



Kurikulum Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa

DIREKTORAT KESEHATAN JIWA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| BAB I PENDAHULUAN | 3 |
| A. Latar Belakang..... | 3 |
| B. Peran dan Fungsi | 6 |
| BAB II KOMPONEN KURIKULUM | 7 |
| A. Tujuan..... | 7 |
| B. Kompetensi..... | 7 |
| C. Struktur Kurikulum..... | 8 |
| D. Ringkasan Mata Pelatihan (RMP) | 9 |
| E. Evaluasi Hasil Belajar | 19 |
| BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN TENAGA KESEHATAN TERPADU KESEHATAN JIWA | 22 |
| Lampiran 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) | 28 |
| Lampiran 2: Master Jadwal | 48 |
| Lampiran 3: Lembar Penugasan..... | 51 |
| Lampiran 4: Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta..... | Error! Bookmark not defined. |
| Lampiran 5: Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan..... | 85 |

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 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa; sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) dialami oleh 6,7/1000 atau lebih dari 1.700.000 jiwa. Sebesar 14% dari gangguan psikotik tersebut atau lebih dari 200.000 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 2020-2024, lampiran RPJMN 2020-2024, dan Standar Pelayanan Minimal di Provinsi dan Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan tahun 2020-2024.

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, perawat, dan psikolog klinis tentang Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa. Untuk menyelenggarakan pelatihan Penatalaksanaan Terpadu Masalah Kesehatan Jiwa Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/ Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa, diawali dengan dilakukannya penyusunan kurikulum Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelaksana/pemberi pelayanan terpadu kesehatan jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2. Fungsi

- a. Menjelaskan tata kelola kesehatan jiwa terpadu sesuai dengan kompetensi profesi;
- b. Melakukan surveilans, promosi, dan deteksi dini kesehatan jiwa sesuai dengan kompetensi profesi;
- c. Melakukan wawancara psikiatrik, penegakkan diagnosis, dan penatalaksanaan gangguan kesehatan jiwa sesuai dengan kompetensi profesi;
- d. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik sesuai dengan kompetensi profesi.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus gangguan jiwa terpadu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (FKTP).

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan Surveilans Kesehatan Jiwa
2. Menerapkan Promosi Kesehatan Jiwa
3. Melakukan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
4. Melakukan Komunikasi Efektif
5. Melakukan wawancara psikiatrik,
6. Melakukan penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP sesuai dengan kompetensi profesi:
 - a. dokter
 - b. perawat
 - c. psikolog klinis
7. Melakukan penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja sesuai dengan kompetensi profesi:
 - a. dokter
 - b. perawat
 - c. psikolog klinis
8. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa sebagai berikut:

| No. | Materi | Waktu | | | Jumlah |
|-----------------|---|-----------|-----------|----------|-----------|
| | | T | P | PL | |
| A. | Materi Dasar | | | | |
| 1 | Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Subtotal | | 3 | 0 | 0 | 3 |
| B. | Materi Inti | | | | |
| 1 | Surveilans Kesehatan Jiwa | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 2 | Promosi Kesehatan Jiwa | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 3 | Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 4 | Teknik Komunikasi Efektif | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 5 | Wawancara Psikiatrik | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 7 | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 8 | Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Subtotal | | 12 | 14 | 6 | 32 |
| 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 |
| Subtotal | | 3 | 4 | 0 | 7 |
| TOTAL | | 18 | 18 | 6 | 42 |

Keterangan:

- Untuk T=Penyampaian teori; dan P (Penugasan) di kelas 1 Jpl = 45 menit;
- PL =Praktik lapangan 1 Jpl = 60 menit
- Untuk MPI 6 dan MPI 7, penyampaian materi Teori dibagi menjadi 3 kelas sesuai profesi (dokter, perawat, psikolog klinis), dan saat penugasan dilakukan dalam kelas profesi gabung untuk mempraktekkan keterpaduan 3 profesi peserta tersebut.

D. Ringkasan Mata Pelatihan (RMP)

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan nasional pembangunan kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan nasional pembangunan kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan a) Kebijakan Pembangunan Kesehatan Jiwa secara Global dan Nasional (situasi terkini kesehatan jiwa global dan nasional, dasar hukum pembangunan kesehatan jiwa nasional, strategi penyediaan akses dan sumber daya manusia pembangunan kesehatan jiwa; b) Rencana aksi nasional dan peta strategi kesehatan jiwa 2020 – 2024

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut

a. Kebijakan Pembangunan kesehatan jiwa secara global dan nasional

b. Rencana aksi dan peta strategi kesehatan jiwa 2020-2024

5) Waktu pembelajaran

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

b. Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang Target dan Indikator Keberhasilan Kinerja (Global & Nasional), penyediaan Sumber daya dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA , tahapan penyelenggaraan upaya Kesehatan Jiwa dan

NAPZA, dan operasional penyelenggaraan upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan target dan indikator keberhasilan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA Secara Nasional dan Global
- b) Menjelaskan sumber daya dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- c) Menjelaskan Tahapan Pelaksanaan upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- d) Menjelaskan Operasional Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah indikator kinerja pembangunan Kesehatan Jiwa.

- a) Target dan Indikator Keberhasilan Kinerja (Global & Nasional)
- b) Penyediaan Sumber daya dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- c) Tahapan Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- d) Operasional Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA

5) Waktu pembelajaran

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

2. Materi Pelatihan Inti (MPI)

a. Surveilans Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans kesehatan jiwa dan NAPZA, tahapan pelaksanaan, serta tata cara Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Kesehatan jiwa dan NAPZA melalui Sistem Informasi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Surveilans Kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep surveilans keswa (pengertian, tujuan dan metode Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA).
- b) Melakukan Surveilans Kesehatan jiwa dan NAPZA.
- c) Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Kesehatan jiwa dan NAPZA melalui Sistem Informasi.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA:
 - (1) Definisi Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 - (2) Tujuan Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 - (3) Metode Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- b) Pelaksanaan Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 - (1) Pengumpulan Data
 - (2) Pengolahan Data
 - (3) Analisa Data
 - (4) Pelaporan dan Diseminasi
 - (5) Tindak Lanjut
- c) Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Kesehatan jiwa dan NAPZA melalui Simkeswa
 - (1) Pelaksana Pencatatan dan Pelaporan

(2) Langkah-langkah pencatatan dan pelaporan melalui Simkeswa

5) Waktu pembelajaran

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

b. Promosi Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep promosi kesehatan jiwa, pengelolaan, pelaksanaan promosi kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan promosi kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat a) menjelaskan konsep (pengertian, ruang lingkup, tujuan dan prinsip promosi kesehatan jiwa); b) menjelaskan pengelolaan promosi kesehatan jiwa di Puskesmas; c) melakukan pelaksanaan promosi kesehatan jiwa.

4) Materi Pokok

Materi pokok dalam mata pelatihan ini adalah

- a. Konsep promosi kesehatan jiwa
- b. Pengelolaan promosi kesehatan jiwa
- c. Pelaksanaan promosi kesehatan jiwa

5) Waktu pembelajaran

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

c. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

1) Deskripsi singkat

Sesi pelatihan ini membahas tentang konsep dan pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini diharapkan peserta mampu

melakukan deteksi dini kesehatan jiwa

3) Indikator Hasil Belajar

Peserta dapat :

1. menjelaskan konsep deteksi dini kesehatan jiwa
2. melakukan deteksi dini kesehatan jiwa menggunakan instrumen deteksi dini kesehatan jiwa

4) Materi Pokok

- a. Konsep deteksi dini masalah kesehatan jiwa
- b. Pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan jiwa

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 6 jpl (T: 2 jpl, P: 2 jpl, PL: 2 jpl)

d. Teknik Komunikasi Efektif

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dan pelaksanaan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan komunikasi efektif secara optimal dalam pelayanan kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa
- b) melakukan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a. Konsep komunikasi efektif
- b. Pelaksanaan Komunikasi efektif kesehatan jiwa.

