

**KERANGKA ACUAN**  
**PELATIHAN TENAGA KESEHATAN TERPADU KESEHATAN JIWA**  
**ANGKATAN I & II TAHUN 2022**  
**METODE *BLENDED LEARNING***  
**BALAI PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**  
**TAHUN 2022**

## **I. 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  $\geq 15$  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.

## **II. PERAN, FUNGSI, DAN KOMPETENSI**

### **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.

### **III. 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 Perkembangandan Perilaku pada Anak dan Remaja sesuai dengan kompetensi profesi:
  - a. dokter
  - b. perawat
  - c. psikolog klinis
8. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatrik

c. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, pelatihan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

No.	Materi	Waktu			Jumlah
		T	P	PL	
<b>A.</b>	<b>Materi Dasar</b>				
1	Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa	1	0	0	1
2	Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa	2	0	0	2
<b>Subtotal</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>B.</b>	<b>Materi Inti</b>				
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
<b>Subtotal</b>		<b>12</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>32</b>
<b>C.</b>	<b>Materi Penunjang</b>				
1	Membangun komitmen belajar	0	3	0	3
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0	2
<b>Subtotal</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>42</b>

Keterangan:

Untuk T dan P di kelas, 1 JPL @ 45 menit. Untuk PL, 1 JPL @ 60 menit

d. Struktur Program Kurikulum

	MATA PELATIHAN	KLASIKAL				BLENDED										
		T	P	PL	J M L	T	P			PL			JML			
						SM	AK	SM	KLASI -KAL	PM	SM	KLASI -KAL	SM	AK	PM	KLASI -KAL
<b>A.</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>															
	1. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa	1	0	0		1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	2. Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa	2	0	0		2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>3</b>	0	<b>0</b>	0	0	0	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B.</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>						0		0							
	1. Surveilans Kesehatan Jiwa	2	2	0		2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0
	2. Promosi Kesehatan Jiwa	2	2	0		2	0	2	0			0	2	2		0
	3. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa	2	2	2		2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2
	4. Teknik Komunikasi Efektif	1	2	0		1	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0
	5. Wawancara Psikiatrik	1	1	1		1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
	6. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP	2	2	2		2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2

	7. Penatalaksanaan Gangguan Perembangandan Perilaku pada Anak dan Remaja	1	1	0		1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
	8. Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik	1	2	1		1	0	2	0	0	0	1	1	2	0	1
	<b>Subtotal</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>6</b>		<b>12</b>	0	<b>14</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>C.</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>						0		0							
	1. Membangun komitmen belajar	0	3	0		0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0
	2. Anti Korupsi	2	0	0		2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	0		1	0	1	0			0	1	1	0	0
		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>		<b>3</b>	0	<b>4</b>	0			<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	0	<b>0</b>
		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>6</b>		<b>18</b>	0	<b>18</b>	0			<b>6</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	6	0

## **A. 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

keawatdaruratan psikiatrik sesuai dengan algoritma diagnosis keawatdaruratan psikiatrik, strategi umum penatalaksanaan kondisi keawatdaruratan psikiatrik, intervensi farmakologis dan non farmakologis pada pasien dengan keawatdaruratan psikiatrik, dan rujukan kasus menerapkan tata laksana masalah keawatdaruratan psikiatrik pada kasus gangguan kesehatan jiwa.

## 2) Hasil Belajar

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

## 3) Indikator Hasil Belajar

- a) Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
- b) Melakukan pengenalan gejala dan identifikasi kondisi keawatdaruratan psikiatrik,
- c) Membuat diagnosis keawatdaruratan psikiatrik sesuai dengan algoritma diagnosis keawatdaruratan psikiatrik,
- d) Menerapkan strategi umum penatalaksanaan kondisi keawatdaruratan psikiatrik,
- e) Memberikan intervensi farmakologis dan non farmakologis pada pasien dengan keawatdaruratan psikiatrik,
- f) Melakukan rujukan kasus keawatdaruratan psikiatrik.

## 4) Materi Pokok

- a) Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
- b) Gejala dan Identifikasi kondisi keawatdaruratan psikiatrik,
- c) Diagnosis keawatdaruratan psikiatrik,
- d) Strategi pelaksanaan kondisi keawatdaruratan psikiatrik,
- e) Intervensi pada pasien dengan keawatdaruratan psikiatrik,
- f) Rujukan kasus keawatdaruratan 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**

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan awal melalui *pretest*.
2. Penjajagan peningkatan kemampuan yang diterimapeserta melalui *posttest*.
3. Hasil pelaksanaan penugasan minimal 80%.
4. Nilai Uji Sumatif minimal 80, apabila nilai kurang dari 80 maka diberikan remedial sebanyak 1x. Apabila masih belum berhasil lulus remedial maka akan diberikan penugasan
5. Evaluasi kompetensi pada saat penugasan menggunakan form penilaian.

