran (TPK 2,3,4) • Skenario bermain peran (TPK 2,3,4) 	<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:</i> • <i>World Health Organization, 2010.</i> • <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan &</i>
2. Melakukan pengenalan gejala dan diagnosis gangguan depresi	2. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan depresi a. Pengenalan gejala b. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		

3. Melakukan penatalaksanaan gangguan depresi	3. Penatalaksanaan gangguan depresi: a. Intervensi psikososial b. Intervensi farmakologis	<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) 	<i>Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i>
4. Melakukan rujukan kasus	4. Rujukan kasus gangguan depresi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Latihan bermain peran 		

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.5
Judul Mata Pelatihan : Gangguan Psikotik
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan psikotik, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan psikotik, penatalaksanaan kasus gangguan psikotik dan rujukan kasus
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus gangguan psikotik
 Waktu : 5 jpl (T: 2 jpl, P: 3 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 gangguan psikotik	1. Konsep gangguan psikotik: a. definisi, b. masalah, c. penyebab, d. macam dan e. dampak dari gangguan psikotik	<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) • Spidol (TPK 2,3,4) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>World Health Organization. mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-</i>

2. Melakukan pengenalan gejala dan diagnosis gangguan psikotik	2. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan psikotik a. Pengenalan gejala b. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4) • Panduan bermain peran (TPK 2,3,4) • Skenario bermain peran (TPK 2,3,4) • Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4) 	<p><i>specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i>
3. Melakukan penatalaksanaan gangguan psikotik	3. Penatalaksanaan gangguan psikotik a. Intervensi psikososial b. Intervensi farmakologis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		
4. Melakukan rujukan kasus	4. Rujukan kasus gangguan psikotik	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		

Nama Pelatihan	: TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP
Nomor	: MPI.6
Judul Mata Pelatihan	: Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, penatalaksanaan kasus gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak, rujukan kasus
Hasil Belajar	: Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus 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 mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak	1. Konsep gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak: a. definisi, b. masalah, c. penyebab, d. macam, dan e. dampak dari gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak	<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) • Spidol (TPK 2,3,4) 	<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,</i>
2. Melakukan pengenalan gejala dan diagnosis gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak	2. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak a. Pengenalan gejala b. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4) • Panduan bermain peran (TPK 2,3,4) • Skenario bermain 	

<p>3. Melakukan penatalaksanaan gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak</p>	<p>3. Penatalaksanaan gangguan ansietas: a. Intervensi psikososial b. intervensi farmakologis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • peran (TPK 2,3,4) • Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4) 	<p><i>Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i></p>
<p>4. Melakukan rujukan kasus</p>	<p>4. Rujukan kasus gangguan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus 		

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.7
Judul Mata Pelatihan : **Gangguan Demensia Pada Lansia**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep gangguan demensia, pengenalan gejala dan diagnosis gangguan demensia, penatalaksanaan kasus gangguan demensia dan rujukan kasus
 Hasil Belajar : Setelah mempelajari materi ini, peserta mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan kasus 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 mempelajari materi ini peserta mampu: 1. Menjelaskan definisi, masalah, penyebab, macam dan dampak dari gangguan demensia	1. Konsep gangguan demensia: a. definisi, b. masalah, c. penyebab, d. macam dan e. dampak dari gangguan 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 ppt) • Flipchart/ papan tulis (TPK 2,3,4) • Spidol (TPK 2,3,4) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2,3,4) 	<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>
2. Melakukan pengenalan gejala dan diagnosis gangguan demensia	2. Pengenalan gejala dan diagnosis gangguan demensia a. Pengenalan gejala b. Diagnosis	<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) • Skenario bermain peran (TPK 2,3,4) • Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4) 	
3. Melakukan penatalaksanaan gangguan demensia	3. Penatalaksanaan gangguan demensia a. Intervensi psikososial b. Intervensi farmakologis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 		

4. Melakukan rujukan kasus	4. Rujukan kasus gangguan demensia	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	
----------------------------	------------------------------------	--	--