5) Waktu pembelajaran

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

e. Wawancara Psikiatrik

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian, prosedur, serta teknik 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:

- a) menjelaskan pengertian wawancara psikiatrik,
- b) melakukan wawancara psikiatrik.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

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

5) Waktu pembelajaran

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

f. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, penegakan diagnosis, penatalaksanaan, dan rujukan kasus gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP sesuai dengan kompetensi dokter, perawat, dan psikolog klinis.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP sesuai dengan kompetensi dokter, perawat, dan psikolog klinis.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep,

- b) Melakukan penegakkan diagnosis,
- c) Melakukan penatalaksanaan,
- d) Melakukan rujukan kasus gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP sesuai dengan kompetensi dokter, perawat, dan psikolog klinis.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP.
- b) Penegakan diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP
- c) Penatalaksanaan gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP
- d) Rujukan kasus gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 6 jpl (T: 2 jpl, P: 2 jpl, PL: 2 jpl)

g. Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Gangguan Perilaku pada Anak dan Remaja

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, penegakan diagnosis, penatalaksanaan, dan rujukan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja sesuai dengan kompetensi dokter, perawat, dan psikolog klinis.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja sesuai dengan kompetensi dokter, perawat, dan psikolog klinis.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep,
- b) Melakukan penegakkan diagnosis,
- c) Melakukan penatalaksanaan,

d) Melakukan rujukan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja sesuai dengan kompetensi dokter, perawat, dan psikolog klinis.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

e) Konsep Menjelaskan konsep,

f) Melakukan penegakkan diagnosis,

g) Melakukan penatalaksanaan,

a) Melakukan rujukan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja

b) gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja

c) Penatalaksanaan gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja

5) Waktu pembelajaran

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

h. Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan gejala dan identifikasi kondisi kegawatdaruratan psikiatrik, diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik sesuai dengan algoritma diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik, strategi umum penatalaksanaan kondisi kegawatdaruratan psikiatrik, intervensi farmakologis dan non farmakologis pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik, dan rujukan kasus menerapkan tata laksana masalah kegawatdaruratan psikiatrik pada kasus gangguan kesehatan jiwa.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan tata laksana masalah kegawatdaruratan psikiatrik pada kasus gangguan kesehatan jiwa.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Melakukan pengenalan gejala dan identifikasi kondisi kegawatdaruratan psikiatrik,
- b) Membuat diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik sesuai dengan algoritma diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik,
- c) menerapkan strategi umum penatalaksanaan kondisi kegawatdaruratan psikiatrik,
- d) Memberikan intervensi farmakologis dan non farmakologis pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik,
- e) Melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan psikiatrik.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Gejala dan Identifikasi kondisi kegawatdaruratan psikiatrik,
- b) Diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik,
- c) Strategi pelaksanaan kondisi kegawatdaruratan psikiatrik,
- d) Intervensi pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik,
- e) Rujukan kasus kegawatdaruratan psikiatrik.

5) Waktu pembelajaran

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

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. Membangun Komitmen 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 paska Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa.
- 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. Evaluasi terhadap peserta
Evaluasi terhadap peserta dilakukan mengacu kepada tujuan pembelajaran.
 - a. Evaluasi tahap awal/penjajakan awal melalui pre test: untuk

mengetahui keterpaparan peserta terhadap materi-materi yang akan disampaikan

- b. Evaluasi pada akhir pelatihan/penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post test: untuk mengetahui perkembangan pengetahuan peserta secara umum setelah mengikuti pelatihan
- c. Hasil pelaksanaan penugasan minimal 80 %
- d. 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.

2. Evaluasi terhadap Pelatih/Fasilitator Untuk mengetahui efektifitas fasilitator/pelatih/instruktur dalam menyampaikan materi pembelajaran sesuai dengan tujuan yang meliputi:

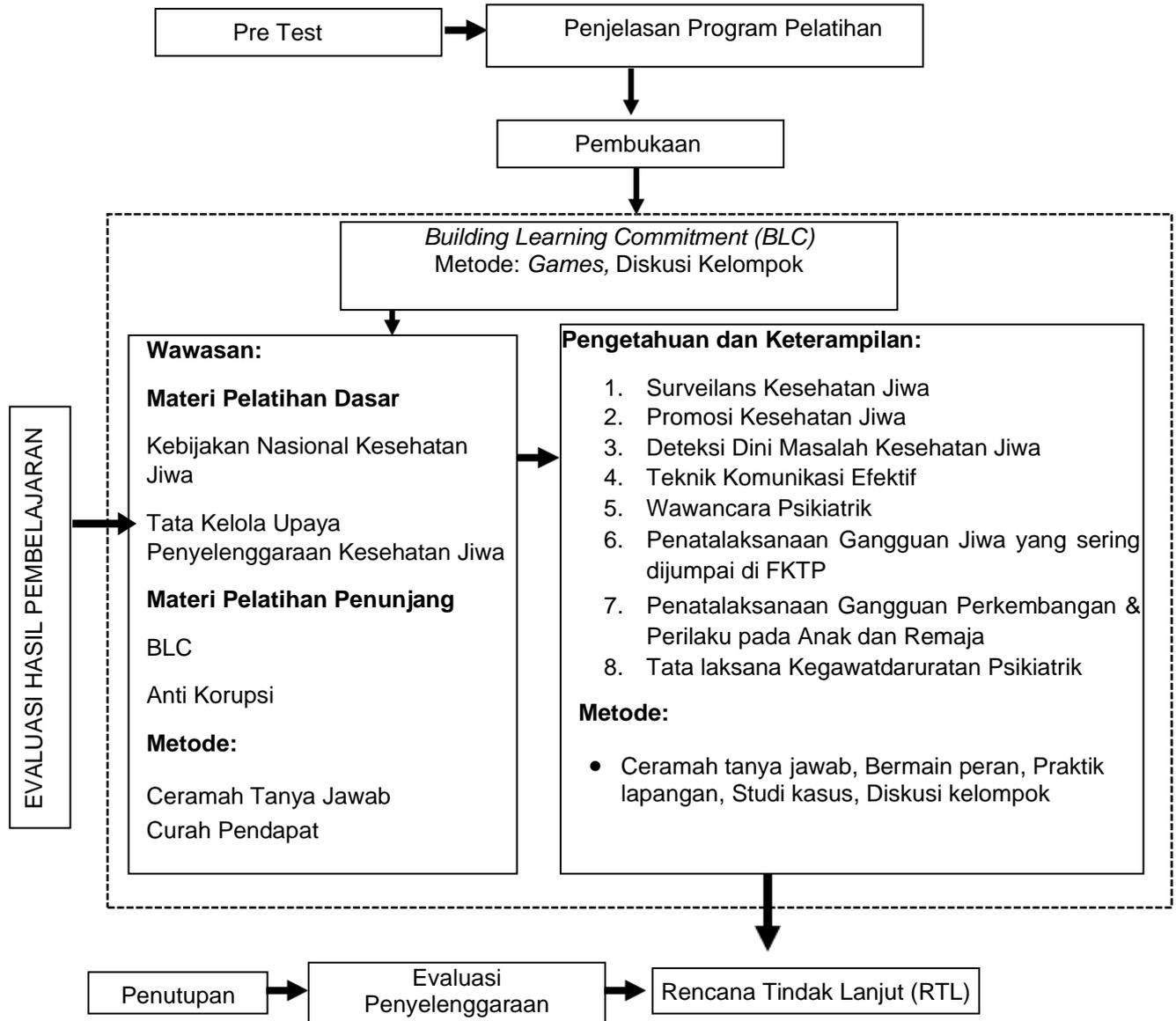
- a. Penguasaan materi
- b. Efektifitas waktu
- c. Sistematis penyajian
- d. Penggunaan metode
- e. Penggunaan media dan alat bantu
- f. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
- g. Penggunaan Bahasa dan volume suara
- h. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
- i. Pencapaian tujuan pembelajaran umum dan khusus
- j. Kesempatan tanya jawab
- k. Cara menjawab pertanyaan dari peserta
- l. Kemampuan menyajikan
- m. Kerapihan pakaian
- n. Kerjasama antar tim pengajar (jika merupakan tim)

3. Evaluasi penyelenggaraan

Untuk mengetahui efektivitas pelatihan, pelaksanaan administrative dan teknis pelatihan yang meliputi:

- a. Efektifitas penyelenggaraan
- b. Relevansi program Diklat dengan pelaksanaan tugas
- c. Persiapan dan ketersediaan sarana diklat
- d. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
- e. Hubungan antar peserta
- f. Pelayanan Kesekretariatan
- g. Kebersihan & kenyamanan ruang kelas
- h. Kebersihan & kenyamanan auditorium
- i. Kebersihan & kenyamanan ruang makan
- j. Kebersihan & kenyamanan asrama
- k. Kebersihan toilet
- l. Kebersihan halaman
- m. Pelayanan petugas resepsionis
- n. Pelayanan petugas ruang kelas
- o. Pelayanan petugas auditorium
- p. Pelayanan petugas ruang makan
- q. Pelayanan petugas asrama
- r. Pelayanan petugas keamanan
- s. Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan

BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN
TENAGA KESEHATAN TERPADU KESEHATAN JIWA



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 pelatihan Tata Kelola Kesehatan Jiwa terpadu meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan Tata Kelola Kesehatan Jiwa terpadu
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan Tata Kelola Kesehatan Jiwa terpadu
- 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 suasana makin

memas 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 keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi

tersebut, yaitu Ceramah tanya jawab Latihan, Praktik, Studi kasus, Simulasi/ bermasin peran dan Diskusi kelompok. Khusus pemberian teori dilakukan dengan tugas baca kemudian peserta diberi kesempatan untuk menanyakan hal – hal yang kurang dipahami terkait materi.

