

Kemenkes



KURIKULUM PELATIHAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC) BAGI TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



Direktorat Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit Menular
Direktorat Jenderal Pencegahan
dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan RI
2024



KURIKULUM PELATIHAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC) BAGI TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

**DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Kurikulum Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini akhirnya dapat diselesaikan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanggulangan Tuberkulosis. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 258 - 259 mengatur mengenai penjagaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan yang dilakukan melalui pelatihan atau pengembangan kompetensi tenaga kesehatan. salah satu nya dengan berpedoman pada kurikulum yang terakreditasi untuk tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan perlu dilengkapi dengan dasar ilmu program Tuberkulosis, khususnya dalam penemuan dan pengobatan pasien TBC. Melalui kurikulum ini, tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan juga akan dilengkapi bekal mengenai manajemen program TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai langkah akselerasi program TBC kedepannya.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak seperti tim penyusun, narasumber dan pihak terkait lainnya yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Kurikulum Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyempurnaan di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan untuk perbaikan kurikulum pelatihan ini. Harapan kami Kurikulum Pelatihan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jakarta, Februari 2024
Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Menular



dr. Imran Pambudi, MPH

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	3
A. Tujuan	3
B. Kompetensi	3
C. Struktur Kurikulum	3
D. Evaluasi Hasil Belajar	4
E. Kriteria Kelulusan Peserta	5
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	6
LAMPIRAN	10
Lampiran 1: Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	11
Lampiran 2: Master Jadwal Pelatihan	30
Lampiran 3: Panduan Penugasan	35
Lampiran 4: Ketentuan Penyelenggara Pelatihan	74
Lampiran 5: Instrumen Evaluasi Pelatihan	76

BAB I

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) atau TBC masih merupakan masalah kesehatan prioritas di Indonesia. Diperkirakan setelah pandemi COVID-19, jumlah penderita TBC di Indonesia semakin meningkat. Hal ini antara lain disebabkan oleh menurunnya penemuan kasus TBC selama pandemi COVID-19 tahun 2020 dan 2021, sehingga banyak penderita TBC yang tidak diobati dan menjadi sumber penularan untuk orang disekitarnya. Merujuk pada WHO Global TBC Report 2023, kasus TBC di Indonesia diperkirakan mencapai 1.060.000 kasus yang kemudian membawa Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus terbesar kedua di dunia setelah India. Data per 22 Januari 2024 capaian penemuan dan pengobatan kasus TBC secara nasional menunjukkan angka 77% dari target 90%. Capaian keberhasilan pengobatan TBC berada di angka 85% dari target nasional 90%.

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam upaya penanggulangan TBC di Indonesia. Semua jenis tenaga kesehatan bisa terlibat langsung dalam penatalaksanaan TBC dalam kegiatan sehari-harinya. Untuk bisa memaksimalkan peran tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan TBC diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan di semua tingkat layanan kesehatan sehingga mereka bisa menjadi tenaga kesehatan yang berkompeten untuk memberikan pelayanan TBC.

Dalam rangka meningkatkan mutu, profesionalisme dan kompetensi tenaga kesehatan diperlukan upaya untuk memasukkan materi penatalaksanaan TBC dalam kurikulum Pendidikan tenaga kesehatan dan juga melalui pelatihan dalam rangka Pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan. Kurikulum ini disusun untuk tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan akan menguraikan tentang situasi TBC di dunia dan di Indonesia, strategi dan kebijakan penanggulangan TBC di Indonesia, mekanisme penularan dan patogenesis TBC, diagnosis infeksi TBC, diagnosis TBC pada orang dewasa dan anak, diagnosis TBC ekstra paru, diagnosis TBC resisten obat, pengobatan TBC sensitif obat, investigasi kontak TBC, pengobatan pencegahan TBC, pengendalian infeksi TBC, pengenalan Sistem Informasi TBC, dan tanggungjawab sektor non-kesehatan dan masyarakat dalam pengendalian TBC di Indonesia.

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta diharapkan dapat menjalankan peran sebagai tenaga Kesehatan pemberi layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam menjalankan perannya, peserta diharapkan dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam memahami penemuan pasien TBC, memahami diagnosis pasien dan pemeriksaan laboratorium TBC, memahami pengobatan pasien TBC, menjelaskan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan keamanan dan keselamatan kerja (K3) TBC, menjelaskan jejaring layanan pasien TBC, dan menjelaskan pencatatan dan pelaporan TBC.

Berdasarkan hal ini, disusunlah kurikulum pelatihan penanggulangan tuberkulosis bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kurikulum ini disusun sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan pelatihan.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan peserta mampu melaksanakan tatalaksana program penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

B. Kompetensi

Adapun kompetensi ini ditujukan kepada tenaga Kesehatan yang ada di Fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:

1. Melakukan Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC (MPI.1)
2. Melakukan Tatalaksana Pengobatan TBC (MPI.2)
3. Melakukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (MPI.3)
4. Melakukan Pelayanan TBC yang berpusat pada pasien (MPI.4)
5. Melakukan Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya (MPI.5)
6. Melakukan kolaborasi antar profesi dalam penanggulangan TBC (MPI.6)
7. Melakukan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan TBC (MPI.7)
8. Melaksanakan Manajemen Program Penanggulangan TBC (MPI.8)

C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan pada pelatihan ini maka struktur kurikulum Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disusun sebagai berikut:

Tabel 1: Struktur Kurikulum Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Mata Pelatihan	Jam Pembelajaran (JPL)			Jumlah
		T	P	PL	
A	Mata Pelatihan Dasar				
1	Situasi, Kebijakan dan strategi nasional penanggulan TBC	2	0	0	2
	Sub Total	2	0	0	2
B	Mata Pelatihan Inti				
1	Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	5	9	1	15
2	Tatalaksana pengobatan TBC	5	9	1	15

3	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	2	1	0	3
4	Pelayanan program TBC yang berpusat pada pasien	2	1	0	3
5	Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya	2	1	0	3
6	Kolaborasi antar profesi dalam Penanggulangan TBC	1	2	0	3
7	Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk Pelayanan TBC	1	1	0	2
8	Manajemen program penanggulangan TBC	7	18	5	30
	Sub Total	25	42	7	74
C	Mata Pelatihan Penunjang				
1	Building Learning Commitment	1	2	0	3
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	Sub Total	4	3	0	7
	JUMLAH	31	45	7	83

Keterangan:

T: Teori, 1 JPL = 45 menit

P: Penugasan, 1 JPL = 45 menit

PL: Praktik Lapangan/ Observasi Lapangan 1 JPL= 60 menit

D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan peningkatan pengetahuan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui post test, batas nilai lulus post test adalah 80, dengan bobot penilaian sebesar 40 %
2. Penilaian terhadap keterampilan dilakukan melalui:
 - a. Penilaian penugasan di tiap mata pelatihan inti dengan bobot penilaian sebesar 30%
 - b. Penilaian Praktik Lapangan dengan bobot penilaian 30 % (Penilaian kelompok)
3. Indikator Proses Pembelajaran

- a. Penyelesaian penugasan : 100%
- b. Penyelesaian Post Test : 100%

4. Indikator Hasil Belajar

No.	Nilai	Nilai Batas Lulus	Penilai
1	Penugasan	80	Fasilitator
2	<i>Post test</i>	80	Penyelenggara

Apabila peserta belum memenuhi nilai batas lulus yang telah ditetapkan, maka peserta diberikan kesempatan untuk melakukan remedial 1 kali. Jika gagal lagi diberikan penugasan oleh fasilitator dan harus diserahkan sebelum penutupan pelatihan.

E. Kriteria Kelulusan Peserta

Peserta dinyatakan lulus apabila:

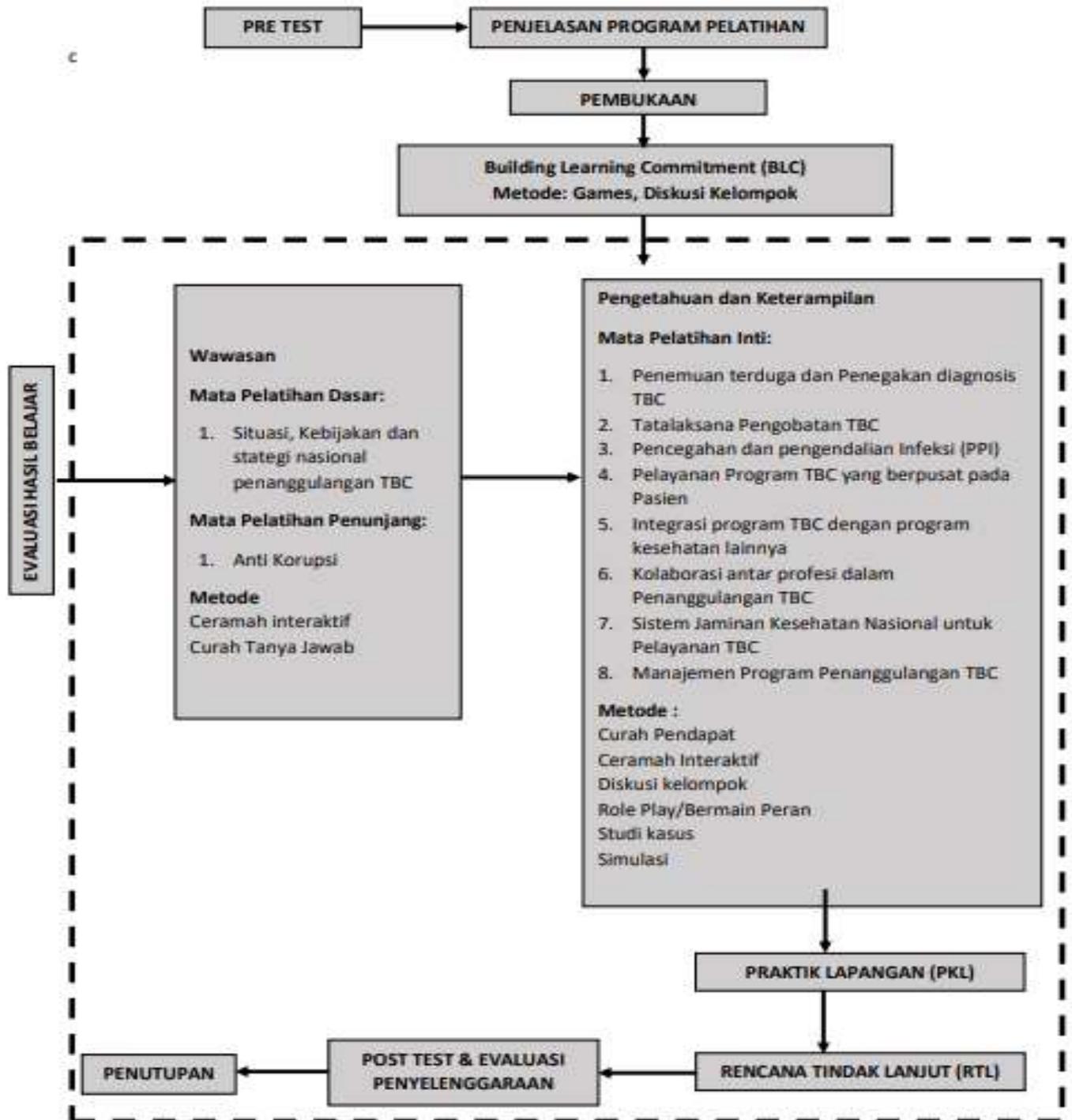
1. Telah memenuhi % (persentase) yang ditetapkan pada indikator proses pembelajaran;
2. Memenuhi nilai batas lulus yang ditetapkan pada indikator hasil belajar;
3. Mengikuti pembelajaran minimal 95% dari total JPL.
4. Penentuan Nilai Akhir

Nilai akhir dihitung dengan memberikan bobot terhadap nilai yang diperoleh untuk menentukan peringkat. Bobot nilai akhir sebagai berikut:

No.	Nilai	Bobot (%)
1	<i>Post Test</i>	40
2	Penugasan	60

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Berdasarkan diagram di atas, proses pembelajaran dalam pelatihan bisa dijelaskan sebagai berikut:

A. Pre-test

Pelaksanaan *pre-test* dimaksudkan untuk mengetahui pemahaman awal peserta terhadap mata pelatihan yang akan diberikan pada proses pembelajaran.

B. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program pelatihan.
2. Pengarahan ataupun sambutan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan ini.
3. Pembacaan doa

C. Membangun Komitmen Belajar/ Building Learning Commitment (BLC)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses membangun komitmen belajar adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia, kesepakatan dan tata krama belajar peserta. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk kegiatan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses membangun komitmen belajar dilakukan dengan alokasi waktu 2 JPL dan proses tidak terputus. Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran adalah membangun komitmen belajar melalui kegiatan terstruktur.

D. Pemberian Wawasan

Setelah mata pelatihan membangun komitmen belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan mata pelatihan dasar dan mata pelatihan penunjang yang memberikan wawasan yang perlu diketahui peserta pelatihan yaitu:

1. Situasi, Kebijakan dan Strategi Nasional Penanggulangan TBC
2. Anti Korupsi

Penyampaian Mata Pelatihan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu:

1. Ceramah interaktif

2. Curah Tanya Jawab
3. Pemutaran video

E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Mata pelatihan terkait pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi inti yang akan dicapai oleh peserta. Mata Pelatihan inti untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terdiri dari:

1. Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC (MPI.1)
2. Tatalaksana Pengobatan TBC (MPI.2)
3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (MPI.3)
4. Pelaksanaan pelayanan TBC yang berpusat pada pasien (MPI.4)
5. Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya (MPI.5)
6. Kolaborasi antar profesi dalam penanggulangan TBC (MPI.6)
7. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan TBC (MPI.7)
8. Manajemen Program Penanggulangan TBC (MPI.8)

Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu:

1. Curah pendapat
2. Ceramah interaktif
3. Diskusi kelompok
4. Role Play/bermain peran
5. Studi kasus
6. Simulasi

Setelah materi selesai disampaikan, dilakukan evaluasi hasil belajar yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui:

1. Penugasan-penugasan dan keterampilan pendampingan. Evaluasi tersebut dilakukan secara langsung pada tiap mata pelatihan inti.
2. Penilaian Sikap Perilaku (SIKU). Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap sikap dan perilaku peserta di pembelajaran.

F. Praktik Lapangan (PKL)

Praktik lapangan dilakukan sesuai dengan pedoman Praktik Lapangan (Pkl) pada Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

G. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Instrumen rencana tindak lanjut berupa rencana kerja yang dapat dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan.

H. Post-test

Pelaksanaan post-test dimaksudkan untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap mata pelatihan yang sudah diberikan pada proses pembelajaran.

I. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Tujuan evaluasi penyelenggaraan adalah mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya. Evaluasi Penyelenggaraan pelatihan dilakukan setelah seluruh mata pelatihan disampaikan dan sebelum proses penutupan.

J. Penutupan

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

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
3. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
4. Pembacaan doa.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	: MPD.1
Mata pelatihan	: Situasi, Kebijakan dan strategi nasional penanggulangan TBC
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas situasi TBC di dunia, Indonesia, dan kelompok populasi berisiko tinggi TBC, kebijakan nasional P2TBC dan target P2TBC, strategi penanggulangan P2TBC
Hasil belajar	: Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu menjelaskan Situasi, Kebijakan dan strategi nasional penanggulangan TBC
Waktu	: 2 JPL (T= 2 JPL; P = 0 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan situasi TBC di dunia dan Indonesia	1. Situasi TBC di dunia dan Indonesia a. Situasi TBC di Dunia b. Situasi TBC di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis • Peraturan Presiden No.67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis • WHO Global Tuberculosis Report 2022 • Dashboard TBC Indonesia
2. Menjelaskan kelompok populasi berisiko tinggi TBC	2. Kelompok populasi berisiko tinggi TBC a. Anak b. Lansia c. Penderita DM d. HIV e. Kanker f. Gangguan imunitas g. Pengguna narkoba suntik h. Tenaga kesehatan i. Orang yang tinggal di area tertutup atau padat.			

3. Menjelaskan kebijakan nasional, P2TBC, dan target P2TBC	3. kebijakan nasional, P2TBC, dan target P2TBC Tujuan P2TBC a. Landasan Hukum P2TBC b. Target P2TBC c. Indikator P2TBC			<ul style="list-style-type: none"> • Rencana Strategis Nasional P2TBC 2020 – 2024 dan Interim Plan 2025-2026
4. Menjelaskan strategi penanggulangan P2TBC	4. Strategi nasional penanggulangan TBC a. Tantangan P2TBC tahun 2016-2022 b. Prioritas masalah TBC di Indonesia c. Strategi Program TBC Nasional untuk 2020-2024 d. Intervensi Program TBC 2025 - 2026			

Nomor : **MPI.1**
Mata pelatihan : **Penemuan terduga dan penegakan diagnosis Tuberkulosis**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini menjelaskan mengenai perjalanan alamiah dan spektrum Penyakit, penemuan terduga tuberkulosis, penegakan diagnosis, strategi penemuan terduga TBC, klasifikasi pasien TBC,
Hasil belajar : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan penemuan terduga dan penegakan diagnosis Tuberkulosis
Waktu : 15 JPL (T= 5 JPL; P = 9 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan perjalanan alamiah dan spektrum Penyakit	1. Perjalanan alamiah dan spektrum Penyakit a. Situasi TBC di Dunia b. Situasi TBC di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Pointer • Flipchart 	<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk Teknis Tatalaksana Ko-infeksi TBC/HIV, Kemenkes RI, 2013
2. Melakukan penemuan terduga Tuberkulosis	2. Penemuan terduga tuberkulosis a. Strategi Penemuan Terduga TBC 1) Penemuan kasus secara pasif intensif di faskes 2) Penemuan kasus secara aktif massif di masyarakat b. Formulir Daftar Terduga TBC c. Investigasi kontak (IK). 1) Alur investigasi kontak 2) Formulir investigasi Kontak Tuberkulosis d. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk pasien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Studi kasus • Bermain peran • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kertas Flipchart • Bahan Tayang • Modul • Panduan studi kasus • Panduan Praktik Lapangan • Panduan bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat, Kemenkes RI, 2014 • Buku Petunjuk Teknis Penemuan Pasien TBC DM Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, Kemenkes RI, 2015 • Permenkes TBC No.67, tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC

	<p>pasien TBC</p> <p>e. Pengendalian Faktor Risiko</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Contoh Pot Dahak • Formulir Pencatatan • Kit transportasi spesimen 	<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk Teknis Manajemen TBC anak, Kemenkes RI, 2016 • Modul Pelatihan Komunikasi Motivasi dalam Program Pengendalian Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2016 • Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC bagi Petugas Kesehatan dan Kader, Kemenkes RI 2019 • Lukman, P.R., & Elvira, S.D., Daftar Tilik Konseling Pelatihan Pembimbing Akademik, Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2019 • Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020- 2024 • Petunjuk Teknis Penatalaksanaan TBC Resistensi Obat di Indonesia, Kemenkes RI, 2020
<p>3. Melakukan penegakan diagnosis TBC</p>	<p>3. Penegakan diagnosis TBC</p> <p>a. Anamnesis</p> <p>b. Pemeriksaan fisik untuk diagnosis TBC pada dewasa</p> <p>c. Formulir penegakan diagnosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulir Permohonan Pemeriksaan Bakteriologis TBC 2) Formulir Register Laboratorium TBC untuk Laboratorium Faskes Mikroskopis dan Tes Cepat Molekuler <p>d. Cara pengumpulan contoh uji</p> <p>e. Jenis pemeriksaan laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pemeriksaan bakteriologis 2) Pemeriksaan penunjang lainnya <p>f. Definisi kasus</p> <p>g. Diagnosis TBC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alur Diagnosis TBC 2) Diagnosis TBC paru 3) Diagnosis TBC Ekstra Paru 4) Diagnosis TBC RO 5) Diagnosis TBC Komorbid 6) Diagnosis TBC Anak <p>h. Klasifikasi Pasien TBC berdasarkan:</p>			

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lokasi anatomi 2) Riwayat pengobatan sebelumnya 3) Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat 4) Status DM 5) Status HIV 			<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Presiden No.67, tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC • WHO Global Tuberculosis Report 2021 • Mind The Gap – Managing Tuberculosis Across The Disease Spectrum. The Lancet Vol 78 April 2022 • Petunjuk teknis Pemeriksaan Tuberkulosis menggunakan Tex cepat Molekuler GeneXpert Tahun 2023 • Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja, Kemenkes RI 2023
--	--	--	--	--

Nomor : MPI.2
Mata pelatihan : Tatalaksana pengobatan TBC
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Pengobatan TBC, penatalaksanaan efek samping obat, pencegahan TBC bagi populasi rentan dan komunikasi motivasi dan PHBS kepada pasien TBC
Hasil belajar : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana pengobatan TBC
Waktu : 15 JPL (T= 5 JPL; P = 9 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Melakukan pengobatan TBC	1. Pengobatan pasien TBC a. Pengobatan pasien TBC SO b. Pengobatan pasien TBC RO c. Pengobatan pasien TBC pada kondisi khusus 1) Pasien TBC SO 2) Pasien TBC RO d. Evaluasi hasil akhir Pengobatan pasien TBC 1) Hasil Akhir Pengobatan TBC 2) Dukungan Keberlangsungan Pengobatan TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • Studi kasus • Bermain Peran • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Kertas Flipchart • Spidol • LCD • Laptop • Pointer • Bahan tayang • Modul • Panduan studi kasus • Panduan Bermain Peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Petunjuk Teknis Penemuan Pasien TBC DM Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, Kemenkes RI, 2015 • Permenkes TBC No.67, tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC • Petunjuk Teknis Manajemen TBC anak, Kemenkes RI, 2016 • Modul Pelatihan Komunikasi Motivasi dalam Program Pengendalian Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan di
2. Melakukan penatalaksanaan efek samping OAT	2. Penatalaksanaan Efek Samping OAT a. Penatalaksanaan efek samping dan KTD terkait OAT SO			

	b. Penatalaksanaan MESO OAT TBC RO		<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Praktik Lapangan • Contoh OAT (termasuk TPT) • Formulir Pencatatan 	<p>Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC bagi Petugas Kesehatan dan Kader, Kemenkes RI, 2019 • Petunjuk Teknis Penatalaksanaan TBC Resistensi Obat di Indonesia, Kemenkes RI, 2020 • Peraturan Presiden No. 67, tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC • WHO Global Tuberculosis Report 2021 • Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020- 2024 • Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberculosis Anak dan Remaja, Kemenkes RI 2023 • Draf Petunjuk Teknis Penatalaksanaan TBC Resistensi Obat di Indonesia, Kemenkes RI, 2024
3. Melakukan pencegahan TBC bagi populasi rentan	3. Pencegahan TBC bagi populasi rentan <ul style="list-style-type: none"> a. Vaksinasi BCG b. Terapi Pencegahan TBC (TPT) c. Pencatatan dan Pelaporan pengobatan TBC 			
4. Melakukan komunikasi motivasi dan PHBS kepada pasien TBC	4. Komunikasi motivasi dan PHBS kepada pasien TBC Komunikasi efektif <ul style="list-style-type: none"> a. Komunikasi motivasi b. Pembicaraan mengenai perubahan dari pasien TBC (change talk) c. Peran keluarga dalam pengobatan dan Pengawas Menelan Obat (PMO) d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada pasien TBC 			

Nomor	: MPI.3
Mata pelatihan	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep PPI di fasyankes, upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko, bangunan dan prasarana pelayanan dan menjelaskan prosedur pencegahan infeksi TBC SO dan TBC RO
Hasil belajar	: Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan tentang konsep PPI, upaya PPI, bangunan dan prasarana pelayanan TBC SO dan TBC RO, dan prosedur pencegahan infeksi untuk TBC SO dan TBC RO.
Waktu	: 3 JPL (T= 2 JPL; P = 1 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep pencegahan dan pengendalian infeksi TBC Sensitif Obat (TBC SO) dan TBC Resisten Obat (TBC RO) di fasyankes	1. Konsep pencegahan dan pengendalian infeksi TBC SO dan TBC RO di Fasyankes a. Faktor yang memengaruhi risiko penularan TBC SO dan TBC RO b. Upaya pengendalian faktor risiko TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Panduan studi kasus • Flipchart, • Kertas Flipchart • Spidol • LCD • Laptop • Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> • Management of TB Training for District TB Coordinators (E. Manage Drugs and Supplies for TB Control, WHO 2005) • Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di RS • Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC SO dan TBC RO	2. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC SO dan TBC RO 2. Pengendalian administratif 3. Pengendalian lingkungan 4. Alat Pelindung Diri (APD)			
1. Melakukan persiapan bangunan dan prasarana pelayanan TBC SO dan TBC RO n	3. Bangunan dan prasarana pelayanan TBC SO dan TBC RO a. Bangunan ruang - ruang pelayanan pasien TBC SO dan TBC RO di Rumah Sakit b. Tata letak bangunan ruang- ruang			

	<p>pelayanan pasien TBC SO dan TBC RO dalam tapak Rumah Sakit (<i>siteplan</i>)</p> <p>c. Desain (tata ruang, lubang ventilasi, ruang perawatan model koridor satu sisi, kedalaman massa bangunan, pengaturan tata letak furnitur/ perabot, peneduh matahari, orientasi bangunan, kebisingan dan akustik, keselamatan kebakaran, keamanan, halaman)</p> <p>d. Tata udara di kamar bedah pada tindakan pasien dengan TBC SO dan TBC RO</p>			<ul style="list-style-type: none"> • SK Dirjen No HK.01.07/I/4596/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO) dan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) di Fasilitas pelayanan kesehatan
2. Melakukan prosedur pencegahan infeksi untuk TBC SO dan TBC	4. Prosedur pencegahan infeksi untuk TBC SO dan TBC RO <ul style="list-style-type: none"> a. Transportasi dan penempatan pasien b. Perlindungan petugas di fasyankes c. Keselamatan dan keamanan laboratorium TBC RO 			

Nomor	: MPI.4
Mata pelatihan	: Pelayanan TBC yang berpusat pada pasien
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian HAM, gender, dan bentuk stigma, aspek gender dalam tatalaksana TBC, dan aksi pelayanan TBC berpusat pada pasien melalui pemenuhan HAM dan pencegahan stigma TBC di masyarakat dan Etika medis sesuai keprofesian
Hasil belajar	: Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan pelaksanaan pelayanan TBC yang berpusat pada pasien
Waktu	: 3 JPL (T= 2 JPL; P = 1 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan pengertian HAM, gender, dan bentuk stigma	1. Pengertian gender, hukum, HAM, dan stigma a. Gender b. Hukum c. HAM d. Stigma	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart, • Kertas Flipchart • Spidol • LCD • Laptop • Pointer • Bahan tayang • Modul • Panduan studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Management of TB Training for District TB Coordinators (E. Manage Drugs and Supplies for TB Control, WHO 2005) • Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di RS • Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan • SK Dirjen No HK.01.07/I/4596/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan
2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC SO dan TBC RO	2. Aspek gender dalam tatalaksana TBC a. Gender dalam Tatalaksana TBC b.			
3. Melakukan Pelayanan TBC berpusat pada pasien melalui HAM dan pencegahan Stigma	3. Pelayanan TBC berpusat pada pasien melalui pemenuhan HAM dan pencegahan stigma tbc di Masyarakat a. Meminimalisasi stigma, diskriminasi, HAM dan penvegahannya b. Penyelesaian diskriminasi			

	terkait gender, HAM, dan stigma			Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Sensistif Obat (TB SO) dan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) di Fasilitas pelayanan kesehatan
--	---------------------------------	--	--	---

Nomor : MPI.5
Mata pelatihan : Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang integrasi pelayanan kesehatan primer, integrasi pelayanan kesehatan lainnya, dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TBC
Hasil belajar : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan cara mengintegrasikan program TBC dengan transformasi pelayanan kesehatan serta program kesehatan lainnya
Waktu : 3 JPL (T= 2 JPL; P = 1 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan integrasi pelayanan kesehatan primer	1. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer a. Transformasi pelayanan kesehatan primer b. Intergrasi pelayanan kesehatan primer c. Integrasi layanan kesehatan primer dalam mendukung P2TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • Latihan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Panduan Latihan kasus • LCD • Laptop • Spidol • Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Petunjuk TBC-HIV untuk Petugas Kesehatan, Kemenkes RI, 2016 • Peraturan Presiden No.67, tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC • Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer 2023
2. Menjelaskan integrasi pelayanan kesehatan lainnya	2. Integrasi Pelayanan Kesehatan Lainnya a. Penyakit tidak menular (PTM) b. HIV c. Gizi d. KIA (MTBS) e. Promosi kesehatan			
3. Melakukan Pemberdayaan dalam penanggulangan TBC	3. Pemberdayaan Masyarakat dalam penanggulangan TBC a. Peran masyarakat dalam penanggulangan TBC			

Nomor	: MPI.6
Mata pelatihan	: Kolaborasi antar Profesi dalam Penanggulangan TBC
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep kolaborasi antar profesi, kompetensi peran dan tanggung jawab antar profesi dan komunikasi dan kerjasama tim
Hasil belajar	: Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan konsep kolaborasi antar profesi dalam penanggulangan TBC
Waktu	: 3 JPL (T= 1 JPL; P = 2 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep kolaborasi antar profesi	1. Konsep kolaborasi antar profesi a. Definisi kolaborasi antar profesi dalam pelayanan pasien TBC b. Manfaat kolaborasi antar profesi dalam pelayanan pasien TBC c. Profesi terkait dalam pelayanan TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Pointer • Flip Chart • Kertas Flip Chart • Spidol • Bahan Tayang • Modul • lembar studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes TBC No.67, tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC • Peraturan Presiden No.67, tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC • Modul pembelajaran Kolaborasi antar profesi
2. Menjelaskan kompetensi, peran dan tanggungjawab antar profesi dalam pelayanan TBC	2. Kompetensi, peran dan tanggungjawab antar profesi dalam pelayanan TBC a. Etika medis profesi dalam kolaborasi antar profesi b. Kompetensi, peran dan tanggung jawab setiap profesi dalam pelayanan TBC			
3. Melakukan komunikasi dan Kerjasama tim dalam kolaborasi antar profesi	3. Komunikasi dan Kerjasama tim dalam kolaborasi antar profesi Prinsip komunikasi dalam tim a. Prinsip kerjasama dalam tim			

Nomor : MPI.7
Mata pelatihan : **Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan Tuberkulosis**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep JKN, pelayanan TBC di FKTP yang dapat dijamin oleh BPJS, alur rujukan parsial dan rujukan vertikal untuk TBC dan kriteria pasien rawat inap yang dapat dijamin oleh JKN
Hasil belajar : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan peran Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan TBC
Waktu : 2 JPL (T= 1 JPL; P = 1 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep Jaminan kesehatan nasional	1. Konsep Jaminan Kesehatan Nasional a. Konsep jaminan kesehatan nasional	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Bahan Tayang • Modul • Panduan studi kasus • LCD • Laptop • Spidol • Pointer 	<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk teknis Pelayanan TBC bagi peserta JKN, Kemenkes RI, 2015 • Permenkes NO 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan • SE BPJS Kesehatan No 16633/III.2/1122 Hal Tindak Lanjut Perpes 67 Tahun 2021
2. Menjelaskan pelayanan TBC di FKTP yang dapat dijamin oleh BPJS	2. Pelayanan TBC di FKTP yang dapat dijamin oleh BPJS a. Pelayanan TBC tanpa komplikasi di FKTP b. Pelayanan TBC ekstra paru dan dengan kondisi penyerta di FKTP			
3. Melakukan alur rujukan parsial dan rujukan vertikal untuk TBC	3. Alur rujukan parsial dan rujukan vertikal untuk TBC a. Alur rujukan antar FKTL b. Alur rujukan dari FKTP ke FKTL c. Alur rujukan pasien terduga atau terkonfirmasi resisten obat			
4. Melakukan kriteria pasien rawat inap yang dapat dijamin oleh JKN	4. Kriteria pasien rawat inap yang dapat dijamin BPJS a. Kriteria pasien rawat inap dapat dijamin BPJS			

Nomor : **MPI.8**
Mata pelatihan : **Manajemen program penanggulangan TBC**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perencanaan kegiatan P2TBC, jejaring layanan P2TBC, pencatatan dan Pelaporan, management logistik dan mengevaluasi Capaian indikator utama program TBC (P2TBC) dan umpan balik
Hasil belajar : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu merencanakan manajemen program penanggulangan TBC
Waktu : 30 JPL (T= 7 JPL; P = 18 JPL; PL = 5 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Membuat perencanaan kegiatan P2TBC	1. Perencanaan kebutuhan kegiatan P2TBC a. Analisis situasi (identifikasi masalah P2TBC) b. Perumusan masalah c. Penyusunan perencanaan program tahunan	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah interaktif • Studi kasus • Simulasi • Praktik lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Kerta Flipchart • LCD • Laptop • Spidol • Pointer • Bahan Tayang • Modul • Panduan studi kasus • Panduan simulasi • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat, Kemenkes RI, 2014 • Buku Petunjuk Teknis Penemuan Pasien TBC DM Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, Kemenkes RI, 2015 • Permenkes TBC No.67, tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC • Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020- 2024 • Petunjuk Teknis Penatalaksanaan TBC Resistensi Obat di
2. Melakukan jejaring layanan P2TBC	2. Jejaring layanan P2TBC a. Jejaring internal di Fasyankes b. Jejaring eksternal di Fasyankes c. Pelibatan masyarakat, kader, pasien, dan keluarga pasien dalam P2TBC			
3. Melakukan pencatatan dan pelaporan	3. Pencatatan dan pelaporan a. Pengenalan SITB b. Pencatatan dan pelaporan P2TBC dengan menggunakan SITB			
4. Mengevaluasi capaian indikator utama P2TBC dan memberikan umpan balik	4. Capaian indikator utama P2TBC dan memberikan umpan balik Jenis dan kegunaan indikator P2TBC a. Jenis dan kegunaan indikator P2TBC b. Analisis indikator utama P2TBC			

	c. Evaluasi bulanan P2TBC			Indonesia, Kemenkes RI, 2020
5. Melakukan Manajemen Logistik	<p>5. Manajemen logistik</p> <p>a. Pengelolaan logistik Program TBC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jenis logistik program TBC 2) Perencanaan logistik program TBC 3) Pengadaan logistik program TBC 4) Permintaan dan distribusi Logistik program TBC 5) Penyimpanan logistik program patient 6) Pencatatan dan pelaporan penggunaan logistik program TBC 7) Pengelolaan Aset dan Pemusnahan logistik program TBC <p>b. Monitoring dan evaluasi pengelolaan Logistik program TBC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Analisis Ketersediaan Logistik Program TBC 2) Indikator pengelolaan logistik program TBC 3) Jaga mutu logistik program TBC 			<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Presiden no. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis • Petunjuk Teknis Pengelolaan Logistik Program tuberkulosis, Kementerian kesehatan Tahun 2023 • Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja, Kemenkes RI 2023 • Draf Petunjuk Teknis Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta Berbasis Kabupaten / Kota DPPM, Kementerian Kesehatan 2024

Nomor : **MPP.1**
Mata pelatihan : **Membangun Komitmen Belajar (BLC)**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perkenalan diantara peserta, fasilitator dan penyelenggaraan pencairan suasana kelas, identifikasi harapan terhadap pelatihan, kesepakatan organisasi dalam kelas (nilai, norma dan control kolektif kelas)
Hasil belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar
Waktu : 3 JPL (T= 1 JPL; P = 2 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Melakukan Perkenalan di antara peserta, fasilitator dan penyelenggara	1. Proses perkenalan di antara peserta a. perkenalkan antara seluruh peserta	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah interaktif • Pemutaran Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Kertas Plano • Spidol • Pointer • Laptop • LCD • Bahan Tayang • Modul 	<ul style="list-style-type: none"> • Republik Indonesia, 1999, Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang No. 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Republik Indonesia, 2013, Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 • Kementerian Kesehatan RI, 2013, Keputusan Menteri Nomor 22232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi.
2. Melakukan pencairan suasana kelas	2. Pencairan suasana kelas a. pencairan suasana di kelas			
3. Mengidentifikasi harapan terhadap pelatihan	3. Identifikasi harapan pembelajaran a. identifikasi pembelajaran b. harapan pembelajaran			
4. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas	4. Kesepakatan Organisasi Dalam Kelas a. Kesepakatan kelas pembelajaran b. Struktur organisasi kelas pembelajaran			
5. Melakukan Manajemen Logistik	5. Komitmen kelas (nilai, norma, dan kontrol kolektif kelas) a. Kesepakatan mengenai komitmen kelas			

Nomor : **MPP.2**
Mata pelatihan : **Anti Korupsi**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar tindak pidana korupsi, strategi aksi, dan aksi integritas untuk memberantas korupsi
Hasil belajar : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu menjelaskan aksi integritas untuk memberantas tindak korupsi
Waktu : 2 JPL (T= 2 JPL; P = 0 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan semangat Perlawanan terhadap Korupsi	1. Semangat perlawanan terhadap korupsi a. Indeks persepsi korupsi Indonesia a. 10 Potensi Indonesia bisa Makmur	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah interaktif • Pemutaran Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Kertas Plano • Spidol • Pointer • LCD • Laptop • Bahan Tayang • Modul 	<ul style="list-style-type: none"> • Republik Indonesia, 1999, Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Republik Indonesia, 2013, Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 • Kementerian Kesehatan RI, 2013, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 22232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi
2. Menjelaskan Dampak Korupsi	2. Dampak dari perilaku a. Dampak korupsi terhadap berbagai bidang b. Kerugian negara akibat korupsi di Indonesia c. Biaya sosial korupsi			
3. Menjelaskan Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi	3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi a. Pengertian korupsi b. Faktor penyebab korupsi c. Jenis tindak pidana korupsi			
4. Menjelaskan Sikap Antikorupsi	4. Sikap antikorupsi a. Nilai-nilai anti korupsi b. Integritas c. Indikator seseorang berintegritas			

Nomor	: MPP.3
Mata pelatihan	: Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan ruang lingkup RTL, unsur- unsur RTL, langkah- langkah penyusunan RTL, RTL untuk kegiatan yang akan diselenggarakan di instansi masing- masing, RTL untuk kegiatan yang akan dilakukan di instansi masing- masing
Hasil belajar	: Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu merancang RTL sesuai dengan langkah- langkah penyusunan untuk kegiatan yang akan dilakukan di instansi terkait
Waktu	: 2 JPL (T= 1 JPL; P = 1 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL	1. Pengertian dan ruang lingkup RTL a. Pengertian RTL b. Ruang Lingkup RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah interaktif • Penyusunan rencana tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • laptop • LCD • Bahan Tayang • Modul • Format RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Program Kesehatan, Jakarta, 2015 • PusdiklatAparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta • Lembaga Administrasi Negara, Bahan Diklat Bagi Pengelola Diklat, Rencana Tindak Lanjut, Jakarta, 2009
2. Menjelaskan unsur- unsur RTL	2. Unsur-unsur RTL a. Unsur – unsur dalam RTL			
3. Menjelaskan langkah- langkah penyusunan RTL	3. Langkah-langkah penyusunan RTL a. Langkah penyusunan RTL			
4. Menyusun RTL untuk kegiatan yang akan diselenggarakan di instansi masing- masing	4. Penyusunan RTL untuk kegiatan yang akan diselenggarakan di instansi masing-masing a. Formulir isian RTL			

Lampiran 2: Master Jadwal Pelatihan

Jadwal Pelatihan

No	Waktu (WIB)	JPL			Mata Pelatihan	Fasilitator
		T	P	PL		
Hari ke-1						
1	12.00 - 13.00				Registrasi	Panitia
2	13.00 - 13.45				Pre-Test	Panitia
3	13.45 - 14.30				Pembukaan	Panitia
Hari ke-2						
1	08.00 - 10.15		3		<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	Widyaiswara (WI), Pengendali Pelatihan
2	10.15 - 10.30				Istirahat	
3	10.30 - 12.00	2			Kebijakan Program TBC di Indonesia	Pejabat Pimpinan Tinggi/administrator/Pejabat Unit Tim Kerja TBC Direktorat P2PM/pejabat yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi
4	12.00 - 13.00				Ishoma	
5	13.00 - 15.15	3			Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Fasilitator
7	15.15 - 15.30				Istirahat	
8	15.30 - 17.00	2			Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Fasilitator
Hari ke-3						
		T	P	PL		
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15		3		Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Tim Fasilitator
3	10.15 - 10.30				Istirahat	

4	10.30 - 12.00		2		Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Tim Fasilitator
5	12.00 - 13.00				Ishoma	
6	13.00 - 13.45		3		Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Tim Fasilitator
7	15.15 - 15.30				Istirahat	
8	15.30 - 16.15		1		Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Tim Fasilitator
Hari ke-4		T	P	PL		
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15	3			Tatalaksana pengobatan TBC	Fasilitator
3	10.15 - 10.30				Istirahat	
4	10.30 - 12.00	2			Tatalaksana pengobatan TBC	Fasilitator
5	12.00 - 13.00				Ishoma	
6	13.00 - 15.15		3		Tatalaksana pengobatan TBC	Tim Fasilitator
7	15.15 - 15.30				Istirahat	
8	15.30 - 17.00		2		Tatalaksana pengobatan TBC	Tim Fasilitator
Hari ke-5		T	P	PL		
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15		3		Tatalaksana pengobatan TBC	Tim Fasilitator
3	10.15 - 10.30				Istirahat	
4	10.30 - 11.15		1		Tatalaksana pengobatan TBC	Tim Fasilitator
5	11.15 - 12.00	1			Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Fasilitator
6	12.00 - 13.00				Ishoma	
7	13.00 - 14.30	1	1		Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Tim Fasilitator
8	14.30 - 15.15	1			Pelayanan program TBC yang berpusat pada pasien	Fasilitator

9	15.15 - 15.30				Istirahat	
10	15.30 - 17.00	1	1		Pelayanan program TBC yang berpusat pada pasien	Tim Fasilitator
Hari ke-6						
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15	2	1		Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya	Fasilitator
4	10.15 - 10.30				Istirahat	
5	10.30 - 12.00	1	1		Kolaborasi antar profesi dalam Penanggulangan TBC	Fasilitator
6	12.00 - 13.00				Ishoma	
7	13.00 - 13.45		1		Kolaborasi antar profesi dalam Penanggulangan TBC	Fasilitator
8	13.45 - 15.15	1	1		Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk Pelayanan TBC	Fasilitator
9	15.15 - 15.30				Istirahat	
10	15.30 - 17.00	2			Anti Korupsi	Penyuluh Anti Korupsi /Widyaiswara yang sudah mengikuti PADI
Hari ke-7						
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15	3			Manajemen program penanggulangan TBC	Fasilitator
3	09.30 - 09.45				Istirahat	
4	10.30 - 12.00	2			Manajemen program penanggulangan TBC	Fasilitator
6	12.00 - 13.00				Ishoma	
7	13.00 - 15.15	2	1		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
8	15.15 - 15.30				Istirahat	

9	15.30 - 17.00		2		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
Hari ke-8						
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15		3		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
3	10.15 - 10.30				Istirahat	
4	10.30 - 12.00		2		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
6	12.00 - 13.00				Ishoma	
7	13.00 - 15.15		3		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
8	15.15 - 15.30				Istirahat	
9	15.30 - 17.00		2		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
Hari ke-9						
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 10.15		3		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
3	09.30 - 09.45				Istirahat	
4	10.30 - 12.00		2		Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
Hari ke-10						
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 09.00			1	Penemuan terduga dan penegakan diagnosis TBC	Tim Fasilitator
	09.00 - 10.00			1	Tatalaksana pengobatan TBC	Tim Fasilitator
3	10.00 - 10.15				Istirahat	
4	10.15 - 12.15			2	Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator
6	12.15 - 13.15				Ishoma	
7	13.15 - 16.15			3	Manajemen program penanggulangan TBC	Tim Fasilitator

Hari ke-11						
1	07.45 - 08.00				Refleksi	Pengendali Pelatihan
2	08.00 - 09.30	1	1		Rencana Tindak Lanjut	Unit program TBC / Pengelola Program TBC/ Fasilitator
3	09.30 - 10.15				Post Test	Panitia
4	10.15 - 10.30				Istirahat	
5	10.30 - 11.00				Evaluasi dan Penutupan	Panitia
6	11.00 - selesai				Penyelesaian Administrasi	Panitia
	TOTAL	31	46	7	83	

Lampiran 3: Panduan Penugasan

Materi Pelatihan Inti 1

Penemuan Pasien Tuberkulosis

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan penemuan pasien Tuberkulosis.

Metode:

Studi Kasus

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul
9. Panduan studi kasus

Waktu:

9 Jpl x 45 menit = 405 menit

Petunjuk Studi Kasus Penemuan Terduga

Waktu:

3 Jpl x 45 menit = 135 menit

Petunjuk:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok (15 menit)
3. Peserta diminta untuk mendiskusikan 2 kasus yang diberikan secara berkelompok di dalam kelompok kecil diampingi oleh tim fasilitator dan peserta mendokumentasikan hasil diskusi dalam bentuk power point (60 menit)

4. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan secara panel @ 5 menit (25 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (35 menit)

Soal Studi Kasus

1. Seorang perempuan Ny. Putri, berusia 41 tahun (karyawan kantor), datang ke puskesmas dengan keluhan pusing sejak 3 hari yang lalu. Pusing dirasakan hilang timbul, sesak nafas dan nyeri dada di sangkal. Mengeluhkan batuk yang tidak mereda selama 1 minggu terakhir, mudah lemas, nafsu makan menurun, dan BB turun. Pasien diketahui merokok satu bungkus per hari. Pasien kemudian dinyatakan sebagai terduga TBC.
 - a. Lakukan Identifikasi pada kasus diatas!
 - b. Bagaimana alur penemuan pasien berdasarkan keluhan pasien tersebut?
 - c. Apabila hasil TCM menunjukkan MTB Detected Rifampicin Sensitive, bagaimana alur pemeriksaan lanjutan yang harus dilakukan pada Pasien?
 - d. Pesan kunci apa saja yang harus disampaikan dalam edukasi Pasien dan keluarganya?

2. Bapak Tomo, seorang laki-laki berusia 35 tahun terkonfirmasi positif TBC tinggal di wilayah Puskesmas Mawar. Bapak Tomo sudah mendapatkan tata laksana TBC di Puskesmas. Bapak Tomo menyampaikan bahwa di rumah terdapat istri Ny. Nani berusia 34 tahun, yang sedang hamil dengan usia kehamilan 30 minggu dan kedua anaknya, anak pertama, Toni, berusia 8 tahun, sedangkan anak kedua, Noni, berusia 4 tahun.
 - a. Bagaimana alur investigasi kontak yang harus dilakukan?
 - b. Bagaimana peran dan keterlibatan kader kesehatan dalam pelaksanaan investigasi kontak?
 - c. Adakah kontak yang akan diberikan TPT? Jelaskan alasannya!
 - d. Jelaskan pencatatan dan pelaporan yang digunakan dalam penemuan kasus ini dan lakukan pengisian pada form excel pencatatan!
 - e. Pesan kunci apa saja yang harus disampaikan dalam edukasi Pasien dan keluarganya?

Petunjuk Bermain Peran Penemuan Terduga (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Waktu:

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Petunjuk Bermain Peran:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang

2. Fasilitator menjelaskan petunjuk bermain peran untuk kasus Bapak Tomo yang telah dibahas sebelumnya dan membagikan kepada masing-masing kelompok (5 menit)
3. Peserta secara berkelompok diminta untuk memperagakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi untuk kasus Bapak Tomo yang diberikan (40 menit)
4. Masing-masing kelompok diminta untuk memperagakan teknik Komunikasi, Informasi, dan Edukasi sesuai kasus yang diberikan dan peserta lain mengamati dengan menggunakan daftar tilik (30 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (15 menit)

Daftar Tilik Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE):

No	Aspek	0	+	++	+++
1	Teknik vokal				
2	Suara jelas terdengar				
3	Artikulasi jelas				
4	Tempo bicara sesuai dengan kalimat yang diucapkan				
5	Intonasi sesuai dengan kalimat yang diucapkan				
6	Menunjukkan bahasa tubuh yang sesuai dengan karakteristik individu yang dihadapi				
8	Pilihan kata yang sesuai dengan karakteristik individu yang dihadapi				
9	Menunjukkan sikap yang positif (contoh: ramah, menghargai, dan mendengarkan secara seksama)				

Catatan:

- 0 : kurang
 + : cukup
 ++ : baik
 +++ : sangat baik

Petunjuk Studi Kasus Penegakan Diagnosis TBC

Waktu:

4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Petunjuk:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok (15 menit)
3. Peserta diminta untuk mendiskusikan 2 kasus yang diberikan secara berkelompok di dalam kelompok kecil diampingi oleh tim fasilitator dan peserta mendokumentasikan hasil diskusi dalam bentuk power point (90 menit)

4. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan secara panel (60 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (15 menit)

Soal Studi Kasus:

1. Kasus 1

Bapak Kumara usia 44 tahun, alamat rumah Jalan Pemuda No.107 Jakarta Timur, selama 2 bulan terakhir selalu batuk dengan mengeluarkan dahak. Bapak Kumara datang berobat ke RS Persahabatan atas inisiatif sendiri, dr. Erlina meminta bapak Kumara untuk diperiksa dahak dengan TCM. Hasil pemeriksaan dahak sebagai berikut: Tanggal 28 Juni 2022, Mtb positif Rif sensitive. Nomor register laboratorium: 1201

Wawancara dan pemeriksaan menunjukkan bahwa Bapak Kumara belum pernah mendapat pengobatan TBC sebelumnya. Dokter Erlina memutuskan untuk mengobati Bapak Kumara. Nomor Telpon bapak Kumara 081 2233 5599. Pak Kumara tinggal bersama istrinya, Ny. Kumara, berumur 40 tahun, dan pengemudi, Bapak Rusli, 26 tahun, yang setiap hari mengantar Bapak Kumara dan tinggal di rumah Bapak Kumara.

- a. Apa klasifikasi dan tipe penyakit Bapak Kumara?
- b. Siapa saja kontak erat Bapak Kumara?
- c. Apa yang akan saudara lakukan terhadap kontak erat Bapak Kumara?
- d. Pesan kunci apa saja yang harus disampaikan dalam edukasi Pasien dan keluarganya?

2. Kasus 2

Citata, usia 7 tahun adalah puteri bapak dan ibu Ciputra. Citata menderita panas, batuk batuk, nafsu makan menurun tanpa sebab yang jelas lebih dari 2 minggu. Sudah diberi parasetamol, panas turun tetapi kemudian panas lagi.

Pada tanggal 18 Februari 2022, Citata dibawa ke Puskesmas Bintuni. Dokter menemukan pembesaran beberapa kelenjar getah bening pada leher sisi kiri dengan ukuran > 1 cm, jumlahnya ada 3 dan tidak nyeri tekan. Citata juga mengalami klinis gizi buruk (BB/U <60%). Dari hasil wawancara diketahui bahwa bapak Ciputra sedang menjalani pengobatan sebagai pasien TBC dengan terkonfirmasi bakteriologis. Berat badan Citata 13 kg dan terlihat parut BCG, Citata belum pernah mendapat pengobatan TBC.

Alamat Citata adalah jalan raya Bintuni No.17. No Telpon ibu Ciputra 081 2233 6677.

- a. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan pada Citata?
- b. Apakah diagnosis penyakit Citata dari penjelasan di atas?

- c. Perluakah dilakukan Investigasi Kontak? Jelaskan!
- d. Kenapa Citata bisa sakit TBC padahal sudah mendapat BCG?
- e. Informasi apa saja yang perlu disampaikan pada orang tua Ciatata pada saat penyuluhan?

3. Kasus 3

Bapak Rafi, usia 50 tahun, tinggal di desa Cangadi, Kecamatan Lilirilau, Kabupaten Soppeng – Provinsi Sulawesi Selatan dengan Nomor Telpon 081 2233, 3344. Bapak Rafi sudah beberapa minggu merasa lesu, nafsu makan menurun, dada sebelah kanan sakit, nyeri disertai batuk dengan dahak yang kadang berdarah. Bapak Rafi datang berobat sendiri ke Puskesmas Cangadi. Bapak Rafi, setahun yang lalu dinyatakan sembuh dari penyakit TBC. Berat badan 51 kg, memiliki riwayat DM, dan tidak terlihat parut BCG. Di Puskesmas Cangadi belum memiliki fasilitas pemeriksaan TCM, sehingga dokter Puskesmas memutuskan untuk merujuk ke RSUD Soppeng. Bapak Rafi mempunyai 3 anak, Bahar, laki-laki usia 17 tahun, Suti, perempuan usia 15 tahun dan Ayu, perempuan usia 5 tahun.

- a. Apa yang harus dilakukan untuk penegakan diagnosis dari hasil pemeriksaan awal?
- b. Siapa saja kontak erat Bapak Rafi?
- c. Apa yang akan saudara lakukan terhadap kontak erat Bapak Rafi?
- d. Formulir pencatatan apa saja yang digunakan dalam kasus ini?
- e. Hal-hal apa yang penting disampaikan kepada pasien dan keluarganya pada kunjungan pertama?

4. Kasus 4

Humbalang, seorang remaja laki-laki usia 23 tahun, menderita batuk cukup lama, sekitar 4 bulan, disertai sesak nafas, nyeri dada kanan serta sering panas. Batuk kadang sembuh untuk 1-2 hari, kemudian timbul lagi. Dokter RSUD Buleleng dimana Humbalang berobat minta agar Humbalang diperiksa dahaknya.

Spesimen dahak diperiksa pada tanggal 5 Juli 2023, hasil Mtb Not Detected, nomor register laboratorium 1253. Dokter memberikan antibiotika selama 2 minggu, dengan nasehat kembali bila obat habis. Saat kembali, tidak ada perbaikan klinis, oleh karena itu Humbalang diperiksa foto toraks. Hasil pemeriksaan foto toraks pada tanggal 20 Juli 2023 dengan nomor seri 334 mendukung proses spesifik TBC dan dokter memutuskan untuk diobati sebagai pasien TBC terdiagnosis klinis.

Humbalang mengatakan bahwa dirinya belum pernah mendapat pengobatan TBC sebelumnya. Alamat Humbalang adalah desa Banyu Urip

lingkungan II No 207 Buleleng, telpon 081 2255 7788. Berat badan saat dimulai pengobatan adalah 40 kg, serta terlihat adanya parut BCG.

- a. Bagaimana alur penegakkan diagnosis Humbalang?
- b. Apakah perlu dilakukan pemeriksaan TCM ulang pada Bapak Humbalang? Jelaskan!
- c. Perluakah dilakukan Investigasi Kontak? Jelaskan!
- d. Hal-hal apa yang penting disampaikan kepada pasien pada kunjungan pertama?
- e. Formulir pencatatan apa saja yang digunakan dalam kasus ini?

Materi Pelatihan Inti 2

Tatalaksana pengobatan TBC

PANDUAN STUDI KASUS DAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana pengobatan TBC

Metode:

Studi kasus

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul
9. Panduan studi kasus
10. Panduan bermain peran

Waktu:

9 Jpl x 45 menit = 405 menit

Petunjuk Studi Kasus Pengobatan Pasien TBC Sensitif Obat

Waktu:

5 Jpl x 45 menit = 225 menit

Petunjuk:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok (15 menit)
3. Peserta diminta mengerjakan sesuai rincian berikut:
 - a. Kelompok 1: Kasus Kumara Latihan 1, 2 dan 3
 - b. Kelompok 2: Kasus Citata Latihan 1, 2 dan 3
 - c. Kelompok 3: Kasus Rafi Latihan 1, 2 dan 3
 - d. Kelompok 4: Kasus Humbalang Latihan 1, 2 dan 3
 - e. Kelompok 5: Latihan B (pasien berobat tidak teratur)

4. Masing-masing kelompok mendiskusikan kasus yang diberikan secara di dalam kelompok kecil didampingi oleh tim fasilitator dan peserta mendokumentasikan hasil diskusi dalam bentuk power point (90 menit)
5. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan secara panel (60 menit)
6. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (15 menit)

Soal Studi Kasus:

a) Studi Kasus Pengobatan Pasien TBC Sensitif

Kerjakan Latihan ini kemudian diskusikan hasilnya: (formulir/kartu dapat dilihat di lembar kerja)

1) Latihan 1

a) Kasus 1

Bapak Kumara usia 44 tahun, alamat rumah Jalan Pemuda No.107 Jakarta Timur, selama 2 bulan terakhir selalu batuk dengan mengeluarkan dahak. Bapak Kumara datang berobat ke RS Persahabatan atas inisiatif sendiri, dr. Erlina meminta bapak Kumara untuk diperiksa dahak dengan TCM. Hasil pemeriksaan dahak sebagai berikut:

- a. Tanggal 28 Juni 2022, Mtb positif Rif sensitif
- b. Nomor register laboratorium: 1201

Wawancara dan pemeriksaan menunjukkan bahwa Bapak Kumara belum pernah mendapat pengobatan TBC sebelumnya. Dokter Erlina memutuskan untuk mengobati Bapak Kumara. Sebagai PMO disetujui Bapak Chandra, tetangga pak Kumara.

Pengobatan dimulai tanggal 2 Juli 2022. Untuk 2 minggu pertama Bapak Kumara berjanji akan datang setiap 3 (tiga) hari sekali untuk mengambil obat. Berat badan saat dimulai pengobatan adalah 42 kg, serta tidak terlihat parut BCG. Nomor Telpn bapak Kumara 081 2233 5599 Nomor HP bapak Chandra 081 2233 4455

Pertanyaan:

- a. Paduan OAT KDT apa yang sesuai untuk penyakit Bapak Kumara?
- b. Apa yang akan saudara lakukan terhadap kontak erat Bapak Kumara?
- c. Apa saja yang harus dijelaskan kepada Bapak Kumara agar Bapak Kumara mau berobat secara teratur sampai tuntas?
- d. Isi Formulir yang terkait dengan pengobatan Bapak Kumara!

b) Kasus 2

Citata, usia 7 tahun adalah puteri bapak dan ibu Ciputra. Citata menderita panas, batuk, nafsu makan menurun tanpa sebab yang jelas lebih dari 2 minggu. Sudah diberi parasetamol, panas turun tetapi kemudian panas lagi.

Pada tanggal 18 Februari 2022, Citata dibawa ke Puskesmas Bintuni. Dokter menemukan pembesaran beberapa kelenjar getah bening pada leher sisi kiri dengan ukuran > 1 cm, jumlahnya ada 3 dan tidak nyeri tekan. Citata juga mengalami klinis gizi buruk (BB/U <60%). Dari hasil wawancara diketahui bahwa bapak Ciputra sedang menjalani pengobatan sebagai pasien TBC dengan terkonfirmasi bakteriologis. Berat badan Citata 13 kg dan terlihat parut BCG, Citata belum pernah mendapat pengobatan TBC. Dokter Puskesmas menyarankan agar Citata segera diobati. Pengobatan dimulai pada tanggal 22 Februari 2022.