Nama Pelatihan : TOT Pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa Bagi Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.8
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 	<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 pengelompokan kasus kegawatdaruratan psikiatrik: a. gaduh gelisah b. bunuh diri.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran 	<p>kasus (TPK 2,3,4,5)</p> <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) • Form evaluasi penampilan klinis (TPK 2,3,4,5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaplan H.I., Sadock B.J. <i>Emergency Psychiatry. Philadelphia. Lippincot, Williams and Wilkins. 1994.</i> • Sadock BJ, Sadock VA. <i>Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i> • Elvira S, Hadisukanto G. <i>Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia</i> • Stuart, G.WT. <i>Principles and practice of psychiatric nursing, 9th ed. Louis, Missouri: Mosby, Inc.; 2009.</i>
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 		
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 Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.9
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 <i>pointer</i> • Bahan tayang (slide ppt) 	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"> • <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 Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.10
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 pointer • Bahan tayang (slide ppt) • Flipchart/ papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja pencatatan pelaporan (TPK 2) 	_____(2012). 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 Dokter Umum di FKTP
Nomor : MPI.11
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 Dokter Umum 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 Dokter Umum 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 Dokter Umum 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
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep korupsi 2. Konsep anti korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi Korupsi b. Ciri-Ciri Korupsi c. Bentuk/Jenis Korupsi d. Tingkatan Korupsi e. Faktor Penyebab Korupsi f. Dasar Hukum Tentang Korupsi 2. Konsep anti korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi Anti Korupsi b. Nilai-Nilai Anti Korupsi c. Prinsip-Prinsip Anti Korupsi 	<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 • <i>Flipchart</i> • 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 Dokter Umum 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

Tugas Studi Kasus:

Penugasan:

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 6-7 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:

1. Data tentang keluhan utama dan penyerta
2. Mendeteksi apakah pasien termasuk kelompok yang berisiko menderita gangguan jiwa
3. Kemungkinan gangguan yang dialami berdasarkan pertanyaan skrining
4. 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.WAWANCARA PSIKIATRIK

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, dokter, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Setelah selesai, peserta yang berperan, baik sebagai pasien maupun dokter, 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 1

Tn. Budi, 30 tahun, bekerja sebagai guru SD. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan sulit tidur dan mudah lelah. Keluhan ini sudah dirasakan sejak dua minggu sebelumnya. Ia sulit untuk memulai tidur, biasanya baru akan jatuh tertidur setelah lewat tengah malam, dan mudah terbangun bila mendengar suara kentongan orang yang meronda. Pasien biasanya akan terbangun saat adzan Shubuh dan tidak dapat lagi melanjutkan tidur. Pasien merasa lelah dan tidak segar setiap pagi. Dan keadaan ini juga membuatnya lesu dan tidak bersemangat dalam menjalani aktivitas mengajar. Pasien menjadi sulit berkonsentrasi saat mengajar dan membutuhkan waktu yang lebih lama daripada biasanya untuk mengoreksi tugas dan ulangan murid. Menurut pasien, rekan-rekan kerjanya sesama guru mengatakan bahwa ia menjadi pendiam dan banyak bengong. Pasien mulai mengalami keluhan ini sejak ia mendapat kabar bahwa ibunya sakit. Pasien sangat ingin pulang kampung untuk mengunjungi ibunya, tapi karena saat ini ada ujian akhir semester maka pasien selaku wali kelas harus mengawas dan mengoreksi

ujian. Pasien merasa bersalah belum bisa menjenguk ibunya, sementara semua saudara yang lain sudah berkumpul di kampung. Jarak antara kota tempat tinggal pasien dengan kampung memang paling jauh dibanding saudara-saudaranya yang lain.

ILUSTRASI KASUS 2

Ny. Wati, 52 tahun, seorang ibu rumah tangga, memiliki tiga orang anak yang telah menikah dan dua orang cucu. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri kepala dan pegal-pegal seluruh tubuh. Ini merupakan kunjungan ketiga pasien ke Puskesmas bulan ini. Pasien memang sering berobat ke Puskesmas dengan berbagai keluhan, antara lain maag, nyeri kepala, pegal-pegal. Keluhan dirasakan hampir sepanjang hari, terutama saat sedang banyak pikiran. Keluhan mereda setelah minum obat yang diberikan dokter Puskesmas, tapi setelah obat habis berbagai keluhan tersebut akan muncul kembali.

