

2019

DIKLAT BC-CMHN

*Basic Course- Community Mental Health
Nursing*

TIM NARASUMBER

- 1. Ns. Heni Dwi Windarwati., M.Kep.,SpKep.J**
- 2. Ns. Pandeiro M. Nancye., M.Kep.,SpKepJ**
- 3. Ns. Eko Arik Susmiatin., M.Kep.,SpKepJ**
- 4. Ns. Komarudin., M.Kep.,SpKepJ**
- 5. Ns. Erti Ikhtiarini., M.Kep.,SpKepJ**
- 6. Ns. Emi Wuri W., M.Kep.,SpKepJ**



KERANGKA ACUHAN PELATIHAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan mental, neurologis, dan penggunaan zat yang dialami di semua wilayah di dunia, mempengaruhi kehidupan setiap masyarakat dan kelompok usia di semua negara. Beban global yang diakibatkan oleh gangguan ini adalah sebesar 14% . Ironisnya masalah ini justru dialami oleh masyarakat dengan taraf penghasilan yang rendah. Akibatnya mereka tidak memiliki akses ke perawatan yang mereka butuhkan.

Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) bertujuan untuk meningkatkan skala pelayanan untuk gangguan mental, neurologis dan penggunaan obat bagi negara-negara terutama dengan penghasilan rendah dan menengah. Program ini menegaskan bahwa dengan perawatan yang tepat, bantuan psikososial dan pengobatan, puluhan juta bisa dirawat karena depresi, skizofrenia, dan epilepsi, dicegah dari bunuh diri dan mulai menjalani kehidupan bahkan dapat produktif.

Piramida pelayanan kesehatan jiwa yang ditetapkan oleh direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa Depkes menjabarkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa berkesinambungan dari komunitas ke rumah sakit dan sebaliknya. Pelayanan kesehatan jiwa dimulai di masyarakat dalam bentuk pelayanan kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Kemandirian masyarakat dalam menangani masalah kesehatannya menjadi tujuan utama perawatan kesehatan di komunitas. Pemberdayaan keluarga dan komunitas merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya (Dep.Kes, 2000). Komunitas merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Dengan lingkungan komunitas yang bersifat terapeutik dan mendukung pasien, akan dapat dipertahankan masa kesembuhan klien selama mungkin. Sebaliknya jika keluarga dan komunitas kurang mendukung maka angka kekambuhan akan menjadi lebih cepat.

Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, kejadian bencana, termasuk didalamnya gangguan jiwa, dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong, menuju Desa Siaga. Pencanaan kelurahan peduli sehat jiwa yang dilakukan pada peringatan hari kesehatan jiwa sedunia di Bogor pada tanggal 20 Oktober 2008 merupakan bentuk terobosan dan pengembangan terbaru departemen kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa terutama di Indonesia. Tujuan dari kelurahan peduli sehat jiwa adalah agar masyarakat ikut berperan serta dalam mendeteksi pasien gangguan jiwa yang belum terdeteksi, dan membantu pemulihan pasien yang telah dirawat di rumah sakit, serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

Keperawatan kesehatan jiwa komunitas di Indonesia pertama kali diaplikasikan secara nyata pada tahun 2005 di Nangroe Aceh Darussalam (NAD) yang dilakukan berdasarkan kerjasama antara Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), Forum Komunikasi Keperawatan Jiwa Jakarta, Depkes RI dan WHO dalam usaha untuk menangani dampak berupa masalah psikososial atau gangguan jiwa lainnya akibat terjadinya bencana Tsunami dan gempa bumi tanggal 26 Desember 2004 dengan membentuk "desa siaga sehat jiwa". Kelurahan peduli sehat jiwa yang diterapkan di NAD memberikan dampak yang positif terhadap puskesmas, perawat kesehatan jiwa, masyarakat, pasien yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat komunitas untuk dapat menjalankan CMHN yang berkualitas. Peningkatan kemampuan tersebut akan dimulai melalui kegiatan Pelatihan BC-CMHN.