Ibu Ciputra akan bertindak sebagai PMO-nya. Alamat Citata adalah jalan raya Bintuni No.17. No Telpn ibu Ciputra 081 2233 6677. Ibu Ciputra berjanji akan datang ke poli anak untuk mengambil obat setiap hari selama 2 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan lengkap, Citata didiagnosis menderita TBC kelenjar dan diputuskan untuk diobati.

Pertanyaan:

- a. Paduan OAT apa yang akan diberikan kepada Citata?
- b. Apa saja yang perlu disampaikan pada orang tua Citata agar Citata mau berobat sampai selesai?
- c. Lakukan pengisian Formulir yang terkait dengan kasus ini!

c) Kasus 3

Bapak Rafi, usia 50 tahun, tinggal di desa Cangadi, Kecamatan Lirililau, Kabupaten Soppeng – Provinsi Sulawesi Selatan dengan Nomor Telpn 081 2233, 3344. Bapak Rafi sudah beberapa minggu merasa lesu, nafsu makan menurun, dada sebelah kanan sakit, nyeri disertai batuk dengan dahak yang kadang berdarah. Bapak Rafi datang berobat sendiri ke Puskesmas Cangadi. Bapak Rafi diperiksa spesimen dahak pada tanggal 3 Agustus 2022, dengan nomor register laboratorium 1411 dengan hasil Mtb positif Rif sensitive. Bapak Rafi, setahun yang lalu dinyatakan sembuh dari penyakit TBC. Berat badan 51 kg, memiliki riwayat DM, dan tidak terlihat parut BCG. Dokter Puskesmas memutuskan akan mengobati Bapak Rafi. Didekat rumah dimana pak Rafi tinggal ada seorang petugas puskesmas bernama pak Hamid. Nomor Telpn 081 2233 4477

Bapak Rafi mempunyai 3 anak, Bahar, laki-laki usia 17 tahun, Suti, perempuan usia 15 tahun dan Ayu, perempuan usia 5 tahun.

Pengobatan dimulai tanggal 12 Agustus 2022. Bapak Rafi akan mengambil obatnya setiap hari

Pertanyaan:

- a. Paduan OAT mana yang akan diberikan kepada Bapak Rafi?
- b. Menurut anda, siapakah yang paling tepat sebagai PMO? Jelaskan!
- c. Apakah perlu pemberian TPT pada keluarga ini? Jelaskan!

- d. Hal-hal apa yang penting disampaikan kepada pasien dan keluarganya pada kunjungan pertama?
- e. Lakukan pengisian formulir terkait kasus berikut!

d) Kasus 4

Humbalang, seorang remaja laki-laki usia 23 tahun, menderita batuk cukup lama, sekitar 4 bulan, disertai sesak nafas, nyeri dada kanan serta sering panas. Batuk kadang sembuh untuk 1-2 hari, kemudian timbul lagi. Dokter RSUD Buleleng dimana Humbalang berobat minta agar Humbalang diperiksa dahaknya.

Spesimen dahak diperiksa pada tanggal 5 Juli 2022, hasil Mtb negatif, nomor register laboratorium 1253. Dokter memberikan antibiotika selama 2 minggu, dengan nasehat kembali bila obat habis. Saat kembali, tidak ada perbaikan klinis, oleh karena itu Humbalang diperiksa foto toraks. Hasil pemeriksaan foto toraks pada tanggal 20 Juli 2022 dengan nomor seri 334 mendukung proses spesifik TBC dan dokter memutuskan untuk diobati sebagai pasien TBC terdiagnosis klinis.

Humbalang mengatakan bahwa dirinya belum pernah mendapat pengobatan TBC sebelumnya. Pengobatan akan dilaksanakan di Puskesmas Buleleng. Humbalang akan datang satu kali dalam seminggu. Sebagai PMO adalah Bapak Abu, orang tua Humbalang dengan nomor telpon 081 2255 6677. Alamat Humbalang adalah desa Banyu Urip lingkungan II No 207 Buleleng, telpon 081 2255 7788

Berat badan saat dimulai pengobatan adalah 40 kg, serta terlihat adanya parut BCG. Pengobatan dimulai tanggal 21 Juli 2022.

Pertanyaan:

- a. Paduan OAT apa yang seharusnya diberikan kepada Humbalang?
- b. Apa yang akan saudara sampaikan kepada Humbalang dan orang tua nya terkait penyakit yang diderita Humbalang?
- c. Lakukan pengisian formulir terkait dengan kasus tersebut!

2) Latihan 2

Tujuan latihan ini yaitu untuk belajar mempraktekkan bagaimana memantau kemajuan pengobatan serta mencatatnya pada kartu TBC.01 dan TBC.02.

a) Kasus 1 - Bapak Kumara

Pada pengobatan tahap awal Bapak Kumara mengambil obat 3 hari sekali selama 2 minggu. Bapak Kumara rajin berobat, setelah dipandang ada perbaikan selanjutnya kunjungan pengobatan disepakati seminggu sekali. Pemeriksaan ulang dahak akhir tahap awal dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2022, nomor register laboratorium 1601, dengan hasil negatif. Berat badan 42 kg. Tidak ada keluhan. No Reg UPK: 57 No Rek Kab: 112

Pertanyaan:

- a. Hasil pemeriksaan ulang dahak pada akhir tahap awal Bapak Kumara negatif. Ini disebut apa? Jelaskan!
- b. Lakukan pengisian formulir terkait kasus tersebut!

b) Kasus 2 - Citata

Setelah 2 minggu pengobatan, selanjutnya jadwal pengambilan obat di puskesmas disepakati setiap 2 minggu sekali. Ibu Citata sangat ingin agar anaknya sembuh, oleh karena itu dia rajin mengobati anaknya. Setelah 1 bulan pengobatan yaitu pada tanggal 25 Maret 2022 nampak ada perbaikan klinis dan BB meningkat menjadi 14 Kg. Setelah 2 bulan pengobatan yaitu tanggal 19 April 2022 diketahui bahwa klinis membaik antara lain, nafsu makan meningkat serta anaknya menjadi gesit kembali, berat badan Citata meningkat menjadi 15 kg.

Pertanyaan:

- a. Bolehkah pengobatan Citata dihentikan setelah keadaan klinis Citata membaik? Jelaskan!
- b. Lakukan pengisian formulir terkait kasus tersebut!

c) Kasus 3 - Bapak Rafi

Pengobatan tahap awal dimulai pada tanggal 12 Agustus 2022, Bapak Rafi datang setiap hari selama 2 bulan. Kemudian pada bulan ke-3, obat diberikan seminggu sekali.

Bapak Rafi rajin berobat dan pada tanggal 28 Oktober 2022, dilakukan pemeriksaan ulang dahak pada akhir masa pengobatan tahap awal, dengan nomor register laboratorium 1917. Hasil pemeriksaan ke dua spesimen dahak (P,S) BTA negatif. Berat badan tetap 51 kg, serta tidak ada lagi keluhan.

Untuk pengobatan tahap lanjutan, bapak Rafi minta ijin untuk pindah dan melanjutkan pengobatan ke RSUD Bone karena Bapak Rafi harus mengikuti pelatihan penjenjangan di Bone selama kurang lebih 2 bulan.

Pertanyaan:

- a. Apakah pengobatan tahap awal dari Bapak Rafi sudah berhasil?
- b. Apa saja yang harus dilakukan petugas saat Bapak Rafi akan berpindah pengobatan ke RSUD Bone? jelaskan jawaban saudara.
- c. Lakukan pengisian formulir terkait kasus tersebut!

d) Kasus 4 - Humbalang

Pada pengobatan tahap Awal obat diambil seminggu sekali.

Pemeriksaan ulang dahak pada akhir tahap Awal (tanggal 08 September 2022, nomor register laboratorium 1639), hasilnya BTA negatif. Berat badan ditimbang 41 kg, tidak ada keluhan.

Pertanyaan:

- a. Bisakah pengobatan Humbalang dilanjutkan? Jelaskan!
- b. Lakukan pengisian formulir terkait kasus tersebut!

3) **Latihan 3**

Latihan ini menentukan Hasil Akhir Pengobatan

Latihan ini merupakan kelanjutan latihan sebelumnya.

Tujuan latihan ini yaitu menentukan hasil pengobatan serta tindak lanjut yang perlu diambil.

a) Kasus 1 Bapak Kumara

Pengobatan Bapak Kumara dilanjutkan dengan pemberian tahap lanjutan. Pengambilan OAT tahap lanjutan dilakukan 2 minggu sekali. Pemeriksaan ulang dahak pada akhir bulan ke 5 (tanggal 19 November 2022, nomor register laboratorium 2022) dan pada akhir pengobatan (tanggal 10 Desember 2022, nomor register laboratorium 2407), keduanya menunjukkan BTA negatif. Berat badan 44 kg.

Pertanyaan:

- a. Bagaimana hasil akhir pengobatan Bapak Kumara? Jelaskan!
- b. Apa tindak lanjut saudara terhadap Bapak Kumara? Jelaskan!
- d. Lakukan pengisian formulir terkait dengan kasus tersebut!

b) Kasus 2 Citata

Pengobatan Citata diteruskan dengan tahap lanjutan dan OAT akan diambil 2 minggu sekali, sampai dengan selesai serta lengkap. Keluhan tidak ada, berat badan meningkat menjadi 17 kg (16 Juli 2022) dan 18 kg (20 Agustus 2022).

Pertanyaan:

- a. Apa hasil akhir pengobatan Citata? Jelaskan!
- b. Lakukan pengisian formulir terkait dengan kasus tersebut!

c) Kasus-3 Bapak Rafi

Pada tanggal 20 Januari 2023 Kepala Puskesmas Cangadi menerima surat dari poli paru RSUD Bone yang mengabarkan bahwa Bapak Rafi hanya berobat sekitar 2 bulan. Setelah itu tidak pernah kembali ke poli RSUD Bone. Bapak Rafi terakhir mengambil obat di poli RSUD Bone pada tanggal 25 Desember 2022 untuk persiapan seminggu. Sampai dengan tanggal 10 Maret 2023, bapak Rafi tidak pernah muncul di Puskesmas Cangadi.

Pertanyaan:

- a. Apa pendapat anda tentang cara penanganan bapak Rafi oleh Puskesmas Cangadi?
- b. Apa yang harus anda lakukan sekarang terhadap bapak Rafi?
- c. Bila anda berhasil menemukan Bapak Rafi, apa yang harus anda lakukan? Sebutkan 3 hal!

- d. Bila anda tidak berhasil menemukan Bapak Rafi, apa hasil akhir pengobatan Bapak Rafi?
- e. Lakukan pengisian formulir pencatatan terkait kasus tersebut!

d) Kasus-4 Humbalang

Pengobatan tahap lanjutan Humbalang diberikan dengan sekali seminggu. Humbalang berobat secara teratur. Pada akhir pengobatan, keadaan klinis membaik dan berat badan meningkat menjadi 45 kg, serta tidak ada keluhan lagi.

Pertanyaan:

- a. Apakah pada akhir pengobatan, Humbalang perlu dilakukan pemeriksaan tertentu? Jelaskan!
- b. Apa hasil akhir pengobatan Humbalang?
- c. Apa tindak lanjut saudara terhadap Humbalang? Jelaskan!
- d. Lakukan pengisian formulir terkait dengan kasus tersebut!

b) Latihan Tatalaksana Pasien yang Berobat Tidak Teratur

a) Kasus-1 Ibu Putri

Ibu Putri, usia 33 tahun datang ke Puskesmas anda, Puskesmas Praya pada tanggal 28 November 2022 dengan keluhan batuk darah yang hebat.

Pertanyaan:

- a. Jelaskan apa tindakan saudara pada saat ibu Putri datang dengan batuk darah yang hebat?

Setelah menjalani perawatan di RSUD Lombok Tengah, batuk darahnya teratasi dan kondisi ibu Putri membaik, namun keluhan batuknya masih tetap ada. Hasil pemeriksaan spesimen dahak pada tanggal 30 November 2022 adalah Mtb positif Rif sensitif. Menurut anamnesa dan catatan medik yang ada di RSUD Lombok Tengah, Ibu Putri pernah berobat selama 3 minggu pada 4 bulan yang lalu. Berat badan 42 kg.

Pertanyaan:

- a. Apa yang seharusnya dilakukan oleh RSUD Lombok Tengah pada kasus ini?

Pengobatan lanjutan dilakukan di Puskesmas Praya. Hasil follow up pemeriksaan ulang dahak pada akhir tahap awal hasilnya negatif, selanjutnya diberikan pengobatan tahap lanjutan selama 2 minggu. Namun, karena ibu Putri merasa sudah sehat dia menghentikan pengobatannya selama lebih kurang 10 minggu. Setelah itu batuk-batuknya kambuh lagi dan dia datang ke Puskesmas Praya.

Pertanyaan:

- a. Faktor - faktor apa yang menyebabkan Ibu Putri mangkir lebih dari satu kali?
- b. Tindakan apa yang harus saudara lakukan pada ibu Putri?
- c. Bila hasil tindakan yang saudara lakukan tidak menunjukkan perbaikan, tindak lanjut apa yang akan saudara lakukan?
- d. Lakukan pengisian formulir terkait dengan kasus tersebut!

b) Kasus 2 Bapak Limbubu

Bapak Limbubu mulai berobat secara teratur sejak tanggal 24 Februari 2022 di Puskesmas Kediri Kab. Lombok Barat. Namun sejak tanggal 5 April 2022 Bapak Limbubu tidak datang. Setelah dilakukan kunjungan ke rumah, ternyata Bapak Limbubu pergi ke Tarakan mengunjungi anaknya, tanpa membawa obat. Selama lebih dari 2 bulan di Tarakan, batuknya kambuh, disertai darah.

Anaknya mengajak Bapak Limbubu berobat di RS Tarakan, tetapi tidak bersedia, karena Bapak Limbubu ingin segera kembali ke Puskesmas Kediri dan kembali berobat disana.

Sesampai di Puskesmas Kediri, Bapak Limbubu kembali berobat pada 13 Juni 2022

Pertanyaan:

- a. Sebagai petugas kesehatan di Puskesmas Kediri yang menangani Bapak Limbubu, apa yang saudara lakukan? Jelaskan!

Petunjuk Studi Kasus Pengobatan Pasien TBC Resistan Obat

Waktu:

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Petunjuk:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok (5 menit)
3. Peserta diminta untuk mengerjakan latihan yang diberikan secara berkelompok didampingi oleh tim fasilitator dan peserta mendokumentasikan hasil diskusi dalam bentuk power point (40 menit)
4. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan secara panel (30 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (15 menit)

a) Latihan

1) Latihan 1

Latihan ini untuk mengetahui proses sebelum pengobatan dan selama menjalani pengobatan

- a) Jelaskan pemeriksaan apa saja yang diperlukan pada awal pengobatan dan selama pengobatan TBC RO!
- b) Pak Setiadi adalah pasien TBC RO yang sudah memenuhi syarat dan disetujui oleh Tim Ahli klinis RSUD Dr Sardjito, Yogyakarta untuk diobati

dengan paduan pengobatan jangka pendek. Berat badan Pak Setiadi adalah 56 kg. Tuliskan paduan pengobatan jangka pendek yang diberikan

- c) Sebutkan dan jelaskan jenis dan paduan OAT TBC RO di Indonesia!
- d) Sebutkan dan jelaskan tahapan serta durasi pengobatan TBC RO!
- e) Sebutkan jenis pemeriksaan apa sajakah yang menjadi evaluasi utama untuk memantau kemajuan pengobatan pasien TBC RO!
- f) Jelaskan kapan sajakah dilakukan pemeriksaan dahak biakan serta uji kepekaan pada pasien TBC RO!
- g) Sebutkan jenis pemeriksaan lainnya selain pemeriksaan dahak untuk pemantauan pengobatan TBC RO!
- h) Sebutkan pencatatan yang digunakan dalam menangani pasien TBC RO!

2) Latihan 2

- a) Jelaskan prinsip dasar pengobatan TBC RO pada anak!
- b) Jelaskan paduan pengobatan TBC RO pada anak!
- c) Sebutkan pencatatan yang digunakan dalam menangani pasien TBC RO!

Petunjuk Bermain Peran

Waktu:

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Petunjuk Bermain Peran:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator menjelaskan petunjuk bermain peran untuk kasus Putri dan Limbubu yang telah dibahas sebelumnya dan membagikan kepada masing-masing kelompok dengan cara diundi (5 menit)
3. Peserta secara berkelompok diminta untuk memperagakan Komunikasi Motivasi untuk kasus yang diberikan (40 menit)
4. Masing-masing kelompok diminta untuk memperagakan teknik komunikasi motivasi sesuai kasus yang diberikan dan peserta lain mengamati dengan menggunakan daftar tilik (30 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (15 menit)

Daftar Tilik Komunikasi Motivasi:

Daftar Tilik Pengamatan Bermain Peran Tatalaksana pengobatan TBC

Pelaksana :

Tujuan : Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana pengobatan TBC

Cara pengisian daftar tilik :

1. Berikan tanda (v) pada tempat jawaban, sesuai hasil pengamatan

2. Untuk pengamatan peserta dalam Komunikasi Motivasi

Provinsi: _____

Kabupaten/Kota : _____

Puskesmas/RS: _____

Nama Peserta : _____

Nama Pasien (EPT): _____

Waktu Pengamatan : _____

Nama pengamat : _____

No	Kegiatan yang diobservasi	Sesuai	Sesuai sebagian	Tidak Sesuai	Tidak dapat diobservasi	Catatan
Pelaksanaan						
Engaging (Melibatkan Pasien)						
1	Peserta memberikan sapa/salam ketika memulai kegiatan Komunikasi motivasi					
2	Peserta bersikap ramah, membuat pasien merasa nyaman					
3	Peserta memperkenalkan diri dan layanan yang akan diberikan pada pasien					
4	Peserta menggali alasan dan tujuan pasien untuk datang ke layanan					
5	Peserta merefleksikan jawaban kalimat-kalimat yang disampaikan pasien					
6	Peserta memberikan afirmasi kepada pasien					
7	Peserta mengulangi bertanya – memberitahu - bertanya					
8	Peserta memberikan kemungkinan-kemungkinan positif dalam diskusi					
Focusing (Memfokuskan diskusi)						
1	Peserta menjelaskan kepada pasien tentang apa-apa yang bisa dilaksanakan dalam upaya mencapai tujuan pasien					
2	Peserta menjelaskan pilihan-pilihan topik diskusi					

	yang bisa dilakukan untuk mencapai tujuan pasien					
3	Peserta menggunakan alat bantu (agenda) dalam membantu pasien menyepakati topik diskusi					
Evoking (Membangkitkan Motivasi Pasien)						
1	Peserta menggunakan pertanyaan terbuka dalam meng gali Change Talk dan Sustain Talk (Pembicaraan mengenai Perubahan) dari pasien					
2	Peserta merefleksikan Change talk yang disampaikan oleh pasien					
3	Peserta menggambarkan hal buruk dan baik dalam memulai pembicaraan mengenai perubahan					
4	Peserta menceritakan pengalaman orang lain yang sesuai dengan topik diskusi					
5	Peserta melakukan refleksi untuk menanggapi sikap mendua pasien					
6	Peserta menggunakan teknik mendukung sikap awal dalam menanggapi sustain talk dari pasien					
7	Peserta mengeksplorasi kekuatiran orang di sekitar pasien dalam mengembangkan kesenjangan					
8	Peserta mengeksplorasi tujuan dan nilai pasien menggunakan alat bantu					
9	Peserta mengidentifikasi perbedaan nilai pasien dan tindakan perlawanan					
Planning (menyusun perencanaan)						
1	Peserta menggali hal-hal yang dapat dilakukan pasien dalam mencapai tujuannya					
2	Peserta menegosiasikan untuk memanfaatkan kemampuan/kesanggupan pasien					

3	Peserta mendiskusikan secara detail terkait rencana yang akan dilakukan (SMART)					
4	Peserta menyetujui cara pemantauan rencana yang akan dilakukan bersama pasien					

Materi Pelatihan Inti 3

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu menjelaskan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

Metode:

Studi kasus

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul
9. Panduan studi kasus
10. Masker N95 sejumlah kelompok
11. Masker bedah sejumlah kelompok

Waktu:

1 Jpl x 45 menit = 45 menit

Petunjuk:

1. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing peserta
2. Masing-masing peserta mengerjakan kasus yang diberikan selama 15 menit
3. Peserta diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan
4. Fasilitator memberikan umpan balik

Soal Studi Kasus:

1. Apakah faktor- faktor yang mempengaruhi risiko penularan TBC SO dan TBC RO berbeda? Dan apakah upaya- upaya pengendalian faktor risiko nya berbeda? Jelaskan!
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menjadi bagian penting bagi tenaga kesehatan dan juga pasien sebagai upaya untuk melindungi diri dan orang lain dari penyebaran infeksi TBC. Apa saja upaya PPI di fasilitas layanan kesehatan yang dapat Saudara lakukan ditempat kerja Saudara? Silahkan peragakan cara penggunaan masker N95 dan masker bedah

3. Apakah Anda tahu bahwa bangunan dapat berperan vital dalam pengendalian infeksi TBC? Nah, seperti apakah tata letak, desain tata ruang, dan tata udara yang tepat dan di ideal di fasilitas layanan kesehatan untuk menghindari infeksi TBC antar pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat yang berkunjung? Jelaskan!

Materi Pelatihan Inti 4

Pelayanan program TBC yang berpusat pada pasien

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu menjelaskan pelaksanaan pelayanan TBC yang berpusat pada pasien

Metode:

Studi kasus

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul
9. Panduan studi kasus

Waktu:

1 Jpl x 45 menit = 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok
3. Peserta diminta untuk mendiskusikan kasus yang diberikan secara berkelompok di dalam kelompok kecil diampingi oleh tim fasilitator
4. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi

Soal Studi Kasus:

1. Kasus 1

Seorang pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis, perempuan, usia 35 tahun, sudah berkeluarga dengan anak dua yang masih belum sekolah. Setelah terdiagnosis TBC kedua anaknya dititipkan ke orang tua karena suami khawatir anak-anak tertular. Sejak kedua anaknya dititipkan, pasien ini mengalami gangguan depresi dan tidak mau minum obat.

Pertanyaan:

- a. Apa yang harus dilakukan dokter atau perawat TBC untuk menghilangkan gangguan depresi pasien dan meningkatkan kepatuhan pasien minum obat?
- b. Edukasi apa yang harus diberikan kepada keluarga pasien?
- c. Tatalaksana apa yang harus dilakukan Petugas TBC kepada kedua anak pasien?

2. Kasus 2

Seorang pasien TBC telah 1 bulan tidak datang untuk follow-up dan mengambil obat. Petugas TBC mengunjungi rumahnya dan menanyakan alasan pasien tidak datang. Pasien menyampaikan tidak ada keluarga yang bisa mengantar karena mereka semua bekerja atau sekolah, dan tidak punya cukup uang untuk membayar ojek karena pasien sudah tidak punya penghasilan. Pasien malu kalau harus selalu minta uang ke keluarganya untuk berobat.

Pertanyaan:

- a. Upaya apa yang bisa dilakukan oleh petugas supaya pasien bisa meneruskan pengobatannya?
- b. Selain menggali alasan pasien tidak datang mengambil obat, masalah apa lagi yang harus diperhatikan petugas ketika melakukan kunjungan ke rumah pasien?
- c. Dukungan social ekonomi apa saja yang bisa diberikan oleh Puskesmas kepada seorang pasien TBC, terutama yang resisten obat?

Mata Pelatihan Inti 5.

Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya

PANDUAN LATIHAN SOAL

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan cara mengintegrasikan program TBC dengan transformasi pelayanan kesehatan serta program kesehatan lainnya

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul
9. Panduan Latihan soal

Waktu:

1 Jpl x 45 menit = 45 menit

Petunjuk:

1. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing peserta
2. Masing-masing peserta mengerjakan kasus yang diberikan selama 15 menit
3. Peserta diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan
4. Fasilitator memberikan umpan balik

Latihan Soal:

1. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program KIA dan KB
2. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program HIV
3. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program Kesehatan Lingkungan
4. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program Berhenti Merokok
5. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program Prolanis
6. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan Program Peningkatan Gizi
7. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program MTBS
8. Berikan contoh bagaimana integrasi program TBC dengan program Puskesmas Keliling

Mata Pelatihan Inti 6.

Kolaborasi antar Profesi dalam Penanggulangan TBC

PANDUAN LATIHAN SOAL DAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu melakukan Kolaborasi antar Profesi dalam Penanggulangan TBC

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul
9. Panduan Latihan soal
10. Panduan Studi kasus

Waktu:

1 Jpl x 45 menit = 45 menit

Petunjuk:

1. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing peserta
2. Masing-masing peserta mengerjakan kasus yang diberikan selama 15 menit
3. Peserta diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan
4. Fasilitator memberikan umpan balik

Latihan Soal:

1. Sebutkan dan jelaskan Prinsip Dasar Etika Profesi adalah yang mendasari pelaksanaan Etika Profesi
2. Jelaskan elemen penting yang digunakan dalam komunikasi efektif
3. Bagaimana pemahaman anda terkait bentuk penerapan prinsip dan etika profesi dalam bekerja?

Studi Kasus:

4. Seorang perempuan berusia 41 tahun (karyawan kantor), datang ke puskesmas dengan keluhan pusing sejak 3 hari yang lalu. Pusing dirasakan hilang timbul, sesak nafas dan nyeri dada di sangkal. Mengeluhkan batuk yang tidak mereda selama 2 minggu terakhir, mudah lemas, nafsu makan menurun, dan BB turun. Pasien diketahui merokok satu bungkus per hari. Riwayat pemeriksaan kesehatan

1 tahun terakhir menunjukkan terduga TBC, tetapi pemeriksaan tidak dilanjutkan. Riwayat penyakit lainnya tidak diketahui.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan: TD 120/85 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernafasan 16 x/mnt dan Suhu 37,5 °C. Pemeriksaan paru ditemukan adanya ronchi. Pemeriksaan jantung, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal.

Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil sebagai berikut: Kolesterol total pasien 200 mg/dl, trigliserid 250 mg/dl gula darah puasa 180 mg/dl dan gula darah 2 jam PP 250 mg/dl, pemeriksaan TCM menunjukkan hasil MTB pos Rif sensitif.

Pertanyaan:

1. Apa tindak lanjut yang harus dilakukan kepada pasien ini? Jelaskan !
2. Unit pelayanan apa saja yang dapat dilibatkan dalam pelayanan pasien ini? Jelaskan peran masing-masing unit tersebut !

Materi Pelatihan Inti 7

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk Pelayanan TBC

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk Pelayanan TBC

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
1. Bahan tayang
7. Modul
8. Panduan studi kasus

Waktu:

1 Jpl x 45 menit = 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok
3. Peserta diminta untuk mendiskusikan kasus yang diberikan secara berkelompok di dalam kelompok kecil didampingi oleh tim fasilitator
4. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi

Soal Studi Kasus:

1. Kasus 1

Seorang terduga TB telah mendapatkan pemeriksaan laboratorium dahak untuk memastikan TBC dengan mikroskop dan hasilnya negatif (-), tetapi hasil pemeriksaan klinis mengarah ke TBC. Dokter memerlukan pemeriksaan laboratorium lanjutan dan menyarankan pemeriksaan TCM yang bisa dikerjakan di RS.

Pertanyaan:

1. Apa yang harus dikerjakan oleh petugas TBC untuk memenuhi kebutuhan pasien ini?

2. Bagaimana alur pelayanan terduga TBC peserta BPJS yang memerlukan pemeriksaan radiologi?

2. Kasus 2

Pasien TBC sensitif obat tanpa penyulit bisa dirawat di Puskesmas, tetapi pasien TBC berat atau dengan penyulit bisa mendapatkan layanan di RS yang dijamin oleh JKN.

Pertanyaan:

1. Pasien TBC dengan kondisi penyulit apa saja yang bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di RS dengan JKN?
2. Apa yang bisa dilakukan petugas TBC ketika ada pasien TBC dengan penyulit yang belum terdaftar di JKN?
3. Persyaratan apa saja yang harus dipenuhi sehingga pasien TBC dengan penyulit bisa mendapatkan layanan JKN?

3. Kasus 3

Pasien TBC RO peserta JKN sudah menjalani pengobatan selama 3 bulan di RS TBC RO dan berencana untuk pindah fasilitas pelayanan ke RS di provinsi lain dan melanjutkan pengobatan sampai selesai disana.

Pertanyaan:

1. Apa yang harus dilakukan petugas TBC untuk mengelola pemindahan pasien?
2. Apa yang harus diinformasikan petugas TBC kepada pasien terkait dengan pemindahan faskes JKN nya

Materi Pelatihan Inti 8

Manajemen program penanggulangan TBC

PANDUAN STUDI KASUS DAN SIMULASI

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu merencanakan manajemen program penanggulangan TBC

Panduan Perencanaan Kegiatan P2TBC: Studi Kasus

Waktu :

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Bahan dan Alat

1. Panduan studi kasus
2. Lembar Jawab

Langkah-langkah penugasan

1. Peserta dibagi kedalam kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari dokter dan perawat/petugas kesehatan
2. Peserta menyiapkan data 2 (dua) tahun sebelum pelatihan dilaksanakan
3. Peserta diminta untuk melakukan identifikasi masalah P2TBC di wilayahnya masing-masing menggunakan data SITB
4. Peserta membuat pemecahan masalah dan usulan rencana kegiatan dari hasil identifikasi masalah yang sudah dilakukan dalam bentuk power point
5. Peserta mempresentasikan hasil diskusi dan Fasilitator memberikan umpan balik

Panduan Studi Kasus: Jejaring TBC

Waktu :

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Langkah-Langkah Penugasan:

1. Fasilitator membagikan panduan penugasan
2. Sebelum melakukan penugasan, akan dijelaskan tentang tujuan, langkah-langkah serta alokasi waktu dalam menyelesaikan penugasan secara langsung oleh fasilitator/tim teknis
3. Peserta mengerjakan studi kasus untuk jejaring TBC secara individu didampingi oleh fasilitator
4. Setelah pengerjaan beberapa peserta diberikan waktu untuk mempresentasikan hasil penugasan
5. Setelah presentasi fasilitator memberikan feedback kepada hasil presentasi peserta

Soal Penugasan:

1. Kasus 1 – Pelibatan Fasyankes

Sesuai dengan Kepdirjen Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/D/8461/2023 tentang Pedoman penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas, Puskesmas mempunyai peran untuk mengolah dan menganalisis data di wilayah kerjanya. Menindaklanjuti hal tersebut, Puskesmas Lima turut serta melakukan pengolahan dan analisis data program Prioritas. Hasil dari pengolahan data oleh Puskesmas Lima terkait program TBC menunjukkan bahwa ketrlibatan TPMD/klinik swasta yang sudah berjejaring dalam melaporkan kasus TBC di wilayah Puskesmas Lima terjadi penurunan pada tahun 2023. Pada tahun 2023, hanya sebesar 15% TPMD/Klinik yang melaporkan kasus TBC ke dalam sistem informasi TBC.

Setelah dianalisis, beberapa permasalahan yang ditemukan diantaranya adalah:

- a. Sebagian besar dari faskes yang sudah berjejaring belum rutin melaporkan kasus TBC ke dalam sistem informasi TBC (SITB), dan
- b. Sebagian besar dari faskes yang sudah berjejaring belum melaporkan seluruh kasus TBC yang ditemukan dan diobatinya.

Mengacu pada identifikasi permasalahan tersebut, sebagai pengelola program TBC di Puskesmas:

- a. Apakah yang perlu saudara/i lakukan untuk meningkatkan keterlibatan seluruh klinik swasta yang sudah berjejaring tersebut?
- b. Apakah yang perlu saudara/i lakukan untuk memastikan seluruh terduga dan pasien TBC dari fasyankes agar seluruhnya terlaporkan dalam sistem informasi tuberkulosis?

2. Kasus 2 – Jejaring Internal di Fasyankes

Puskesmas Sukamaju merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kota W, Provinsi Y. Puskesmas tersebut memiliki beberapa poli/unit yang terdiri dari : poli umum, poli anak, poli gizi, poli gigi dan mulut, unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat inap, laboratorium, serta farmasi. Puskesmas tersebut telah memiliki fasilitas pemeriksaan mikrobiologis TBC dan memiliki TCM untuk penegakan diagnosis pasien TBC, namun selama tiga bulan berturut-turut, terdapat penurunan pelaporan terduga dan kasus TBC di SITB Puskesmas tersebut.

Hasil dari kunjungan supervisi, ditemukan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Belum adanya mekanisme koordinasi dan alur penemuan terduga/kasus TBC di Puskesmas

- b. Seluruh kasus TBC yang dicatat dan dilaporkan hanya berasal dari poli umum
- c. Terdapat pergantian petugas di masing-masing poli dengan petugas baru
- d. Tidak seluruh terduga TBC dilakukan pemeriksaan TCM
- e. Tidak seluruh terduga TBC terkonfirmasi bakteriologis memulai pengobatan

Pertanyaan :

- a. Apa tindak lanjut yang saudara/i dapat lakukan untuk menanggulangi masalah tersebut di Faskes anda?
- b. Apa saja yang perlu dilakukan untuk memastikan kendala tersebut tidak terulang kembali di masa yang akan datang?

3. **Kasus 4 - Peran Lintas Program dan Lintas Sektor**

Puskesmas Maju Bahagia pada tahun 2022 memiliki hasil capaian Treatment Coverage (TC) dan Treatment Success Rate (TSR) yang rendah. Sebagai Pengelola Program TBC di Puskesmas Maju Bahagia, anda melakukan identifikasi terkait permasalahan tersebut, dan salah satu permasalahan yang teridentifikasi adalah belum seluruh instansi, lintas program dan lintas sektor terlibat aktif dalam mendukung program TBC. Terutama dalam hal mengoptimalkan promosi kesehatan, penemuan kasus (termasuk investigasi kontak), pelibatan semua faskes, dan pembiayaan/anggaran tuberkulosis belum optimal yang mana masih bergantung pada dana hibah. Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 sebagai payung hukum telah mengamanahkan pelibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan Tuberkulosis. Meskipun demikian, hal ini belum terjadi di Puskesmas Maju Bahagia.

Pertanyaan :

- a. Langkah apa yang saudara/i lakukan untuk melibatkan dan mengoptimalkan peran dari lintas program dan lintas sektor sehingga dapat meningkatkan capaian TC dan TSR di Puskesmas Maju Bahagia?
- b. Lintas program/sektor siapa saja yang dapat dilibatkan? Jelaskan

Panduan Studi Kasus dan Simulasi: Pencatatan Pelaporan TBC

Waktu :

12 Jpl x 45 menit = 540 menit

Langkah-Langkah Penugasan:

1. Peserta melakukan penugasan simulasi menggunakan SITB secara individu pada masing-masing perangkat yang digunakan
2. Selanjutnya peserta mengerjakan soal studi kasus pada secara individu selama 30 menit
3. Selama penugasan peserta dapat bertanya terkait penugasan kepada fasilitator dan fasilitator siap untuk merespon peserta secara langsung
4. Peserta diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan dan feedback kepada hasil presentasi peserta

Soal Studi Kasus:

Studi Kasus Tindak Lanjut Data di SITB

Peserta diminta untuk memahami 2 kasus yang berbeda kemudian mengidentifikasi alert atau pengisian data yang perlu ditindaklanjuti di SITB untuk mengatasi masalah dari masing-masing kasus beserta tindak lanjut yang harus dilakukan (waktu pengerjaan penugasan bagian 1 adalah 30 menit). Setelah itu peserta akan secara bergantian mempresentasikan jawaban dari setiap kasus (waktu presentasi untuk setiap peserta adalah 5 menit).

1. Kasus 1

Puskesmas C sedang melaksanakan kegiatan validasi data. Data SITB menunjukkan jumlah notifikasi kasus terkonfirmasi TBC di tahun 2023 adalah sebanyak 2000 orang, namun jumlah orang yang memulai pengobatan hanya 1100 orang (55%). Berdasarkan info petugas lab, semua terduga yang melakukan permohonan pemeriksaan lab sudah diperiksa dan hasil lab sudah diinput di SITB. Sementara info dari petugas fasyankes, setelah mengecek form TBC.06 manual, hampir semua pasien terkonfirmasi TBC yang ditemukan di fasyankes mereka sudah memulai pengobatan.

Pertanyaan:

- a. Dari sisi kelengkapan data SITB, alert dan data apakah yang perlu dicek pengelola program Puskesmas C untuk meningkatkan capaian jumlah pasien TBC yang diobati (enrolment rate)?
- b. Berdasarkan temuan data pada alert tersebut, tindak lanjut apa yang perlu dilakukan petugas fasyankes?

2. Kasus 2

Pada tahun 2023 di Puskesmas D diketahui jumlah kasus terkonfirmasi TBC adalah sebanyak 500 orang, namun jumlah kasus yang diobati hanya 300 orang. Kondisi geografis di Puskesmas D adalah pegunungan dengan akses jalan yang cukup sulit serta jarak pemukiman ke fasyankes yang jauh. Selain itu, rata-rata penduduknya memiliki penghasilan rendah dengan tingkat pendidikan yang rendah. Kondisi tersebut menyebabkan rendahnya tingkat enrollment pengobatan TBC. Dari sisi kelengkapan data di SITB, kasus-kasus yang tidak diobati seperti ini perlu ditindaklanjuti untuk menutup data terduganya. Identifikasilah tindak lanjut di SITB yang harus dipilih berdasarkan kasus pasien tidak diobati sebagai berikut:

Kasus:

- a. Sebanyak 75 orang tidak kembali ke fasyankes dalam jangka waktu >2 bulan setelah tegak diagnosis
- b. Sebanyak 5 orang meninggal sebelum mulai berobat TBC
- c. Sebanyak 25 orang belum dapat memutuskan kesediaan untuk memulai pengobatan dan sebagian lainnya masih ragu menentukan tempat pengobatan
- d. Sebanyak 30 orang enggan memulai pengobatan walaupun sudah dilakukan upaya pendampingan dan edukasi

Panduan Studi Kasus: Manajemen Logistik

Waktu :

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Langkah-Langkah Penugasan:

1. Peserta yang berjumlah 30 orang akan dibagi ke dalam 5 kelompok yang terdiri dari masing - masing 6 orang
2. Fasilitator membagikan lembar studi kasus pada masing-masing kelompok (5 menit)
3. Peserta diminta untuk mendiskusikan kasus yang diberikan secara berkelompok di dalam kelompok kecil diampingi oleh tim fasilitator dan peserta mendokumentasikan hasil diskusi dalam bentuk power point (45 menit)
4. Masing-masing kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan secara panel (30 menit)
5. Fasilitator memberikan umpan balik hasil diskusi (10 menit)

Soal Studi kasus:

1. Kasus 1

Untuk memastikan keberlangsungan pengobatan dan ketersediaan logistik di setiap wilayah agar tidak terjadi overstock/stokout logistik TBC maka perlu dilakukan monitoring terhadap estimasi ketersediaan logistik TBC

Pertanyaan:

- a. Lakukan analisis terhadap estimasi ketersediaan obat di faskes saudara, Apakah hasil data perhitungan sudah mencerminkan situasi sebenarnya?
- b. Lakukan perhitungan estimasi ketersediaan kartrid TCM di faskes saudara

2. Kasus 2:

Untuk memastikan keberlangsungan pengobatan dan ketersediaan logistik di setiap wilayah agar tidak terjadi overstock/stokout logistik TBC maka perlu dilakukan monitoring terhadap estimasi ketersediaan logistik TBC

Pertanyaan:

- a. Lakukan analisis terhadap estimasi ketersediaan obat di faskes saudara, Apakah hasil data perhitungan sudah mencerminkan situasi sebenarnya?
- b. Lakukan perhitungan estimasi ketersediaan kartrid TCM di faskes saudara

3. Kasus 3:

Seperti yang kita ketahui penyediaan barang logistik TBC membutuhkan pendanaan yang cukup besar dan perlu dipertanggungjawabkan, untuk mencegah terjadinya kerugian negara akibat logistik yang kedaluwarsa maka logistik harus digunakan secara optimal.

Pertanyaan:

- a. Lakukan monitoring terhadap logistik yang akan kedaluwarsa (OAT SO, OAT RO, TPT dan NON OAT).
- b. Bagaimana cara mengatasi obat atau logistik yang akan kedaluwarsa agar bisa dimanfaatkan secara optimal?

Panduan Simulasi dan Studi Kasus: Indikator Program TBC

Waktu :

5 Jpl x 45 menit = 225 menit

Petunjuk:

1. Peserta berjumlah 30 orang pada masing-masing kelas melakukan penugasan simulasi terkait indikator program TBC secara individu pada masing-masing perangkat yang digunakan
2. Selanjutnya peserta mengerjakan soal studi kasus secara individu selama 30 menit
3. Fasilitator memantau jalannya diskusi di dalam kelompok
4. peserta diminta untuk mempresentasikan hasil diskusi dari studi kasus yang diberikan dan feedback kepada hasil presentasi peserta

Soal Penugasan Studi kasus:

1. Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (*Enrollment Rate*)
 - a. Hitunglah capaian persentase pasien TBC SO yang memulai pengobatan di Puskesmas Sehat selama tahun 2020-2023 berdasarkan data berikut:

Tahun	Jumlah Terduga	Jumlah Kasus Terkonfirmasi TBC	Jumlah Pasien Diobati	% Enrollment Rate
2020	450	275	200	
2021	682	509	475	
2022	720	587	531	
2023	1158	887	705	

- b. Buatlah grafik tren capaian *enrolment rate* di Puskesmas Sehat selama tahun 2020-2023!
- c. Bagaimana interpretasi anda tentang grafik tersebut?
- d. Apa yang harus anda sampaikan pada umpan balik terhadap hasil data tersebut?

2. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*)

- a. Hitunglah angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) pasien TBC SO di Puskesmas Bahagia tahun 2021-2023! (Target TSR tahun 2021-2023 adalah 90%)

Tahun	Jumlah Pasien TBC SO yang diobati	Sembuhan	Pengobatan lengkap	Gagal	Meninggal	Lost to follow up	Belum Dievaluasi	% Treatment Success Rate
2021	367	102	126	21	6	47	65	
2022	488	201	165	42	5	25	50	
2023	698	345	290	22	10	26	15	

- b. Buatlah grafik berikut:
 - i. Grafik tren keberhasilan pengobatan tahun 2021-2023
 - ii. Grafik yang menggambarkan hasil akhir pengobatan tahun 2021-2023 (direkomendasikan menggunakan grafik batang bertumpuk/*stacked bar chart*)
- c. Bagaimana interpretasi anda tentang grafik tersebut?
- d. Apa yang harus anda sampaikan pada umpan balik terhadap hasil data tersebut?

3. Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV

- a. Hitunglah persentase pasien TBC mengetahui status HIV di Puskesmas Bersatu tahun 2023! (Target pasien TBC tahu status HIV tahun 2023 adalah 75%)

Tahun	Jumlah Pasien TBC Diobati	Jumlah Pasien TBC Mengetahu	Jumlah Pasien TBC dengan HIV Positif	% Pasien TBC Tahu Status HIV

		i Status HIV		
2021	420	278	27	
2022	598	481	68	
2023	665	541	88	

- b. Bagaimana interpretasi anda mengenai capaian pasien TBC tahu status HIV berdasarkan data pada tabel di atas?
- c. Apa yang harus anda sampaikan pada umpan balik terhadap hasil data tersebut?