Pasien adalah seorang janda. Suaminya meninggal 2 tahun lalu karena kecelakaan. Sejak suaminya meninggal pasien harus bekerja serabutan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Dua dari tiga anaknya yang sudah menikah masih tinggal bersamanya dan tidak bekerja, sehingga pasien juga harus memikirkan kebutuhan cucunya yang masih kecil.

Daftar Tilik

No	Langkah Pemeriksaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Perkenalan diri, membina Rapport		
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan kerahasiaan kepada pasien		
3	Memperoleh data mengenai keluhan utama		
4	Mendengarkan secara aktif, bersikap empati		
5	Membantu pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan (verbal-non verbal) untuk mendapatkan informasi		
6	Memeriksa riwayat perjalanan penyakit		
7	Melakukan respons empati dan penentraman		
8	Simpulan singkat hasil wawancara		
9	Menutup wawancara		
10	Menyediakan kesempatan untuk bertanya		

MI.3. GANGGUAN ANSIETAS

Tugas Studi Kasus

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala ansietas yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis. 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

Tn. G, 56 tahun, datang ke Klinik 24 jam dengan keluhan nyeri ulu hati yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Rasa sakit dirasakan hilang timbul namun mengganggu aktivitasnya sebagai supir bis antar kota. Tn. G menderita gangguan hipertensi dan diabetes mellitus sejak 8 tahun yang lalu namun terkontrol dengan pengobatan. Karena tugasnya, Tn. G memang seringkali terlambat makan. Makanan yang biasa dikonsumsi oleh Tn. G cenderung pedas atau asam dengan alasan “hanya rasa pedas dan asam lah yang disebut makanan.” Untuk mengurangi rasa nyeri, Tn. G biasa minum obat dari warung, dirasakan membantu namun hanya sebentar. Hasil pemeriksaan medis menunjukkan tidak adanya gangguan di organ saluran cerna.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?

- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Panduan:

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 pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Skenario bermain peran

ILUSTRASI KASUS 1

Ny K, 54 tahun datang ke IGD Puskesmas dengan keluhan nyeri dada. Episode kali ini adalah episode ketiga dalam 1 bulan terakhir. Ny. K juga mengeluh sesak nafas, leher seperti tercekik hingga Ny. K merasa takut bahwa ia akan mati. Hal ini sering terjadi sejak anak tunggalnya akan menikah. Hasil pemeriksaan fisik dan EKG menunjukkan hasil yang normal.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. AS, 25 tahun, datang ke klinik kita untuk pertama kalinya dengan keluhan rasa begah dan perut kembung. Tn. AS mengeluh baru dapat tidur lewat tengah malam. Sebelumnya ia pernah menemui 2 orang dokter yang menyatakan bahwa ia tidak sakit. Dokter terakhir memberikan vitamin yang dirasakan tidak membantu. Tn. AS ingin meminta pendapat Anda.

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.4. GANGGUAN DEPRESI

Tugas Studi kasus

Panduan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala-gejala depresi yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis. 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

Ny. T, 45 tahun, datang ke dokter dengan keluhan sering sakit kepala, mudah lelah, nyeri otot dan nyeri punggung sejak 1 bulan terakhir. Ia juga mengeluhkan sering merasa mual dan tidur berlebihan. Mudah tertidur, sering terbangun, dan merasa lelah ketika bangun dini hari. Akhir-akhir ini, Ny. T semakin tidak dapat menjalankan tugasnya di rumah seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, memasak. Suami Ny. T juga menambahkan bahwa ia cenderung mudah tersinggung, mudah marah, dan tidak bisa bangun dari tempat tidur untuk menyiapkan sarapan pagi untuk anak-anaknya. Selalu mengeluhkan perasaan sedih dan ketidaktertarikannya akan aktivitas yang dulu dirasa menyenangkan. “tidak ada yang dapat membahagiakan saya sekarang.” Mengeluh tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan yang drastis. Sepanjang pertemuan, lebih banyak menunduk, tidak banyak bergerak, sering mengatakan bahwa dirinya bukan ibu dan istri yang baik. Ingin bisa tidur dan tidak pernah bangun kembali.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Panduan :

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 pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Skenario bermain peran:

ILUSTRASI KASUS 1

Ny. L, 65 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa limbung dan nyeri di seluruh tubuhnya sejak 3 minggu terakhir. Akibat keluhannya ini, Ny. L tidak dapat menjalankan tugasnya sehari-hari. Malas datang ke pengajian dan menolak bertemu keluarga. Alasannya karena ia sulit berkonsentrasi bila mendengarkan orang bicara. Ny. L juga menolak minum obat anti diabetes yang selama ini diminumnya secara teratur. Menolak untuk makan, mengeluh sulit tidur, dan terus mengatakan bahwa ia tidak ingin merepotkan.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. R, 34 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan sering sakit kepala sejak 2 bulan terakhir. Sakit kepala hilang timbul, namun dirasakan semakin berat akhir-akhir ini. Tn. R selama ini tidak pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah menggunakan narkoba. Tn. R juga mengeluh sulit tidur akibat memikirkan ibunya yang tinggal jauh dan sedang menderita saki

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.5. GANGGUAN PSIKOTIK

Tugas Studi kasus

Panduan:

Untuk lebih memahami keempat pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala-gejala psikotik yang ditemukan pada kasus, mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis, serta merencanakan tatalaksana yang akan diberikan. 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 1

Nn. Sella, 43 tahun, datang ke puskesmas dibawa oleh keluarganya setelah sebelumnya marah-marah dan memecahkan seluruh kaca di rumah. Menurut keluarga yang mengantar, pasien mulai berperilaku aneh sejak satu hari sebelumnya. Pasien selalu memandang curiga pada ayah dan kakak laki-lakinya, dan tiba-tiba marah dan mengatakan bahwa keduanya adalah anggota NAZI yang akan membunuh semua manusia yang bersuku Jawa. Pasien beberapa kali berusaha memukul dan menyakiti ayah dan kakak laki-lakinya, dan saat dilarang oleh ibunya, pasien berbalik marah dan menuduh ibu adalah jelmaan setan yang melindungi NAZI dan ia mengetahui hal itu dari suara Tuhan yang bicara padanya. Menurut keluarga, sebelumnya pasien adalah seseorang yang tenang dan pendiam. Pasien adalah lulusan S2 bidang matematika dan saat ini bekerja sebagai pegawai negeri. Menurut keluarga, prestasi kerja pasien sepertinya cukup baik, namun keluarga tidak mengetahui apakah pasien sedang mengalami suatu masalah karena pasien termasuk tertutup mengenai kehidupannya di luar rumah.

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Panduan :

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 pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Skenario Bermain peran

ILUSTRASI KASUS 1

Nn.T, 18 tahun, dibawa oleh ibunya ke puskesmas karena sudah 2 minggu tidak mau masuk sekolah. Pasien tampak ketakutan dan mengurung diri dikamar. Dia menyuruh ibunya mengunci pintu dan jendela rapat-rapat karena menurut dia ada banyak orang yang berniat jahat dan berencana memasuki rumahnya. Pasien tidak dapat tidur, gelisah, dan belakangan tidak mau mandi. Sesekali ibunya melihat dia berbicara dan tertawa sendiri. Ibu pasien, Ny. M, 42 tahun, tampak kebingungan menghadapi perubahan anaknya itu dan meminta pertolongan dokter.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. Iwan, 35 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan sulit tidur dan sering mendengar suara-suara menyeramkan yang mengomentari tindakan yang ia lakukan. Hal ini membuatnya gelisah dan ketakutan. Pasien juga merasa bahwa sejak satu bulan sebelumnya ia sering diawasi oleh orang yang tidak ia kenal dan ia merasa ia telah menjadi target dalam suatu misi rahasia. Pasien menduga hal ini terkait latar belakang pendidikannya di bidang geologi, meskipun saat ini ia tidak bekerja. Pasien mengatakan bahwa ia pernah rutin berobat ke klinik dekat rumahnya 1 tahun yang lalu

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.6. GANGGUAN PERKEMBANGAN DAN PERILAKU PADA ANAK

Tugas Diskusi Kelompok

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan Gangguan Perkembangan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali masalah apa yang ditemukan pada kasus, mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis, serta merencanakan tatalaksana yang akan diberikan. 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 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.

1. Masalah apa yang terdapat pada Beni?
2. Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
3. Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
4. Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
5. Apakah pada kasus ini diperlukan rujukan?