Pengetahuan dan keterampilan yang disampaikan meliputi materi:

- a. Surveilans Kesehatan Jiwa
- b. Strategi Promosi Kesehatan Jiwa
- c. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
- d. Teknik Komunikasi Efektif
- e. Wawancara Psikiatrik
- f. Penatalaksanaan gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP
- g. Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan & Perilaku pada Anak dan Gangguan Demensia pada Lansia
- h. Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik

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 disampaikannya. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap fasilitator.

- d. Proses umpan balik juga dilakukan dari pelatih ke peserta berdasarkan penjajagan 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 tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa tentang manajemen kasus gangguan jiwa secara komprehensif 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 | : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa |
| Nomor | : MPD.1 |
| Judul Mata Pelatihan | : Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa |
| Deskripsi Mata Pelatihan | : Mata pelatihan ini membahas tentang situasi terkini dan kebijakan nasional kesehatan jiwa |
| Hasil Belajar | : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa |
| Waktu | : 1 jpl (T: 1 jpl, P: 0 jpl, PL: 0 jpl) |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|---|---|--|---|--|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan Kebijakan pembangunan Kesehatan Jiwa secara global dan nasional | 1. Kebijakan Pembangunan Kesehatan Jiwa secara Global dan Nasional a. Situasi terkini kesehatan jiwa secara global dan nasional b. Dasar hukum pembangunan kesehatan jiwa nasional c. Strategi penyediaan akses dan SDM pembangunan 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) | <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 tentang Kesehatan Jiwa |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|--|--|--|----------------------|--|
| 2. Menjelaskan rencana aksi dan peta strategi kesehatan jiwa 2020 – 2024 | 2. Rencana aksi nasional dan peta strategi kesehatan jiwa 2020 – 2024 a. Rencana aksi nasional b. Peta strategi kesehatan jiwa 2020 – 2024 | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • tanya jawab Curah pendapat | | <ul style="list-style-type: none"> • Rencana aksi dan Peta Strategi Keswa 2020 - 2024 |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPD.2
Judul Mata Pelatihan : Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tata kelola penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan NAPZA
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 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 mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan target dan indikator keberhasilan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA Secara Nasional dan Global | 1. Target dan Indikator Keberhasilan Kinerja (Global & 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 (<i>slide ppt</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Nasional Hak Azazi Manusia • PERMENKES RI Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas PERMENKES Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 • PERMENKES NOMOR 4 TAHUN 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal • PERMENKES NOMOR 39 TAHUN 2016 Tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga • Kementerian Kesehatan (2021) <i>Pedoman Penyelenggaraan Tata Kelola Upaya Kesehatan Jiwa</i>. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. |
| 2. Menjelaskan sumber daya dalam Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA 3. Menjelaskan Tahapan penyelenggaraan upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA 4. Menjelaskan Operasional Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA | 2. Penyediaan Sumber daya dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA 3. Tahapan Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA 4. Operasional Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat | | |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.1
Judul Mata Pelatihan : Surveilans Kesehatan Jiwa
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep (pengertian, tujuan, sasaran dan metode surveilans) dan pelaksanaan surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta melakukan surveilans Kesehatan jiwa
 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 mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep surveilans kesehatan jiwa dan NAPZA; | 1. Konsep a. Pengertian Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA b. Tujuan Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA c. Metode Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus | <ul style="list-style-type: none"> • LCD <i>Projector</i> dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide ppt</i>) • <i>Flipchart</i>/ papan tulis • Spidol • Panduan studi kasus | <ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Kesehatan RI (2022). <i>Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa</i> |
| 2. Melakukan surveilans kesehatan jiwa dan NAPZA | 2. Tahapan Pelaksanaan surveilans kesehatan jiwa dan NAPZA a. Pengumpulan Data b. Pengolahan Data c. Analisa Data d. Pelaporan dan Diseminasi e. Tindak Lanjut | | | |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|--|--|--------|-------------------------|-----------|
| 3. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan surveilans melalui sistem informasi | 3. Pencatatan dan Pelaporan surveilans melalui sistem informasi kesehatan jiwa <ul style="list-style-type: none"> a. Pengenalan sistem informasi kesehatan jiwa b. Langkah-langkah Pelaporan Surveilans Kesehatan Jiwa | | | |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.2
Judul Mata Pelatihan : Promosi Kesehatan Jiwa
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, pengelolaan, dan pelaksanaan promosi kesehatan jiwa
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan promosi kesehatan jiwa
 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 mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan Konsep Promosi Kesehatan Jiwa | 1. Konsep Promosi Kesehatan Jiwa a. Pengertian b. Ruang Lingkup c. Tujuan d. Prinsip | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat | <ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide ppt</i>) • Panduan diskusi kelompok | <ul style="list-style-type: none"> • UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa • Bahan Ajar Keperawatan: Promosi Kesehatan |
| 2. Menjelaskan Pengelolaan Promosi Kesehatan Jiwa | 2. Pengelolaan Promosi Kesehatan Jiwa di Puskesmas a. Perencanaan (P1) b. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) c. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3) | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat | | |
| 3. Melakukan Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jiwa | 3. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jiwa di Puskesmas a. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jiwa dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) b. Pelaksanaan Promosi | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Curah pendapat • Diskusi kelompok | | |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|-------------------------|--|--------|-------------------------|-----------|
| | Kesehatan Jiwa dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) | | | |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.3
Judul Mata Pelatihan : Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dan pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan deteksi dini kesehatan jiwa
 Waktu : 6 jpl (T: 2 jpl, P: 2 jpl, PL: 2 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Ref ere nsi |
|--|--|--|---|---|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep deteksi dini kesehatan jiwa | 1. Konsep skrining kesehatan jiwa: a. Definisi b. Tujuan c. Metode deteksi dini | <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"> • Buku Pedoman Tata Kelola Upaya Keswa • Buku JUKNIS P2 GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL • Buku JUKNIS LAYANAN DEPRESI |
| 2. Melakukan deteksi dini kesehatan jiwa | 2. Pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa a. Identifikasi Sasaran Kelompok Berisiko : <ul style="list-style-type: none"> • Anak • Remaja • Dewasa • Lansia b. Langkah-langkah melakukan deteksi dini c. Alur deteksi dini d. Jenis-jenis instrumen <ol style="list-style-type: none"> 1) Instrumen Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) 2) Instrumen <i>Self</i> 3) Reporting <i>Questionnaire</i> (SRQ-20) 4) ASSIST e. Interpretasi hasil deteksi dini f. Tindak lanjut hasil deteksi dini | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Praktik lapangan • Bermain peran | <ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk latihan • form skrining SDQ • form skrining SRQ-20 • form skrining ASSIST • panduan diskusi studi kasus (TPK 2) • panduan bermain peran • Panduan praktik lapangan | |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.4
Judul Mata Pelatihan : Teknik Komunikasi Efektif
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dan pelaksanaan komunikasi efektif dalam pelayanan Kesehatan jiwa kesehatan jiwa
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi efektif secara optimal dalam pelayanan kesehatan jiwa.
 Waktu : 3 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|--|---|---|---|--|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa 2. Melakukan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa | 1. konsep komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa a. pengertian b. manfaat dan tujuan 2. pelaksanaan komunikasi efektif • Informasi yang baik dan benar • Pendengar yang baik • Sepuluh kaidah mendengar efektif • Teknik mendengar efektif • Umpan balik yang efektif • Teknik memberikan umpan balik secara efektif • Teknik menerima umpan balik secara efektif • Komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa | • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Bermain peran | • LCD <i>Projector</i> dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide ppt</i>) • <i>Flipchart</i> / papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Panduan bermain peran (TPK 2) • skenario bermain peran (TPK 2) | • Senewe, Ariyanto. (2014). Modul PKPP: Komunikasi Efektif dalam Keluarga. UAD • Pusdiklat Aparatur dan Pusat Kesehatan Haji. (2014). Modul Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan Haji. Kementerian Kesehatan RI |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.5
Judul Mata Pelatihan : Wawancara Psikiatrik
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian, prosedur wawancara psikiatrik, dan teknik wawancara psikiatrik
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan wawancara psikiatrik
 Waktu : 3 jpl (T: 1 jpl, P: 1 jpl, PL: 1 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|--|---|---|---|---|
| Setelah mengikuti mata pelatihan 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) • Flipchart/ papan tulis | <ul style="list-style-type: none"> • American Psychiatric Association. <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition DSM-V. England: American Psychiatric Publishing.</i> 2013. • Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua, Balai Penerbit FKUI, 2013. |
| 2. Melakukan wawancara psikiatrik | 2. Teknik wawancara psikiatrik a. Membina Rapport b. Merespon dengan empati c. Observasi perilaku non-verbal d. Memberi kesempatan untuk bicara dengan bebas e. Strategi mendapatkan informasi f. Pemeriksaan status mental g. Menyimpulkan hasil wawancara h. Menyampaikan rencana tindak lanjut | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Bermain peran • Praktik lapangan | <ul style="list-style-type: none"> • Spidol • Panduan bermain peran (TPK 2) • Skenario bermain peran (TPK 2) • Panduan praktik lapangan | <ul style="list-style-type: none"> • Kolevzon A, Katz CL. <i>Psychiatry History Taking. California: Current Clinical Strategies Publishing.</i> 2004. • Patel V. Ketika tidak ada psikiater: Buku panduan kesehatan jiwa. CBM International. 2009 • Othmer E, Othmer SC. <i>The clinical interview using DSM-IV. Volume 1: Fundamentals. Washington: American Psychiatric Press Inc.,</i> 1994. • Pedoman Diagnosis PPDGJ III, 2013. • Sadock BJ, Sadock VA. <i>Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th</i> |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|-------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|---|
| | | | | <p><i>ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sadock BJ, Ahmad S, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019.</i> |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.6
Judul Mata Pelatihan : Gangguan Jiwa yang Sering dijumpai di FKTP
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, penegakan diagnosis, penatalaksanaan dan rujukan gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP (bagi dokter, perawat, dan psikolog klinis)
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan dari gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP (bagi dokter, perawat, dan psikolog klinis)
 Waktu : 6 jpl (T: 2 jpl, P: 2 jpl, PL: 2 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|---|--|--|---|---|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP 2. Menegakkan diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP | 1. Konsep gangguan jiwa a. Definisi b. Macam dan dampak gangguan jiwa 2. Penegakan diagnosis gangguan jiwa yang sering dijumpai di layanan primer bagi dokter: a. Gangguan psikotik b. Gangguan depresi c. Gangguan cemas d. Demensia | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab (dalam kelas per profesi) • Curah pendapat (dalam kelas per profesi) • Studi kasus • Bermain peran • Praktik lapangan | <ul style="list-style-type: none"> • LCD <i>Projector</i> dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide ppt</i>) • <i>Flipchart</i>/ papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Panduan latihan/lembar kerja (TPK 2) • Lembar kasus (TPK 2) | <ul style="list-style-type: none"> • Dan Hidayat (2004) <i>Metode Dua Menit</i> (Revisi 2004).. • Departemen Kesehatan RI (1993). <i>Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)</i>. Jakarta, Depkes RI. • Semple D et al. (2005) <i>Oxford Handbook of Psychiatry</i>. Oxford, Oxford University Press. • <i>World Health Organization. mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings.</i> |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|--|--|--------|---|--|
| <p>3. Melakukan penatalaksanaan kasus gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP</p> <p>4. Melakukan Rujukan kasus gangguan jiwa</p> | <p>3. Penatalaksanaan gangguan jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi dokter</p> <p>4. Rujukan kasus gangguan jiwa</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Panduan bermain peran • Panduan praktik lapangan | <p><i>Geneva: World Health Organization, 2010.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011 • <i>Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.</i> |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.7
Judul Mata Pelatihan : Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep, penegakkan diagnosis, penatalaksanaan, dan rujukan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja (bagi dokter, perawat, dan psikolog klinis)
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja (bagi dokter, perawat, dan psikolog klinis)
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 |
|---|--|---|---|--|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja 2. Menegakkan diagnosis gangguan perkembangan | 1. Konsep gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja: a. definisi gangguan perkembangan dan perilaku anak dan remaja b. Penyebab gangguan perkembangan dan perilaku anak dan remaja c. Jenis gangguan perkembangan dan perilaku anak dan remaja d. Dampak gangguan perkembangan dan perilaku anak dan remaja 2. Penegakkan diagnosis perkembangan dan perilaku | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab (dalam kelas per profesi) • Curah pendapat (dalam kelas per profesi) • Studi kasus | <ul style="list-style-type: none"> • LCD <i>Projector</i> dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide ppt</i>) • <i>Flipchart/</i> papan tulis (TPK 2) • Spidol (TPK 2) • Lembar kerja studi kasus (TPK 2) | <ul style="list-style-type: none"> • Dan Hidayat (2004) <i>Metode Dua Menit</i> (Revisi 2004). • Departemen Kesehatan RI (1993). <i>Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)</i>. Jakarta, Depkes RI. • Semple D et al. (2005) <i>Oxford Handbook of Psychiatry</i>. Oxford, Oxford University Press. • <i>World Health Organization. mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.</i> • Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan RI. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011 |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|---|--|--------|-------------------------|--|
| <p>dan perilaku pada anak dan remaja bagi nakes</p> <p>3. Melakukan penatalaksanaan gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja</p> <p>4. Melakukan rujukan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja</p> | <p>pada anak dan remaja (dokter, perawat, psikolog klinis)</p> <p>a. Pengenalan gejala</p> <p>b. Diagnosis</p> <p>3. Penatalaksanaan gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja (bagi dokter)</p> <p>4. Rujukan kasus gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja</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> |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
Nomor : MPI.8
Judul Mata Pelatihan : Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dan tatalaksana kegawatdaruratan psikiatrik
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik.
 Waktu : 4 jpl (T: 1 jpl, P: 2 jpl, PL: 1 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|--|---|--|--|--|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Melakukan pengenalan gejala dan identifikasi kondisi kegawatdaruratan psikiatrik 2. Membuat diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik sesuai dengan algoritma diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik 3. Menerapkan strategi umum penatalaksanaan kondisi kegawatdaruratan psikiatrik 4. Memberikan intervensi farmakologis dan non farmakologis pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik 5. Melakukan rujukan kasus | 1. Gejala dan Identifikasi kondisi kegawatdaruratan psikiatrik 2. Diagnosis kegawatdaruratan psikiatrik 3. Strategi pelaksanaan kondisi kegawatdaruratan psikiatrik 4. Intervensi pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik 5. Rujukan kasus kegawatdaruratan psikiatrik | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, tanya jawab • Curah pendapat • Studi kasus • Bermain peran • Praktik lapangan | <ul style="list-style-type: none"> • LCD <i>Projector</i> dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (<i>slide ppt</i>) • <i>Flipchart/</i> papan tulis • Spidol • Lembar kasus • Panduan bermain peran • Panduan praktik lapangan | <ul style="list-style-type: none"> • Kaplan HI, Sadock BJ. Substance Abuse. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 8th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore, 1998. • American Psychiatry Association. Diagnostic and Stastical Manual of mental Disorders. Fourth Edition. Washington, DC. American Psychiatry Association, 1994. • Elvira S, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. • Kaplan HI, Sadock BJ. Substance Abuse. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 8th edition, Lippincott Williams and Wilkins, baltimore, 1998 • Ries R, Fiellin D, Miller S. Priciples of Addiction Medicine, 4th edition, |