B. TUJUAN

1. Secara Umum :

Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat melalui upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan Pelatihan BC-CMHN.

2. Secara Khusus :

- Memberikan pembelajaran tentang CMHN dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang berkualitas
- Memberikan pembelajaran tentang sikap pelayanan CMHN dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang berkualitas.
- Memberikan pembelajaran tentang ketrampilan pelayanan CMHN dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang berkualitas.

C. PESERTA DAN KUALIFIKASINYA

Peserta Pelatihan Pelatihan BC-CMHN ini adalah perawat yang bekerja di puskesmas se kota Madiun dengan kuota peserta pelatihan 50 orang.

D. WAKTU DAN TEMPAT PELATIHAN

Waktu : 5 hari

Tempat : Kota Madiun

E. NARASUMBER DAN FASILITATOR

- Ns. Heni Dwi Windarwati.,MKep.,SpKepJ
- Ns. Nancye Pandeiro, MKep.,SpKepJ
- Ns. Eko Arik Susmiatin, MKep.,SpKepJ
- Ns. Komarudin, MKep.,SpKepJ
- Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, MKep.,SpKepJ
- Ns. Emi Wuri W., MKep.,SpKepJ

F. KELAYAKAN NARASUMBER

Narasumber merupakan tim pengembang CMHN di tingkat nasional dengan pengalaman telah melatih perawat di berbagai wilayah di Indonesia. Tim leader CMHN Propinsi Jawa Timur telah mengikuti TOT dari PPSDM pusat pada tahun 2012. Tim narasumber yang lain telah terlibat aktif dalam kegiatan pengembangan CMHN di Propinsi Jawa Timur. Tim Narasumber CMHN ini telah mendapatkan SK dari dinas kesehatan Propinsi Jawa Timur untuk menjadi tim teknik penanggulangan masalah kesehatan jiwa. Pengalaman pelatihan yang telah dilakukan adalah di 27 Kabupaten di Jawa Timur, di Sumbawa dan Aceh.

G. METODE PELATIHAN BC-CMHN

1. Kurikulum Pelatihan

No	Materi	Metode Pembelajaran (jam)				
		Ceramah	DK dan Presentasi	Role Play	Praktik Lab	Praktik Klinik
MATERI NAKES						
1	Kebijakan kesehatan Kesehatan Jiwa	1				
2	Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat	1				
3	Komunikasi	1		1	1	1
4	Bencana dan tindakan krisis	1				
5	Masalah-masalah Kesehatan Jiwa	1				
6	Askep HDR	1		1	1	1
7	Askep Isolasi	1		1	1	1
8	Askep Halusinasi	1		1	1	1
9	Askep RPK	1		1	1	1
10	Askep RBD	1		1	1	1
11	Askep DPD	1		1	1	1

No	Materi	Metode Pembelajaran (jam)				
		Ceramah	DK dan Presentasi	Role Play	Praktik Lab	Praktik Klinik
12	Askep Ansietas	1		1		
13	Pencatatan dan Pelaporan	1				
14	<i>building learning commitment</i>	1				
15	Monitoring dan Evaluasi	1				
MATERI KADER						
1	DSSJ	1	1			
2	Deteksi Dini	1	1	1	1	1
3	Menggerakkan Masyarakat	1				
4	Kunjungan Rumah	1			1	1
5	Rujukan	1				
6	Dokumentasi	1				
TOTAL		21	2	9	9	9
50 jam						

2. *Materi dan Jadwal Pelatihan (terlampir)*
 Sesuai dengan kurikulum pelatihan.

3. *Mekanisme Pelatihan*

Pelatihan ini terdiri dari empat tahapan yang meliputi:

a. Pelatihan di kelas

1) Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan pelatihan di kelas adalah selama 30 jam dari hari pertama dan ketiga

2) Metode Belajar

Metode belajar yang digunakan dalam pelatihan meliputi:

- Ceramah dan tanya jawab sesuai materi yang sedang dipelajari
- Diskusi
- Simulasi/peragaan berbagai keterampilan sesuai topik belajar

3) Alat dan Bahan Belajar

Alat dan bahan belajar meliputi: Modul materi, Laptop, LCD projector, Whiteboard, Spidol, File powerpoint masing-masing modul dan Wireless sound system.

