

## **KERANGKA ACUAN PELATIHAN TRAINING OF TRAINING (TOT) TENAGA KESEHATAN TERPADU KESEHATAN JIWA**

### **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*).

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 mengestimasikan 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, perlu disiapkan pelatih/fasilitator yang kompeten. Dalam rangka menyiapkan fasilitator tersebut, perlu diselenggarakan pelatihan bagi pelatih/training of trainer (ToT)

## **B. Tujuan**

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melatih pada Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP).

### C. Struktur Program

No.	Materi	Waktu (klasikal)				Waktu (blended)												
		T	P	PL	Jml	T	P				PL			JML				
						SM	SM	AK	KLS	SM	PM	KLS	SM	AK	PM	KLS		
A.	Materi Dasar																	
1	Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
2	Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-		
Subtotal		3	-	-	3	3	-	-		-	-	-	3		-	-		
B.	Materi Inti																	
1	Surveilans Kesehatan Jiwa	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-		
2	Promosi Kesehatan Jiwa	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-		
3	Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa	2	4	-	6	2	4	-	-	-	-	-	6	-	-	-		
4	Teknik Komunikasi Efektif	1	2	-	3	1	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-		
5	Wawancara Psikiatrik	1	2	-	3	1	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-		
6	Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP	2	4	-	6	2	4	-	-	-	-	-	6	-	-	-		
7	Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja	1	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-		
8	Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik	1	3	-	4	1	3	-	-	-	-	-	4	-	-	-		
9	Teknik Melatih	5	7	-	12	5	7	-	-	-	-	-	12	-	-	-		
Subtotal		17	27	-	44	17	27	-		-	-	-	4		-	-		
C.	Materi Penunjang																	
1	Membangun komitmen belajar	-	3	-	3	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-		
2	Anti Korupsi	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-		
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-		
Subtotal		3	4	-	7	3	4	-		-	-	-	7		-	-		
TOTAL		23	31	-	54	23	31	-		-	-	-	54		-	-		

Keterangan:

- T : Teori (klasikal)
- P : Penugasan (klasikal)
- PL: Praktik Lapangan (Klasikal)
- SM (Sinkronous Maya) adalah pembelajaran (penyampaian materi/mata pelatihan dan penugasan) yang terjadi dalam situasi tatap muka langsung antara fasilitator dan peserta di kelas virtual, dalam waktu bersamaan di tempat yang berbeda.
- AK (Asinkronous Kolaboratif) adalah pembelajaran berupa penugasan yang diberikan secara online dengan penyelesaian penugasan di luar kelas virtual. Selama proses penyelesaian tugas, ada interaksi antara fasilitator dengan peserta dalam waktu yang tidak bersamaan.
- PM (Praktik Mandiri) adalah metode pembelajaran observasi/praktik lapangan yang dilakukan secara mandiri di tempat kerja masing-masing peserta dengan bimbingan secara virtual oleh fasilitator.
- Kelas adalah pembelajaran yang dilakukan dengan tatap muka langsung di kelas.

#### **D. Peserta**

##### **1. Kriteria peserta**

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

- a. Sudah pernah mengikuti pelatihan Penatalaksanaan Kasus Gangguan Jiwa bagi Dokter Umum di FKTP.
- b. Tenaga kesehatan yang merupakan tim (dokter, perawat, dan psikolog klinis) yang bekerja di FKTP dan/ atau pemegang program kesehatan jiwa, yang bertugas memberikan layanan kesehatan termasuk kesehatan jiwa.
- c. Mendapatkan penugasan dari pimpinan yang berwenang untuk mengikuti pelatihan.
- d. Diutamakan PNS atau merupakan staf tetap puskesmas.
- e. Bersedia menjadi pelatih pada pelatihan Manajemen Kesehatan Jiwa Terpadu yang diselenggarakan oleh provinsi.
- f. Bersedia mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang ditetapkan.