### **III. PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAN**

#### 1. Metode

Pelatihan Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa Angkatan I & II Tahun 2022 dilakukan dengan metode *Blended Learning*. sebagai berikut:

1. Belajar mandiri
2. Penugasan
3. Presentasi

#### 2. Waktu penyelenggaraan

Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa Angkatan I & II Tahun 2022 diselenggarakan secara *Blended Learning*, 01 s.d 04 November 2022 (Daring) dan 07 s.d 08 November 2022 (luring)

### 3. Tempat penyelenggaraan

Pelatihan ini akan diselenggarakan di Bapelkes dilaksanakan selama 6 (enam) hari efektif.

## **IV. PESERTA DAN PELATIH**

### **A. Peserta**

#### **1. Kriteria:**

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:**

jumlah peserta 50 orang atau 25 orang dalam satu kelas.

**A. Kriteria Pelatih/ Fasilitator dan Instruktur**

	<b>Mata Pelatihan</b>	<b>Kriteria Fasilitator</b>
<b>A</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
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>B</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
1	Surveilans Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pejabat struktural/fungsional Direktorat Kesehatan Jiwa yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi; atau</li> <li>• Dokter umum atau dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum</li> <li>• Sudah pernah mengikuti TOT Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa di FKTP</li> </ul>
2	Promosi Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter umum atau dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih</li> <li>• Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum</li> <li>• Sudah pernah mengikuti TOT Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa di FKTP</li> </ul>
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	
<b>C</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>	
1	Building Learning Commitment(BLC)	Widyaiswara, Pengendali pelatihan
2	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ WI atau SDM yangtelah mengikuti TOT Anti korupsi
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Widyaiswara, Pengendali pelatihan

## VIII. EVALUASI

Evaluasi terdiri dari :

### 1. Evaluasi Peserta

Evaluasi peserta terdiri dari 3 (tiga) nilai, dengan pembobotan sbb:

No	Evaluasi	Nilai minimal	Bobot (%)
3.	<b>Evaluasi Subtansi</b> (Evaluasi terhadap hasil pre-post tes/ penugasan)	70	70
4.	<b>Evaluasi Sikap Perilaku</b>	70	30
	<b>Indikator kehadiran</b> (minimal 95%) a. 15 menit sebelum pembelajaran dimulai sudah hadir di kelas <i>virtual</i> b. Menggunakan baju berkerah (bukan kaos) c. Mengikuti proses pembelajaran secara penuh d. Mengisi daftar hadir di awal, tengah, dan akhir pembelajaran menggunakan TI e. Kamera harus selalu diaktifkan selama mengikuti kelas <i>virtual</i> dan menuliskan nama serta asal instansi peserta		
	<b>Indikator Partisipasi:</b> a. Menggunakan etika yang baik dalam menyampaikan pendapat/ pertanyaan. b. Menyelesaikan tugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan		

Keterangan:

1. Nilai evaluasi substansi adalah nilai rata-rata hasil pre-post tes/ penugasan.
2. Nilai evaluasi sikap dan perilaku adalah nilai yang diberikan secara umum selama mengikuti proses pembelajaran
3. Nilai masing-masing evaluasi adalah nilai minimal x % bobot
4. Nilai akhir peserta adalah penjumlahan seluruh nilai evaluasi setelah dihitung dengan bobot

Dalam hal peserta mengalami kendala dalam mengikuti kelas *virtual*, maka penyelenggara atau pengendali pelatihan wajib menghubungi peserta tersebut.

5. Evaluasi fasilitator menggunakan *googleform*

### **VIII. Pengendalian Covid 19 Selama Pelaksanaan Pelatihan**

Selama proses pelatihan semua SDM yang terlibat wajib memperhatikan pedoman pencegahan covid 19 selama pelatihan baik penyelenggara maupun peserta dan fasilitator. Bagi penyelenggara pelatihan, melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

1. Melakukan pengecekan suhu badan bagi seluruh peserta pelatihan.
2. Menjaga kualitas udara, menyediakan sarana cuci tangan lengkap dgn sabun dan hand sanitizer dengan kandungan alkohol 70 persen.
3. Menyiapkan poster, banner terkait dengan pencegahan dan pengendalian covid 19.
4. Menyiapkan masker dan hand sanitizer untuk peserta dan fasilitator.
5. Pembersihan dan desinfeksi lingkungan kampus khususnya di area wisma, ruang makan, kelas dan loby tempat pelatihan.
6. Pembersihan dan desinfektan setiap 4 jam terhadap fasilitas, meja, kursi, pegangan pintu.

Sedang untuk peserta

1. Pengukuran suhu tubuh pada saat registrasi dan setiap masuk kelas.
2. Peserta menggunakan masker dan face shield selama pembelajaran.
3. Menjaga jarak dimanapun berada.
4. Mencuci tangan di air mengalir dengan menggunakan detergen, setelah menyentuh permukaan, barang, dsb.
5. Meja dan kursi yang digunakan di kelas dan ruang makan, tetap, tdk boleh berpindah.
6. Model kelas semua menghadap ke depan.

### **IX. 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 %



## IX. BIAYA PELATIHAN

Segala biaya yang diakibatkan dengan terbitnya Keputusan ini dibebankan pada Dana Dekonsentrasi (APBN) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun Anggaran 2022.

## X. PENUTUP

Demikian kerangka acuan ini dibuat sebagai pedoman pelaksanaan panitia, peserta dan fasilitator agar tercapai kesatuan pandangan dalam penyelenggaraan pelatihan ini.

Banjarbaru, Oktober 2022

Kepala Seksi P2PTM dan Keswa  
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan



H. Heru, SKM.,M.M

Nip.19710807 199202 1 001

## **Lampiran 3: Lembar Penugasan**

### **MPL.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 menyoasar usia yang juga berisiko penggunaan penyalahgunaan Obat obatan terlaran 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 beresiko 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	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.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

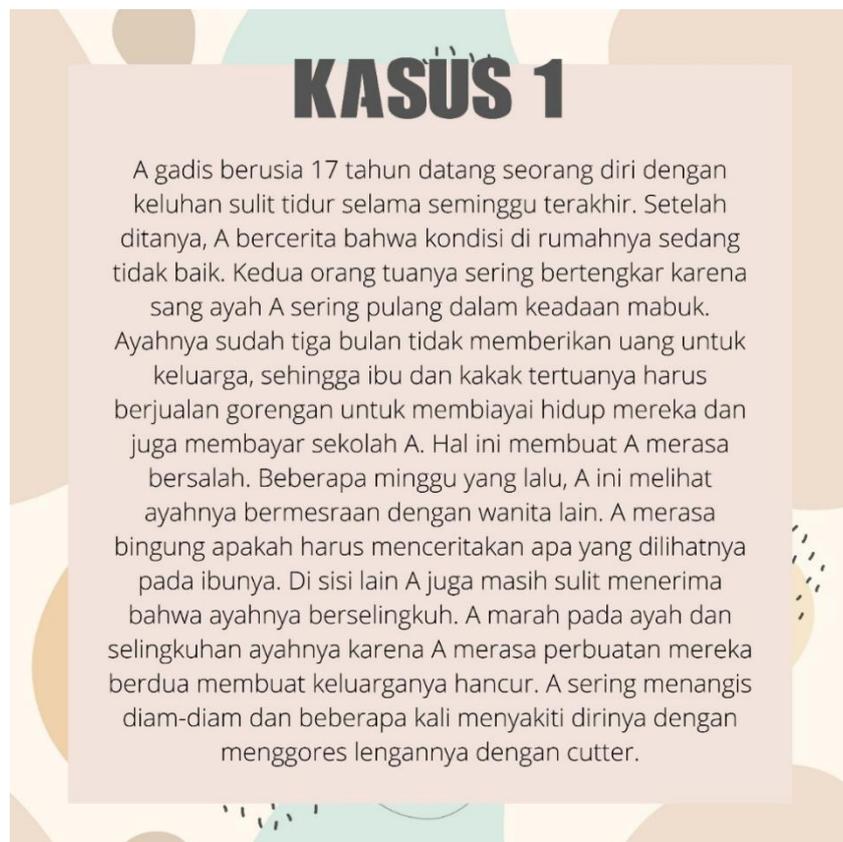
✓ Observer:

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**

The image shows a graphic with a light beige background and abstract shapes in shades of green and brown. At the top center, the title 'KASUS 1' is written in a large, bold, black sans-serif font. Below the title, a block of text is presented in a smaller, black sans-serif font, enclosed within a light beige rectangular area that has a subtle drop shadow. The text describes a 17-year-old girl's struggles with family issues and self-harm.

**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 bernesraan 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 anamnesis 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**

---

## **MPL.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 mahasiswa 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 tinggalbersamanya dan tidak bekerja, sehingga pasien juga harus memikirkan kebutuhan cucunya yang masih kecil.

### **Daftar Tilik**

<b>No</b>	<b>Langkah Pemeriksaan</b>	<b>Dilakukan</b>	<b>Tidak Dilakukan</b>
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		

## **MPL.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**

<b>No.</b>	<b>Proses Yang Diamati</b>	<b>Ada (1)</b>	<b>Tidak (0)</b>	<b>Catatan Supervisi</b>
<b>Anamnesis</b>				
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			
<b>Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)</b>				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
<b>Diagnosis</b>				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
<b>Manajemen Pasien</b>				
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
<b>I</b>	<b>Asuhan Keperawatan Saat Menerima Pasien</b>		
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		
<b>II</b>	<b>Asuhan Keperawatan Setelah Pemeriksaan Dokter dan Mendapat Obat dari Apotik</b>		
1.	Menjelaskan kepatuhan obat		
2.	Meningatkan rencana kegiatan di rumah		
3.	Menyampaikan jadwal <i>follow up</i>		

## **MPL7. 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?

## **MPL.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 narkoba, 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.