| Indikator Hasil Belajar | Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan | Metode | Media Dan Alat Bantu | Referensi |
|-------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|--|
| | | | | Lippincott Williams and Wilkins, baltimore, 2003 • Buku Saku Kegawatdarutan Psikiatri, Depkes |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
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 mengikuti mata pelatihan 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 |
|---|---|--|--|--|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Mengenal sesama peserta, fasilitator dan penyelenggara 2. Mengidentifikasi harapan terhadap pelatihan 3. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif 4. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas. | 1. Proses pengenalan 2. Identifikasi harapan pembelajaran 3. Nilai, norma dan kontrol kolektif 4. Organisasi kelas | <ul style="list-style-type: none"> • Permainan • Diskusi Kelompok • Ceramah Tanya jawab | <ul style="list-style-type: none"> • Modul • Flipchart • Whiteboard • Spidol • Panduan diskusi kelompok • Alat bantu permainan | <ul style="list-style-type: none"> • Buku Dinamika Kelompok • Buku Team Building |

Nama Pelatihan : Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
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 m mengikuti mata pelatihan 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 mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep RTL 2. Menjelaskan Komponen RTL 3. Menyusun RTL | 1. Konsep RTL a. Pengertian RTL b. Manfaat RTL Prinsip Penyusunan RTL 2. Komponen RTL 3. Penyusunan RTL | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Latihan | <ul style="list-style-type: none"> • Modul • <i>Flipchart</i> • Spidol • Petunjuk Latihan • Form RTL | Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan, 2012 |