##### **2. Jumlah peserta:**

Untuk menjamin efektifitas pelatihan maka jumlah peserta dalam 1 kelas maksimal 30 orang, pada pelatihan ini direncanakan sebanyak 120 orang (4 kelas).

#### **E. Fasilitator**

Kriteria fasilitator:

Pelatih pada Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa adalah:

- a. Dokter umum atau dokter spesialis kedokteran jiwa yang masuk dalam tim pelatih

- b. Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum
- c. Sudah pernah mengikuti pelatihan tentang materi terkait: TOT, AKTA atau pengalaman melatih/mengajar, pengalaman bekerja atau tugas yang berkaitan dengan materi yang diajarkan.

	Mata Pelatihan	Kriteria Fasilitator
<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> <li>• Menguasai materi/substansi yang akan disampaikan sesuai dengan kurikulum</li> <li>• Sudah pernah mengikuti pelatihan tentang materi terkait: TOT, AKTA atau pengalaman melatih/ mengajar, pengalaman bekerja atau tugas yang berkaitan dengan materi yang diajarkan</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 pelatihan tentang materi terkait: TOT, AKTA atau pengalaman melatih/ mengajar, pengalaman bekerja atau tugas yang berkaitan dengan materi yang diajarkan.</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	
9	Teknik Melatih	Widyaiswara, Pengendali pelatihan

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

#### F. Waktu pelaksanaan

TOT Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa akan dilaksanakan dua gelombang, gelombang satu akan dilaksanakan pada tanggal 21 – 28 September 2022, gelombang dua akan dilaksanakan 29 September – 6 Oktober 2022.

#### G. Metode Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan secara online dengan aplikasi zoom meeting dan email/grup WA sebagai wadah peserta dalam mengumpulkan penugasan-penugasan serta dokumen lain yang dibutuhkan dalam proses pembelajaran.

#### H. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan selama proses pembelajaran:

##### 1. Evaluasi terhadap peserta:

##### a. Evaluasi terhadap pemahaman peserta (pre dan post test)

#### **SOAL PRE & POST-TEST TOT PELATIHAN TENAGA KESEHATAN TERPADU KESEHATAN JIWA**

1. Berikut ini merupakan indikator kinerja kegiatan kesehatan jiwa berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sesuai PERMENKES RI Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas PERMENKES Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, **kecuali**:
  - a. Persentase penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining
  - b. Persentase penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan Gangguan Mental Emosional (GME) yang mendapatkan layanan
  - c. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes
  - d. Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis
2. Kegiatan pengumpulan, analisis, interpretasi, laporan dan diseminasi, serta tindak lanjut kesehatan jiwa dan NAPZA yang dilakukan secara langsung oleh tenaga pelaksana surveilans disebut dengan:
  - a. Surveilans sentinel
  - b. Surveilans pasif
  - c. Surveilans aktif
  - d. Surveilans rutin

3. Suatu kegiatan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung dan memungkinkan individu melakukan penyesuaian gaya hidup yang sehat secara fisik dan jiwa dinamakan:
  - a. Surveilans kesehatan jiwa
  - b. Cipta kondisi kesehatan jiwa
  - c. Promosi kesehatan jiwa
  - d. Prevensi kesehatan jiwa
4. Dibawah ini merupakan strategi utama promosi kesehatan, **kecuali**:
  - a. Advokasi
  - b. Kemitraan
  - c. Pemberdayaan masyarakat
  - d. Pengabdian masyarakat
5. Gangguan cemas sering luput dari diagnosis di Puskesmas, dikarenakan:
  - a. Kasus gangguan cemas jarang terjadi
  - b. Pasien dengan gangguan cemas jarang datang ke Puskesmas
  - c. Pasien dengan gangguan cemas datang ke Puskesmas dengan keluhan fisik
  - d. Pasien dengan gangguan cemas baru dapat dideteksi apabila gangguannya sangat berat
6. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah:
  - a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal
  - b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara vertikal, dari puskesmas ke rumah sakit
  - c. Pengiriman pasien dari pemberi layanan primer ke layanan sekunder dan/atau tersier
  - d. Pengiriman pasien dari satu tempat pelayanan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan lain
7. An. X melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa di sekolah menggunakan kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Setelah kuesioner dinilai, didapatkan hasil borderline pada skor emosional dan masalah perilaku, serta hasil normal pada skor hiperaktivitas, masalah teman sebaya dan skor kekuatan. Maka tindak lanjut yang dilakukan pada pasien adalah:
  - a. Cukup konseling oleh guru
  - b. Promosi kesehatan jiwa, prevensi gangguan jiwa
  - c. Konseling oleh guru, promosi kesehatan jiwa, ulangi hasil tes, prevensi gangguan jiwa