4) Aktivitas Belajar

Aktivitas belajar meliputi:

- Ceramah materi oleh nara sumber yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal (30% waktu yang disediakan).
- Diskusi dan tanya jawab terkait dengan materi (20% waktu yang disediakan).
- Simulasi latihan-latihan yang ada di setiap modul (50% waktu yang disediakan). Dalam simulasi ini peserta masuk dalam kelompok-kelompok (4 kelompok). Simulasi dibimbing oleh semua pembimbing yang ada.

5) Evaluasi Belajar

Evaluasi belajar meliputi:

- Kemampuan kognitif dengan pre test dan post test.
- Kemampuan peragaan/simulasi dengan evaluasi kemampuan memperagakan setiap latihan (evaluasi ini dilakukan oleh pembimbing yang mendampingi setiap kelompok peserta).

b. Praktek laboratorium di kelas

1) Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Praktek laboratorium ini dilaksanakan pada hari keempat

2) Metode Belajar

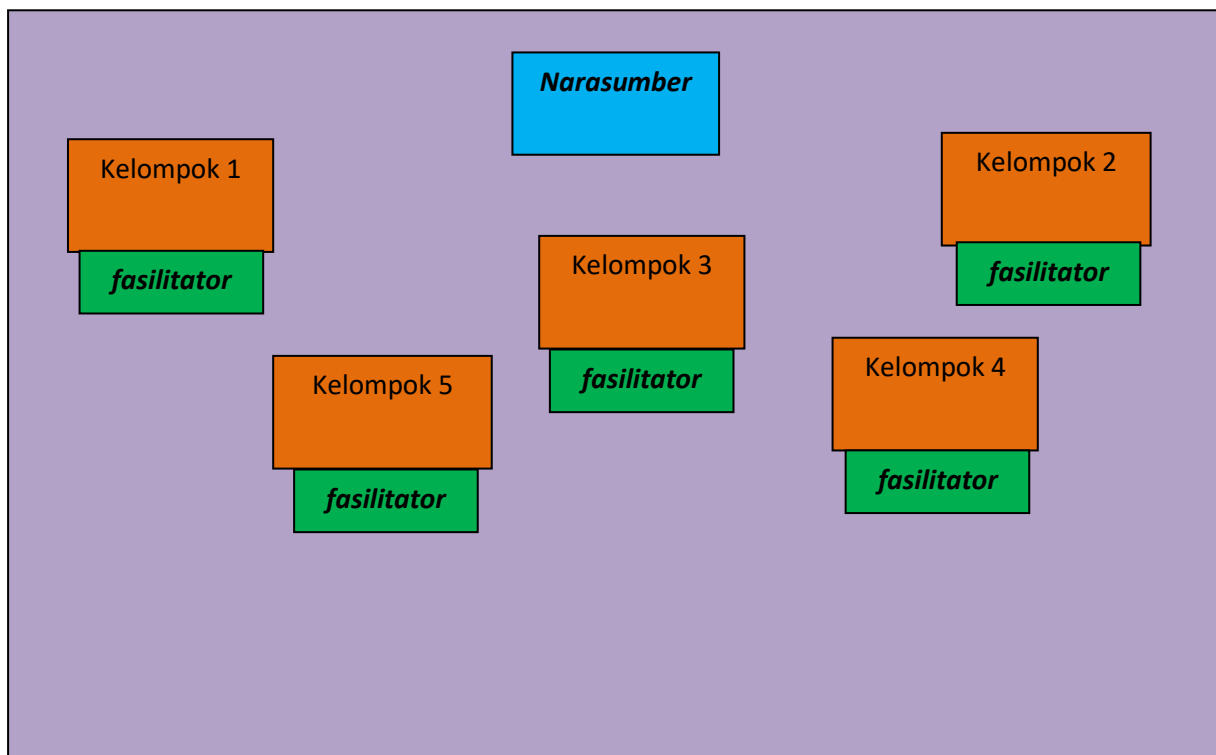
Metode belajar dalam praktek laboratorium ini meliputi:

- a) Demonstrasi
- b) Praktek memberikan pelayanan prima

- c) Alat dan Bahan Belajar: Format penilaian pelayanan prima, Pasien dan alat perlengkapan pelayanan di ruangan.
- 3) Evaluasi Belajar
 - a) Evaluasi kemampuan klinik dinilai melalui supervisi fasilitator
 - b) Evaluasi dokumentasi melalui penilaian laporan kasus masing-masing peserta
 - c) Evaluasi sikap terapeutik.
- c. Praktek di puskesmas
 - 1) Waktu dan Tempat Pelaksanaan
Praktek ini dilaksanakan pada hari lima
 - 2) Metode Belajar
Metode belajar dalam praktek laboratorium ini meliputi:
 - a) Diskusi melalui pre dan post conference
 - b) Bedside teaching
 - c) Demonstrasi
 - d) Praktek memberikan pelayanan prima
 - 3) Alat dan Bahan Belajar: Format Pelayanan Prima, Pasien, dan Alat Perlengkapan Pelayanan di Rumah Sakit
 - 4) Evaluasi Belajar
 - a) Evaluasi kemampuan klinik dinilai melalui supervisi pembimbing
 - b) Evaluasi dokumentasi melalui penilaian laporan kasus masing-masing peserta
 - c) Evaluasi sikap terapeutik.
- d. Presentasi kasus kelompok
 - 1) Waktu dan Tempat Belajar
Presentasi kelompok dilaksanakan pada hari kelima setelah selesai praktek baik di puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di kelas.
 - 2) Metode Belajar: Presentasi kasus, dan diskusi dan tanya jawab
 - 3) Alat dan Bahan Belajar
Alat dan bahan belajar meliputi: LCD Proyektor, Screen Reflector, Lembar balik, Microphone, Speaker Sound System
 - 4) Kegiatan Belajar
Kegiatan belajar meliputi: Presentasi masing-masing kelompok, Tanya jawab antar peserta dan pemberian masukan oleh pembimbing
 - 5) Evaluasi
Evaluasi kegiatan belajar ini adalah evaluasi kemampuan presentasi dan tanya jawab serta pengendalian diri dari masing-masing peserta. Evaluasi dilakukan oleh pembimbing masing-masing kelompok dengan menggunakan format evaluasi presentasi kelompok.
- e. Pelaporan
Pelaporan kegiatan pelatihan merupakan gambaran pelaksanaan seluruh proses pelatihan sebagai pertanggung jawaban. Laporan disusun berdasarkan data-data dan informasi seluruh proses pelatihan.

H. MODEL PELATIHAN

Pelatihan akan dilakukan dalam bentuk kelompok dan terdiri atas 30 peserta.



I. KIT DAN FASILITAS PELATIHAN

1. KIT PELATIHAN

- a. Form komitmen
- b. Form data peserta pelatihan
- c. Soal pre test dan post tes
- d. Modul pelatihan
- e. Form strategi pelaksanaan komunikasi
- f. Form evaluasi
- g. Form dokumentasi
- h. Form daftar pasien
- i. Kertas terminasi
- j. Kit: buku, map, pulpen
- k. Tanda peserta

2. FASILITAS PELATIHAN

- a. Makan
- b. Snack
- c. Sertifikat PPNI

J. BIAYA PELATIHAN

Biaya pelatihan ditanggung oleh DPA dinas Kesehatan Kota Madiun

K. PENUTUP

Demikian proposal ini kami buat dengan harapan dapat memberikan manfaat yang besar bagi pelayanan kesehatan jiwa. Atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih

JADWAL PELATIHAN
Basic Course Community Mental Health Nursing

HARI KE	JAM	MATERI	PEMBICARA	TUGAS	FASILITATOR
HARI PERTAMA	07.30-08.30	Registrasi			
	08.30-09.00	Pembukaan			
	09.00-09.45	Pre Test			
	09.45-10.15	<i>Building Learning Commitment</i>	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, MKep., SpKepJ		
	10.15-11.00	SPM dan PKP Jiwa	Programer Kesehatan Jiwa		
	11.00-12.30	Situasi terkini kesehatan jiwa dan kebijakan nasional kesehatan Jiwa 2015-2019	Kabid P2P		
	12.30-13.15	ISHOMA			
	13.15-14.00	Konsep kep.kes.jiwa masyarakat	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, MKep., SpKepJ		
	14.00-14.45	Komunikasi + Latihan	Ns. Eko Arik Susmiatin, MKep., SpKepJ	Kelompok dibagi 5 tiap kelompok dipandu satu fasilitator : 1. Role Play 2. Sikap 3. Orientasi 4. Kerja 5. Terminasi 6. Dokumentasi	TIM CMHN
	14.45-15.30	Disaster & krisis intervensi + Latihan	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, MKep., SpKepJ		
	15.30-15.45	BREAK			
15.45-16.45	Medical problem + Latihan	Ns. Eko Arik Susmiatin, MKep., SpKepJ	Latihan kasus	TIM CMHN	
HARI KEDUA	07.30-08.45	Askep isolasi sosial + Latihan	Ns. Eko Arik Susmiatin, MKep., SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	08.45-10.00	Askep Harga diri rendah + Latihan	Ns. Eko Arik Susmiatin, MKep., SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	10.00-10.15	BREAK			
	10.15-11.30	Askep perilaku kekerasan + Latihan	Ns. Nancye Pandeirot, MKep., SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	11.30-12.45	Askep defisit perawatan diri + Latihan	Ns. Nancye Pandeirot, MKep., SpKepJ	Role play	TIM CMHN

HARI KE	JAM	MATERI	PEMBICARA	TUGAS	FASILITATOR
	12.45-13.45	ISHOMA			
	13.45-15.00	Askep bunuh diri + Latihan	Ns. Nancye Pandeirot, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	15.00-15.15	BREAK			
	15.15-16.00	Pencatatan dan Pelaporan	Ns. Nancye Pandeirot, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	16.00-16.45	Monitoring dan evaluasi	Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
HARI KETIGA	07.30-08.30	DSSJ	Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	08.30-09.30	Deteksi Dini	Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	09.30-09.45	BREAK			
	09.45-10.45	Menggerakkan masa	Ns. Komarudin, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	10.45-11.45	Kunjungana Rumah	Ns. Komarudin, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	11.45-12.45	ISHOMA			
	12.45-13.45	Rujukan	Ns. Komarudin, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	13.45-14.45	Dokumentasi	Ns. Komarudin, MKep.,SpKepJ	Role play	TIM CMHN
	14.45-15.00	Break			
	15.00-15.30	Persiapan praktik	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, MKep.,SpKepJ		
15.30-17.00	Ujian Askep	TIM CMHN PROPINSI JATIM	Role play	TIM CMHN	
HARI KEEMPAT	08.00-08.30	Pre Conference	Ns. Eko Arik Susmiatin, MKep.,SpKepJ		
	08.30-12.00	Praktik lapangan	TIM CMHN PROPINSI JATIM	Praktik	TIM CMHN
	12.00-13.00	I S O M A			
	13.00-15.00	Praktik lapangan	TIM CMHN PROPINSI JATIM	Praktik	TIM CMHN
	15.00-16.00	Post Conference	Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, MKep.,SpKepJ		
HARI KELIMA	08.00-08.30	Pre Conference	Ns. Heni Dwi Windarwati, MKep.,SpKepJ		
	08.30-12.00	Praktik lapangan	TIM CMHN PROPINSI JATIM	Praktik	TIM CMHN
	12.00-13.00	I S O M A			
	13.00-15.00	Presentasi kelompok (hasil praktik dan POA)	Ns. Komarudin, MKep.,SpKepJ		
	15.00-16.00	Penutupan			