Lampiran 2: Master Jadwal

| WAKTU | MATERI | JPL | | | PELATIH |
|---------------------------------|---|----------|----------|-----------|---------------------------|
| | | T | P | PL | |
| HARI I Hari/Tanggal | | | | | |
| 08.00 - 08.15 | Pembukaan | | | | Direktorat Kesehatan Jiwa |
| 08.15 – 08.30 | Pre test | | | | |
| 08.30 – 10.00 | Membangun Komitmen Belajar | - | 2 | - | |
| 10.00 – 10.15 | <i>Coffee Break</i> | | | | |
| 10.15 – 11.00 | Membangun Komitmen Belajar | - | 1 | - | |
| 11.00 – 11.45 | Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa | 1 | - | - | Direktorat Kesehatan Jiwa |
| 11.45 – 12.30 | Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA | 1 | - | - | Direktorat Kesehatan Jiwa |
| 12.30 – 13.30 | Ishoma | | | | Direktorat Kesehatan Jiwa |
| 13.30 – 15.00 | Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa dan NAPZA (Lanjutan) | 2 | - | - | Direktorat Kesehatan Jiwa |
| 15.00 – 16.30 | Anti Korupsi | 2 | - | - | Fasilitator |
| | Sub total JPL | 5 | 3 | - | |
| HARI II Hari/Tanggal | | T | P | PL | |
| 07.45 – 08.00 | Refleksi | | | | |
| 08.00 – 10.25 | Surveilans Kesehatan Jiwa | 2 | 1 | - | Fasilitator |
| 10.25 – 10.30 | Coffe Break | | | | |
| 10.30 – 11.50 | Surveilans Kesehatan Jiwa | - | 1 | - | Fasilitator |
| 11.50 – 12.30 | Promosi Kesehatan Jiwa | 1 | - | - | Fasilitator |
| 12.30 – 13.30 | Ishoma | | | | |
| 13.30 – 15.45 | Promosi Kesehatan Jiwa | 1 | 2 | - | Direktorat Kesehatan Jiwa |
| | Sub total JPL | 4 | 4 | | |
| HARI III Hari/Tanggal | | T | P | PL | |
| 07.45 – 08.00 | Refleksi | | | | |
| 08.00 – 10.15 | Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa | 2 | 1 | - | PDSKJI |
| 10.15 – 10.30 | Coffe Break | | | | |
| 10.30 – 11.15 | Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa | - | 1 | - | PDSKJI |
| 11.15 – 12.00 | Teknik Komunikasi Efektif | 1 | - | - | Fasilitator |
| 12.00 – 13.00 | Ishoma | | | | |
| 13.00 – 14.30 | Teknik Komunikasi Efektif | - | 2 | | Fasilitator |

| WAKTU | MATERI | JPL | | | PELATIH |
|---------------------------------------|--|----------|----------|-----------|---------------|
| 14.30 – 16.00 | Wawancara Psikiatrik | 1 | 1 | 1 | Fasilitator |
| | Sub total JPL | 4 | 5 | - | |
| HARI IV Hari/Tanggal | | T | P | PL | |
| 07.45 – 08.00 | Refleksi | | | | |
| 08.00 – 10.15 | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi dokter | 2 | 1 | - | PDSKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi perawat | | | | IPKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi psikolog klinis | | | | IPK Indonesia |
| 10.15 – 10.30 | Coffe Break | | | | |
| 10.30 – 11.15 | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi dokter | - | 1 | - | PDSKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi perawat | | | | IPKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP bagi psikolog klinis | | | | IPK Indonesia |
| 11.15 – 12.00 | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja bagi dokter | 1 | - | - | PDSKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja bagi perawat | | | | IPKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja bagi psikolog klinis | | | | IPK Indonesia |
| 12.00 – 13.00 | Ishoma | | | | |
| 13.00 – 13.45 | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja bagi dokter | - | 1 | - | PDSKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja bagi perawat | | | | IPKJI |
| | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja bagi psikolog klinis | | | | IPK Indonesia |
| 13.45 – 16.00 | Tata laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik | 1 | 2 | - | Fasilitator |
| 16.00 – 16.30 | Penjelasan praktik lapangan | - | - | - | |
| | Sub total JPL | 4 | 5 | - | |

| WAKTU | MATERI | JPL | | | PELATIH |
|-------------------------------|---|-----------|-----------|----------|-------------------------|
| | | T | P | PL | |
| HARI V Hari/Tanggal | | | | | |
| 07.00 – 07.30 | Keberangkatan ke tempat praktik lapangan | | | | |
| 07.30 – 11.30 | Praktik Lapangan (Materi Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa, Wawancara Psikiatrik, Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP, Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik) | - | - | 4 | Tim fasilitator panitia |
| 11.30 – 13.30 | Ishoma dan perjalanan kembali ke tempat pelatihan | | | | |
| 13.30 – 15.00 | Praktik Lapangan (pembuatan laporan dan presentasi hasil PL) | - | - | 2 | Tim fasilitator panitia |
| 15.00 – 16.30 | Rencana Tindak Lanjut | 1 | 1 | - | Fasilitator |
| 16.30 – 17.00 | Post Test | | | | |
| 17.00 - selesai | Penutupan | | | | |
| | Sub total JPL | 1 | 1 | 6 | |
| | TOTAL JPL | 18 | 18 | 6 | |

Lampiran 3: Lembar Penugasan

MPI.1. SURVEILANS KESEHATAN JIWA

PANDUAN STUDI KASUS

1. Tujuan:

Setelah melakukan penugasan ini peserta mampu melakukan surveilans kesehatan jiwa

2. Waktu: 2 JPL (90 menit)

3. Petunjuk penugasan

- Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)
- Setiap kelompok mendapatkan kasus terkait kasus kesehatan jiwa dan NAPZA
- Setiap kelompok harus menyusun rencana Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan (sesuai kasus masing-masing)
- Setelah menyusun rencana Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA, setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi tahap implementasi Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

Kasus kesehatan Jiwa:

Jumlah kejadian kasus pasung di sebuah kabupaten X mengalami peningkatan 2 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun. Tahun 2016 dilaporkan terdapat 6 kejadian pasung dengan rentang usia pasien umur 25 - 45 tahun dan tahun 2021 dengan rentang usia dilaporkan terdapat 12 kejadian pasung rentang usia pasien umur 12 - 40 tahun yang tersebar di beberapa kecamatan. Lakukan kegiatan surveilans kesehatan terhadap permasalahan kesehatan jiwa kasus kejadian pasung tersebut.

Kasus NAPZA :

Jumlah pengguna NAPZA pada remaja di sebuah kabupaten X mengalami peningkatan 2 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun. Tahun 2016 dilaporkan terdapat 30 remaja pengguna napza dengan rentang usia pengguna umur 13 - 18 tahun dan tahun 2021 dengan rentang usia dilaporkan terdapat 62 remaja pengguna napza

dengan rentang usia pengguna umur 9 - 18 tahun yang tersebar di beberapa sekolah di kecamatan. Lakukan kegiatan surveilans kesehatan terhadap permasalahan NAPZA tersebut.

Daftar Tilik Penilaian

Nama Petugas :

Kelompok :

Waktu :

| No | Kriteria Penilaian | Ada | Tidak Ada |
|----|--|-----|-----------|
| 1 | Pembukaan, perkenalan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan | | |
| 2 | Penguasaan Materi | | |
| 3 | Tanya Jawab | | |
| 4 | Penutup | | |

***Isi kotak pilihan anda dengan tanda checklist (√)**

MPI.2. PROMOSI KESEHATAN JIWA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah melakukan penugasan ini peserta mampu melakukan promosi Kesehatan jiwa

Waktu: 2 JPL (90 menit)

Petunjuk penugasan I

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)
2. Setiap kelompok mendapatkan 1 kasus terkait kesehatan jiwa pada bayi dan balita, anak sekolah dasar, remaja, dewasa dan lanjut usia
3. Setiap kelompok mendiskusikan kasus masing-masing
4. Setiap kelompok harus menyusun rencana program Promosi Kesehatan jiwa sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan (sesuai kasus masing-masing)
5. Setelah menyusun rencana program, setiap kelompok mempresentasi hasil diskusinya

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Petunjuk penugasan II

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok (1 kelompok terdiri dari 10 orang)
2. Setiap kelompok akan melakukan pembuatan media KIE untuk advokasi, dengan pembagian sebagai berikut:
 - Kelompok 1, di Posyandu Jiwa
 - Kelompok 2, di Tatanan Sekolah
 - Kelompok 3, di Tatanan Tempat Kerja
3. Setiap kelompok membagi peran setiap anggota
4. Setiap kelompok bebas dalam menetapkan permasalahan kesehatan jiwa yang dirasakan oleh masyarakat&memilih media KIE yang sesuai
5. Setelah semua tahapan dilakukan, setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi.
6. Kelompok lain memberikan tanggapan dan pertanyaan

Waktu: 1 JPL (45 menit)

MPI.3. DETEKSI DINI MASALAH KESEHATAN JIWA

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini peserta dapat melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada kelompok beresiko dengan kategori usia dan permasalahan tertentu.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Bahan dan Alat

- Alat tulis
- Kertas/catatan
- Modul Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa

Petunjuk penugasan

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)
2. Setiap kelompok mendapatkan kasus terkait kasus kesehatan jiwa
3. Setiap kelompok harus menyusun rencana Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan (sesuai kasus masing-masing)
4. Kelompok menyampaikan hasil diskusi kasusnya, dan fasilitator menanggapi

Soal Kasus kesehatan Jiwa:

Jumlah rujukan kasus Diabetes dan Hipertensi di sebuah kabupaten X mengalami peningkatan khususnya pada usia lansia, dan hal ini juga di ikuti dengan peningkatan kasus rujukan depresi 2 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun. Tahun 2017 dilaporkan terdapat 6 kejadian depresi dengan rentang usia pasien umur < 45 tahun dan tahun 2021 dengan rentang usia dilaporkan terdapat 8 kejadian Demensia pada rentang usia pasien umur 55 < tahun yang tersebar di beberapa kecamatan. Lakukan kegiatan Deteksi Dini Masalah kesehatan terhadap permasalahan kesehatan jiwa kasus tersebut.

Soal Kasus Ketergantungan Gadget dan Sosial Media :

Jumlah ketergantungan pengguna gadget pada remaja di sebuah kabupaten X mengalami peningkatan 2 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun. Di usia sekolah Pertama ada dilaporkan penurunan keaktifan dalam prestasi dan kegiatan belajar serta sosial, pada usia lanjutan dilaporkan terdapat 30 remaja yang dilaporkan melakukan kegiatan asusila dan tindak kekerasan dan perundungan antar sesama murid. Lakukan kegiatan deteksi dini masalah kesehatan jiwa terhadap permasalahan tersebut.

Dalam pelaksanaan Deteksi dini ini juga sekaligus menyasar usia yang juga berisiko penggunaan penyalahgunaan Obat-obatan terlarang dan NAPZA

Soal Kasus NAPZA :

Jumlah pengguna NAPZA pada remaja di sebuah kabupaten X mengalami peningkatan 2 kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun. Tahun 2016 dilaporkan terdapat 30 remaja pengguna napza dengan rentang usia pengguna umur 13 - 18 tahun dan tahun 2021 dengan rentang usia dilaporkan terdapat 62 remaja pengguna napza dengan rentang usia pengguna umur 9 - 18 tahun yang tersebar di beberapa sekolah di kecamatan. Lakukan kegiatan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa terhadap permasalahan NAPZA tersebut.

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini peserta dapat melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada kelompok berisiko dengan kategori usia dan permasalahan tertentu.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Petunjuk penugasan

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)
2. Setiap kelompok diberikan skenario bermain peran (*roleplay*) mengenai tahap implementasi Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dengan skenario bermain

peran yang diberikan oleh fasilitator.

3. Setiap kelompok bermain peran sesuai skenario yang diberikan
4. Kelompok lain dan fasilitator menanggapi hasil bermain peran masing-masing kelompok

Daftar Tilik penilaian untuk role play Pelaksanaan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Nama Petugas :

Kelompok :

Waktu :

| No | KriteriaPenilaian | Ada | Tidak Ada |
|----|--|-----|-----------|
| 1 | Pembukaan, perkenalan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan | | |
| 2 | Penguasaan Materi | | |
| 3 | Tanya Jawab | | |
| 4 | Penutup | | |

***Isi kotak pilihan anda dengan tanda checklist (√)**

MPI.4. TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF

PANDUAN BERMAIN PERAN

A. Latihan Mendengar Efektif

Panduan Latihan Mendengar Efektif

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu mempraktikkan teknik mendengar efektif

Bahan dan Alat

1. Alat tulis
2. Form Latihan Mendengar Efektif (1) dan (2)
3. Modul Manajemen Kesehatan Jiwa Terpadu

Langkah-langkah

1. Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 2 orang. Tiap kelompok diminta untuk menentukan siapa yang akan menjadi pembicara dan siapa yang akan menjadi pendengar.
2. Peserta yang menjadi pembicara diminta untuk mengisi form (2) dan peserta yang menjadi pendengar diminta untuk mengisi form (1).
3. Peserta yang jadi pembicara diminta untuk menceritakan satu pengalaman sedih/kurang menyenangkan yang pernah dialami selama 10 menit. Peserta yang menjadi pendengar, bertugas mencatat pada form (1) yang tersedia selama peserta pembicara bercerita.
4. Peserta yang menjadi pendengar memaparkan hasil catatannya pada teman satu kelompok sementara peserta yang menjadi pembicara diminta mengisi form (2). Peserta diberikan waktu 20 menit untuk berdiskusi.

Waktu: 1 JP (45 menit)

Form Latihan Mendengar Efektif

LATIHAN MENDENGAR EFEKTIF (1)

HAL PENTING YANG
DIKATAKAN

HAL-HAL YANG TERSIRAT
(NON-VERBAL)

KESIMPULAN



LATIHAN MENDENGAR EFEKTIF (2)

**BEBERAPA HAL YANG
COCOK**

**BEBERAPA HAL YANG
TIDAK COCOK**

KESIMPULAN

Ketika mendengar keluhan orang lain, maka saya harus:

B. Praktik Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Panduan Praktik Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Bahan dan Alat

1. Alat tulis
2. Lembar daftar tilik
3. Modul Manajemen Kesehatan Jiwa Terpadu

Langkah-langkah

1. Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3 orang.
2. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah disiapkan dan menentukan peran masing-masing peserta, siapa yang berperan menjadi tenaga kesehatan, pasien dan observer (pengamat).
3. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit.
4. Setelah selesai bermain peran, peserta yang berperan sebagai tenaga kesehatan dan pasien diminta untuk memberikan tanggapan pada lawan mainnya sementara observer diminta untuk mengisi lembar tilik.
5. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat kesimpulan dan mempresentasikan pada pleno.
6. **Tugas masing-masing peran:**
 - ✓ Tenaga Kesehatan:
Bayangkan jika Anda tengah berhadapan dengan pasien dan praktikkan teknik komunikasi efektif yang telah dipelajari dengan sebaik mungkin. Amati respon lawan main Anda. Berikan tanggapan terhadap peran yang dibawakan teman Anda
 - ✓ Pasien:
Perankan kasus yang Anda peroleh senyata mungkin dan amati respon lawan main Anda. Berikan tanggapan terhadap peran yang dibawakan teman Anda

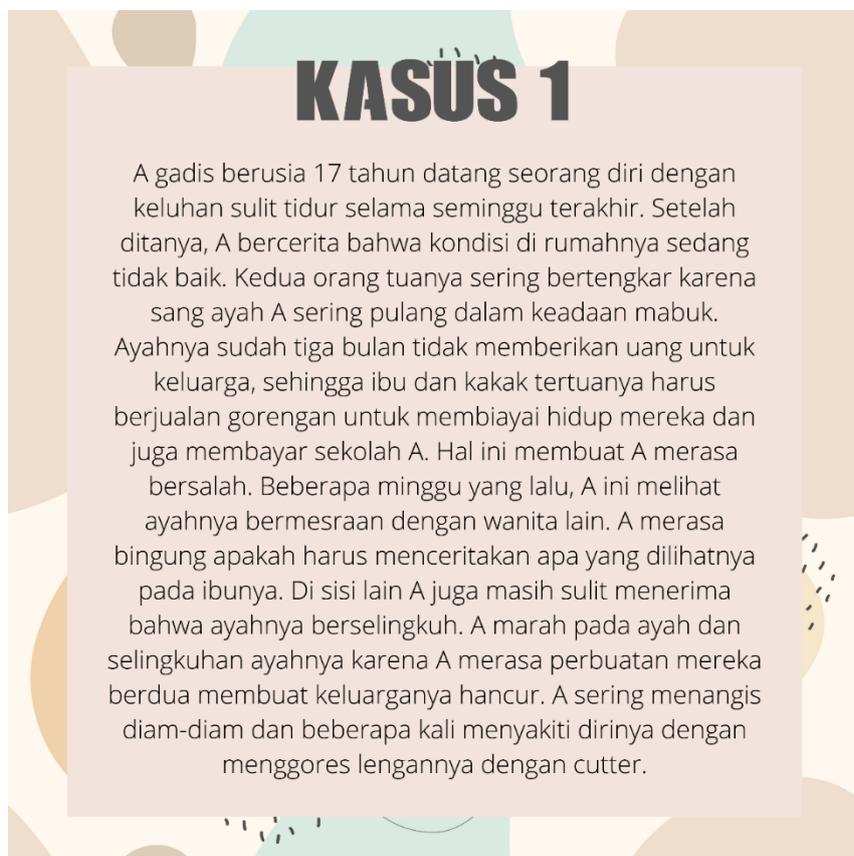
✓ Observer:

Tuliskan Kegiatan Komunikasi Efektif yang dilakukan oleh peran tenaga kesehatan (form terlampir). Sampaikan hal-hal positif yang Anda temukan dari peran tenaga Kesehatan yang dibawakan teman Anda dan hal-hal apa saja yang dapat ditingkatkan dari peran teman Anda tersebut.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Skenario Bermain Peran

Ilustrasi Kasus



KASUS 1

A gadis berusia 17 tahun datang seorang diri dengan keluhan sulit tidur selama seminggu terakhir. Setelah ditanya, A bercerita bahwa kondisi di rumahnya sedang tidak baik. Kedua orang tuanya sering bertengkar karena sang ayah A sering pulang dalam keadaan mabuk. Ayahnya sudah tiga bulan tidak memberikan uang untuk keluarga, sehingga ibu dan kakak tertuanya harus berjualan gorengan untuk membiayai hidup mereka dan juga membayar sekolah A. Hal ini membuat A merasa bersalah. Beberapa minggu yang lalu, A ini melihat ayahnya bermesraan dengan wanita lain. A merasa bingung apakah harus menceritakan apa yang dilihatnya pada ibunya. Di sisi lain A juga masih sulit menerima bahwa ayahnya berselingkuh. A marah pada ayah dan selingkuhan ayahnya karena A merasa perbuatan mereka berdua membuat keluarganya hancur. A sering menangis diam-diam dan beberapa kali menyakiti dirinya dengan menggores lengannya dengan cutter.

KASUS 2

Nyonya N datang untuk berkonsultasi mengenai suaminya. Suami Nyonya N, berusia 38 tahun, merupakan supir truk Belakang ini Nyonya N menyadari suaminya berperilaku aneh. Terkadang suka berbicara sendiri dan mudah marah bahkan untuk hal yang sepele. Nyonya N mengatakan suaminya punya kebiasaan konsumsi obat flu dalam jumlah yang banyak sejak bekerja sebagai supir 3 tahun yang lalu. Belakangan ini, suami Nyonya N terlihat lebih sering membeli dan mengonsumsi obat flu. Nyonya N sudah berusaha menegur suaminya namun suaminya justru mengamuk.

KASUS 3

Nyonya S, usia 76 tahun, seorang ibu rumah tangga datang diantar oleh menantu laki-lakinya. Pasien datang dengan keluhan sering marah-marah tanpa sebab disertai gelisah sejak tujuh hari sebelum pasien dibawa berobat. Menurut alloanamnesis pada menantu pasien, keluhan marah-marah hampir selalu terjadi setiap malam. Pasien menganggap suami pasien berselingkuh dan sering membicarakan kembali kesalahan suami pasien tersebut yang terjadi pada masa lalu. Keluarga pasien merasa pasien sering gelisah dan sulit tidur pada malam hari. Selain itu, sejak satu tahun terakhir pasien memiliki penurunan daya ingat yang semakin memburuk. Pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan sulit mengingat tanggal dan keluarga. Tidak ada riwayat stroke, trauma dan gangguan jiwa pada pasien sebelumnya. Keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, dan keluarga tidak tahu riwayat hipertensi, penyakit jantung atau stroke pada keluarga.

Daftar Tilik

**BERSIKAP
POSITIF**

**MEMBERIKAN
INFORMASI**

**MENDENGAR
EFEKTIF**

**MENERIMA UMPAN
BALIK**

**MEMBERI UMPAN
BALIK**

MPI.5. WAWANCARA PSIKIATRIK

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan wawancara psikiatrik

Bahan dan Alat

1. Alat tulis
2. Kertas/catatan
3. Modul Manajemen Kesehatan Jiwa Terpadu

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi menjadi 5-6 kelompok atau dapat lebih banyak kelompok kecil yang masing-masing mengandung unsur dokter, perawat, psikolog klinis.
2. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, tenaga kesehatan (dokter/perawat/psikolog klinis), dan pengamat.
3. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit.
4. Setelah selesai, peserta yang berperan, baik sebagai pasien maupun tenaga kesehatan, diminta untuk menceritakan perasaannya saat bermain peran.
5. Peserta yang bertugas menjadi pengamat memberikan pendapatnya mengenai peran yang dilakukan oleh masing-masing peserta.
6. Peserta kemudian membagi pengalamannya saat pleno.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Skenario Bermain Peran:

ILUSTRASI KASUS 1

Nn. Devi, 20 tahun, seorang mahasiswi di perguruan tinggi, datang ke Puskesmas diantar keluarganya. Pasien mengeluh sulit tidur sudah sekitar 1 bulan terakhir.

Pasien mengeluh sulit memulai tidur dan mudah terbangun jika mendengar suara orang yang sedang ronda dan sulit melanjutkan tidur kembali. Karena kesulitan tidur, ia sering merasa lelah di pagi hari, tidak bersemangat untuk menjalani aktivitas bahkan kuliah karena sulit berkonsentrasi dalam belajar. Menurut keluarga yang mengantar, pasien mengalami keluhan sejak putus cinta dengan kekasihnya. Sejak saat itu pasien menjadi pendiam, sering bengong, bahkan menyampaikan keinginan untuk mengakhiri hidup.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. Dudu, 45 tahun, seorang pengangguran, datang diantar beberapa anggota keluarganya karena nampak gelisah. Pasien berulang kali datang mengatakan bahwa ia sedang diteror oleh seseorang yang akan membunuhnya. Pasien mengatakan bahwa ia tidak bisa tidur karena selalu merasa diikuti oleh seseorang yang akan membunuhnya hingga merasa tubuhnya tidak bisa digerakkan dan tidak berdaya bahkan pasien mengaku orang yang ingin membunuhnya mengikutinya dan berada dikamarnya.

Berdasarkan keterangan keluarga, pasien mulai sering gelisah saat pandemi COVID-19, harus membiayai ibunya yang saat ini sakit-sakitan, dan keluhan pasien bertambah parah semenjak 1 bulan yang lalu di PHK oleh tempat kerja. Karena sering berteriak dirumahnya bahkan tidak tidur dan mengamuk maka pasien dibawa ke Puskesmas tempat anda bekerja.

ILUSTRASI KASUS 3

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 dan menyampaikan rencana tindak lanjut | | |
| 10 | Menyediakan kesempatan untuk bertanya | | |

MPI.6. GANGGUAN JIWA YANG SERING DIJUMPAI DI FKTP

Dalam pelatihan ini diharapkan penatalaksanaan terpadu dari dokter, perawat dan psikolog klinis, sehingga kasus yang diberikan adalah sama akan tetapi tata laksana sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing.

PANDUAN STUDI KASUS

Langkah-langkah:

1. Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus.
2. Penugasan ini dilakukan dalam kelas profesi gabung.
3. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari unsur dokter, perawat, dan psikolog klinis. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu.
4. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit:
 - a. mencoba mengenali gejala ansietas yang ditemukan pada kasus sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing,
 - b. kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing, serta
 - c. mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis.
5. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

ILUSTRASI KASUS GANGGUAN CEMAS

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.

ILUSTRASI KASUS GANGGUAN DEPRESI

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.

ILUSTRASI KASUS PSIKOTIK

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.

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?

PANDUAN BERMAIN PERAN

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran.

Langkah-langkah:

1. Penugasan ini dilakukan dalam kelas profesi gabung.
2. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok yang masing-masing terdiri dari 6 orang dari unsur dokter, perawat, dan psikolog klinis.
3. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan sesuai profesi, dan pengamat.
4. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit.
5. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.
6. Fasilitator memberikan komentarnya terhadap roleplay yang dilakukan oleh peserta.

Waktu: 2 JPL (90 menit)

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.

ILUSTRASI KASUS 3

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.

Daftar Tilik Bagi Dokter dan Psikolog Klinis

| 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>) | | | |

Daftar Tilik Bagi Perawat

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

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

MPI.7. PENATALAKSANAAN GANGGUAN PERKEMBANGAN DAN PERILAKU PADA ANAK

Tujuan

Setelah mengikuti penugasan mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan terpadu sesuai kewenangan kompetensinya (Dokter, perawat dan psikolog klinis). Kasus yang diberikan adalah sama akan tetapi tata laksana sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing.

Langkah-langkah penugasan:

1. Penugasan materi ini dilakukan dalam kelas profesi gabung.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok yang masing-masing terdiri dari 6 orang dari unsur dokter, perawat, dan psikolog klinis.
3. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus.
4. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala perilaku yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis.
5. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.
6. Fasilitator menyimpulkan hasil diskusi.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

ILUSTRASI KASUS GANGGUAN PERILAKU PADA ANAK DAN REMAJA

Anak A, 7 tahun, datang ke Puskesmas Bersama dengan orang tuanya karena sejak masuk sekolah setiap hari marah-marah tanpa alasan, selalu melanggar peraturan sekolah (misalnya datang terlambat, tidak mengerjakan tugas, ribut dikelas, mencoret-coret dinding sekolah, sampai memukul temennya) Perilaku yang tidak normal ini sangat mengganggu teman-teman sekolah dan gurunya sehingga kedua orang tuanya sering dipanggil ke sekolah karena perilaku anaknya tersebut. Menurut orang tua

perilaku tersebut sudah muncul sejak usia 5 tahun tetapi bertambah parah sejak masuk sekolah.

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? (Sesuai kompetensi medis masing-masing)
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

MPI.8. TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN PSIKIATRIK

PANDUAN STUDI KASUS

Langkah-langkah penugasan:

1. Peserta dibagi menjadi 10 kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3 orang, yang terdiri dari dokter, perawat, dan psikolog klinis.
2. Peserta diberikan ilustrasi kasus sebagai pemicu.
3. 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.
4. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

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?

PANDUAN BERMAIN PERAN

Langkah-langkah penugasan:

1. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang terdiri dari dokter, dan perawat.
2. Tiap kelompok diminta untuk bermain peran dalam melakukan fiksasi (*restrain*) pasien saat gaduh gelisah.
3. Tim kegawatdaruratan dalam bermain peran terdiri dari 4-5 orang.
4. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Skenario Bermain Peran:

Skenario 1

Tn. X, 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.

Skenario 2

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

Evaluasi bermain peran:

- Informasi apa lagi yang harus anda dapatkan dengan segera, dan tindakan awal apa yang perlu anda lakukan?
- Informasi apa lagi yang anda perlukan?
- Kelompok yang bertugas sebagai observer memberikan pendapat dan masukannya kepada kelompok yang bertugas bermain peran.

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

PELATIHAN TENAGA KESEHATAN TERPADU KESEHATAN JIWA

Tujuan

Setelah melakukan Praktik Lapangan ini peserta dapat memiliki pengalaman dan mampu melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa, wawancara psikiatrik, penatalaksanaan gangguan jiwa, dan tata laksana kegawatdaruratan psikiatrik pada kelompok beresiko dengan kategori usia dan permasalahan tertentu secara tepat dan sesuai kaidah kepada para pasien.

Kegiatan Praktik Lapangan

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 6 orang);
2. Kegiatan praktik lapangan dipandu oleh pelatih/instruktur;
3. Kegiatan praktik lapangan dilakukan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas;
4. Pelatih/instruktur memberikan penjelasan singkat tentang deteksi dini masalah kesehatan jiwa, wawancara psikiatrik, penatalaksanaan gangguan jiwa, dan tata laksana kegawatdaruratan psikiatrik, serta berbagai form yang akan digunakan sesuai dengan usia dan kelompok beresiko tertentu;
5. Setiap peserta didalam kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan praktik lapangan sesuai dengan kompetensi yang harus dicapai;
6. Setiap pelatih/instruktur masing-masing kelompok mengamati kegiatan praktik lapangan yang dilakukan peserta;
7. Setiap kelompok membuat laporan secara tertulis tentang hasil praktek lapangan;
8. Pelatih/instruktur memandu keseluruhan proses serta memberikan klarifikasi terhadap hal-hal yang masih perlu diperbaiki dan memberikan tanggapan terhadap proses praktik lapangan.

Daftar Tilik Praktik Lapangan (deteksi dini)

Nama :

Asal Instansi :

| No. | Langkah Pemeriksaan | Nilai | Keterangan |
|-----|---|-------|------------|
| A. | Persiapan | | |
| 1. | ..... |  |  |
| 2. | ..... |  |  |
| 3. | ..... |  |  |
| B. | Pelaksanaan | | |
| 1. | Perkenalan diri, membina Rapport | | |
| 2. | Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan kerahasiaan kepada pasien | | |
| 3. | Memperoleh data mengenai hasil pertanyaan dalam form pemeriksaan yang di gunakan | | |
| 4. | Menjelaskan dan mendapatkan jawaban secara aktif, bersikap empati, dan mendapatkan jawaban sesuai kondisi real / asli pasien yang dirasakan | | |
| 5. | Membantu pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan (verbal-non verbal) untuk mendapatkan informasi sesuai pertanyaan dalam form pemeriksaan | | |
| 6. | Memeriksa setiap komponen pertanyaan sesuai dengan yang di rasakan pasien atau riwayat perjalanan penyakit | | |
| 7. | Melakukan respons empati dan penentraman | | |
| 8. | Simpulan singkat hasil wawancara / deteksi dini | | |
| 9. | Menutup wawancara dan menyampaikan rencana tindak lanjut | | |

| | | | |
|-----|---------------------------------------|--|--|
| 10. | Menyediakan kesempatan untuk bertanya | | |
| C. | Evaluasi | | |
| 1. | ..... |  |  |
| 2. | ..... |  |  |
| 3. | ..... |  |  |

Daftar Tilik Praktik Lapangan (wawancara psikiatrik)

Nama :

Asal Instansi :

| No. | Langkah Pemeriksaan | Nilai | Keterangan |
|-----|--|-------|------------|
| A. | Persiapan | | |
| 1. | ..... |  |  |
| 2. | ..... |  |  |
| 3. | ..... |  |  |
| B. | Pelaksanaan | | |
| 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 dan menyampaikan rencana tindak lanjut | | |
| 10. | Menyediakan kesempatan untuk bertanya | | |
| C. | Evaluasi | | |
| 1. | ..... |  |  |
| 2. | ..... |  |  |
| 3. | ..... |  |  |

Daftar Tilik Praktik Lapangan (Penatalaksanaan gangguan jiwa & kegawatdaruaran psikiatrik)

Nama :

Asal Instansi :

| No. | Langkah Pemeriksaan | Nilai | Keterangan |
|-----|---|-------|------------|
| A. | Persiapan | | |
| 1. | ..... |  |  |
| 2. | ..... |  |  |
| 3. | ..... |  |  |
| B. | Pelaksanaan | | |
| 1. | Dapat menyimpulkan data wawancara menjadi rumusan diagnosis skizofrenia dan psikotik akut dan merencanakan langkah penanganan | | |
| 2. | Dapat menyimpulkan data waawancara menjadi rumusan diagnosis depresi, gangguan cemas dan depresi, dan | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | merencanakan langkah penanganan | | |
| 3. | Mampu mengidentifikasi kebutuhan rujukan | | |
| 4. | Mampu memberikan tata laksana awal bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan psikiatrik | | |
| 5. | Menyampaikan rencana tindak lanjut (rujuk/ kontrol/ <i>follow up</i>) | | |
| C. | Evaluasi | | |
| 1. | ..... |  |  |
| 2. | ..... |  |  |
| 3. | ..... |  |  |

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 | | | | | | | | | | |

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. Pengendali Pelatihan:
4. Sarana dan prasarana:
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu:
7. Materi yang paling relevan:
8. Materi yang kurang relevan:

Lampiran 5: Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

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

A. Peserta

1. Kriteria peserta

Peserta berasal dari Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer lainnya, dengan kriteria:

- a. Tenaga kesehatan (dokter/perawat/psikolog klinis) yang bekerja di FKTP dan/ atau pemegang program kesehatan jiwa, yang bertugas memberikan layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa.
- b. Mendapatkan penugasan dari pimpinan yang berwenang untuk mengikuti pelatihan.
- c. Diutamakan PNS atau merupakan staf tetap puskesmas.
- d. Bersedia mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang ditetapkan.

2. Jumlah peserta:

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

B. Pelatih

Pelatih pada Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa adalah:

| | Mata Pelatihan | Kriteria Fasilitator |
|----------|--|--|
| A | MATA PELATIHAN DASAR | |
| 1 | Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa | Direktur Kesehatan Jiwa atau pejabat yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi |
| 2 | Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa | Direktur Kesehatan Jiwa atau pejabat yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi |
| B | MATA PELATIHAN INTI | |
| 1 | Surveilans Kesehatan Jiwa | <ul style="list-style-type: none"> • Pejabat struktural/fungsional Direktorat Kesehatan Jiwa yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi; atau • Dokter umum atau dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih |

| | Mata Pelatihan | Kriteria Fasilitator |
|----------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum • Sudah pernah mengikuti TOT Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa di FKTP |
| 2 | Promosi Kesehatan Jiwa | <ul style="list-style-type: none"> • Dokter umum atau dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih • Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum • Sudah pernah mengikuti TOT Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa di FKTP |
| 3 | Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa | |
| 4 | Teknik Komunikasi Efektif | |
| 5 | Wawancara Psikiatrik | |
| 6 | Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP | |
| 7 | Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja | |
| 8 | Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik | |
| C | MATA PELATIHAN PENUNJANG | |
| 1 | Building Learning Commitment (BLC) | Widyaiswara, Pengendali pelatihan |
| 2 | Anti Korupsi | Penyuluh anti korupsi/ WI atau SDM yang telah mengikuti TOT Anti korupsi |
| 3 | Rencana Tindak Lanjut (RTL) | Widyaiswara, Pengendali pelatihan |

C. Penyelenggara

Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa 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

Pelatihan Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa 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 42 JPL
- b. Mengikuti pre test dan post test
- c. Mengerjakan tugas-tugas yang diberikan selama pelatihan dengan minimal 80 %

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara. Untuk keperluan Satuan Kredit Profesi (SKP) disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.