- d. Konseling oleh guru, promosi kesehatan jiwa, rujuk ke fasyankes, prevensi gangguan jiwa
8. Yang tidak dilakukan dalam wawancara psikiatrik:
- a. Memberi salam, memperkenalkan diri
  - b. Memberi nasehat, memilihkan jalan keluar terhadap masalah pasien
  - c. Merespons dengan empati
  - d. Memberikan dukungan terhadap hal-hal positif yang telah dilakukan pasien
9. Dibawah ini merupakan kaidah mendengar efektif, **kecuali**:
- a. Jangan mencampuri pemikiran kita terhadap ide orang lain
  - b. Hindari untuk memberikan evaluasi terlebih dahulu terhadap pembicara
  - c. Tindakan-tindakan Anda sambil mendengarkan pembicaraan akan mengganggu konsentrasi Anda
  - d. Mendengarkan sambil melakukan pekerjaan lain agar wawancara berlangsung lebih cepat
10. Proses memahami pesan yang disampaikan sesuai dengan ide, harapan dan pengalaman pribadi merupakan teknik mendengarkan aktif berdasarkan model HURRIER bagian:
- a. Hearing
  - b. Understand
  - c. Remembering
  - d. Interpreting
11. Yang termasuk gangguan perkembangan antara lain:
- a. Gangguan pola asuh
  - b. Gangguan makan yang sementara
  - c. Disabilitas intelektual atau retardasi mental
  - d. Gangguan cemas dan depresi pada masa kanak
12. Metilfenidat merupakan salah satu obat pilihan untuk:
- a. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas
  - b. Gangguan psikotik pada anak dan remaja
  - c. Gangguan depresi pada anak dan remaja
  - d. Gangguan belajar spesifik
13. Dibawah ini merupakan instrumen deteksi dini yang digunakan sesuai definisi operasional pada Indikator Persentase penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining, **kecuali**:
- a. ASSIST
  - b. SRQ-20
  - c. M-CHAT



d. SDQ

14. Karakteristik gejala gangguan spektrum autisme antara lain:

- a. Kecerdasan anak di bawah rata-rata anak seusianya, tidak bisa bicara, kemandirian sangat kurang
- b. Hambatan dalam komunikasi, hambatan interaksi sosial, perilaku atau minat yang terbatas dan stereotipik
- c. Sering berteriak-teriak, emosi tidak stabil, halusinasi auditorik dan halusinasi visual
- d. Tidak dapat diajak berinteraksi sosial, makan dan berpakaian masih harus dibantu, tidak dapat bersekolah di sekolah umum

15. Yang termasuk gangguan psikotik adalah:

- a. Skizofrenia, Gangguan Mental Organik, dan Gangguan Bipolar
- b. Skizofrenia, Gangguan Skizoafektif, dan Gangguan Ansietas
- c. Skizofrenia, Gangguan Psikotik Akut, dan Gangguan Skizoafektif
- d. Skizofrenia, Gangguan Skizoafektif, dan Gangguan Mental Organik

16. Pada pasien dengan kondisi gaduh gelisah, hal-hal yang tidak boleh dilakukan antara lain:

- a. Mengecek benda-benda berbahaya yang mungkin disembunyikan, seperti senjata atau benda berbahaya lain
- b. Melakukan penilaian adanya bahaya melukai/menyakiti diri sendiri maupun orang lain
- c. Menolong pasien sendiri bila petugas mampu mengatasi kondisi gaduh gelisah seorang diri
- d. Memperhatikan keselamatan staf yang bertugas

17. Serangan ansietas atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan, timbulnya mendadak, menghebat dengan cepat dan sering hanya berlangsung beberapa menit saja, dan sering disertai dengan gejala fisik antara lain palpitasi, nyeri dada, rasa seperti tercekik, adalah:

- a. Gangguan cemas menyeluruh
- b. Gangguan panik
- c. Gangguan fobia
- d. Somatisasi

18. Berikut ini adalah gejala utama depresi:

- a. Kehilangan minat pada aktivitas
- b. Ide bunuh diri
- c. Rasa bersalah dan rasa tidak berguna
- d. Gangguan tidur

19. Salah satu risiko yang harus diwaspadai pada pasien dengan gangguan depresi:

- a. Kesulitan untuk tidur

- b. Tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan
- c. Belum ada obat yang adekuat untuk gangguan depresi
- d. Adanya keinginan untuk bunuh diri

20. Pelaksanaan pengekangan fisik (restrain) pada pasien dengan gaduh gelisah antara lain:

- a. Pengekangan fisik harus segera dilakukan bila pasien gelisah, tanpa harus meminta izin kepada pasien
- b. Pengikatan bisa dilakukan oleh 1 orang yang kompeten
- c. Ikatan sebaiknya tidak segera dilepas walaupun pasien sudah mulai dapat mengontrol perilakunya, supaya pasien tidak membahayakan orang lain
- d. Ikatan sebaiknya tidak terlalu kencang, juga tidak terlalu longgar untuk mencegah cedera

21. Dalam konsep penyuluhan bagaimana cara agar semua konsep bisa terlaksana dengan baik

- a. Melalui pendekatan
- b. Mengenal daerah tertentu
- c. Berbicara dengan bahasa formal
- d. A, b dan c benar

22. Upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Pernyataan ini, merupakan pengertian dari...

- a. Promosi kesehatan
- b. Advokasi
- c. Lobi politik
- d. Visualisasi

23. Ada tiga macam strategi dalam komunikasi, yaitu...

- a. Strategi advokasi kesehatan, strategi bina suasana, dan strategi gerakan masyarakat
- b. Strategi advokasi kesehatan, strategi bina kesehatan, dan strategi gerakan massa
- c. Strategi advokasi, strategi gerakan massa, dan strategi bina suasana
- d. Strategi bina suasana, strategi gerakan masyarakat, dan strategi kesehatan massa

24. Di bawah ini yang termasuk pengertian bina suasana adalah

- a. Mengupayakan pembangunan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.
- b. Upaya menciptakan suasana kondusif dalam menunjang pembangunan kesehatan sehingga terjadi perilaku bersih dan sehat.

- c. Pendekatan kepada para pembimbing untuk mengambil keputusan dalam memberikan dukungan kemudahan.
- d. Upaya memandirikan masyarakat agar proaktif mempraktekkan hidup bersih secara mandiri.

25. Di bawah ini yang termasuk pengertian Advokasi Kesehatan adalah

- a. Pendekatan kepada para pembimbing untuk mengambil keputusan dalam memberikan dukungan kemudahan.
- b. Upaya menciptakan suasana kondusif dalam menunjang pembangunan kesehatan sehingga terjadi perilaku bersih dan sehat.
- c. Upaya memandirikan masyarakat agar proaktif mempraktekkan hidup bersih secara mandiri.
- d. Mengupayakan pembangunan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.