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.

ILUSTRASI KASUS 3

Niko, 6 tahun dibawa berkonsultasi oleh orang tuanya dengan keluhan tidak bisa diam dan menyulitkan orang-orang di sekitarnya. Baik di sekolah atau di rumah, pasien selalu bergerak berlebihan, tidak bisa diam, berlari-larian atau naik ke atas meja dan tampak seperti tidak pernah merasa lelah. Niko tidak bisa mengikuti pelajaran dengan baik di kelas, ia senantiasa berjalan-jalan di kelas, mengobrol, berbuat iseng pada teman-temannya atau kadang melamun saat guru menerangkan. Tugas-tugas yang diberikan pada Niko

tidak pernah selesai. Niko juga sering kelupaan membawa buku, selain itu alat tulisnya sering hilang tertinggal entah dimana. Guru-guru di sekolah juga kewalahan dengan perilaku Niko yang sering tiba-tiba memukul atau menusuk guru dengan pensil. Ia juga sering menginterupsi saat guru menerangkan di kelas. Belakangan ini prestasi belajar Niko semakin menurun dan ia semakin sering mendapat hukuman dari guru. Di rumah, Niko juga selalu menyusahkan orang tua karena setiap keinginannya harus segera dituruti, jika tidak ia akan mengambek dan marah-marah.

MI.7. GANGGUAN DEMENSIA

Tugas Studi kasus

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala demensia yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis. 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 1

Bp. M, 65 tahun, datang ke PKM Sejahtera diantar oleh anaknya dengan keluhan pasien sering kehilangan benda-benda karena lupa menaruhnya, kadang-kadang tidak dapat mengenali tempatnya berada, bila jalan keluar rumah sering bingung untuk kembali ke rumah. Pasien juga kesulitan menyuapkan sendok ke mulut saat sedang makan sehingga makan sering berceceran di meja makan maupun lantai. Sejak sebulan yang lalu pasien mulai kesulitan untuk mengenali anak dan cucunya.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. S, 70 tahun, dibawa ke UGD Puskesmas tengah malam karena mendadak marah- marah, gelisah dan tidak bisa tidur sepanjang malam. Bicaranya meracau, pasien menganggap saat itu tengah hari dan ia tidak mengenali anak-anaknya. Menurut keterangan keluarga sudah beberapa hari pasien tidak mau makan dan minum serta mengerang kesakitan tanpa dapat menunjukkan sumber nyerinya. Sebelumnya pasien tidak pernah mengalami gejala seperti ini. Sejak mengalami stroke tiga tahun lalu pasien lumpuh dan hanya berbaring di tempat tidur serta menjadi semakin pelupa.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Untuk lebih memahami keempat 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 pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

ILUSTRASI KASUS 1

Ny P, 62 tahun datang ke Puskesmas diantar anaknya dengan keluhan sukar konsentrasi. Sejak 6 bulan terakhir pasien sering lupa kalimat yang akan diucapkan, butuh waktu beberapa menit untuk mengingat kalimat yang akan diucapkan. Pasien juga mengeluhkan kesulitan dalam menulis kalimat-kalimat sederhana dan sering salah menghitung uang kembalian belanja. Kejadian-kejadian ini membuat pasien mundur sebagai bendahara RT dan ia juga menarik diri dari pergaulan dengan tetangga sekitar.

ILUSTRASI KASUS 2

Ny. T, 66 tahun, dibawa keluarga dengan keluhan sering memukul dan memaki suami dengan kata-kata kasar. Ia menganggap orang itu adalah penipu yang menyamar menjadi suaminya. Bila malam pasien sering terbangun karena mengira ada maling masuk ke rumah. Gejala-gejala ini muncul sejak dua tahun lalu. Sebelumnya pasien sering kehilangan barang dan menuduh anak mencuri uangnya. Kakak kandung pasien juga pernah mengalami gejala serupa namun sudah meninggal 5 tahun lalu.

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.8. 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.9. 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.10. 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/pasien1. **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 Dokter Umum di FKTP
- b. Dokter umum 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 Dokter Umum tentang Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa di FKTP adalah

- a. Dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih
- b. Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum
- c. 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 Dokter Umum 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 54 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: