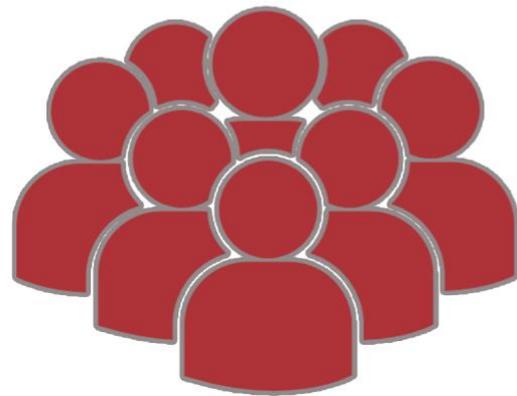
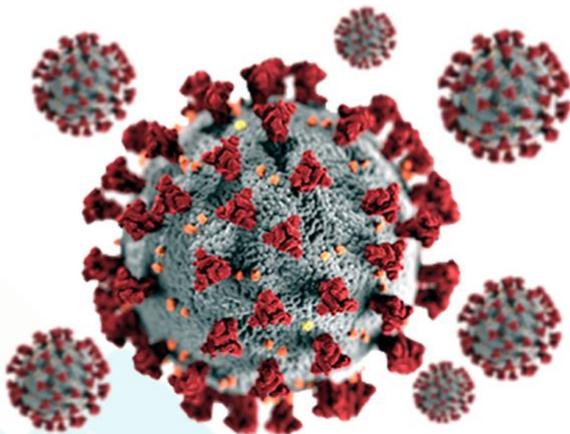




KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KURIKULUM

## TOT PENANGGULANGAN KLB DAN WABAH UNTUK TIM GERAK CEPAT (TGC) DI PUSKESMAS



---

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat-Nya, maka kami dapat menyelesaikan Kurikulum TOT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas.

Kurikulum bagi pelatih ini disusun dengan mengacu pada Kurikulum Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas. Dengan demikian kurikulum dapat digunakan sebagai acuan bagi fasilitator dalam melatih pada pelatihan bagi pelaksana TGC di Puskesmas.

Ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada tim penyusun atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk mewujudkan Kurikulum TOT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas ini. Kritik dan saran yang membangun sebagai perbaikan kurikulum ini diharapkan dari semua pembaca.

Harapan kami Kurikulum TOT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

**Jakarta, 21 Januari 2021**  
**Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan**

**DAFTAR ISI**

<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Kata Pengantar</b> .....	ii
<b>Daftar Isi</b> .....	iii
<b>Bab I Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Peran dan Fungsi .....	2
<b>Bab II Kurikulum</b>	
A. Tujuan .....	3
B. Kompetensi .....	3
C. Struktur Kurikulum .....	4
D. Ringkasan Mata Pelatihan.....	5
E. Evaluasi Hasil Belajar .....	15
<b>Bab III Diagram Alur Proses Pelatihan</b>	
Diagram Alur Proses Pelatihan .....	16
<b>Lampiran:</b>	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) .....	19
2. Master Jadwal.....	32
3. Panduan Penugasan .....	34
4. Instrumen Evaluasi .....	77
5. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator .....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan makanan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang banyak, menyerap anggaran biaya yang besar dalam upaya penanggulangannya, berdampak pada sektor ekonomi, pariwisata serta berpotensi menyebar luas lintas kabupaten/kota, provinsi bahkan antar negara.

Diare, campak, difteri, demam berdarah, keracunan makanan adalah jenis penyakit yang sering menyebabkan KLB di Indonesia. Jenis KLB penyakit lainnya juga terjadi walaupun jarang adalah KLB Polio, HFMD, Malaria, dan yang sekarang sedang terjadi adalah wabah pandemi Covid-19. Kasus pertama Covid-19 di Indonesia, dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 berasal dari Kota Depok, Provinsi Jawa Barat. Munculnya kasus pertama ini diikuti dengan terdeteksinya kasus-kasus baru yang merupakan kluster kasus Covid-19 yang pertama. Kemudian dalam waktu yang singkat ditemukan kasus Covid-19 lainnya di beberapa daerah yang tersebar hampir di seluruh Provinsi di Indonesia.

Penanggulangan KLB dan wabah penyakit menular diatur dalam UU Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah No.40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Peraturan Menteri Kesehatan No.501 tahun 2010 tentang Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah.

Kejadian KLB perlu dideteksi secara dini dan diikuti tindakan yang cepat dan tepat, perlu diidentifikasi adanya ancaman KLB beserta kondisi rentan yang memperbesar risiko terjadinya KLB agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan KLB. Atas dasar inilah maka sangat dibutuhkan peningkatan kapasitas tenaga puskesmas khususnya Tim Gerak Cepat (TGC) Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam upaya melakukan respon pencegahan dan penanggulangan KLB di wilayah kerjanya. Untuk itulah diperlukan pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas untuk meningkatkan kompetensi dalam membantu penanggulangan KLB dan atau wabah di wilayah kerja masing-masing. Agar Tim Gerak Cepat ini kompeten dalam melakukan tugasnya maka diperlukan pelatih yang handal dan berkualitas untuk melatih dalam pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di

Puskesmas. Untuk itu disusunlah kurikulum pelatihan bagi pelatih/ TOT penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas agar nantinya penyelenggaraan pelatihan dan kompetensi pelatih sama standarnya di seluruh Indonesia.

## **B. Peran dan Fungsi**

### 1. Peran:

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pelatih dalam pelatihan upaya penanggulangan KLB dan wabah bagi Tim Gerak Cepat di puskesmas.

### 2. Fungsi:

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi melatih pada pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas.

## **BAB II**

### **KURIKULUM**

#### **A. Tujuan**

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melatih pada pelatihan penanggulangan KLB dan wabah bagi TGC di puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### **B. Kompetensi**

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan surveilans penyakit menular potensial KLB dan wabah
2. Melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah
3. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah
4. Melakukan manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan wabah
5. Melakukan pengelolaan spesimen penyakit menular potensial KLB dan wabah
6. Melakukan komunikasi risiko penyakit menular potensial KLB dan wabah
7. Melakukan kerjasama tim dalam penanggulangan penyakit menular potensial KLB dan wabah
8. Melatih pada pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas

### C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum TOT penanggulangan KLB dan wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas adalah sebagai berikut:

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
<b>A</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>				
1	Kebijakan Penanggulangan KLB dan Wabah	2	0	0	2
2	Manajemen Risiko Pandemi	2	0	0	2
	<b>Subtotal</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>B</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>				
1	Surveilans Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	2	3	0	5
2	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	2	3	0	5
3	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terkait Penyakit Potensial KLB dan Wabah	2	3	0	5
4	Manajemen Kasus Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	2	1	0	3
5	Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	2	3	0	5
6	Komunikasi Risiko Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	1	3	0	4
7	Kerja sama Tim dalam Penanggulangan Penyakit Potensial KLB dan Wabah	2	8	0	10
8	Teknik Melatih	5	8	0	13
	<b>Subtotal</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>50</b>
<b>C</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>				
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	0	2	0	2
2	Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
3	Anti korupsi	2	0	0	2
	<b>Subtotal</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>JUMLAH</b>		<b>23</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>60</b>

Keterangan:

**T** = Teori, **P** = Penugasan, **PL** = Praktik Lapangan

@45 menit untuk 1 JPL T dan P, @60 menit untuk PL

## D. Ringkasan Mata Pelatihan

### Mata Pelatihan Dasar (MPD)

#### 1. MPD 1. Kebijakan Penanggulangan KLB dan Wabah

##### a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada manusia dan mekanisme koordinasi, strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada hewan dan mekanisme koordinasi, dan *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*

##### b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan penanggulangan KLB dan Wabah

##### c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

- 1) Menjelaskan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada manusia dan mekanisme koordinasi
- 2) Menjelaskan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada hewan dan mekanisme koordinasi
- 3) Menjelaskan tentang *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.

##### d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah :

- 1) Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Manusia dan Mekanisme Koordinasi
  - a) RPJMN, Rencana Strategis, Indikator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
  - b) Jenis-jenis penyakit potensial KLB dan Wabah serta tata cara penanggulangannya
  - c) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
- 2) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Hewan dan Mekanisme Koordinasi
  - a) Deteksi dini dan respon
  - b) Peran TGC dalam penanggulangan KLB/Wabah
  - c) Peran TGC dalam situasi bencana
- 3) *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.
  - a) Jenis-jenis penyakit PHEIC serta upaya pencegahan dan penanggulangannya

b) Regulasi Kesehatan Internasional (*International Health Regulation/IHR*) Tahun 2005

i. Waktu

Alokasi waktu: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

**Mata Pelatihan Dasar (MPD)**

1. MPD 2. Manajemen Risiko Pandemi

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar manajemen risiko pandemi dan prinsip dasar penilaian risiko kejadian akut kesehatan masyarakat.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami manajemen risiko pandemic.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan prinsip dasar manajemen risiko pandemi
- 2) Menjelaskan prinsip dasar penilaian risiko kejadian akut kesehatan masyarakat

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi Pokok dan Sub Materi Pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- 1) Prinsip Dasar Manajemen Risiko Pandemi
  - a) Pengertian manajemen risiko pandemi
  - b) Fase-fase Pandemi
  - c) Kesiapsiagaan, Respon dan Pemulihan Pandemi
- 2) Prinsip Dasar Penilaian Risiko Kejadian Akut Kesehatan Masyarakat
  - a) Pengertian
  - b) Langkah-langkah Penilaian Risiko

e. Waktu

Alokasi waktu: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

## Mata Pelatihan Inti (MPI)

### 1. MPI 1. Surveilans Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah

#### a. Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar epidemiologi, dasar-dasar surveilans epidemiologi, jenis/kelompok penyakit berdasarkan pola penularan, respon tindakan/penanggulangan, dan deteksi dini KLB.

#### b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans penyakit menular potensial KLB dan wabah.

#### c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan dasar-dasar epidemiologi
- 2) Menerapkan dasar-dasar surveilans epidemiologi
- 3) Menjelaskan jenis/kelompok penyakit berdasarkan pola penularan
- 4) Melakukan respon tindakan/penanggulangan
- 5) Melakukan deteksi dini KLB

#### d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah :

- 1) Dasar-dasar Epidemiologi
  - a) Pengertian
  - b) Riwayat alamiah penyakit
  - c) Ukuran -ukuran Epidemiologi
- 2) Dasar-dasar Surveilans Epidemiologi:
  - a) Definisi Surveilans
  - b) Kegunaan surveilans
  - c) Langkah-langkah surveilans
  - d) Sumber data, jenis data dan alur, serta tata cara pelaporan
  - e) Pengumpulan, pengolahan, analisis data, diseminasi informasi
  - f) Kelengkapan dan ketepatan laporan
  - g) Penilaian risiko (*Risk Assesment*)
- 3) Jenis/kelompok Penyakit Berdasarkan Pola Penularan
  - a) Potensi penularan penyakit potensila KLB dan wabah
  - b) Mekanisme penularan penyakit potensila KLB dan wabah Respon Tindakan/Penanggulangan
- 4) Respon Tindakan/Penanggulangan
- 5) Deteksi Dini KLB
  - a) Konsep Kewaspadaan Dini

- b) Kajian sistematis berbagai jenis penyakit potensial KLB
  - c) Peringatan *kewaspadaan* dini KLB untuk jangka pendek atau jangka Panjang
  - e. Waktu
    - Alokasi waktu: 5 JPL (T = 2 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)
2. MPI 2. Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
- a. Deskripsi singkat
    - Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit menular potensial KLB dan wabah, dan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah.
  - b. Hasil Belajar
    - Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah.
  - c. Indikator Hasil Belajar
    - Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
      - 1) Menjelaskan prinsip dasar penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah;
      - 2) Melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah.
  - d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
    - Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah :
      - 1) Prinsip Dasar Penyelidikan Epidemiologi (PE) Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
        - a) Pengertian
        - b) Kriteria KLB dan wabah
        - c) Penetapan KLB dan wabah
        - d) Prinsip Penyelidikan Epidemiologi
      - 2) Penyelidikan Epidemiologi (PE) Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
        - a) Penerimaan informasi adanya indikasi KLB dan wabah
        - b) Penetapan adanya KLB dan wabah
        - c) Persiapan turun ke lapangan
        - d) Penetapan etiologi
        - e) Penetapan kasus dan variabel yang akan dikumpulkan
        - f) Penemuan dan perekaman data kasus
        - g) Analisis epidemiologi deskriptif

- h) Menentukan sumber dan cara penularan
- i) Rekomendasi penanggulangan KLB
- j) Pembuatan laporan
- k) Penyebarluasan hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE)
- e. Waktu
  - Alokasi waktu: 5 JPL (T = 2 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

3. MPI 3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Terkait Penyakit Potensial KLB dan Wabah

a. Deskripsi singkat:

Mata pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar penyakit infeksi, protokol kesehatan, pemulasaran jenazah, kewaspadaan isolasi, kewaspadaan standar, dan kewaspadaan transmisi.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah

c. Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan dasar-dasar penyakit infeksi
- 2) Menjelaskan protokol kesehatan
- 3) Menjelaskan pemulasaran jenazah
- 4) Melakukan kewaspadaan isolasi
- 5) Melakukan kewaspadaan standar
- 6) Melakukan kewaspadaan transmisi

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah :

- 1) Dasard-dasar Penyakit Infeksi
  - a) Definisi Penyakit Infeksi
  - b) Mata Rantai Penularan Infeksi
- 2) Protokol Kesehatan
  - a) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
  - b) *Physical Distancing*
- 3) Pemulasaran Jenazah dengan Penyakit Menular dan Wabah
  - a) Pengertian
  - b) Perawatan Jenazah
  - c) Transprtasi Jenazah
- 4) Kewaspadaan Isolasi

- a) Definisi
- b) Tujuan
- c) Ruang Lingkup
- 5) Kewaspadaan Standar
  - a) Kebersihan tangan/hand hygiene
  - b) Alat pelindung diri (APD)
  - c) Penanganan limbah
  - d) Peralatan perawatan pasien
  - e) Pengendalian lingkungan
  - f) Penatalaksanaan linen
  - g) Kesehatan karyawan
  - h) Penempatan pasien
  - i) Hygiene respirasi/etika batuk
  - j) Praktik menyuntik yang aman
  - k) Praktik Pencegahan Untuk Prosedur Lumbal Pungsi
- 6) Kewaspadaan Transmisi
  - a) Transmisi Kontak
  - b) Transmisi Droplet
  - c) Transmisi *Airborne*
  - d) Transmisi *Vehicle*
  - e) Transmisi Vektor
- e. Waktu:
 

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

4. MPI 4. Manajemen Kasus Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah di Masyarakat
- a. Deskripsi singkat
 

Mata pelatihan ini membahas tentang manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan wabah di masyarakat dan sistim rujukan penyakit menular potensial KLB dan wabah.
  - b. Hasil Belajar
 

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan wabah di masyarakat.
  - c. Indikator Hasil Belajar
 

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

    - 1) Melakukan manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan wabah di masyarakat

- 2) Melakukan sistim rujukan penyakit menular potensial KLB dan wabah
- d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
- Materi pokok dan Sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
- 1) Managemen Kasus Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah Di Masyarakat
    - a) Isolasi kasus
    - b) Karantina kontak erat
  - 2) Sistim Rujukan Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah
    - a) Koordinasi dengan RS rujukan
    - b) Evakuasi dan transportasi kasus ke RS rujukan
- e. Waktu
- Alokasi waktu: 3 JPL (T = 2 JPL, P = 1 JPL, PL = 0 JPL)
5. MPI 5. Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular Potensi KLB dan Wabah
- a. Deskripsi singkat
 

Mata pelatihan ini membahas tentang persiapan pengambilan spesimen, penatalaksanaan spesimen, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen serta teknik penanganan sampel makanan/minuman dan spesimen korban KLB Keracunan Pangan.
  - b. Hasil Belajar
 

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan specimen penyakit menular potensi KLB dan Wabah sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).
  - c. Indikator Hasil Belajar
 

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

    - 1) Melakukan persiapan pengambilan spesimen:
    - 2) Melakukan penatalaksanaan spesimen
    - 3) Melakukan penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen
    - 4) Melakukan teknik penanganan sampel makanan/minuman dan spesimen korban KLB Keracunan Pangan
  - d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
 

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

    - 1) Persiapan Pengambilan Spesimen:
      - a) Prinsip-Prinsip Biosafety dan Biosekuriti penanganan spesimen
      - b) Bahan pengambilan dan Jenis spesimen
      - c) Penggunaan APD
    - 2) Penatalaksanaan spesimen

- a) Pengambilan spesimen
  - b) Pengisian formula
  - c) Pemberian label
  - 3) Manajemen penanganan, pengepakan dan pengiriman spesimen
  - 4) Teknik penanganan sampel makanan/minuman dan spesimen korban KLB Keracunan Pangan
  - e. Waktu  
Alokasi waktu: 5 JPL (T = 2 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)
6. MPI 6. Komunikasi Risiko Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
- a. Deskripsi singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang komunikasi risiko, sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya, strategi komunikasi risiko, dan teknik komunikasi dalam penyebarluasan informasi
  - b. Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko penyakit menular potensial KLB dan wabah.
  - c. Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
    - 1) Menjelaskan komunikasi risiko,
    - 2) Menjelaskan sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya
    - 3) Melakukan strategi komunikasi risiko,
    - 4) Melakukan teknik komunikasi dalam penyebarluasan informasi.
  - d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok  
Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
    - 1) Komunikasi Risiko
      - a) Pengertian
      - b) Tujuan
      - c) Ruang Lingkup
      - d) Pelaksanaan
      - e) Prinsip komunikasi risiko efektif
    - 2) Sasaran Komunikasi, Perilaku dan Sosial Budaya
      - a) Sasaran komunikasi
      - b) Perilaku
      - c) Sosial budaya
    - 3) Strategi Komunikasi Risiko
      - a) Komunikasi dalam keadaan krisis kepada masyarakat

- b) Komunikasi dalam keadaan krisis kepada pengambil keputusan
      - c) Komunikasi dengan media
    - 4) Teknik Komunikasi dalam Penyebarluasan Informasi
  - e. Waktu
    - Alokasi waktu: 4 JPL (T = 1 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)
7. MPI 7. Kerja Sama Tim dalam Penanggulangan Penyakit Potensial KLB dan Wabah
- a. Deskripsi singkat
 

Mata pelatihan ini membahas tentang konsepsi dasar membangun tim yang efektif, teknik pemecahan masalah secara *win-win solution*, kepemimpinan yang efektif dan interprofesional kolaborasi, serta kerjasama dalam membangun tim yang efektif.
  - b. Hasil Belajar
 

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kerja sama tim dalam penanggulangan penyakit potensial KLB dan wabah.
  - c. Indikator Hasil Belajar
 

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

    - 1) Menjelaskan konsepsi dasar membangun tim yang efektif.
    - 2) Menjelaskan teknik pemecahan masalah secara *win-win solution*.
    - 3) Menerapkan kepemimpinan yang efektif.
    - 4) Melakukan interprofesional kolaborasi.
    - 5) mempraktikkan kerjasama dalam membangun tim yang efektif.
  - d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
 

Materi pokok dan sub pokok materi pada pelatihan ini adalah:

    - 1) Konsepsi Dasar Membangun Tim Yang Efektif
      - a) Pengertian tim yg efektif.
      - b) Perbedaan kelompok dan tim.
      - c) Hakikat dan ciri organisasi sebagai tim.
      - d) Menjelaskan strategi kerja sama tim
      - e) Menjelaskan hambatan dalam kerja sama tim
    - 2) Teknik Pemecahan Masalah Secara Win-Win Solution
    - 3) Kepemimpinan Yang Efektif.
    - 4) Interprofesional Kolaborasi
    - 5) Kerjasama Dalam Membangun Tim Yang Efektif
      - a) Pengertian dan unsur-unsur tim yang dinamis.
      - b) Manfaat membangun tim dinamis.

- c) Tahapan perkembangan tim.
  - d) Membangun rasa kebersamaan Tim.
  - e) Membangun kebanggaan tim.
- e. Waktu  
Alokasi waktu: 10 JPL (T = 2 JPL, P = 8 JPL, PL = 0 JPL)

## 8. Teknik Melatih

### a. Deskripsi Singkat

membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, dan presentasi yang efektif.

### b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melatih pelatihan penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas

### c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- 1) Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
- 2) Menyusun Rencana Pembelajaran (RP)
- 3) Memilih Metode Pembelajaran
- 4) Menentukan Media dan Alat Bantu Pembelajaran
- 5) Melakukan Presentasi yang Efektif

### d. Materi Pokok

Pokok bahasan pelatihan ini adalah:

- 1) Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
- 2) Rencana Pembelajaran (RP)
- 3) Metode Pembelajaran
- 4) Media dan Alat Bantu Pembelajaran
- 5) Presentasi yang Efektif

### e. Alokasi waktu: 12 JPL, dengan rincian T: 5 jpl, P: 7 jpl, PL: 0 jpl

## Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

### 1. MPP 1. *Building Learning Commitment* (BLC)

#### a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pencairan suasana, dan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas.

#### b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan komitmen belajar sesuai dengan norma yang disepakati.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- 1) Melakukan pencairan suasana,
- 2) Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas.

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- 1) Pencairan Suasana,
- 2) Nilai, Norma dan Kontrol Kolektif Kelas.

e. Waktu

Alokasi Waktu: 2 JPL (T=0 JPL, P=2 JPL, PL:0 JPL).

2. MPP 2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tujuan RTL, ruang lingkup RTL dan penyusunan RTL.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun RTL.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan pengertian dan tujuan RTL
- 2) Menjelaskan ruang lingkup RTL
- 3) Menyusun RTL

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- 1) Pengertian dan Tujuan RTL
- 2) Ruang Lingkup RTL
- 3) Penyusunan RTL

e. Waktu

Alokasi Waktu: 2 JPL (T=0 JPL, P=2 JPL, PL:0 JPL)

3. MPP 3. Anti Korupsi

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas dampak korupsi, semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap anti korupsi.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap anti korupsi dengan benar.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan dampak korupsi,
- 2) Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi,
- 3) Menjelaskan cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi,
- 4) Menjelaskan sikap anti korupsi.

d. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan Sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- 1) Dampak Korupsi,
- 2) Semangat Perlawanan Terhadap Korupsi,
- 3) Cara Berpikir Kritis Terhadap Masalah Korupsi,
- 4) Sikap Antikorupsi.

e. Waktu

Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL).

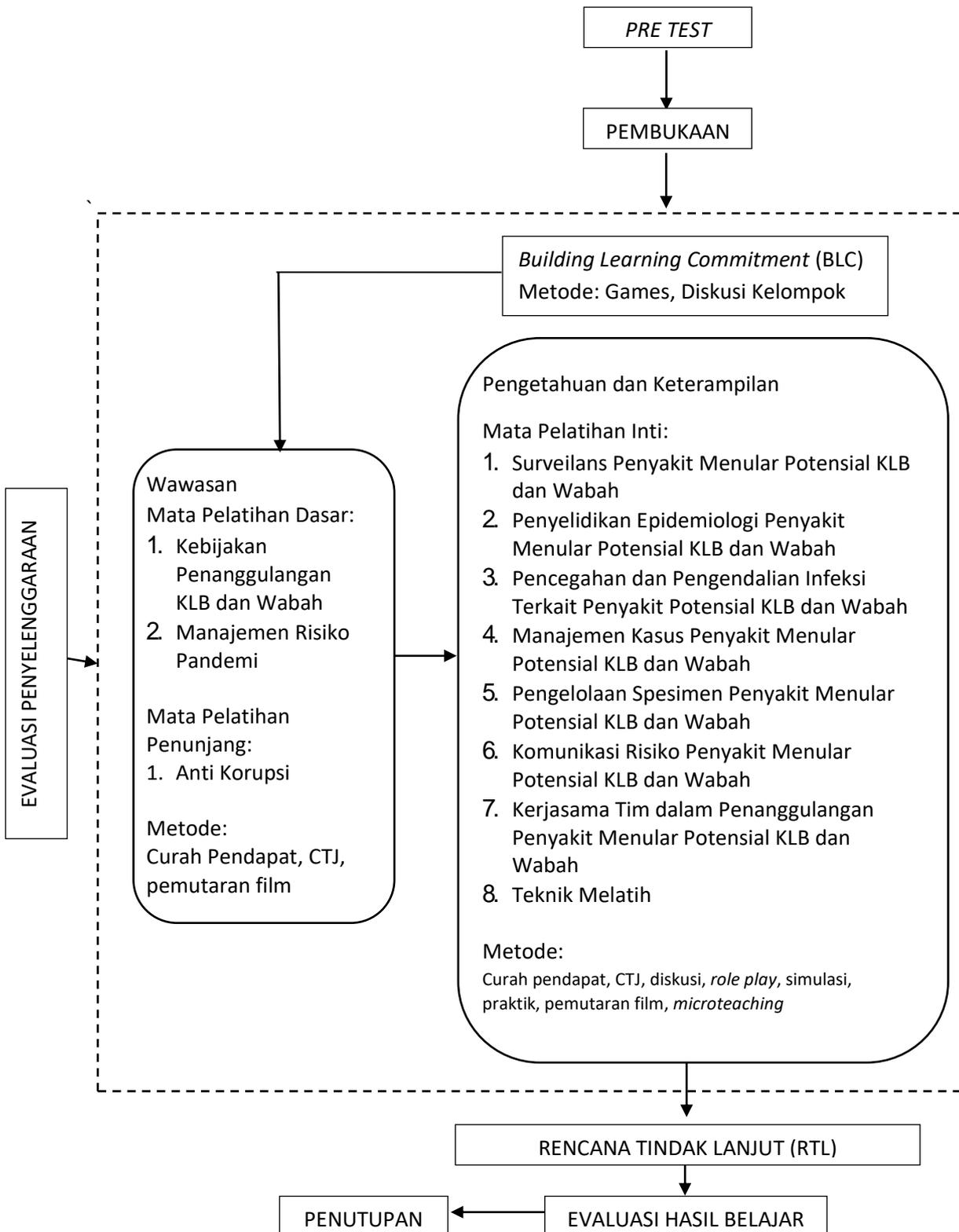
## E. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

- 1) Penjajagan awal melalui *pre test*
- 2) Penjajagan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta melalui post test
- 3) Penilaian *microteaching*

### BAB III

#### DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. PreTest

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre-test* terhadap peserta, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan dan kemampuan awal peserta terkait pengelolaan institusi pelatihan bidang kesehatan

2. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan.
- c. Pembacaan do'a.

3. *Building Learning Commitment* (BLC) atau membangun komitmen belajar

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Keegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam mata pelatihan membangun komitmen belajar.
- b. Perkenalan antara peserta dan para fasilitator dan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan kebutuhan/harapan, kekhawatiran dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, norma selama mengikuti pelatihan, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

4. Pemberian Wawasan

Setelah mata pelatihan Membangun Komitmen Belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan mata pelatihan sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu: Kebijakan penanggulangan KLB dan Wabah, Manajemen risiko Pandemi dan mata pelatihan Anti Korupsi.

## 5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

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

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Surveilans Penyakit Menular potensial KLB dan wabah
- b. Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular potensial KLB dan wabah
- c. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah
- d. Manajemen Kasus Penyakit Menular potensial KLB dan wabah
- e. Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular potensial KLB dan wabah
- f. Komunikasi Risiko Penyakit Menular potensial KLB dan wabah
- g. Kerjasama tim dalam penanggulangan penyakit menular potensial KLB dan wabah.
- h. Teknik Melatih

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini fasilitator menggali kembali pemahaman peserta terhadap mata pelatihan sebelumnya sebagai bahan evaluasi pembelajaran.

## 6. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana tindak lanjut dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

## 7. Evaluasi Peserta (*Post Test*) dan Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi peserta diberikan setelah semua mata pelatihan disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan proses pembelajaran selama pelatihan yang nantinya akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

## 8. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- c. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- d. Pembacaan doa

**LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN**

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPD.1
Mata Pelatihan	: Kebijakan Penanggulangan KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada manusia dan mekanisme koordinasi, strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada hewan dan mekanisme koordinasi, dan <i>Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)</i>
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan penanggulangan KLB dan wabah.
Waktu	: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada manusia dan mekanisme koordinasi 2. Menjelaskan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada hewan dan mekanisme koordinasi 3. Menjelaskan <i>Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)</i>	1. Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada manusia dan mekanisme koordinasi a. RPJMN, Renstra, Indikator P2P dan SPM b. Jenis – Jenis Penyakit Potensial KLB/Wabah dan tata cara penanggulangannya c. Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan 2. Strategi pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada hewan dan mekanisme koordinasi a. Deteksi dini dan respon b. Peran TGC dalam penanggulangan KLB/Wabah 3. <i>Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)</i> a. Jenis-jenis penyakit PHEIC serta upaya pencegahan dan penanggulangannya b. Regulasi Kesehatan Internasional Tahun 2005	Ceramah Tanya Jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Komputer</li> <li>• LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>• SE DJ. PKH No.12141, Tgl. 12 Feb 2016, Peningkatan kewaspadaan dan pengendalian Avian Influenza</li> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan No 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.</li> <li>• Pedoman Pengendalian dan penanggulangan Rabies</li> <li>• Roadmap pengendalian dan penanggulangan Rabies</li> <li>• Pedoman Penyakit Anthrax</li> <li>• SOP Avian Influenza</li> </ul>

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPD.2
Mata Pelatihan	: Manajemen Risiko Pandemi
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar manajemen risiko pandemi dan prinsip dasar penilaian risiko kejadian akut kesehatan masyarakat.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami manajemen risiko pandemi
Waktu	: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan prinsip dasar manajemen risiko pandemi.	1. Prinsip Dasar Manajemen Risiko Pandemi. a. Pengertian manajemen risiko pandemi b. Fase-fase pandemi (Interpandemi-Kewaspadaan-Pandemi-Transisi) c. Kesiapsiagaan dan Respon Pandemi.	Ceramah Tanya jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Komputer</li> <li>• LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman <i>Pandemic Influenza Risk Management</i>. WHO 2013</li> <li>• Pedoman <i>Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events</i> WHO.2012</li> <li>• Modul pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di Pintu Masuk Negara (Bandara, Pelabuhan, dan PLBDN) dan Wilayah, Jakarta. Kementerian Kesehatan 2018.</li> <li>• Pedoman manajemen dan respon nasional menghadapi pandemi influenza. Kementerian Kesehatan. 2016</li> </ul>
2. Menjelaskan prinsip dasar penilaian risiko kejadian akut kesehatan masyarakat	2. Prinsip Dasar Penilaian Risiko kejadian akut kesehatan masyarakat a. Pembentukan Tim Analisis Risiko b. Penilaian bahaya c. Penilaian paparan d. Penilaian konteks e. Karakterisasi risiko f. Pelaporan hasil Penilaian risiko			

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPI. 1
Mata Pelatihan	: Surveilans Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar Epidemiologi, dasar-dasar surveilans epidemiologi, jenis/kelompok penyakit berdasarkan pola penularan, respon tindakan/penanggulangannya, dan deteksi dini KLB
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans penyakit menular sesuai pedoman
Waktu	: 5 JPL (T = 2 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan dasar dasar Epidemiologi  2. Menerapkan dasar-dasar Surveilans Epidemiologi  3. Menjelaskan jenis/kelompok penyakit berdasarkan pola penularan  4. Melakukan respon tindakan /penanggulangannya. 5. Melakukan deteksi dini KLB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dasar dasar Epidemiologi <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian</li> <li>Riwayat Alamiah Penyakit</li> <li>Ukuran -ukuran Epidemiologi</li> </ol> </li> <li>Dasar-dasar Surveilans Epidemiologi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi Surveilans</li> <li>Kegunaan surveilans</li> <li>Langkah-langkah surveilans</li> <li>Sumber data, jenis data dan alur, serta tata cara pelaporan</li> <li>Pengumpulan, pengolahan, analisis data, diseminasi informasi</li> <li>Kelengkapan dan ketepatan laporan</li> <li>Penilaian risiko (<i>Risk Assesment</i>)</li> </ol> </li> <li>Jenis/Kelompok Penyakit Berdasarkan Pola Penularan <ol style="list-style-type: none"> <li>Potensi Penularan Penyakit potensial KLB dan wabah</li> <li>Mekanisme penularan penyakit potensial KLB dan wabah</li> </ol> </li> <li>Respon Tindakan/Penanggulangannya</li> <li>Deteksi dini KLB <ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep Kewaspadaan Dini</li> <li>Kajian sistematis berbagai jenis penyakit potensial KLB</li> <li>Peringatan <i>kewaspadaan</i> dini KLB untuk jangka pendek atau jangka Panjang</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curah pendapat</li> <li>Ceramah Tanya jawab</li> <li>Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Panduan Diskusi Kelompok perhitungan pengukuran epidemiologi</li> <li>Panduan Diskusi Kelompok pengumpulan, pengolahan, analisis, penyebarluasan data dan informs kasus KLB/Wabah</li> <li>Panduan Diskusi Kelompok Sistem Kewaspadaan Dini (SDK) KLB</li> <li>Komputer,</li> <li>LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>David G. Kleinbaum, Lawrence L. Kupper, Hal Morgenstern. <i>Epidemiologic Research, Lifetime Learning Publications</i>, Van Nostrand Reinhold Company, New York, 1982.</li> <li><i>Center for Disease Control and Prevention (CDC), Principles of Epidemiology, second edition, Self Study Course 3030-G, An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics, Epidemiology Program Office</i>, Georgia 30333, December, 1992.</li> <li>Departemen Kesehatan RI, Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Ditjen PPM &amp; PLP Dit. Epidemiologi dan Imunisasi, Januari 1994.</li> <li>Departemen Kesehatan RI, Buku Pelajaran Epidemiologi I s/d IV, Ditjen PPM &amp; PLP Dit. Epidemiologi dan Imunisasi, Subdit Surveilans, 1994.</li> </ul>

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPI. 2
Mata pelatihan	: Penyelidikan Epidemiologi (PE) Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit menular potensial KLB dan wabah, dan tindakan penyelidikan epidemiologi (PE) penyakit menular potensial KLB dan wabah
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan PE Penyakit Menular potensial KLB dan wabah.
Waktu	: 5 JPL (T = 2 JPL, P=3 JPL, PL =0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan prinsip dasar Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit menular potensial KLB dan wabah</li> <li>Melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit menular potensial KLB dan wabah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prinsip dasar Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit menular potensial KLB dan wabah;               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian</li> <li>Kriteria KLB dan Wabah</li> <li>Penetapan KLB dan Wabah</li> <li>Prinsip PE</li> </ol> </li> <li>Penerapan Penyelidikan Epidemiologi (PE) Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah               <ol style="list-style-type: none"> <li>Penerimaan informasi adanya indikasi KLB dan wabah</li> <li>Penetapan adanya KLB dan Wabah</li> <li>Persiapan turun ke lapangan</li> <li>Penetapan etiologi</li> <li>Penetapan kasus dan variabel yang akan dikumpulkan</li> <li>Penemuan dan perekaman data kasus</li> <li>Analisis epidemiologi deskriptif</li> <li>Menentukan sumber dan cara penularan</li> <li>Rekomendasi penanggulangan KLB</li> <li>Pembuatan laporan</li> <li>Penyebarluasan hasil PE</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curah pendapat</li> <li>Ceramah tanya jawab</li> <li>Diskusi kelompok</li> <li>Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan Tayang</li> <li>Modul</li> <li>Panduan Diskusi kelompok</li> <li>Lembar kasus</li> <li>Panduan simulasi</li> <li>Format PE</li> <li>Laptop</li> <li>LCD</li> <li>ATK</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Achmadi, Umar Fahmi. 2008. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia</li> <li>Kemenkes RI. 2017. Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan. Jakarta.</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/SK/VII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewasadaan Dini Kejadian Luar Biasa, Jakarta, 2004</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010</li> </ul>

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPI. 3
Mata Pelatihan	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Terkait Penyakit Potensial KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar penyakit infeksi, protokol kesehatan di tempat kerja dan masyarakat, pemulasaraan jenazah, kewaspadaan isolasi, kewaspadaan standar, dan kewaspadaan transmisi.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian Infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah
Waktu	: 5 JPL (T = 2 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan dasar-dasar penyakit infeksi	1. Dasar-dasar Penyakit Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Diskusi kelompok</li> <li>• Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Panduan diskusi kelompok</li> <li>• Panduan simulasi</li> <li>• SOP (<i>hand hygiene</i>, memakai dan melepas APD, dekontaminasi peralatan dan lingkungan)</li> <li>• Gambar</li> <li>• <i>Hand out</i></li> <li>• Cat acrylic</li> <li>• Antiseptik</li> <li>• APD set</li> <li>• Alat &amp; bahan dekontaminasi peralatan &amp; lingkungan</li> <li>• Komputer,</li> <li>• LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di RS dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tahun 2017</li> <li>• Buku Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID 19 revisi 5 tahun 2020</li> <li>• Pedoman APD Kemenkes tahun 2020</li> <li>• Pedoman Pemulasaran dan Penguburan Jenazah Covid-19 di Masyarakat, (Kemenkes 2020)</li> <li>• Pedoman Penyelidikan Dan Penanggulangan kejadian luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan, Edisi Revisi (Kemenkes 2017)</li> </ul>
2. Menjelaskan protokol kesehatan di Tempat Kerja dan Masyarakat	2. Protokol Kesehatan di Tempat Kerja dan Masyarakat			
3. Penjelasan pemulasaran jenazah	3. Pemulasaran Jenazah			
4. Melakukan kewaspadaan isolasi	4. Kewaspadaan Isolasi			
5. Melakukan kewaspadaan standar	5. Kewaspadaan Standar			
6. Melakukan kewaspadaan transmisi	6. Melakukan Kewaspadaan Transmisi			

Nama Pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPI. 5
Mata Pelatihan	: Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang persiapan pengambilan spesimen, penatalaksanaan spesimen, penyimpanan, pengemasan dan pengiriman spesimen dan teknik penanganan sampel makanan/minuman dan spesimen korban KLB keracunan pangan.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan Wabah di masyarakat.
Waktu	: 3 JPL (T = 2 JPL, P= 1 JPL, PL =0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat 1. Melakukan manajemen Kasus Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah di Masyarakat 2. Melakukan Sistem Rujukan Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah	1. Manajemen Kasus Penyakit Menular Potensial KLB Dan Wabah Di Masyarakat: a. Isolasi kasus b. Karantina kontak erat 2. Sistem Rujukan Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah a. Koordinasi dengan RS rujukan b. Evakuasi dan transportasi kasus ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan Tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Panduan Diskusi Kelompok</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• ATK</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UU no. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan</li> <li>• Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan No 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.</li> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan No 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.</li> <li>• Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.03/363/2015 tentang Penetapan RS Rujukan Provinsi dan RS Rujukan Regional.</li> </ul>

- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan spesimen penyakit menular potensi KLB dan Wabah sesuai SOP.
- Waktu : 5 JPL (T = 2 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan persiapan pengambilan spesimen</li> <li>Melakukan penatalaksanaan spesimen</li> <li>Melakukan penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen</li> <li>Melakukan teknik penanganan sampel makanan/minuman dan spesimen korban KLB Keracunan Pangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapan Pengambilan Spesimen:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Prinsip-prinsip Biosafety dan Biosekuriti penanganan specimen</li> <li>Bahan penanganan dan Jenis spesimen</li> <li>APD</li> </ol> </li> <li>Penatalaksanaan Spesimen               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengambilan spesimen</li> <li>Pengisian formulir</li> <li>pemberian label</li> </ol> </li> <li>Penyimpanan, Pengepakan dan Pengiriman Spesimen</li> <li>Teknik Penanganan Sampel Makanan/Minuman dan Spesimen Korban KLB Keracunan Pangan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curah pendapat</li> <li>Ceramah</li> <li>Tanya jawab</li> <li>Pemutaran film</li> <li>Diskusi Kelompok</li> <li>Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Panduan simulasi pengambilan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen</li> <li>Formulir rujukan spesimen kasus</li> <li>Alat dan bahan pengambilan dan pengepakan spesimen</li> <li>film manajemen spesimen</li> <li>Komputer</li> <li>SOP</li> <li>APD</li> <li>LCD</li> <li>Pointer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku Saku TGC, 2019</li> <li>Pedoman Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Potensial Wabah dalam Mendukung Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon, Kemenkes 2014</li> <li>Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Dalam menghadapi Flu Burung</li> <li>Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 Rev 5, kemenkes 2020</li> <li>Prosedur Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi, Ditjen Pelayanan Medik, Depkes RI, 2003.</li> <li>Pedoman Pemeriksaan Mikrobiologi untuk Pencegahan Infeksi di Sarana Kesehatan, Ditjen Pelayanan Medik, Depkes RI, 2005.</li> <li>Prosedur Pemeriksaan Bakteriologi Klinik, Kemenkes 2014</li> <li>Permenkes 658 Tahun 2009 tentang Jejaring laboratorium diagnosis penyakit infeksi <i>New emerging</i> dan <i>Re-Emerging</i></li> <li>Pedoman penatalaksanaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) KLB 2012</li> </ul>

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPI. 6
Mata Pelatihan	: Komunikasi Risiko Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang komunikasi risiko, sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi, strategi komunikasi risiko, dan teknik komunikasi dalam penyebarluasan informasi.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah
Waktu	: 4 JPL (T = 1 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan komunikasi risiko  2. Menjelaskan sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi  3. Melakukan strategi komunikasi risiko  4. Melakukan teknik komunikasi dalam penyebarluasan informasi	1. Komunikasi Risiko a. Pengertian b. Tujuan c. Ruang Lingkup d. Pelaksanaan e. Prinsip Komunikasi Efektif  2. Sasaran Komunikasi, Perilaku dan Sosial Budaya Yang Mempengaruhi a. Sasaran komunikasi b. Perilaku c. Sosial Budaya  3. Strategi Komunikasi Risiko a. Komunikasi dalam keadaan krisis kepada masyarakat b. Komunikasi dalam keadaan krisis kepada Pengambil Keputusan c. Komunikasi dengan media  4. Teknik Komunikasi dalam Penyebarluasan Informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah Tanya jawab</li> <li>• Pemutaran film</li> <li>• Diskusi Kelompok</li> <li>• Studi kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Film pendek</li> <li>• Panduan diskusi kelompok</li> <li>• Panduan Studi kasus</li> <li>• Lambar kasus</li> <li>• Komputer</li> <li>• LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza. Departemen Kesehatan RI. 2007.</li> <li>• Buku Episenter Pandemi Influenza. <a href="http://www.psandman.com">www.psandman.com</a>.</li> <li>• The Peter M. Sandman, <i>Risk Communication Website. The application of risk communication to food standards and safety matters. The Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation</i></li> <li>• Zubair, Agustina. "Definisi Komunikasi." <i>WordPress.com</i> 17 Oktober 2006. 10 Juni 2010. &lt;<a href="http://meiliemma.wordpress.com/2006/10/17/definisi-komunikasi">http://meiliemma.wordpress.com/2006/10/17/definisi-komunikasi</a>&gt;.</li> <li>• Riswandi. "Definisi Komunikasi dan Tingkatan Proses Komunikasi." <i>WordPress.com</i> 17 Oktober 2006. 10 Juni 2010</li> </ul>

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPI. 7
Mata Pelatihan	: Kerja Sama Tim dalam Penanggulangan Penyakit Potensial KLB dan Wabah
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas mengenai konsepsi dasar membangun tim yang efektif, teknik pemecahan masalah secara <i>win-win solution</i> , kepemimpinan yang efektif dan interprofesional kolaborasi serta kerjasama dalam membangun tim yang efektif dan kerjasama TGC dalam penanggulangan penyakit potensial KLB dan wabah.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kerja sama tim dalam penanggulangan penyakit potensial KLB dan wabah.
Waktu	: 10 JPL (T = 2 JPL, P = 8 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan konsepsi dasar membangun tim yang efektif. 2. Menjelaskan teknik pemecahan masalah secara <i>win-win solution</i> . 3. Menerapkan kepemimpinan yang efektif. 4. Melakukan interprofesional	1. Konsepsi Dasar Membangun Tim Yang Efektif a. Pengertian tim yg efektif. b. Perbedaan kelompok dan tim. c. Hakikat dan ciri organisasi sebagai tim. d. Menjelaskan strategi kerja sama tim e. Menjelaskan hambatan dalam kerja sama tim 2. Teknik Pemecahan Masalah Secara <i>Win-Win Solution</i> 3. Kepemimpinan yang Efektif. 4. Interprofesional Kolaborasi	• Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • Diskusi kelompok • <i>Role play</i> • <i>Games</i> • Simulasi	• Bahan tayang • Modul • Panduan Diskusi Kelompok • Panduan <i>Role play</i> • Panduan <i>Games</i> • Panduan simulasi (kolaborasi) • Komputer • LCD	• Surveilans Integrasi FB • Kepmenkes No 45 Tahun 2015 ttg Penyelenggaraan Surveilans • Pedoman Penyelidikan Epidemiologi • Panduan Emerging Infectious Diseases, WHO,2015 • Pedoman Teknis Surveilans Penyakit Hewan Menular, 2014 • Richard Y. Chang (terjemahan 1999), Sukses Melalui Kerja Sama Tim, Edisi kedua, Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo, PT. Gramedia. • Robin, Stephen P. (terjemahan 1996), Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, dan Aplikasi, Jakarta: PT. Prenhallindo. • Free Management Library, Basics of Team Building, <a href="http://www.manage.menthelp.org/">http://www.manage.menthelp.org/</a> • Nelson, Nicky, Effective Team Building, <a href="http://www.teambuildingtips.com/articles/effectiveteam.html">http://www.teambuildingtips.com/articles/effectiveteam.html</a>

<p>kolaborasi.</p> <p>5. Melakukan kerjasama dalam membangun tim yang efektif</p> <p>6. Melakukan kerjasama TGC dalam penanggulangan penyakit potensial KLB dan Wabah</p>	<p>5. Kerjasama dalam Membangun Tim yang Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian dan unsur-unsur tim yang dinamis.</li> <li>b. Manfaat membangun tim dinamis.</li> <li>c. Tahapan perkembangan tim.</li> <li>d. Membangun rasa kebersamaan Tim.</li> <li>e. Membangun kebanggaan tim.</li> </ol> <p>6. Kerjasama TGC dalam Penanggulangan Penyakit Potensial KLB dan Wabah</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traut, Terence, Characteristics of High Performance Teams <a href="http://www.teambuildingtips.com/articles/effectiveteam.html">http://www.teambuildingtips.com/articles/effectiveteam.html</a>.</li> <li>• Schemerhorn, Jr., John R., Hunt, James G., and Orsborn, Richard N. (1994), <i>Managing Organizational Behavior</i>, fifth edition, New York: John Wiley &amp; Son</li> </ul>
---	---	--	--	---

Nama pelatihan : TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas

Nomor	: MPI. 8
Materi	: Teknik Melatih
Deskripsi Singkat	: Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pelatihan, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, dan presentasi yang efektif.
Waktu	: 12 JPL (T= 5 jpl, P= 7 jpl, PL= 0 jpl)
Hasil Belajar (HB)	: Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, Peserta mampu melatih pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat  1. Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD) 2. Menyusun Rencana Pembelajaran (RP) 3. Memilih Metode Pembelajaran 4. Menentukan Media dan Alat Bantu Pembelajaran 5. Melakukan Presentasi yang Efektif	1. Pembelajaran Orang Dewasa (POD) 2. Rencana Pembelajaran (RP) 3. Metode Pembelajaran 4. Media dan Alat Bantu Pembelajaran 5. Presentasi yang Efektif	- Curah pendapat - Ceramah tanya jawab - Latihan menyusun rencana pembelajaran (RP) - Simulasi Praktik Melatih	- Bahan tayang - Panduan latihan menyusun rencana pembelajaran (RP) - Panduan Simulasi Praktik Melatih - Lembar penilaian praktik melatih - Laptop - LCD - Flipchart - Spido	- Departemen Kesehatan, Pusdiklat SDM Kesehatan, 2010, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), Jakarta. - Kamunikasi dan presentasi yang efektif, Dr. Marpaung, LAN, 2002 - Teknik Presentasi yang Efektif, Alam P. Harahap, SKM, 2005 - Praktek Mengajar, Dra. Titik Rostiah, LAN RI, 2002

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPP 1
Mata pelatihan	: <i>Building Learning Comitment</i> (BLC)
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pencairan suasana dan pelaksanaan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan komitmen belajar
Waktu	: 2 JPL (T = 0 JPL, P=2 JPL, PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Melakukan pencairan suasana	1. Pencairan Suasana a. Perkenalan b. Harapan c. Pengurus Kelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Games/ permainan</li> <li>• Diskusi Kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Panduan games/ permainan</li> <li>• Panduan diskusi kelompok</li> <li>• Papan flip chart</li> <li>• Kertas flip chart</li> <li>• Spidol</li> <li>• <i>Post it</i></li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2015</li> <li>• Munir Baderel, Drs, Apt, Dinamika Kelompok, Penerapan Dalam Laboratorium Perilaku, Universitas Sriwijaya, 2001</li> </ul>
2. Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas	2. Nilai, Norma Dan Kontrol Kolektif Kelas a. Nilai b. Norma kelas c. Kontrol kolektif			
3. Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas	3. Nilai, Norma Dan Kontrol Kolektif Kelas a. Nilai b. Norma kelas c. Kontrol kolektif			

Nama pelatihan : TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas  
 Nomor : MPP. 2  
 Mata pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)  
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tujuan RTL, ruang lingkup RTL dan penyusunan RTL  
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut  
 Waktu : 2 JPL (T=0 JPL, P =2 JPL, PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media & Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan, 2. Menjelaskan ruang lingkup RTL 3. Menyusun rencana tindak lanjut (RTL)	1. Pengertian, Tujuan, dan Ruang Lingkup RTL 2. Ruang lingkup RTL 3. Penyusunan RTL	• Latihan menyusun RTL	• Panduan latihan menyusun RTL • Form RTL	• Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta

Nama pelatihan	: TOT Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas
Nomor	: MPP. 3
Mata pelatihan	: Anti Korupsi
Deskripsi Singkat	: Mata pelatihan ini membahas tentang dampak korupsi, semangat perlawanan terhadap korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu membangun sikap anti korupsi
Waktu	: 2 JPL (T = 2 JPL, P= 0 JPL, PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat : 1. Menjelaskan dampak korupsi.  2. Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi  3. Menjelaskan Cara Berpikir Kritis Terhadap Masalah Korupsi  4. Menjelaskan Sikap Anti Korupsi	1. Dampak Korupsi a. Dampak korupsi terhadap berbagai bidang b. Kerugian negara akibat korupsi di Indonesia c. Kerugian negara vs hukuman koruptor d. Biaya sosial korupsi e. Hubungan antara dampak korupsi dan biaya sosial korupsi 2. Semangat Perlawanan Terhadap Korupsi a. Indeks persepsi korupsi Indonesia b. 10 Potensi Indonesia bisa Makmur 3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi a. Pengertian korupsi b. Faktor penyebab korupsi c. Jenis tindak pidana korupsi 4. Sikap Anti Korupsi a. Nilai-nilai anti korupsi b. Integritas c. Indikator seseorang berintegritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Pemutaran video</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Film pendek</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mata pelatihan E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK <a href="https://aclc.kpk.go.id/">https://aclc.kpk.go.id/</a></li> <li>• UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>• UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999</li> </ul>

**LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL****JADWAL TOT PENANGGULANGAN KLB DAN WABAH UNTUK TIM GERAK CEPAT (TGC) DI PUSKESMAS**

Hari	Jam	Materi	JPL	Fasilitator
I	07.30 – 08.30	Pre tes	-	Panitia
	08.30 – 09.30	Pembukaan	-	Panitia
	09.30 – 10.00	BREAK		Panitia
	10.00 – 11.30	BLC	2	Pengendali Pelatihan/MOT
	11.30 – 13.00	ISHOMA		Panitia
	13.00 – 14.30	Kebijakan penanggulangan KLB dan Wabah	2	Pejabat Pimpinan Tinggi di Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan yang menangani penanggulangan KLB dan Wabah atau yang didelegasikan
	14.30 – 15.00	BREAK		Panitia
	15.00 – 16.30	Manajemen risiko Pandemi	2	- Pejabat Pimpinan Tinggi di Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan yang menangani penanggulangan KLB dan Wabah atau yang didelegasikan - Perwakilan dari WHO
	16.30 – 18.00	Anti Korupsi	2	Panitia
	II	07.45 – 08.00	Refleksi	
	08.00 – 10.15	Surveilans Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	3	Fasilitator
	10.15 – 10.30	BREAK		Panitia
	10.30 – 12.00	Surveilans Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	2	Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA		Panitia
	13.00 – 14.30	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	3	Fasilitator
	15.15 – 15.45	BREAK		Panitia
	15.45 – 17.15	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	2	Fasilitator
III	07.45 – 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan/MOT
	08.00 – 10.15	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah	3	Fasilitator
	10.15 – 10.30	BREAK		Panitia
	10.30 – 12.00	Pencegahan dan Pengendalian	2	Fasilitator

		Infeksi terkait penyakit potensial KLB dan wabah		
	12.00 – 13.00	ISHOMA		Panitia
	13.00 – 15.15	Manajemen Kasus Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	3	Fasilitator
	15.15 – 15.45	BREAK		Panitia
	15.45 – 17.15	Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	2	Fasilitator
IV	07.45 – 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan/MOT
	08.00 – 10.15	Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	3	Fasilitator
	10.15 – 10.30	BREAK		Panitia
	10.30 – 12.00	Komunikasi Risiko Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	2	Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA		Panitia
	13.00 – 14.30	Komunikasi Risiko Penyakit Menular potensial KLB dan wabah	2	Fasilitator
	14.30 – 15.15	Kerja sama Tim	1	Fasilitator
	15.15 – 15.45	BREAK		Panitia
	15.45 – 18.00	Kerja sama Tim	3	Fasilitator
V	07.45 – 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan/MOT
	08.00 – 10.15	Kerja sama Tim	3	Tim Fasilitator
	10.15 – 10.30	BREAK		Panitia
	10.30 – 12.00	Kerja sama Tim	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA		Panitia
	13.00 – 13.45	Kerja sama Tim	1	Tim Fasilitator
	13.45 – 15.15	Teknik Melatih	2	Pengendali Pelatihan/MOT
	15.15 – 15.45	BREAK		Panitia
	15.45 – 18.00	Teknik Melatih	3	Pengendali Pelatihan/MOT
VI	07.45 – 08.00	Refleksi		Pengendali Pelatihan/MOT
	08.00 – 10.15	Teknik Melatih	3	Tim Fasilitator
	10.15 – 10.30	BREAK		Panitia
	10.30 – 12.00	Teknik Melatih	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA		Panitia
	13.00 – 15.15	Teknik Melatih	3	Tim Fasilitator
	15.15 – 15.30	BREAK		Panitia
	15.30 – 17.00	Rencana Tindak Lanjut	2	Pengendali Pelatihan/MOT
	17.00 – 17.30	Post Test Evaluasi Penyelenggaraan		Panitia
	17.30 – 17.45	Penutupan		Panitia
		Jumlah Total	60	

## LAMPIRAN 3. PANDUAN PENUGASAN

### Mata Pelatihan Inti 1

### Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah

#### Panduan Diskusi Kelompok Perhitungan Ukuran Epidemiologi

#### Tujuan

Setelah diskusi ini, diharapkan peserta mampu menghitung ukuran-ukuran Epidemiologi

#### Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Format-format perhitungan ukuran epidemiologi
3. Alat tulis
4. Laptop

#### Langkah-langkah

1. Peserta dibagi ke dalam 6 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang (2 menit)
2. Fasilitator menjelaskan diskusi kelompok sebagai berikut: (3 menit)
  - a. Cermati data kasus DBD dan COVID19 pada lampiran 1
  - b. Peserta secara kelompok melakukan perhitungan:
    - Proporsi
    - Rate
    - Ratio
  - c. Setiap Kelompok dapat memilih untuk data yang ada (kasus DBD dan COVID19)
  - d. Setiap peserta dalam kelompok melakukan perhitungan, kemudian di tuliskan dalam bentuk tabel terlampir, selanjutnya anggota kelompoknya memberikan koreksinya atau tanggapannya.
  - e. Isi hasil identifikasi pada tabel terlampir.
3. Setiap kelompok mendiskusikan: Perhitungan ukuran Epidemiologi. (15 menit)
4. 1-2 kelompok mewakili untuk memaparkan hasil diskusinya selama 10 menit dan dilakukan secara panel. (20 menit)
5. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil diskusi. (5 menit)

**Waktu:** 1 JPL = 45 menit

## Lampiran Penugasan MPI.1

**FORMAT HASIL PENUGASAN UKURAN EPIDEMIOLOGI**

(Perhitungan Ukuran Dasar dasar Epidemiologi)

NO	URAIAN	KECAMATAN		KET (konstanta)
		Lembah Asri	Sukma Sejati	
	<b>DBD</b>			
1	Proporsi Penduduk Laki – Laki			
2	Proporsi Penduduk Perempuan			
3	Proporsi Penderita DBD Laki – Laki			
4	Proporsi Penderita DBD Perempuan			
5	Insiden Penderita DBD			
6	Prevalensi Penderita DBD			
7	Attack Rate			
8	CFR DBD			
9	Rasio Jumlah Penduduk Laki - Laki Terhadap Perempuan			
10	Rasio Jumlah Penderita DBD Laki - Laki Terhadap Perempuan			

NO	URAIAN	KECAMATAN		KET (konstanta)
		Lembah Asri	Sukma Sejati	
	<b>COVID19</b>			
1	Proporsi Suspect Laki – Laki			
2	Proporsi Suspect Perempuan			
3	Proporsi Suspect Laki – Laki Menurut Kelompok Umur			
4	Proporsi Suspect Perempuan Menurut Kelompok Umur			
5	Insiden Kasus Konfirmasi			
6	Attack Rate			
7	Case Fatality Rate (Cfr)			
8	Rasio Jumlah Penduduk Laki - Laki Terhadap Perempuan			
9	Rasio Suspect Laki - Laki Terhadap Perempuan			
10	Target Kontak Tracing			

(Asumsi :1 Kasus positif = 6-10 kontak erat)

**Data-data di Kecamatan Lembah Asri dan Kecamatan Sukma Sejati  
Kabupaten Tanah Subur tahun 2019**

NO	URAIAN	KECAMATAN					
		Lembah Asri			Sukma Sejati		
		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
	<b>UMUM:</b>						
1	Jumlah Penduduk	39.000	41.000	80.000	37.000	35.000	72.000
	<b>Demam Berdarah Dengue(DBD)</b>						
2	Jumlah kasus DBD	35	25	60	20	18	38
3	Jumlah kematian DBD	1	0	1	2	1	3
4	Angka Bebas Jentik (ABJ)			77,8			89,6
	<b>COVID19</b>						
5	Jumlah Suspect	27	25	52	70	60	130
6	Jumlah kasus konfirmasi	13	11	24	25	23	48
7	Jumlah Kematian	2	1	3	3	2	5
	Jumlah Sembuh	10	7	17	16	20	36

## **Panduan Diskusi Kelompok**

### **Pengumpulan, Pengolahan, Analisis, Penyebarluasan Data dan Informasi Kasus KLB / Wabah**

#### **Tujuan**

Setelah diskusi ini, diharapkan peserta mampu melakukan pengumpulan, pengolahan, analisis, penyebarluasan data dan informasi kasus KLB / Wabah.

#### **Alat dan Bahan**

1. Panduan Diskusi
2. Form data set DBD dan COVID 19
3. Alat tulis
4. Laptop

#### **Langkah-langkah**

1. Peserta dibagi ke dalam 6 kelompok Masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang (2 menit)
2. Fasilitator menjelaskan diskusi kelompok sebagai berikut: (3 menit)
  - a. Pengumpulan data  
Cermati data set yang ada kasus DBD dan kasus COVID19.
  - b. Pengolahan data
    - 1) Melakukan pengolahan data dan penjajian data berdasarkan data set yang diberikan (kasus DBD dan kasus COVID19).
    - 2) Kelompok memilih salah satu data set yang ada
    - 3) Lakukan proses pengolahan data sesuai Langkah-langkah pengolahan data
    - 4) Buat tampilan data sesuai sifat datanya
  - c. Analisis Data
    - 1) Buatlah analisis data deskriptif data set yang ada (kasus DBD dan kasus COVID19).
    - 2) Buat Intepretasi dari hasil analisis yang ada
  - d. Penyebarluasan data dan Informasi
    - 1) Membuat desiminasi data surveilans (sesuai tahapan penyampaian informasi) berdasarkan hasil pengolahan, analisis & interpetasi data dengan menggunakan data set latihan analisis data sebelumnya.
    - 2) Membuat desiminasi data yang akan disampaikan pada unit-unit terkait

- 3) Membuat desiminasi data surveilans (sesuai tahapan penyampaian informasi) berdasarkan hasil pengolahan, analisis & interpretasi data dengan menggunakan data set latihan analisis data sebelumnya.
- 4) Membuat desiminasi data yang akan disampaikan pada unit-unit terkait Identifikasi tahapan penyampaian informasi dari desiminasi yang saudara buat.
3. Setiap kelompok diberikan waktu untuk berdiskusi. (15 menit)
4. 1-2 kelompok mewakili untuk memaparkan hasil diskusinya selama 10 menit dan dilakukan secara panel. (20 menit)
5. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil diskusi. (5 menit)

**Waktu** : 1 JPL = 45 menit

## **Panduan Diskusi Kelompok Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB**

### **Tujuan**

Setelah diskusi ini, diharapkan peserta mampu memahami dan mempresentasikan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB

### **Alat dan Bahan**

1. Panduan Diskusi
2. Form Matriks Deteksi Dini
3. Alat tulis
4. Laptop

### **Langkah-langkah:**

1. Peserta dibagi ke dalam 5-6 kelompok disesuaikan dengan jumlah peserta / Tim TGC. ( 2 menit)
2. Fasilitator menjelaskan instruksi diskusi kelompok sebagai berikut: (3 menit)
  - a. Cermati data set yang ada kasus DBD dan kasus COVID19).
  - b. Buat grafik penyakit berdasarkan laporan / data yang ada.
  - c. Buat matrik Deteksi Dini Kasus sesuai format yang ada untuk kasus DBD dan kasus COVID19
3. Setiap kelompok mendiskusikan: SKD-KLB. (15 menit)
4. 1-2 kelompok mewakili untuk memaparkan hasil diskusinya selama 10 menit dan dilakukan secara panel. (total 20 menit)
5. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil diskusi. (5 menit)

**Waktu:** 1 JPL = 45 menit

**Lampiran Penugasan MPI.1****Format Matriks Deteksi Dini**

Matriks Deteksi Dini Kasus .....

No	Deskripsi Kasus		Kondisi Lapangan Saat Ini		Kesimpulan
			Ada	Tidak	
A	Gambaran Kasus				
1	Gambaran Klinis				
2	Etiologi				
3	Masa Inkubasi				
4	Sumber Penularan				
5	Cara Penularan				
6	Epidemiologi				
7	Kewaspadaan Dini				
B	Faktor Resiko				
1	Lingkungan				
2	Vector				
3	Sosial				
4	Imunisasi				

## **Mata Pelatihan Inti 2.**

### **Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah**

#### **Panduan Diskusi Kelompok**

#### **Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah**

#### **Kasus Penyakit DHF dan Covid 19**

#### **Tujuan:**

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah kasus penyakit DHF dan Covid 19

#### **Alat dan Bahan:**

1. Panduan Diskusi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop

#### **Langkah-langkah Diskusi Kelompok**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 6 kelompok kecil @ 5 orang
2. Fasilitator membagi kelompok 1-3 untuk kasus DHF dan kelompok 4-6 untuk kasus Covid 19
3. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan kasus yang diberikan (waktu diskusi 20 menit)
4. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 5 menit (waktu: 6 kelompok x 5 menit = 30 menit).
5. Fasilitator meminta kelompok lain untuk memberi masukan/komentar terhadap presentasi dari kelompok (waktu = 5 menit)
6. Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil presentasi diskusi kelompok (10 menit)

**Waktu:** 60 menit

## **Panduan Simulasi**

### **Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB Dan Wabah Kasus Penyakit DHF dan Covid 19**

#### **Tujuan:**

Setelah melakukan simulasi kasus, peserta mampu melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular potensial KLB dan wabah kasus penyakit DHF dan Covid 19

#### **Alat dan Bahan:**

1. Panduan Simulasi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop

#### **Langkah-langkah Simulasi:**

1. Simulasi ini melanjutkan dari diskusi kelompok, Fasilitator membagi 2 kelompok sesuai kasus (kelompok DHF dan Covid)
2. Masing-masing kelompok kasus baik DHF maupun Covid 19 membagi tugas siapa yang akan mensimulasikan penyelidikan epidemiologi hasil dari diskusi kelompok yang sudah di presentasikan (@ 30 menit)
3. Saat kelompok melakukan simulasi, kelompok lain sebagai observer dan memberikan tanggapan dan masukkannya (5 menit)
4. Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil simulasi (10 menit)

**Waktu:** 75 menit

## Lampiran Penugasan MPI. 2

### Lembar Kasus untuk Diskusi dan Simulasi Penyelidikan Epidemiologi pada Kasus DHF dan COVID 19

#### Kasus 1 : DHF (Dengue Haemorrhagic Fever)

Pada hari ini tanggal 22 Oktober 2020 jam 9.00 pagi, di Puskesmas Sungai Buluh datang seorang ibu yang beralamat di desa Sukasari membawa anaknya berobat bernama Andi umur 5 tahun, dengan gejala demam tinggi mendadak sejak 2 hari yang lalu, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter puskesmas di poliklinik puskesmas suhunya 38,50C ditemukan ruam dan bintik merah di tubuhnya, dan uji tornique positif, kondisi Andi saat ini juga mengalami mimisan. Dokter Puskesmas menduga Andi menderita demam berdarah. Selama ini di wilayah puskesmas Sungai Buluh belum pernah dilaporkan adanya kejadian DBD.

Penugasan:

- a. Apakah kejadian tersebut sudah masuk kategori KLB?
- b. Jelaskan apa kriteria KLB untuk studi kasus di atas?
- c. Jelaskan langkah2 segera yang harus dilakukan oleh TGC terhadap informasi dari kasus tersebut

#### Kasus 2: COVID 19

1. Tanggal 15 April 2020 Puskesmas Randu, Kecamatan Johar, Kabupaten Meranti, Provinsi Jambi kedatangan pasien an Bpk. Nurdin/56 th/Laki-laki. Alamat: Jl. Bendul Ilir No.7, RT.01/RW.10, Kelurahan Daru, Kecamatan Johar, Kab. Meranti Lahir: 2 Juli 1964. Pekerjaan: Tani Keluhan: batuk, demam, nyeri tenggorokan, sesak nafas Riwayat: kontak dengan kasus konfirmasi 10 hari yang lalu. Pasien di dx/ suspek Covid19, kemudian dirujuk ke RS Rujukan di Kabupaten Meranti. Keluhan dirasakan sejak tanggal 8 April 2020. Komorbid: hipertensi, ginjal. Kasus diambil spesimen berupa Swab Nasopharyng dan Oropharyng.
2. Anggota Keluarga serumah:
  - Rukmini/P/50 tahun (Isteri)
  - Ramli/L/ 15 tahun (anak)
  - Erni/P/13 tahun (anak)
  - Jamelah/P/7 tahun (anak)

3. Anggota keluarga tidak serumah, tinggal di desa lain

- Harto/L/25 tahun (anak)
- Marti/P/23 tahun (mantu)
- Brendawati/P/2 tahun (anak Pak Harto)
- Abdi/L/27 tahun (anak)
- Sri rezeki/P/20 tahun (mantu)
- Marti/P/3 tahun (anak Pak Abdi)

4. Informasi lain:

Pada waktu 2 hari sebelum sakit Bpk. Nurdin mengunjungi anak-anaknya yang sudah berkeluarga yang tinggal tidak jauh dari rumahnya, yaitu keluarga Pak Harto dan keluarga Pak Abdi.

5. Di Puskesmas Pak Nurdin diterima petugas registrasi yaitu Pranti/P/20 tahun dan Lutfi/L/23 tahun. Perawat Lina/P/25 tahun dan dr. Indra/L/30 tahun.

6. Rujukan pasien ke RS dibantu oleh pengemudi ambulance: Maki/L/20 tahun, perawat Sakti/L/27 tahun dan Rita/P/24 tahun.

Penugasan:

Peserta melakukan PE dan Penelusuran Kontak sesuai dengan SOP yang terdapat dalam pedoman:

- Peserta dapat melengkapi form PE
- Peserta dapat melakukan penelusuran kontak
- Peserta dapat mengisi Form Pemantauan Harian (Kontak Erat/Suspek/*Probable*)

### **Mata Pelatihan Inti. 3**

## **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah**

### **Panduan Diskusi Kelompok**

#### **Tindakan PPI pada Kasus DHF dan COVID 19**

#### **Tujuan:**

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu melakukan tindakan PPI pada penyakit menular potensial KLB dan wabah

#### **Alat dan Bahan:**

1. Panduan Diskusi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop

#### **Langkah-langkah Diskusi Kasus:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 6 kelompok kecil @ 5 orang (Anggota TGC Puskesmas). Fasilitator membagi kelompok 1-3 untuk kasus DHF dan kelompok 4-6 untuk kasus Covid 19 (3 menit)
2. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan kasus yang diberikan (waktu diskusi 15 menit)
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 5 menit (waktu: 6 kelompok x 5 menit = 30 menit).
4. Fasilitator meminta kelompok lain untuk memberi masukan/komentar terhadap presentasi dari kelompok (waktu = 7 menit)
5. Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil presentasi diskusi kelompok (5 menit)

**Waktu:** 60 menit

## Panduan Simulasi

### Tindakan PPI pada Kasus DHF dan COVID 19

#### Tujuan:

Setelah melakukan simulasi kasus, peserta mampu melakukan tindakan PPI pada penyakit menular potensial KLB dan wabah

#### Alat dan Bahan:

1. Panduan Simulasi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop
5. SOP (*hand hygiene*, memakai dan melepas APD, dekontaminasi peralatan dan lingkungan)
6. Gambar
7. *Hand out*
8. Cat acrylic
9. Antiseptik
10. APD set
11. Alat & bahan dekontaminasi peralatan & lingkungan

#### Langkah-langkah Simulasi Kasus

1. Simulasi ini melanjutkan dari diskusi kelompok, Fasilitator membagi 2 kelompok sesuai kasus (kelompok DHF dan Covid)
2. Masing-masing kelompok kasus baik DHF maupun Covid 19 membagi tugas siapa yang akan mensimulasikan tindakan PPI hasil dari diskusi kelompok dan menyusun skenario simulasi (15 menit)
3. Masing-masing kelompok kasus baik DHF maupun Covid 19 mensimulasikan tindakan PPI yang harus dilakukan pada kasusnya tersebut (@ 20 menit)
4. Saat kelompok melakukan simulasi, kelompok lain sebagai observer dan memberikan tanggapan dan masukkannya (@5 menit)
5. Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil simulasi (10 menit)

**Waktu:** 75 menit

### Lampiran Penugasan MPI.3

#### Lembar Kasus untuk Diskusi Kelompok dan Simulasi Penerapan PPI pada Kasus DBD dan COVID 19

##### Kasus 1. Demam Berdarah (DBD)

Tanggal 3 Mei 2020 Bapak Aman datang ke Puskesmas Baros, kecamatan Paliyan, Solo dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Demam disertai kulit berbintik-bintik merah yang baru muncul hari ini. Saat menggosok gigi, didapatkan gusi yang berdarah. Tidak ada keluhan batuk pilek hanya badan seluruh tubuh terasa pegal-pegal. Saat datang ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan ternyata suhu Bapak Aman 38,5 C. Setelah dilakukan pemeriksaan darah, ternyata trombosit Bp Aman saat ini 90 ribu. Petugas Kesehatan menduga Bp Aman terkena Demam Berdarah dan rencana akan merujuk ke RS atau puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap.

Penugasan:

1. APD apa yang harus digunakan petugas saat menerima pasien ini?
2. Bagaimana penempatan pasien ini di Poliklinik?

##### Kasus 2. COVID 19

Tanggal 20 Juni 2020 Puskesmas Pinang, Kecamatan Belarik, Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumsel kedatangan pasien an Bpk. Dana/32 th/Laki-laki. Alamat: Jl. Bambu Raya No.3, RT.08/RW.3, Kelurahan Langsung, Kecamatan Belarik, Kab. Muara Enim Lahir: 3 Maret 1988. Pekerjaan: Swasta dengan keluhan utama penciuman berkurang. Pasien tidak bisa merasakan makanan sejak hari ini. Pasien mengeluh demam sejak empat hari yang lalu yang sedikit berkurang dengan minum obat warung. Pasien juga mengeluh nafas terasa berat, nyeri tenggorok, batuk kering Sebelumnya Bp Dana sempat kontak dengan teman kerja yang positif Covid 1 minggu yang lalu.

Dari pemeriksaan fisik T: 120/80, N: 100 x/m, RR 30x/menit dan sempat dilakukan pengukuran Saturasi Oksigen 93 %, suhu 38 C. Pasien dicurigai sebagai kasus suspek Covid19, kemudian dirujuk ke RS Rujukan di Kabupaten Muara Enim.

Penugasan:

1. Diskusikan bagaimana penempatan pasien ini saat datang ke puskesmas untuk berobat.

2. Apa yang harus dilakukan petugas Kesehatan saat akan merujuk pasien ini?
3. Bp Dana akan dirujuk dengan menggunakan ambulans. Sayangnya tidak ada sekat diantara ruang pasien dengan driver. Petugas driver adalah Bp Sudin dan perawat yang mendampingi adalah Bp David. APD apa yang harus dipakai mereka?
4. Apabila selesai merujuk, bagaimana untuk dekontaminasi ambulans nya?
5. Istri Bp Dana, Ny Dini tidak ada keluhan demikian juga dengan putrinya Dina yang berumur 5 tahun. Bila mereka harus isolasi mandiri, apa yang harus disampaikan agar mereka tetap sehat. Protokol Kesehatan apa yang harus dipatuhi?

## **Mata Pelatihan Inti 4**

### **Managemen Kasus Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah di Masyarakat**

#### **Panduan Diskusi Kelompok**

##### **Tujuan:**

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu memahami manajemen kasus penyakit menular potensial KLB dan wabah di masyarakat serta melakukan system rujukannya.

##### **Alat dan Bahan:**

1. Panduan Diskusi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop

##### **Langkah-langkah:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok kecil @ 10 orang, dan menentukan ketua, notulen dan penyaji, untuk mendiskusikan kasus sebagai berikut:
  - a. Kelompok 1: Demam Berdarah Dengue
  - b. Kelompok 2: COVID-19
  - c. Kelompok 3: Difteri
2. Setiap kelompok ditugaskan untuk mendiskusikan:
  - a. Tata laksana dan pemantauan harian kasus yang sedang diisolasi di rumah dan fasilitas khusus
  - b. Tata laksana kontak erat kasus yang dilakukan karantina rumah dan fasilitas khusus
  - c. Tahapan system rujukan (koordinasi dengan RS rujukan, evakuasi dan transportasi kasus)Setiap kelompok menyiapkan hasil diskusi pada Flipchart atau Powerpoint.  
Waktu diskusi: 10 menit
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 5 menit, dan kelompok lain menanggapi @ 5 menit (waktu: 3 kelompok x 10 menit = 30 menit), dan per kelompok.
4. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi (5 menit)

**Waktu:** 1 JPL (45 menit)

## **Mata Pelatihan Inti 5**

### **Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular dan PIE**

#### **Panduan Diskusi Kelompok**

#### **Pengambilan, Penanganan Spesimen, Pengepakan Dan Pengiriman Specimen**

##### **Tujuan:**

Setelah melakukan diskusi, peserta mampu melakukan pengambilan, penanganan spesimen, pengepakan dan pengiriman specimen.

##### **Alat dan Bahan**

1. Panduan Diskusi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop

##### **Tahapan Kegiatan**

1. Peserta dibagi ke dalam kelompok (sesuai tim dari masing-masing Instansi)
2. Setiap kelompok mendiskusikan kasus yang berbeda:
  - a. 2 kelompok mendiskusikan Kasus 1 – Penanganan Spesimen Demam Berdarah
  - b. 2 kelompok mendiskusikan Kasus 2 – Penanganan Spesimen Covid 19
  - c. 2 kelompok mendiskusikan Kasus 3 – Keracunan Makanan
3. Setiap kelompok mendiskusikan:
  - a. Menentukan jenis spesimen yang akan diambil
  - b. Menentukan APD, Alat dan bahan yang akan digunakan
  - c. Mensimulasikan cara pemakaian APD \*( konfirmasi apakah sudah di praktekkan di PPI)
  - d. Mensimulasikan cara pengambilan spesimen
  - e. Mensimulasikan proses penanganan spesimen
  - f. Mensimulasikan pengepakan dan pengiriman spesimen, beserta pengisian formulir2 sesuai kasus.
4. Setiap kelompok diberikan waktu diskusi selama 15 menit
5. Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya masing-masing (@ 10 menit).
6. Kelompok lain diminta untuk memberikan masukan atau tanggapan (7 menit)
7. Fasilitator memberikan masukan terkait sesi simulasi (5 menit)

**Total Waktu:** 4 JPL (180 menit)

## **Panduan Simulasi**

### **Praktik Pengambilan, Penanganan Spesimen, Pengepakan dan Pengiriman Spesimen**

#### **Tujuan:**

Setelah melakukan paktek, peserta mampu melakukan pengambilan, penanganan spesimen, pengepakan dan pengiriman specimen.

#### **Alat dan Bahan**

1. Panduan Simulasi
2. Lembar kasus
3. Alat tulis
4. Laptop
5. Alat dan bahan untuk simulasi (sesuai lampiran tabel)
6. 1 set makanan lengkap terdiri dari jenis makanan: 3 hewani, 1 nabati, makanan pokok, 2 sayur

#### **Tahapan Kegiatan**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok (sesuai tim dari masing-masing instansi)
2. Setiap kelompok mensimulasikan kasus yang berbeda:
  - a. 2 kelompok mendiskusikan Kasus 1 – Penanganan Spesimen Demam Berdarah
  - b. 2 kelompok mendiskusikan Kasus 2 – Penanganan Spesimen Covid 19
  - c. 2 kelompok mendiskusikan Kasus 3 – Keracunan Makanan
3. Tugas kelompok adalah sebagai berikut :
  - a. Menentukan jenis spesimen yang akan diambil
  - b. Menentukan APD, Alat dan dan bahan yang akan digunakan
  - c. Mensimulasikan cara pemakaian APD
  - d. Mensimulasikan cara pengambilan spesimen
  - e. Mensimulasikan proses penanganan spesimen
  - f. Mensimulasikan pengepakan dan pengiriman spesimen, beserta pengisian formulir-formulir sesuai kasus.

Pembagian kelompok dan penjelasan diskusi oleh Fasilitator (5 menit)
4. Setiap kelompok diberikan waktu persiapan untuk simulasi selama 20 menit
5. Dari 2 kelompok yang membahas kasus yang sama, dipilih 1 kelompok untuk tampil dengan cara kesepakatan atau diundi. Saat kelompok terpilih melakukan simulasi, kelompok lain dari kasus yang sama berperan sebagai pengamat (observer).
6. Untuk sesi simulasi per kelompok, diberikan waktu 30 menit.

7. Tanggapan atau masukan dari tiap observer (@ 5 menit)
8. Fasilitator memberikan masukan terkait sesi simulasi pada tiap kelompok (15 menit)

**Total Waktu:** 3 JPL (135 menit)

## Lampiran Penugasan MPI 5

### Lembar Kasus

#### Pengelolaan Spesimen pada Kasus Demam Berdarah, COVID 19 dan Keracunan Makanan

##### Kasus 1

Pada suatu hari Kepala Puskesmas Melati mendapat informasi dari salah satu tokoh masyarakat dan kader di Desa Karang Bolong ada 3 keluarga yang baru pulang dari luar kota “Kembang” (yang saat ini merupakan daerah dengan status penularan local Covid-19 dengan jumlah kasus aktif diatas 1000 kasus) sekitar 5 hari yang lalu dan saat ini mengalami demam, meriang, sesak nafas, batuk berdarah, penciuman hilang. Ada diantara ketiga keluarga tersebut dalam kondisi kritis.

##### Kasus 2

Petugas surveilans Puskesmas Melati setiap minggu rajin melakukan PWS KLB dan selalu sharing informasi dan data terkait beberapa penyakit potensial KLB salah satunya adalah suspek demam dengue yang dilaporkan secara rutin ke SKDR melalui SMS. Wilayah kerja Puskesmas Melati terdiri dari 10 desa. Secara trend kasus suspek demam dengue 2 minggu berturut turut mengalami peningkatan kasus di Puskesmas Melati. Bila dilihat perdesa peningkatan kasus demam dengue meningkat di Desa Tiga, sedangkan desa lainnya tidak mengalami peningkatan kasus. Hari ini Petugas Surveilans Puskesmas Melati menerima informasi dari masyarakat di Desa Tiga ada 3 kasus DBD yang dirawat di salah satu RS Sayang Ibu

##### Kasus 3

Pada suatu hari, rentang pkl 13.00 sd 15.00, puskesmas X menerima pasien dalam jumlah banyak, sekitar 40 orang dengan keluhan diare, mual dan muntah. Setelah ditanyakan riwayat, mereka memiliki kesamaan, yaitu usai menghadiri Acara pernikahan sdri C di desa Y. Adapun keluhan yang disampaikan pasien secara rinci sbb:

Keluhan	Jumlah(orang)
Diare terus menerus dengan karakteristik seperti air cucian beras	30
Sakit perut, kram perut	40
Diare, Mual, Muntah	10

## Lampiran Penugasan MPI. 5

Tabel Kelengkapan Alat dan Bahan untuk Praktik MPI. 5.

<b>Persiapan</b>	<p><b>APD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jas laboratorium</li> <li>2. Sarung tangan <i>disposable</i></li> <li>3. Masker <i>disposable</i>, Masker 95</li> <li>4. Goggle</li> <li>5. Tutup kepala</li> <li>6. Sepatu tertutup</li> <li>7. Hazmat* (APD tipe 3, penanganan ebola, covid19, flu burung)</li> </ol> <p><b>Bahan penanganan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plastik biohazard</li> <li>2. Formulir : PE</li> <li>3. swab dacron,</li> <li>4. tourniquet</li> <li>5. kapas alcohol swab</li> <li>6. syringe dan jarum suntik,</li> <li>7. penekan lidah (spatel),</li> <li>8. tabung koleksi spesimen (EDTA DAN NON EDTA).</li> <li>9. Medium untuk pemeriksaan virus dapat menggunakan viral transport media (VTM) seperti HBSS dengan antibiotic, sedangkan medium untuk pemeriksaan bakteri dapat menggunakan medium amies dan medium carry blair. Plastik seal steril (untuk wadah spesimen) dan wadah steril lainnya</li> <li>10. Sendok, Garpu, Pisau</li> <li>11. ATK: Pulpen marker</li> </ol>
<b>Pengambilan Spesimen</b>	<b><i>Sesuai alat yang telah disiapkan pada tahap Persiapan</i></b>
<b>Pengepakan dan Pengiriman</b>	<p>Bahan Tidak Habis Pakai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Pendingin (Cold Box), mempertahankan suhu dan tidak pecah</li> <li>2. Ice Pack atau gel pack</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Wadah primer atau bio bottle</li><li>4. Insulator</li></ol> <p>Bahan Habis Pakai</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lakban Plastik</li><li>2. Parafilm</li><li>3. Ziplock atau Plastik Klip (steril)</li><li>4. Tissue</li><li>5. Kardus pengepakan</li><li>6. Kertas Label</li><li>7. Sterofoam</li></ol>
--	---

## **Mata Pelatihan Inti 6**

### **Komunikasi Risiko Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah**

#### **Panduan Diskusi Kelompok**

##### **Tujuan**

Setelah melakukan diskusi peserta mampu mengidentifikasi sasaran dan perilaku, serta sosial budaya dan agama di masyarakat.

##### **Langkah-langkah**

1. Peserta diminta untuk membentuk kelompok 7-10 orang tiap kelompok. Kepada setiap peserta dalam kelompok dan masing-masing diminta untuk menentukan ketua kelompok dan penyaji. (3 menit)
2. Diskusikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Identifikasi sasaran dan perilaku, serta sosial budaya dan agama di masyarakat yang sudah baik maupun yang belum,
  - b. Bagaimana cara untuk merubah budaya yang kurang baik dan hambatan dalam merubah yang ada di masyarakat tersebut,
  - c. Jelaskan dengan ilustrasi ruang lingkup, jenis-jenis, dan faktor-faktor apa menyebabkan perubahan perilaku. (Waktu diskusi 12 menit)
3. Minta wakil-wakil kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan usulan (@=10 menit)
4. Penyaji menjelaskan dengan ilustrasi ruang lingkup, jenis-jenis, dan faktor-faktor apa menyebabkan perubahan perilaku
5. Setiap selesai penyajian kelompok, dibuka kesempatan untuk mendapatkan kejelasan apa yang disajikan kelompok.
6. Fasilitator mengarahkan peserta untuk berani berpendapat dan menyampaikan sosial budaya apa yang terjadi di masyarakatnya pada Pandemi COVID-19.

**Waktu:** 1 JPL (45 menit)

## **Pedoman Studi Kasus**

### **Komunikasi Risiko Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan studi kasus peserta mampu melakukan komunikasi risiko penyakit menular potensial KLB dan Wabah di masyarakat.

#### **Bahan dan Alat**

1. Papan Flipchart
2. Kertas Plano
3. Spidol
4. Laptop
5. Bahan Tayang

#### **Langkah-Langkah**

1. Fasilitator menjelaskan tujuan modul ini, yang perlu disebutkan antara lain adalah bagaimana meningkatkan kewaspadaan adanya penyakit menular dan atau wabah. (2 menit)
2. Peserta diminta untuk membentuk kelompok 7-10 orang tiap kelompok. Masing-masing kelompok menunjuk Ketua, Sekretaris dan Penyaji (3 menit)
3. Fasilitator membagikan kasus dan menginstruksikan kepada setiap peserta dalam kelompok untuk membaca dan mencermatinya, kasus dengan judul:
  - a. Wazan
  - b. Pandemi COVID di gandaria
  - c. Desa Balungan(Waktu diskusi 25 menit)
4. Kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan memberi kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan usulan. (@=10 menit)
5. Fasilitator memberi kesempatan kelompok lain untuk memberi tanggapan (20 menit)
6. Fasilitator memberikan klarifikasi dan merangkum hasil diskusi (10 menit)

**Waktu:** 2 JPL (90 menit)

## Lampiran Penugasan MPI.6

### Lembar Kasus

#### Komunikasi Risiko Penyakit Menular potensial KLB dan Wabah

##### Kasus 1

##### Wazan

Kecamatan Tebu ijo baru-baru ini ribut. Keributan itu terjadi suatu sore dimulai dari desa Sukamanah. Pada pukul 16.00 sore warga desa mendengar ada 2 warga desa meninggal karena Demam berdarah. Oleh karena itulah mereka menjadi topik pembicaraan semua warga desa dan menjadi takut untuk berkunjung ke Desa sukamana.

Kebetulan malam itu Arief dan Amat baru pulang mengikuti pelatihan DBD yang diselenggarakan oleh Puskesmas bekerjasama. Karena melihat teman-temannya masih ngobrol disurau, maka mereka berdua duduk bergabung. Setelah mendengar ceritera kawan-kawan disurau, arif berfikir, 'jangan-jangan ini KLB DBD yang baru pagi sebelumnya dibahas dalam pelatihan itu'.

Esok harinya, selain desa Sukamanah juga banyak warga yang sakit Demam Berdarah didesa Pelabuhan Batu, Tebuijo barat dan Gedangsewu. Arief yang merupakan kader desa yang melihat keadaan pagi hari itu, buru-buru pergi ke Puskesmas,

##### Tugas kelompok:

1. Baca kasus ini dan cermati intinya
2. Apa yang akan dilakukan kalau hal ini terjadi, apa sebabnya?
3. Perilaku warga yang bagaimana yang diharapkan agar terhindar dari penyakit DBD?
4. Apa pesan pokok yang akan disampaikan kepada masyarakat tentang kasus diatas
5. Saluran mana yang akan dipakai untuk menyampaikan pesan, dan siapa sasarannya?
6. Kemungkinan hambatan apa yang akan terjadi

## Kasus 2

### COVID-19 di Gandaria

Berdasarkan laporan dari masyarakat bahwa ada satu keluarga di Desa Ciparet, yang mengalami sakit yang sama, yakni batuk, pilek, dan demam. Kejadian tersebut juga terjadi di Desa Cigambe dan Glodog. Keluarga tersebut baru saja pulang dari Jakarta dengan menggunakan kendaraan umum untuk bertemu dengan anak bungsu mereka yang sedang kuliah disana. Pada mulanya mereka tidak merasa ada masalah dalam hal tersebut karena dianggap hanya flu biasa dan bukan penyakit yang membahayakan. Sampai suatu ketika, salah seorang dari keluarga tersebut ada yang meninggal karena ada peningkatan gejala yakni sesak nafas dan harus dirawat menggunakan ventilator di RS. Akan tetapi masyarakat didesa-desa itu menganggap kematian itu sebagai biasa pada bulan-bulan ini. Karena pada musim dingin atau pergantian cuaca, orang-orang sering mengalami batuk dan pilek.

Cirapet dan sekitarnya terletak 20 km selatan Gandaria berlokasi diperbukitan. Hanya kendaraan tertentu yang bisa mencapai daerah tersebut karena jalannya yang menanjak, bekelok dan tidak bagus. Untuk mencapai desa-desa itu bisa dengan kendaraan yang dobel gardan. Puskesmas tidak bisa masuk kewilayah, petugas harus jalan kaki atau naik ojek. Untuk mencapai kecamatan Cirapet, bisa melalui Sidareja, juga bisa dari arah barat. Kalau meluncur ketimur, bisa masuk daerah Kab. Selangor.

Dari 3 kasus confirmed COVID-19 di Jakarta (Tasi, Maisaroh, Lilis) telah dilakukan pemantauan terhadap 117 kontak serumah, tetangga, dan juga teman bermain sehari-hari. 54 kontak diantaranya menderita demam dan diambil spesimen usap tenggorok dan hidung. Hasil pemeriksaan 14 kontak demam adalah positif COVID19, dimana salah satunya adalah Dena yang kontak erat dengan Tasi yang baru saja dikunjungi oleh keluarganya di Desa Ciparet.

Dua minggu setelah kejadian tersebut, Puskesmas mulai dibanjiri pasien batuk dan pilek. 4 buah Puskesmas dan 5 buah Puskesmas Pembantu selalu penuh dengan penderita batuk pilek. Sebelumnya pihak Puskesmas sudah mengingatkan penduduk agar bertindak hidup sehat agar tahan terhadap berbagai serangan penyakit termasuk "masuk angin" (istilah di daerah itu). Karena ada peningkatan kasus tersebut, Dinas Kesehatan kabupaten Gandaria bersama team dari Pusat melakukan kegiatan pemeriksaan, pengawasan dan pemberian obat kepada masyarakat termasuk kepada keluarga Dena. Ayah Dena sudah mulai merasa membaik karena sudah diberi obat oleh petugas. Sehingga bisa bekerja kembali seperti semula. Petugas memakai pakaian astraunut lengkap dengan acesoriesnya untuk mengambil usap hidung dan tenggorok pada keluarga tersebut namun karena tempat yang sangat jauh sehingga hasil lab baru

akan keluar 2 minggu setelahnya. Sedangkan penduduk biasa saja bahkan tidak menggunakan masker. Mereka merasa baik-baik saja tidak memakai pakaian seperti petugas.

Dari data kecamatan, di tiap desa ada paling tidak 1 buah masjid Jami' dan beberapa mushola. Pasar Cirapet buka tiap hari, tetapi hanya 5 hari sekali menjadi pasar besar. Kalau kebetulan bukan hari pasaran, banyak warga yang pergi ke Sidareja untuk belanja termasuk Ayah Dena. Sehingga menjadi tidak aneh kalau banyak kendaraan penuh diisi bahan makanan, binatang piaraan dan manusia." Ini cara murah untuk belanja. Kalau tidak patungan satu colt, ya kami harus mengeluarkan banyak uang" kata Ibu Imas. Jadi bisa dibayangkan, ibu-ibu atau bapak yang berbelanja duduk diatas barang secara berdesakan dan ditemani hewan piaraannya.

Ada berita lagi yang baru disiarkan TV tadi pagi, 2 orang dari kecamatan sebelah barat Cirapet masuk rumah sakit karena suspek COVID19. Mereka sudah ditangani para petugas.

**Tugas kelompok:**

1. Apa yang akan dilakukan terhadap kasus ini, bagaimana bisa terjadi dan membatasinya bagaimana?
2. Siapa yang akan melakukan?
3. Apa pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat, kelompok mana pesannya apa?
4. Adakah upaya lain untuk mencegah tertularnya dari manusia ke manusia?
5. Apa yang dapat dilakukan oleh pamong desa, pemuka masyarakat dan kapan dilakukan?
6. Apa yang akan dilakukan kalau bertambah kasus yang dicurigai COVID semakin banyak?

### Kasus 3

#### Desa Balungan

Musim hujan sudah sebulan. Penduduk sepanjang sungai Keli Kabupaten Balung sudah siap-siap kalau musim hujan ini membawa banjir besar sekitar 2 bulan kedepan. Sampai hari ini belum ada kiriman banjir, yang terbesar pernah mencapai 2,5-meter dirumah sekitar sungai. Biasanya, banjir akan terjadi di wilayah kecamatan sepanjang sungai, seperti kecamatan Ayan, Kecamatan Gopoh dan Kecamatan Pasirsetumpuk. Kecamatan Ayan dan Kecamatan Gopoh yang paling menderita, karena hampir 80% wilayahnya terendam air kalau hujan datang. Ketiga desa yang berbatasan ini penduduk seluruhnya adalah 26000 kepala keluarga terdiri dari 115.000 jiwa

Walaupun belum banjir, tetapi warga di ketiga kecamatan ini sudah mulai menderita batuk dan pilek. Kalau sore hari orang yang berkerudung sarung biasanya keluar mencari obat. Daerah ini merupakan tanah datar, dialiri air sungai Keli yang bersumber dari Gunung, Murakapi. Yang batuk pileknya agak parah tinggal dirumah. Sejak dua minggu lalu, warga disini banyak yang ke Puskesmas atau Puskesmas pembantu. 4 buah Puskesmas dan 5 buah Puskesmas Pembantu selalu penuh dengan penderita batuk pilek. Sebelumnya pihak Puskesmas sudah mengingatkan penduduk agar bertindak hidup sehat agar tahan terhadap berbagai serangan penyakit termasuk” masuk angin” (istilah didaerah itu).

Sejak 3 minggu terakhir, penderita batuk pilek membengkak. Hampir tiap rumah ada saja penderita batuk pilek tsb. Puncaknya 2 minggu terakhir hampir 3 diantara 5 orang penduduk sedang atau pernah menderita batuk pilek. Biasanya disertai dengan demam tinggi, kadang-kadang timbul diare. Kebanyakan orang didaerah ini membeli obat diwarung untuk mengurangi penderitaan mereka, terutama posong, panas dan pileknya. Karena makin banyak yang menderita batuk pilek tsb, maka warga mulai berbondong-bondong ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

Kabar yang beredar menyebutkan bahwa didesa Wotgandul, kecamatan Pasir setumpuk ada kematian ayam yang mendadak selama 2 hari belakangan ini. Hari pertama ada 15 ayam milik Karel, Putu dan Brahim. Hari kedua kemarin sudah 50 ayam kampung yang mati mendadak. Karel, Putu dan Brahim memperlakukan ayam mati itu seperti ayam mati biasa. Sebelum dikubur, dibiarkan dahulu beberapa jam baru ditanam. Sedang yang mati kemarin sore, masih dibiarkan kaku di halaman rumah masing-masing.

Masyarakat di sekitar sungai Keli mempunyai kebiasaan yang kurang sehat menurut ukuran kesehatan. Hanya 25% penduduk yang BAB di jamban. Karena masyarakat agraris, mereka banyak yang keladang/sawah untuk bercocok tanam. Pada waktu makan, cuci tangan dengan sabun merupakan kebiasaan yang jarang dilakukan.

Biasanya hanya membasahi tangan, kalihatan bersih lalu makan. Kebiasaan cucitangan dengan sabun sangat jarang, karena soal sabunnyapun harus beli. Dalam satu ruangan, bisa dihuni beberapa orang anggota keluarga. Sehingga tidurnyapun berhimpitan.

Tersiar kabar angin bahwa dua orang warga disitu yang bernama Suhita dan Arini menjalani perawatan intensif di RSUD Propinsi karena dicurigai menderita flu burung. Suhita dan Arini memang pergi meninggalkan desanya dalam keadaan batuk pilek. Untuk menengok saudaranya dikota. Sampai dikota, karena merasa penyakitnya berat an deman cukup tinggi, mereka periksa kedokter dan saat itu juga dikirim ke RSUD Propinsi. Karena jarak antara wilayah ini dengan RSUD Propinsi 250 km, tidak ada yang bisa mengecek berita tsb. Keluarga Suhita yang menceritakan kepada tetangganya. Keadaan inilah yang menyebabkan beberapa guru sekolah dan wiraswasta yang sudah mendengar penyakit flu burung dari TV menjadi gelisah. Jangan-jangan ada flu burung diwilayah ini dan bisa mematikan.

Pak Guru Darajat dari SDN I Gopoh dan beberapa orang guru lainnya merasa prihatin. Anak didiknya banyak yang tidak masuk karena flu atau batuk pilek. Maka dalam pembicaraan disekolah tsb. terfikir pertanyaan dari salah seorang guru” Pak Darajat, jangan-jangan orang banyak disini ketularan flu burung Pak Suhita, baiknya kita harus bagaimana menghadapi dan mencegahnya?”, tanya Iskandar guru matematika.” Nah, ini Pak Is yang saya juga fikir. Andaikan 50% siswa kita tiba-tiba tidak masuk sekolah, semua kena flu, lalu kita harus bagaimana. Kita sendiri juga bisa ketularan flu. Nanti kalau petugas Puskesmas perawatnya juga flu lalu bagaimana ya?” kata Pak Guru Darajat.” Begini Pak Darajat, kita harus mencoba berandai-andai kalau itu benar, ya semuanya harus siap. Seperti persiapan waktu latihan pemadaman kebakaran dikecamatan dulu itu lho. Segala kan harus disiapkan, bagaimana kalau semua orang pilek, Puskesmas ya orang-2nya tidak masuk karena batuk pilek, pasar sepi atau semua yang dipasar batuk, hidungnya bocor. Lha kita yang masih sehat kan juga takut sakit, supaya sekolahnya tidak tutup. Batuk pilek sekarang ini kalau benar-benar jadi disertai posing berat dan panas badan. Ini yang menyebabkan orang-orang takut tertular. Ini yang saya fikirkan Pak” kata guru bahasa Indonesia Pak Yusri. Pak Yusri ini memang dikenal ramah, suka beranjang sana dari rumah walimurid satu kerumah walimurid lain. Sehingga dia tahu benar keadaan wilayahnya. Pertemuan guru-guru ini diakhiri dengan permintaan agar Pak Guru Yusri membuat rencana apa yang dilakukan kalau 50% anak itu jatuh sakit batuk pilek dan gurunya ada yang ketularan.

Walaupun sudah banyak yang terserang flu di Kecamatan Gopoh, Pasir setumpuk dan Ayan, Pemerintah Kabupaten Balung belum menyatakan KLB. Maklum tiap tahun pada bulan ini pasti banyak orang flu, jadi sudah ada yang dicurigai flu burung, dianggap biasa-biasa saja oleh pementah daerah.

Tugas Kelompok:

1. Kalau yang dibicarakan terjadi, apa yang harus dilakukan? Dikeluarga masing-masing, dilingkungan, dimasyarakat luas Kabupaten Balung?
2. Susun daftar hal-hal yang harus dilakukan untuk mengatasi dan mencegah berbagai kemungkinan yang timbul

## **Mata Pelatihan Inti 7**

### **Kerja Sama Tim dalam Penanggulangan Penyakit Potensial KLB dan Wabah**

#### **Panduan Diskusi Kelompok Konsep Dasar Membangun Tim yang Efektif**

##### **Tujuan:**

Setelah melakukan diskusi kelompok peserta mampu memahami konsep dasar membangun tim yang efektif

##### **Bahan dan Alat:**

1. Panduan diskusi
2. Papan Flipchart
3. Kertas Plano
4. Spidol
5. Laptop
6. Bahan Tayang
7. Alat tulis

##### **Langkah-langkah:**

1. Seluruh peserta dibagi menjadi 4 (empat) kelompok dan masing-masing kelompok memilih 1 orang ketua kelompok dan sekretaris.
2. Dengan dipandu oleh ketua kelompok masing-masing kelompok mendiskusikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Perbedaan kelompok dan tim.
  - b. Hakikat dan ciri organisasi sebagai tim.
  - c. Menjelaskan strategi kerja sama tim
  - d. Menjelaskan hambatan dalam kerja sama timWaktu diskusi 15 menit dan paparan hasil diskusi 5 menit,
3. Fasilitator memberikan *feedback* atas hasil diskusi (10 menit)

Waktu: 1 JPL (45 menit)

## **Panduan Diskusi Kelompok**

### **Teknik Pemecahan Masalah Secara *Win-Win Solution***

#### **Tujuan**

Setelah melakukan diskusi kelompok peserta mampu menerapkan teknik pemecahan masalah secara *win-win solution*

#### **Bahan dan alat**

1. Panduan diskusi
2. Papan Flipchart
3. Kertas Plano
4. Spidol
5. Laptop
6. Bahan Tayang
7. Alat tulis

#### **Langkah-langkah:**

1. Seluruh peserta dibagi menjadi 4 [empat] kelompok dan masing-masing kelompok memilih 1 orang ketua kelompok dan sekretaris.
2. Dengan dipandu oleh ketua kelompok masing-masing kelompok mendiskusikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Teknik pemecahan masalah secara win-win solution dengan pendekatan langsung.
  - b. Teknik pemecahan masalah secara win-win solution dengan pendekatan tidak langsung melalui resolusi konflik kalah-kalah (*lose-lose*)
  - c. Teknik pemecahan masalah secara win-win solution dengan pendekatan tidak langsung melalui resolusi konflik menang-kalah (*win-lose*)
  - d. Teknik pemecahan masalah secara win-win solution dengan pendekatan tidak langsung melalui
  - e. Resolusi konflik menang-menang (*win-win*).Waktu diskusi 15 menit
3. Tiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi (@ = 5 menit),
4. Fasilitator memberikan *feedback* atas hasil diskusi (10 menit)

**Waktu:** 1 JPL (45 menit)

## **Panduan *Role Play***

### **Kepemimpinan yang Efektif**

#### **Tujuan:**

Setelah melakukan *role play* peserta mampu menerapkan kepemimpinan yang efektif dalam melaksanakan tugas sebagai petugas TGC

#### **Langkah-langkah:**

##### **A. Skenario bermain peran:**

Pada suatu hari Kepala Puskesmas Melati mendapat informasi dari salah satu tokoh masyarakat dan kader di Desa Karang Bolong ada 3 keluarga yang baru pulang dari luar kota “Kembang” (yang saat ini merupakan daerah dengan status penularan local Covid-19 dengan jumlah kasus aktif diatas 1000 kasus) sekitar 5 hari yang lalu dan saat ini mengalami demam, meriang, sesak nafas, batuk berdarah, penciuman hilang. Ada diantara ketiga keluarga tersebut dalam kondisi kritis.

##### **B. Peserta memainkan peran sebagai berikut:**

- 1 orang Kepala Puskesmas
- 2 orang dokter umum
- 1 orang dokter gigi
- 1 orang petugas surveilans merangkap pengelola program DBD dan Malaria
- 1 orang pengelola program diare dan kesling
- 1 orang juru imunisasi
- 5 orang perawat
- 2 orang bidan
- 1 orang OB

##### **C. Tugas Role Play:**

- 15 orang peserta memainkan perannya sesuai dengan skenario yang ada dan mengikuti standar prosedur yang berlaku.
- Sisa peserta melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan *role play* dan masing-masing individu pemain perannya masing-masing.
- Setelah selesai kegiatan *role play* fasilitator menanyakan perasaan yang dirasakan oleh masing-masing peserta.
- Mintakan tanggapan dari peserta lainnya yang bertugas menjadi pengamat terhadap kegiatan *role play* tersebut.

- Waktu berdiskusi dan berbagi peran selama 15 – 20 menit. Waktu memainkan peran 15 – 20 menit. Fasilitator mengklarifikasi dan merangkum hasil role play 15 – 20 menit.

**Waktu:** 45 – 60 menit.

## **Panduan Games**

### **Interprofesional Kolaborasi**

#### **Tujuan:**

Setelah melakukan games, peserta mampu menerapkan nilai-nilai positif dari games terkait dengan interpersonal kolaborasi

- A. Nama Games : Permainan Bambu Gila (*Crazy Bamboo Games*)
- B. Garis besar permainan:  
Permainan ini mengamati manfaat kerja sama Interprofesional kolaborasi terhadap sekelompok peserta dalam mengatasi masalah yang diberikan.
- C. Nilai-nilai positif dari games :
  1. Mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah.
  2. Menciptakan kerja sama dari sekelompok orang
  3. Mempraktikan ketrampilan untuk melakukan kolaborasi interprofesional.
- D. Jumlah peserta:  
Tidak dibatasi, tapi perlu dibagi ke dalam subkelompok yang terdiri dari 8 – 10 peserta.
- E. Variasi  
Games ini dapat dimainkan dengan menggunakan suara atau tidak bersuara, dan games ini dapat juga dengan menggunakan tutup mata

#### **Bahan dan Alat:**

1. 4 potong bamboo atau yang sejenis dengan panjang lebih kurang 2 – 3 meter.
2. Kertas
3. Pulpen

#### **Langkah-langkah**

1. Bagi peserta menjadi tim yang terdiri dari 8 - 10 peserta.
2. Berikan sebuah bambu kepada tim untuk di letakan di masing-masing jari telunjuk peserta tanpa dijepit oleh jari tangan yang lain, dengan posisi peserta berdiri berjajar secara berpasangan.
3. Jari telunjuk diletakan sejajar dengan dada peserta yang paling rendah.
4. Peraturan:  
Masing-masing tim harus menurunkan bamboo tersebut ke dasar lantai dengan instruksi / komando seorang pemimpin (cara pertama) dan tanpa komando (cara

kedua) waktu yang diberikan selama 10-15 menit. Setelah 10-15 menit habis, masing-masing tim harus mengevaluasi yang dihasilkan timnya.

5. Poin refleksi:

- Tim mana yang tercepat menurunkan bambunya?
- Mengapa hal tersebut dapat terjadi?
- Bagaimana dengan tim yang gagal menurunkan bambunya?
- Siapa yang memiliki masalah dengan hal tersebut?
- Anggota kelompok mana saja yang memberikan semangat kepada anggota lain untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan?

**Waktu:** 30 – 60 menit

## Panduan Simulasi

### Kerjasama dalam Membangun Tim yang Efektif

#### Tujuan:

Setelah melakukan simulasi peserta mampu melakukan kerjasama dalam membangun tim yang efektif.

#### Bahan dan Alat:

1. Panduan simulasi
2. Alat tulis
3. Laptop
4. Skenario
5. Dacron swab 100 buah
6. VTM 10 vial
7. Vaksin karir 4 buah
8. Cool box

#### Langkah-langkah:

1. Skenario simulasi :

- a. Skenario 1. Kasus Covid 19:

Pada suatu hari Kepala Puskesmas Melati mendapat informasi dari salah satu tokoh masyarakat dan kader di Desa Karang Bolong ada 3 keluarga yang baru pulang dari luar kota “Kembang” (yang saat ini merupakan daerah dengan status penularan local Covid-19 dengan jumlah kasus aktif diatas 1000 kasus) sekitar 5 hari yang lalu dan saat ini mengalami demam, meriang, sesak nafas, batuk berdarah, penciuman hilang. Ada diantara ketiga keluarga tersebut dalam kondisi kritis.

Kondisi sumber daya dari Puskesmas Melati sebagai berikut:

- 1 orang Kepala Puskesmas
- 2 orang dokter umum
- 1 orang dokter gigi
- Tidak ada tenaga analis
- 1 orang petugas surveilans merangkap pengelola program DBD dan Malaria
- 1 orang pengelola program diare dan kesling
- 1 orang juru imunisasi
- 5 orang perawat
- 2 orang bidan
- 1 orang OB

b. Skenario 2. Kasus DHF

Petugas surveilans Puskesmas Melati setiap minggu rajin melakukan PWS KLB dan selalu sharing informasi dan data terkait beberapa penyakit potensial KLB salah satunya adalah suspek demam dengue yang dilaporkan secara rutin ke SKDR melalui SMS. Wilayah kerja Puskesmas Melati terdiri dari 10 desa. Secara trend kasus suspek demam dengue 2 minggu berturut turut mengalami peningkatan kasus di Puskesmas Melati. Bila dilihat perdesa peningkatan kasus demam dengue meningkat di Desa Tiga, sedangkan desa lainnya tidak mengalami peningkatan kasus. Hari ini Petugas Surveilans Puskesmas Melati menerima informasi dari masyarakat di Desa Tiga ada 3 kasus DBD yang dirawat di RS Sayang Ibu.

2. Tugas simulasi:

- a. Lakukan yang harus dipersiapkan oleh tim TGC Puskesmas Melati terhadap kejadian tersebut?
- b. Ciptakan tim TGC Puskesmas Melati yang efektif untuk menghadapi kejadian diatas.
- c. Identifikasi siapa-siapa saja stake holder yang terlibat dalam TGC tersebut?
- d. Antisipasi kendala-kendala yang mungkin dapat terjadi dan bagaimana Tim TGC Puskesmas Melati menghadapi situasi dan kondisi tersebut berdasarkan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas Melati.
- e. Bagaimana penerapan kepemimpinan yang efektif sebagai leader dalam TGC tersebut.
- f. Tunjukkan penerapan interprofessional kolaborasi dalam tim TGC tersebut.
- g. Perankan hal-hal apa saja yang harus dilakukan dan pelaksanaan tugas dan fungsi tim TGC Puskesmas Melati dalam situasi diatas.

3. Pelaksanaan simulasi:

- a. Peserta dibagi 2 kelompok masing-masing kelompok memilih ketua dan sekretaris kelompok, setiap kelompok mempelajari tugas yang akan disimulasikan dengan memperhatikan situasi kondisi lingkungan yang ada dan sarana prasarana yang dimiliki serta keberadaan personil SDM tim TGC Puskesmas Melati.
- b. Kelompok 1 berhubungan dengan kasus Covid19 dan kelompok 2 berhubungan dengan kasus DHF
- c. Masing-masing kelompok memiliki waktu untuk berdiskusi dan mempersiapkan simulasi yang akan dilakukan 45 – 55 menit. Waktu pelaksanaan simulasi masing-masing kelompok 70 – 80 menit.
- d. Klarifikasi dan penyimpulan hasil simulasi oleh fasilitator 45 – 55 menit.

**Waktu:** 5 – 6 JPL (225 – 270 menit)

## **Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 1**

### ***Building Learning Commitment (BLC)***

#### **Panduan Permainan**

##### **Tujuan:**

Setelah melakukan kegiatan permainan, peserta mampu berkenalan dengan teman-teman sekelas dan terjadi pencairan suasana.

##### **Langkah-langkah:**

1. Peserta latih dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 10 orang
2. Masing-masing kelompok menyusun satu barisan lurus dari depan ke belakang menjadi barisan yang sejajar, siap mengikuti aba-aba fasilitator dan mengikuti aturan permainan
3. Fasilitator memerintahkan semua kelompok menyusun barisan berdasarkan kriteria tertentu misalnya:
4. Berdasarkan tinggi badan: yang paling tinggi di depan, yang paling rendah di belakang atau sebaliknya
5. Berdasarkan berat badan, yang paling berat di belakang dan yang paling ringan di depan atau sebaliknya
6. Berdasarkan nomor sepatu: yang paling besar di depan, dan ukuran yang paling kecil di belakang atau sebaliknya
7. Berdasarkan tanggal lahir, tanggal lahir yang paling awal di depan, yang paling akhir di Belakang
8. Barisan yang merasa telah memenuhi kriteria, berdasarkan aba-aba fasilitator diharuskan jongkok, maka barisan yang keseluruhan anggotanya jongkok terlebih dahulu adalah calon pemenang, namun harus dicek lagi apakah sudah betul urutannya
9. Barisan yang jongkok lebih dulu dan betul diberi nilai 100
10. Barisan yang jongkok selanjutnya (kedua) dan betul, di beri nilai 50
11. Barisan yang jongkok berikutnya (ketiga) dan betul di beri nilai 25
12. Barisan yang salah menyusun urutannya, diberi nilai nol
13. Kriteria barisan digelar berganti-ganti, sehingga setiap kali berganti kriteria akan terjadi gerakan-gerakan peserta latih dari seluruh barisan untuk menyesuaikan barisan dengan kriteria terbaru yang diberikan fasilitator

14. Fasilitator mencatat perolehan nilai setiap barisan dari setiap kriteria, kemudian dijumlah untuk memilih barisan pemenangnya
15. Kepada barisan yang kalah diberikan hukuman berupa nyayi bersama sambil berjoget atau hukuman lainnya.

**Waktu:** 1 JPL (45 menit)

## Panduan Diskusi Kelompok

### Tujuan:

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menyusun harapan, kekhawatiran, norma kelas dan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas.

### Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok kecil @ 6 orang.
2. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga mendiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok. Waktu diskusi: 10 menit
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 3 menit (waktu: 5 kelompok x 3 menit = 15 menit).
4. Fasilitator meminta kelas untuk menentukan organisasi kelas dengan memilih ketua kelas, sekretaris dan time keeper yang bertugas mengingatkan teman-teman untuk disiplin masuk kelas (5 menit).
5. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris untuk memandu peserta membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama (5 menit)
6. Fasilitator meminta ketua kelas merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit)

**Waktu:** 1 JPL (45 menit)

## **Mata Pelatihan Penunjang (MPP) 2**

### **Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

#### **Panduan Latihan Menyusun RTL**

##### **Tujuan:**

**Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut (RTL)**

##### **Langkah-langkah:**

1. Peserta dibagi dalam kelompok (6 kelompok), masing-masing anggota berasal dari provinsi yang sama. Disetiap kelompok dipilih Ketua, Sekretaris dan Penyaji.
2. Fasilitator menyampaikan penugasan penyusunan RTL
3. Ketua kelompok memandu dan melibatkan seluruh anggota kelompok untuk menyusun RTL dengan
  - a. Menetapkan kegiatan
  - b. Menentukan tujuan per kegiatan
  - c. Menentukan sasaran per kegiatan
  - d. Menentukan cara dan metode pada setiap kegiatan
  - e. Menentukan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan
  - f. Menentukan biaya apabila ada kegiatan ada yang harus dibiayai
  - g. Menentukan pelaksana atau penanggung jawab dari masing-masing kegiatan.
  - h. Waktu diskusi: 10 menit. Hasil diskusi dituangkan dalam matrik RTL yang dipelajari dalam modul atau dikembangkan lagi sesuai kebutuhan. Masing-masing kelompok mempersiapkan bahan presentasi.
  - i. Fasilitator meminta setiap kelompok menyajikan hasil penyusunan RTLnya @ 10 menit (waktu: 6 kelompok x 10 menit = 60 menit)
  - j. Peserta lain diminta untuk menyimak dan melakukan klarifikasi (10 menit)
  - k. Fasilitator menyampaikan review dan klarifikasi (10 menit)

**Waktu:** 2 JPL (90 menit)

## LAMPIRAN 4. INSTRUMEN EVALUASI

### 1. Peserta

Evaluasi terhadap peserta meliputi

- a. Pre tes untuk peninjauan awal
- b. Post tes untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang diterima.

Soal pre dan post test dapat diambil dari bank soal sebanyak 30 soal sesuai kompetensi yang akan dicapai

## 2. Pelatih/Fasilitator

**LEMBAR EVALUASI TERHADAP PELATIH/FASILITATOR****Nama Pelatihan** :**Nama Fasilitator** :**Mata pelatihan** :**Hari/Tanggal** :**Waktu/Jam** :

Tuliskan tanda centang (√) pada penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

No.	PENILAIAN	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.	Penguasaan mata pelatihan												
2.	Ketepatan waktu												
3.	Sistematika penyajian												
4.	Penggunaan metode dan alat bantu												
5.	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta												
6.	Penggunaan bahasa dan volume suara												
7.	Pemberian motivasi belajar kepada peserta												
8.	Pencapaian tujuan pembelajaran umum												
9.	Kesempatan tanya jawab												
10.	Kemampuan menyajikan												
11.	Kerapihan pakaian												
12.	Kerjasama antar tim pengajar (jika merupakan tim)												

Keterangan:

45 – 55: Kurang, 56 – 75: Sedang, 76 – 85: Baik, 86 ke atas: Sangat Baik

Saran:

.....

.....

## 3. Penyelenggaraan Pelatihan

**LEMBAR EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN**

Petunjuk umum:

Berikan tanda  $\surd$  pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1.	Efektivitas penyelenggaraan										
2.	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas										
3.	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4.	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5.	Hubungan antar peserta										
6.	Pelayanan kesekretariatan										
7.	Kebersihan & kenyamanan ruang kelas										
8.	Kebersihan & kenyamanan auditorium										
9.	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10.	Kebersihan & kenyamanan asrama										
11.	Kebersihan toilet										
12.	Kebersihan halaman										
13.	Pelayanan petugas resepsionis										
14.	Pelayanan petugas ruang kelas										
15.	Pelayanan petugas auditorium										
16.	Pelayanan petugas ruang makan										
17.	Pelayanan petugas asrama										
18.	Pelayanan petugas keamanan										
19.	Ketersediaan fasilitas olahraga, ibadah, kesehatan										

Saran/komentar terhadap:

1. Pelatih/ Fasilitator

2. Penyelenggara/pelayanan panitia

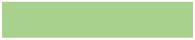
3. *Master of Training (MOT)*

4. Sarana dan prasarana

5. Yang dirasakan menghambat

6. Yang dirasakan membantu

7. Mata pelatihan yang paling relevan



8. Mata pelatihan yang kurang relevan

SARAN:

.....

.....

**LAMPIRAN 5. KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/ FASILITATOR****KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/ FASILITATOR**

## 1. Peserta Pelatihan

## a. Kriteria peserta

- 1) Peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi diutamakan berasal dari **program surveilans kesehatan**
- 2) Peserta dari BBPK/ Bapelkes Nasional/ Bapeldkes Daerah
- 3) Pendidikan minimal S1 Kesehatan
- 4) Diutamakan ASN
- 5) Surat dari atasan bahwa setelah mengikuti pelatihan yang bersangkutan akan melatih dalam pelatihan penanggulangan KLB dan wabah bagi tim gerak cepat di Puskesmas
- 6) Peserta mengikuti pelatihan sampai selesai

## b. Jumlah peserta

Pelatihan diselenggarakan dengan jumlah peserta maksimal 30 orang dalam satu kelas

## 2. Tenaga Pelatih/ Fasilitator

Tenaga pelatih/ fasilitator pada TOT Penanggulangan KLB dan Wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas diatur sebagai berikut:

No.	MATA PELATIHAN	SYARAT PELATIH/FASILITATOR
<b>A</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
1	Kebijakan Penanggulangan KLB dan Wabah	Pejabat Pimpinan Tinggi di Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan yang menangani penganggulangan KLB dan Wabah atau yang didelegasikan
2	Manajemen Risiko Pandemi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pejabat Pimpinan Tinggi di Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan yang menangani penganggulangan KLB dan Wabah atau yang didelegasikan</li> <li>- Perwakilan dari WHO</li> </ul>
<b>B</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
1	Surveilans Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan jenjang ahli muda,</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> </ul>

No.	MATA PELATIHAN	SYARAT PELATIH/FASILITATOR
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atau Akademisi/ PAEI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</li> <li>• Pendidikan minimal S1</li> </ul>
2	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan jenjang ahli muda,</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> <li>• Atau Akademisi/ PAEI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</li> <li>• Pendidikan minimal S1</li> </ul>
3	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terkait Penyakit Potensial KLB dan Wabah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional yang bertugas di bagian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit</li> <li>• Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan jenjang ahli muda yang menguasai substansi.</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> <li>• Atau Akademisi/ PAEI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</li> <li>• Pendidikan minimal S1</li> </ul>
4	Manajemen Kasus Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan jenjang ahli muda,</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> <li>• Atau Akademisi/ PAEI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</li> <li>• Pendidikan minimal S1</li> </ul>
5	Pengelolaan Spesimen Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional pranata laboratorium yang menguasai substansi.</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> <li>• Atau Akademisi/ PATELKI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan</li> </ul>

No.	MATA PELATIHAN	SYARAT PELATIH/FASILITATOR
		Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan minimal D IV</li> </ul>
6	Komunikasi Risiko Penyakit Menular Potensial KLB dan Wabah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional promotor kesehatan yang menguasai substansi</li> <li>• Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan jenjang ahli muda yang menguasai substansi,</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> <li>• Atau Akademisi/ PAEI/PPKMI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</li> <li>• Pendidikan minimal S1</li> </ul>
7	Kerjasama Tim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas</li> <li>• Atau pejabat fungsional promotor kesehatan yang menguasai substansi</li> <li>• Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan jenjang ahli muda yang menguasai substansi,</li> <li>• Atau pejabat fungsional pranata laboratorium,</li> <li>• Atau pejabat fungsional yang bertugas di bagian PPI RS</li> <li>• Atau Widyaiswara yang menguasai substansi</li> <li>• Atau Akademisi/ PAEI/PPKMI yang menguasai substansi</li> <li>• Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</li> <li>• Pendidikan minimal S1</li> <li>• Fasilitator berupa tim teaching</li> </ul>
8	Teknik Melatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Widyaiswara yang menguasai substansi</li> </ul>
<b>C</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>	
1	Membangun Komitmen Belajar ( <i>Building Learning Commitment/BLC</i> )	WI, Pengendali Pelatihan/MOT
2	Rencana Tindak Lanjut	WI, Pengendali Pelatihan/MOT
3	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

**TIM PENYUSUN****Penasehat:**

Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes (Kepala Pusat Pelatihan SDMKG)

**Penanggungjawab:**

Nusli Imansyah, SKM, M.Kes (Koord. Bidang Pengembangan Pelatihan SDMKG)

**Ketua:**

Roostiati, SKM, MKM (Sub Koord. Pengembangan Pelatihan Teknis)

**Tim Penyusun:**

Abdurahman, SKM, M.Kes	Subdit Surveilans
Abdur Rachim, SKM, M.Kes	PAEI
dr. Aisyah, MKM	BBPK Ciloto
Bayu Aji, SE, MScPH	Subdit Advokasi Kesehatan Dit. Promkes
Berkat Putra S. SKM	Subdit Surveilans
Eka Muhiriyah, SKM, MKM	Subdit Surveilans
Emita Ajis, SKM, MPH	Subdit Surveilans
Helvy Yunida, S.Tr.Keb,SAP, MM	BBPK Ciloto
Husni, SKM, MPH	FETP Indonesia
Kambang Sariadji, M.Biomed	Puslitbang Biomedis
dr. Listiana Azizah, Sp.KP	Subdit Penyakit Infeksi Emerging
dr. Masri Sembiring Maha, DTMH,MCTM	Puslitbang Biomedis
Menikha Maulida, SKM, MPH	FETP Indonesia
dr. A. Muchtar Nasir, M.Epid	Subdit Penyakit Infeksi Emerging
Nina Hernawati, S.Kep, Ners, MKKK	BBPK Ciloto
Puhilan, SKM, M.Epid	Subdit Surveilans
Tanti Lukitaningsih, SKM, M.Kes	PAEI
dr. Titi, Sp.S	RSPI Sulianti Saroso
Ns. Tri Diani Agustuti, S.Kep, M.Kep	RSPI Sulianti Saroso
dr. Yan Bani Luza Prima W., MKM	BBPK Ciloto
Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH	Puslat SDM Kesehatan

**Kontributor:**

Sjamsul Ariffin SKM, M.Epid	BBPK Ciloto
Wawan Wahyudin, S.Si, Apt, MM	BBPK Ciloto
drh. Endang Burni. P, M.Kes	Subdit Surveilans
dr. Triya Novita Dinihari	Subdit Surveilans
Roostiati Sutrisno Wanda, SKM, MKM	Puslat SDM Kesehatan
dr. Sari Hayuningtyas, MKM	Puslat SDM Kesehatan
Sumarti, SKM, MAP	BBPK Ciloto
Oktarina Permatasari, S.Gz, MKM	BBPK Ciloto