26. Indikator keberhasilan dari kegiatan bina suasana, **kecuali**

- a. Forum komunikasi
- b. Dokumentasi kegiatan
- c. Kesepakatan lisan dan tulisan
- d. Penurunan jumlah kegiatan dan jaringan kemitraan

27. Yang dimaksud dengan andragogi adalah

- a. Ilmu membentuk manusia agar mampu mandiri ditengah lingkungan sosialnya
- b. Ilmu membentuk manusia agar mampu berdiri ditengah lingkungan sosialnya
- c. Ilmu membentuk anak agar mampu berdiri ditengah lingkungan sosialnya
- d. Ilmu membentuk anak agar mampu mandiri ditengah lingkungan sosialnya

28. Proses pendidikan dimana peserta dapat mendengar, berbicara, melihat, dan mengerjakan sekaligus dinamakan

- a. Demonstrasi
- b. Diskusi
- c. Latihan praktik
- d. Ceramah

29. Media pembelajaran yang menyalurkan pesan dari sumber pesan ke penerima pesan menggunakan indera pendengaran disebut juga

- a. Media audiovisual
- b. Media audio
- c. Media visual
- d. Media spasial

30. Dibawah ini merupakan contoh media visual, **kecuali**

- a. Flashcard
- b. Peta
- c. Poster
- d. Film

## KUNCI JAWABAN

1. B
2. C
3. D
4. C
5. C
6. A
7. D
8. B
9. D
10. D
11. C
12. A
13. C
14. B
15. C
16. C
17. B
18. A
19. D
20. D
21. D
22. B
23. A
24. B
25. A
26. D
27. A
28. C
29. B
30. D

## LEMBAR JAWABAN

**Nama :.....**

**Asal :**.....

No.	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

[illegible]

- b. Evaluasi terhadap sikap dan perilaku.

<b>Evaluasi Sikap Perilaku</b>
<b><u>Indikator kehadiran:</u></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><u>Indikator Partisipasi:</u></b> a. Menggunakan etika yang baik dalam menyampaikan pendapat/ pertanyaan. b. Menyelesaikan tugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

- c. Penilaian presentasi terhadap hasil penyusunan dokumen Renja dan RKA tiap kabupaten/kota.
- d. Dalam hal peserta mengalami kendala dalam mengikuti kelas virtual, maka penyelenggara atau pengendali pelatihan wajib menghubungi peserta tersebut.

2. Evaluasi terhadap fasilitator: Evaluasi fasilitator menggunakan googleform
3. Evaluasi terhadap penyelenggaraan: Evaluasi penyelenggaraan menggunakan googleform

## I. Sertifikasi

Peserta akan mendapatkan sertifikat ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang dengan angka kredit 1 (satu), dengan ketentuan:

- Kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (Jpl) yaitu 54 JPL
- Mengikuti pre test dan post test
- Mengerjakan tugas-tugas yang diberikan selama pelatihan dengan minimal 80 %
- Nilai teknik melatih (*microteaching*) minimal 80

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

**J. Sumber Biaya**

Kegiatan ini dibiayai oleh DIPA Satuan Kerja Direktorat Kesehatan Jiwa,  
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2022



## **SKENARIO PEMBELAJARAN**

### **TEORI (T)**

**Seluruh jam teori (T)** dilakukan dengan metode **SM (Sinkronus Maya)** yaitu pembelajaran langsung secara virtual/ maya menggunakan aplikasi video converence (misalnya Zoom Meeting, google classroom, dll). Pada malam sebelum penyampaian teori suatu mata pelatihan, peserta diberikan tugas baca mandiri tentang mata pelatihan yang akan disampaikan esok hari, dan menyiapkan mengenai hal yang belum dipahami untuk ditanyakan/didiskusikan kepada fasilitator.

### **Pembelajaran Untuk Jam Teori, Dilakukan Dengan Skenario Sbb:**

1. Kegiatan Fasilitator
  - a. Menggali pemahaman peserta terhadap materi yang akan disampaikan
  - b. Menyampaikan materi sesuai dengan materi pokok/ sub materi pokok pada RBPMP, dengan menggunakan bahan paparan/ tayang
  - c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait materi yang disampaikan bisa secara langsung maupun lewat roomchat
  - d. Memberikan kesempatan kepada peserta lain untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan
  - e. Melakukan klarifikasi/ pembulatan terhadap semua tanggapan peserta
  - f. Melakukan evaluasi terhadap peserta dengan memberikan pertanyaan kepada beberapa peserta secara acak
  - g. Merangkum materi yang disampaikan
2. Kegiatan Pengendali Pelatihan
  - a. Memantau kehadiran fasilitator dan peserta dengan memastikan kamera fasilitator dan peserta dalam kondisi aktif, apabila fasilitator dan atau peserta yang kamera dalam keadaan mati atau keluar dari kelas virtual, pengendali pelatihan harus menghubungi fasilitator/ peserta tsb.
  - b. Mencatat pertanyaan yang diajukan melalui chatt room dan menyampaikan langsung ke fasilitator pada saat kelas virtual masih berlangsung.
  - c. Memantau dan mengendalikan proses pembelajaran dengan menggunakan jadwal dan RBPMP

## SKENARIO PEMBELAJARAN

Disusun untuk setiap Mata Pelatihan dengan metode yang terdapat dalam RBPMP, sebagai berikut:

### 1. MD 1. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa

Teori (T) 1 JPL = 45 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 1 JPL dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
-------------------------------	--

### 2. MD 2: Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa

Teori (T) 2 JPL = 90 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
-------------------------------	--

### 3. MI 1: Surveilans Kesehatan Jiwa

Jumlah JPL:

- T = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL
- P = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL

Teori (T) 2 JPL = 90 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
Penugasan (P) 2 JPL = 90 menit	<b><u>Penugasan dalam kelompok:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)</li><li>• Setiap kelompok mendapatkan kasus terkait kasus kesehatan jiwa dan NAPZA sesuai dalam panduan penugasan</li><li>• Setiap kelompok harus menyusun rencana Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan (sesuai kasus masing-masing)</li><li>• Setelah menyusun rencana Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA, setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi tahap implementasi Surveilans Kesehatan Jiwa dan NAPZA.</li></ul>

#### 4. MI 2:

Jumlah JPL:

- T = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL
- P = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL

<p>Teori (T) 2 JPL = 90 menit</p>	<p><b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i>.</p>
<p>Penugasan (P) 2 JPL = 90 menit</p>	<p><b><u>Penugasan dalam kelompok: Diskusi Kelompok</u></b> <b>Petunjuk penugasan I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)</li> <li>2. Setiap kelompok mendapatkan 1 kasus terkait kesehatan jiwa pada bayi dan balita, anak sekolah dasar, remaja, dewasa dan lanjut usia</li> <li>3. Setiap kelompok mendiskusikan kasus masing-masing</li> <li>4. Setiap kelompok harus menyusun rencana program Promosi Kesehatan jiwa sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan (sesuai kasus masing-masing)</li> <li>5. Setelah menyusun rencana program, setiap kelompok mempresentasi hasil diskusinya</li> <li>6. Waktu: 1 JPL (45 menit)</li> </ol> <p><b>Petunjuk penugasan II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok (1 kelompok terdiri dari 10 orang)</li> <li>2. Setiap kelompok akan melakukan pembuatan media KIE untuk advokasi, dengan pembagian sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok 1, di Posyandu Jiwa</li> <li>• Kelompok 2, di Tatanan Sekolah</li> <li>• Kelompok 3, di Tatanan Tempat Kerja</li> </ul> </li> <li>3. Setiap kelompok membagi peran setiap anggota</li> <li>4. Setiap kelompok bebas dalam menetapkan permasalahan kesehatan jiwa yang dirasakan oleh masyarakat&amp;memilih media KIE yang sesuai</li> <li>5. Setelah semua tahapan dilakukan, setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi.</li> <li>6. Kelompok lain memberikan tanggapan dan pertanyaan</li> <li>7. Waktu: 1 JPL (45 menit)</li> </ol>

### 5. MI 3:

Jumlah JPL:

- T = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL
- P = 4 JPL menjadi SM = 4 JPL

Teori (T) 2 JPL = 90 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
Penugasan (P) 4 JPL = 180 menit	<b><u>Penugasan dalam kelompok:</u></b> <b>Studi Kasus (2 JPL = 90 menit)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)</li> <li>2. Setiap kelompok mendapatkan kasus terkait kasus kesehatan jiwa</li> <li>3. Setiap kelompok harus menyusun rencana Pelaksanaan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan (sesuai kasus masing-masing)</li> <li>4. Kelompok menyampaikan hasil diskusi kasusnya, dan fasilitator menanggapi</li> </ol> <b>Bermain peran (2 JPL = 90 menit)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok (1 kelompok terdiri dari 6 orang)</li> <li>2. Setiap kelompok diberikan skenario bermain peran (<i>roleplay</i>) mengenai tahap implementasi Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dengan skenario bermain peran yang diberikan oleh fasilitator.</li> <li>3. Setiap kelompok bermain peran sesuai skenario yang diberikan</li> <li>4. Kelompok lain dan fasilitator menanggapi hasil bermain peran masing-masing kelompok</li> </ol>

### 6. MI 4:

Jumlah JPL:

- T = 1 JPL menjadi SM = 1 JPL
- P = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL

Teori (T) 1 JPL = 45 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
Penugasan (P)	<b><u>Penugasan dalam kelompok: Bermain Peran</u></b>

2 JPL = 90 menit	<p><b>Latihan Mendengar Efektif (1 JPL = 45 menit)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 2 orang.</li> <li>2. Tiap kelompok diminta untuk menentukan siapa yang akan menjadi pembicara dan siapa yang akan menjadi pendengar.</li> <li>3. Peserta yang menjadi pembicara diminta untuk mengisi form (2) dan peserta yang menjadi pendengar diminta untuk mengisi form (1) pada panduan penugasan.</li> <li>4. 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.</li> <li>5. 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.</li> </ol> <p><b>Praktik Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (1 JPL = 45 menit)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3 orang.</li> <li>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).</li> <li>3. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit.</li> <li>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.</li> <li>5. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat kesimpulan dan mempresentasikan pada pleno.</li> </ol>
------------------	--

## 7. MI 5:

Jumlah JPL:

- T = 1 JPL menjadi SM = 1 JPL
- P = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL

Teori (T) 1 JPL = 45 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
Penugasan (P) 2 JPL = 90 menit	<b><u>Penugasan dalam kelompok: Bermain peran</u></b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi 5-6 kelompok atau dapat lebih banyak kelompok kecil yang masing-masing mengandung unsur dokter, perawat, psikolog klinis.</li> <li>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.</li> <li>3. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit.</li> <li>4. Setelah selesai, peserta yang berperan, baik sebagai pasien maupun tenaga kesehatan, diminta untuk menceritakan perasaannya saat bermain peran.</li> <li>5. Peserta yang bertugas menjadi pengamat memberikan pendapatnya mengenai peran yang dilakukan oleh masing-masing peserta.</li> <li>6. Peserta kemudian membagi pengalamannya saat pleno.</li> </ol>

## 8. MI 6:

Jumlah JPL:

- T = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL
- P = 4 JPL menjadi SM = 4 JPL

Teori (T) 2 JPL = 90 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
Penugasan (P) 4 JPL = 180 menit	<b><u>Penugasan dalam kelompok:</u></b> <b><u>Studi Kasus (1 JPL = 45 menit)</u></b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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.</li> <li>2. Kelompok kemudian mendiskusikan selama 15 menit:</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>mencoba mengenali gejala ansietas yang ditemukan pada kasus sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing,</li> <li>kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing, serta</li> <li>mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis.</li> </ol> <p>3. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.</p> <p><b>Bermain peran (2 JPL = 90 menit)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peserta dibagi menjadi 5 kelompok yang masing-masing terdiri dari 6 orang dari unsur dokter, perawat, dan psikolog klinis.</li> <li>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.</li> <li>Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit.</li> <li>Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.</li> <li>Fasilitator memberikan komentarnya terhadap roleplay yang dilakukan oleh peserta.</li> </ol>
--	--