Materi Pelatihan Penunjang 2

Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Panduan Latihan Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Tujuan

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Bahan dan Alat:

1. Flipchart
2. Kertas Flipchart
3. Laptop
4. LCD
5. Spidol
6. Pointer
7. Bahan tayang
8. Modul

Waktu:

2 Jpl x 45 menit = 90 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi dalam kelompok (6 kelompok), Disetiap kelompok dipilih ketua, sekretaris, dan penyaji
2. Fasilitator menyampaikan penugasan penyusunan RTL di masing-masing kelompok
3. Ketua kelompok memandu dan melibatkan seluruh anggota kelompok untuk Menyusun RTL, sekretaris akan mencatat diskusi kedalam bentuk power point, penyaji akan memaparkan hasil diskusi
4. Waktu diskusi: 20 menit. Hasil diskusi dituangkan dalam matrik RTL yang dipelajari dalam modul atau dikembangkan lagi sesuai kebutuhan. Masing-masing kelompok mempersiapkan bahan presentasi
5. Fasilitator meminta setiap kelompok menyajikan hasil penyusunan RTLnya @ 10 menit (waktu: 6 kelompok x 10 menit = 60 menit)
6. Peserta lain diminta untuk menyimak dan melakukan klarifikasi (5 menit)
7. Fasilitator menyampaikan review dan klarifikasi (5 menit)

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN (PKL)
PELATIHAN BAGI PELATIH (TOT) PELATIHAN PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS (TBC) BAGI TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN

I. PENDAHULUAN

Peserta latih telah mempelajari materi Manajemen P2TBC yang meliputi Perencanaan, Pengorganisasian, Monitoring dan Evaluasi secara online dan klasikal. Untuk lebih memperdalam materi tersebut perlu melihat langsung pelaksanaan manajemen dan permasalahannya melalui praktik lapangan.

II. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan peserta mampu melatih pada Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar kediklatan

2. Tujuan Khusus

Peserta mampu melaksanakan hasil praktik lapangan pada saat melakukan Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

III. PROSES DAN METODE

1. Peserta

- a. Peserta dibagi ke dalam 6 kelompok (masing-masing kelompok 5 orang) difasilitasi oleh fasilitator
- b. Setiap kelompok peserta akan melakukan praktik lapangan di Puskesmas dan/atau Rumah Sakit yang telah ditetapkan

2. Pengumpulan Data

- 1) Mencatat capaian dan cakupan tahun berjalan
 - Cakupan Pengobatan Kasus yang ditemukan (*Treatment Coverage*)
 - Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO dan TBC RO (*Treatment Success Rate*)
 - *Enrollment* TBC Resistan Obat (TBC RO)
 - Pelaksanaan PME (uji silang)
 - Cakupan penemuan kasus TBC Anak
 - Cakupan Investigasi Kontak (IK)
 - Cakupan pemberian TPT
 - Cakupan penemuan TBC-HIV dan TBC-DM
 - Pemetaan TBC di wilayah kerja
- 2) Mempelajari proses perencanaan P2TBC tahunan

- Proses penyusunan dan dokumen RUK
 - Proses penyusunan dan dokumen RPK
- 3) Mempelajari jejaring layanan TBC (Pembinaan DPM/Klinik Swasta, RS)
 - 4) Melakukan evaluasi pencatatan dan pelaporan pada SITB/Wi-Fi TB
 - 5) Melihat jadwal dan hasil kegiatan di luar gedung (Penemuan, *Follow Up* Pasien, Pembinaan Kader)
 - 6) Mempelajari cara Puskesmas/RS melakukan koordinasi dengan Lintas Program/Lintas Sektor (Terkait Dana Desa, Penggunaan BOK, CSR, Mini Loka Karya Lintas Sektor)
 - 7) Mempelajari
 - a. Proses penjarangan terduga (alur, surveilans batuk, pelaksana, lokasi, pencegahan dan pengendalian infeksi / Tempo)
 - b. Proses penegakan diagnosis:
 - 1) Pengumpulan dahak (5W + 1H, pencatatan dan pelaporan dan lokasi pengumpulan dahak / sputum booth)
 - 2) Pemeriksaan Laboratorium TCM :
 - a) Dilakukan di Fasyankes (menerima rujukan dari mana)
 - b) Dirujuk (kemana, hasil diterima berapa lama)
 - 3) Investigasi Kontak (IK) → (pelaksana dan proses)
 - c. Pengobatan:
 - 1) TBC SO
 - 2) TBC RO
 - 3) Siapa Pelaksana Pengobatan (ditempat / dirujuk)
 - 4) Pencatatan dan pelaporan (Format SITB)
 - 5) Pemantauan (kapan, bagaimana, dan Apa yang di pantau, siapa)
 - 6) Penanganan kasus mangkir
 - 7) Rujukan (diterima, dari mana, format/pencatatan yang digunakan)
 - 8) Evaluasi SITB (input data rutin/realtime/delay bulanan/triwulan)
 - 9) Proses penanganan kasus dengan komorbid (dirujuk/ditangani sendiri/menerima rujukan/pengembalian rujukan)
 - 10) Pemberian TPT (Sasaran, penegakan diagnosis, diobat/tidak diobati, dan jenis obat yang digunakan)
 - d. Manajemen
 - 1) Logistik (OAT, Non OAT, Barang habis pakai, Barang tidak habis pakai, dasar perhitungan)
 - 2) Sumber Dana (APBD/APBN/BOK/GF/Lain-lain)
 - 3) Proses penyusunan perencanaan

3. Laporan Praktik Lapangan

Setiap peserta latih diwajibkan membuat laporan sesuai dengan tempat/lokasi yang dikunjungi. Laporan dibuat dalam bentuk Power

Point yang akan disajikan saat presentasi di dalam kelas secara bergantian. Sistematika penulisan laporan adalah sebagai berikut:

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Tujuan

II. GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum (tempat yang dikunjungi)

B. Pelaksanaan Program Secara Garis Besar

III. HASIL KUNJUNGAN DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

2. Hasil pengumpulan data

3. Kesimpulan dan Saran

IV. WAKTU DAN TEMPAT

Praktik lapangan dilaksanakan sesuai dengan jadwal pelaksanaan pelatihan dan dilaksanakan di Puskesmas dan/atau Rumah Sakit yang telah ditetapkan.

V. JADWAL PRAKTIK LAPANGAN

No	Waktu	Kegiatan
1	07.00 – 08.00	Perjalanan Menuju Tempat Praktik Lapangan
2	08.00 – 12.00	Pengumpulan data sekunder ke dalam daftar tilik
3	12.00 – 13.00	Perjalanan kembali ke tempat pelatihan dan ISHOMA
4	13.00 – 14.30	Pembuatan laporan praktik lapangan
5	14.30 – 16.00	Penyajian hasil praktik lapangan

Laporan kegiatan PKL dalam bentuk Power Point (PPT) dievaluasi oleh fasilitator dan di serahkan kepada panitia.

Lampiran 4: Ketentuan Penyelenggara Pelatihan

1. Kriteria Peserta

- a. Masing-masing Fasilitas Pelayanan kesehatan mengirimkan 1 (satu) Tim yang terdiri dari 2 (dua) orang Peserta
- a. Peserta merupakan 1 (satu) orang Dokter/Perawat/Bidan dan 1 (satu) orang Pengelola program TBC
- b. Peserta merupakan tenaga kesehatan dari Unit yang melayani pasien TBC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL)
- c. Peserta diutamakan yang belum pernah mengikuti Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- d. Surat pernyataan dari pimpinan bahwa;
 1. Selama mengikuti pelatihan peserta dibebaskan dari penugasan lain
 2. Peserta akan tetap bekerja sebagai petugas TBC di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut minimal 3 (tiga) tahun.
- e. Bersedia menyelesaikan seluruh rangkaian pelatihan dengan melampirkan surat pernyataan pribadi

2. Jumlah Peserta

Pelatihan diselenggarakan dengan jumlah peserta maksimal 30 orang dalam satu kelas

3. Ketentuan Tenaga Pelatih / Fasilitator

No	Mata Pelatihan	Syarat pelatih/Fasilitator
A	Mata Pelatihan Dasar	
1	Situasi, Kebijakan dan strategi nasional penanggulangan TBC	Pejabat Pimpinan Tinggi /Pejabat Unit Tim Kerja TBC Direktorat P2PM/Pejabat unit di Daerah/ pejabat yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi
B	Mata Pelatihan Inti	
1	Penemuan terduga dan pengekan diagnosis tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun kurikulum yang memahami kurikulum dan materi pelatihan - Menguasai materi atau substansi yang akan diajarkan - Pendidikan minimal D3 Kesehatan
2	Tatalaksana pengobatan TBC	
3	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	
4	Pelayanan program TBC yang berpusat pada pasien	
5	Integrasi program TBC dengan program kesehatan lainnya	

6	Kolaborasi antar profesi dalam Penanggulangan TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk MPI2 diutamakan Dokter/Dokter Spesialis Paru - Telah mengikuti TOT Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Berkomitmen menjadi fasilitator selama pelaksanaan pelatihan dari awal sampai akhir
7	Sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk Pelayanan TBC	
8	Manajemen Program	
C	Mata Pelatihan Penunjang	
1	Building Learning Commitment	Widyaiswara (WI), Pengendali Diklat
2	Anti Korupsi	Penyuluh Anti Korupsi/ Widyaiswara (WI) yang sudah mengikuti PADI
3	Rencana Tindak Lanjut	Fasilitator / Unit Program TBC/ Pengelola program TBC/ Fasilitator

- 1 Fasilitator mendampingi 5 -6 peserta

4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

Pelatihan diselenggarakan oleh instansi pelatihan kesehatan terakreditasi atau institusi penyelenggara lain dengan pengampu dari BPPK / Bapelkes terakreditasi minimal B, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Memiliki minimal 1 orang tenaga pengendali pelatihan yang tersertifikasi
- b. Memiliki minimal 1 orang panitia penyelenggara yang memiliki sertifikat TOC

5. Ketentuan Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan di institusi pelatihan kesehatan atau institusi lainnya terakreditasi yang memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan

6. Sertifikat Pelatihan

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan memenuhi kehadiran 95% dan memenuhi ketentuan kelulusan dari evaluasi hasil belajar akan diberikan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Lampiran 5: Instrumen Evaluasi Pelatihan

INSTRUMEN EVALUASI

1. Instrumen Hasil Belajar Peserta

Evaluasi terhadap peserta melalui pre tes, post tes, penilaian sikap dan perilaku (SIKU) oleh pengendali pelatihan

FORMULIR PENILAIAN SIKAP DAN PERILAKU PESERTA PADA PELATIHAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC) BAGI TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Berilah nilai terhadap PESERTA setiap kegiatan yang sesuai dengan fasilitator

Materi:

Tanggal:

No	Sikap dan Perilaku Peserta yang Dinilai	Nama Peserta					
1.	Kedisiplinan: Hadir tepat waktu di setiap sesi pembelajaran						
2.	Membaca modul/buku sesuai dengan yang dianjurkan						
3.	Memahami dan mengerjakan latihan/soal-soal						
4.	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan saran-saran						
5.	Berpartisipasi aktif dalam diskusi						
6.	Memeriksa hasil penugasan kepada Fasilitator/ Pelatih						
7.	Tanggung rasa kepada teman yang belum menguasai materi						
8.	Mematuhi tat tertib selama mengikuti pelatihan						

Keterangan Nilai:

Sangat kurang : <50

Kurang : 50-59

Cukup : 60-69

Baik : 70-79

Sangat Baik : >80

2. Instrumen Evaluasi Terhadap Fasilitator

LEMBAR EVALUASI PESERTA TERHADAP FASILITATOR

Nama Pelatihan :

Nama Fasilitator :

Materi :

Hari/Tanggal :

Waktu/Jam :

Berikan tanda centang (√) pada kolom berikut sesuai dengan penilaian Saudara

No	Penilaian	Skor										
		45	50	55	60	70	75	8	85	90	95	100
1	Penugasan Materi											
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											

Keterangan :

45 – 55 : kurang,

56 – 75 : sedang,

76 – 85 : baik,

86 ke atas sangat baik

3. Instrumen Evaluasi Penyelenggaraan

LEMBAR EVALUASI PESERTA TERHADAP PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Nama Pelatihan :

Berikan tanda centang (√) pada kolom berikut sesuai dengan penilaian Saudara

No	Penilaian	Skor										
		45	50	55	60	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektivitas penyelenggaraan											
2	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas											
3	Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan											
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan											
5	Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar											
6	Kenyamanan ruang belajar											
7	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas											
8	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar											
9	Penyediaan pelayanan akomodasi											

10	Penyediaan pelayanan konsumsi											
11	Pelayanan sekretariat											

Keterangan :

- 45 – 55 : kurang,
- 56 – 75 : sedang,
- 76 – 85 : baik,
- 86 ke atas sangat baik

Saran/komentar terhadap:

1. Fasilitator/ Pelatih

2. Penyelenggara Pelatihan

3. *Master of Training* (MoT)/ Pengendali Pelatihan

4. Sarana dan prasarana

PENUTUP

Kurikulum ini merupakan acuan dalam menyelenggarakan Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

TIM PENYUSUN

PENGARAH:

dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS
dr. Imran Pambudi, MPH

EDITOR:

dr. Tiffany Tiara Pakasi

TIM KONTRIBUTOR:

Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Tim Pengembangan Pelatihan Bidang Kesehatan

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Tim Kerja Tuberkulosis

Sulistyo, SKM, M.Epid
dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes
Totok Haryanto, SKM, M.Kes
dr. Meilina Farikha, M.Epid
Dr. dr. Rina Handayani, M.Kes
Rita Ariyati, SKM, MKM
Nurul Badriyah, SKM
Dwi Asmoro, SKM
dr. Astrid Septrisya
Sarah Nadhila Rahma, SKM
Anis Hariri, ST, MSE
Amelia Yuri Karlinda, SKM
Eldrajune Ages Sriratih, SKM
Nadia Nursyavidha Putrie, SKM
Nur Atika, SKM
Tiara Verdinawati, SKM
Sarah Rahma Berlianty, SKM
Farah Alphi Nabila, SKM
Dinda Anisa Rakhmawulan S.H.Int.
Nurafifah Amatullah, SKM
Chrisshanti Putri Pasaribu, SKM
Linda Devega, SKM
Kartika Pratiwi, SKM
Anggit Nur Fitria, S. Kom
Adi Setya Frida Utami, SKM

Fasilitator Nasional

Saida N Debaradja, SKM
dr. Wihardi Triman, MQIH
dr. Hedy B. Sampurno, MPH

dr I Ketut Artastra, MPH
dr. I Gusti Ayu Rai Astarini, M.Kes

Balai Pelatihan Kesehatan UPT Kementerian Kesehatan

BBPK Ciloto
BBPK Jakarta
BBPK Makassar
Bapelkes Batam
Bapelkes Semarang
Bapelkes Mataram
Bapelkes Cikarang

Mitra

LRN Mikrobiologi FKUI
USAID TB Leap
USAID TBPS
WHO Indonesia