#### 9. MI 7:

Jumlah JPL:

- T = 1 JPL menjadi SM = 1 JPL
- P = 2 JPL menjadi SM = 2 JPL

Teori (T) 1 JPL = 45 menit	<p><b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b></p> <p>Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i>.</p>
Penugasan (P) 2 JPL = 90 menit	<p><b><u>Penugasan dalam kelompok: Studi kasus</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok yang masing-masing terdiri dari 6 orang dari unsur dokter, perawat, dan psikolog klinis.</li> <li>Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus.</li> <li>Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala perilaku yang ditemukan</li> </ol>

	<p>pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri sesuai dengan kewenangan profesi masing-masing, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis.</p> <p>5. Masing-masing kelompok presentasi selama 15 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.</p> <p>6. Fasilitator menyimpulkan hasil diskusi</p>
--	---

#### 10. MI 8:

Jumlah JPL:

- T = 1 JPL menjadi SM = 1 JPL
- P = 3 JPL menjadi SM = 3 JPL

<p>Teori (T)</p> <p>1 JPL = 45 menit</p>	<p><b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b></p> <p>Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i>.</p>
<p>Penugasan (P)</p> <p>3 JPL = 135 menit</p>	<p><b><u>Penugasan dalam kelompok:</u></b></p> <p><b>Studi kasus (2 JPL)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi 10 kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3 orang, yang terdiri dari dokter, perawat, dan psikolog klinis.</li> <li>2. Peserta diberikan ilustrasi kasus sebagai pemicu.</li> <li>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.</li> <li>4. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.</li> </ol> <p><b>Bermain peran (1 JPL)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang terdiri dari dokter, perawat, dan psikolog klinis.</li> <li>2. Tiap kelompok diminta untuk bermain peran dalam melakukan fiksasi (<i>restrain</i>) pasien saat gaduh gelisah.</li> <li>3. Tim kegawatdaruratan dalam bermain peran terdiri dari 4-5 orang.</li> </ol>



	4. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 10 - 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.
--	---

#### 11. MI 9:

Jumlah JPL:

- T = 5 JPL menjadi SM = 5 JPL
- P = 7 JPL menjadi SM = 7 JPL

Teori (T) 5 JPL = 225 menit	<b><u>Penyampaian materi (Teori):</u></b> Jam pembelajaran Teori sebanyak 2 JPL x 45 menit (90 menit) dilakukan dengan <i>Sinkronous Maya</i> (SM) melalui aplikasi <i>zoom meeting</i> .
Penugasan (P) 7 JPL = 315 menit	<b><u>Penugasan dalam kelompok:</u></b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta dipersilahkan memilih materi untuk praktek <i>microteaching</i> sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa</li> <li>b. Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa</li> <li>c. Surveilans Kesehatan Jiwa</li> <li>d. Promosi Kesehatan Jiwa</li> <li>e. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa</li> <li>f. Teknik Komunikasi Efektif</li> <li>g. Wawancara Psikiatrik</li> <li>h. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP</li> <li>i. Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak</li> <li>j. Tata Laksana Kegawatdaruratan Psikiatrik</li> </ol> </li> <li>2. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 10 orang dan didampingi oleh satu evaluator (<i>widyaiswara</i>) dan satu evaluator substansi.</li> <li>3. Setiap peserta diberikan kesempatan untuk melakukan praktik melatih (<i>microteaching</i>) dengan alokasi waktu lebih kurang 20-30 menit.</li> <li>4. Evaluator memberikan feedback kepada peserta.</li> <li>5. Fasilitator memberikan penilaian terhadap praktik <i>microteaching</i> sesuai format</li> </ol>