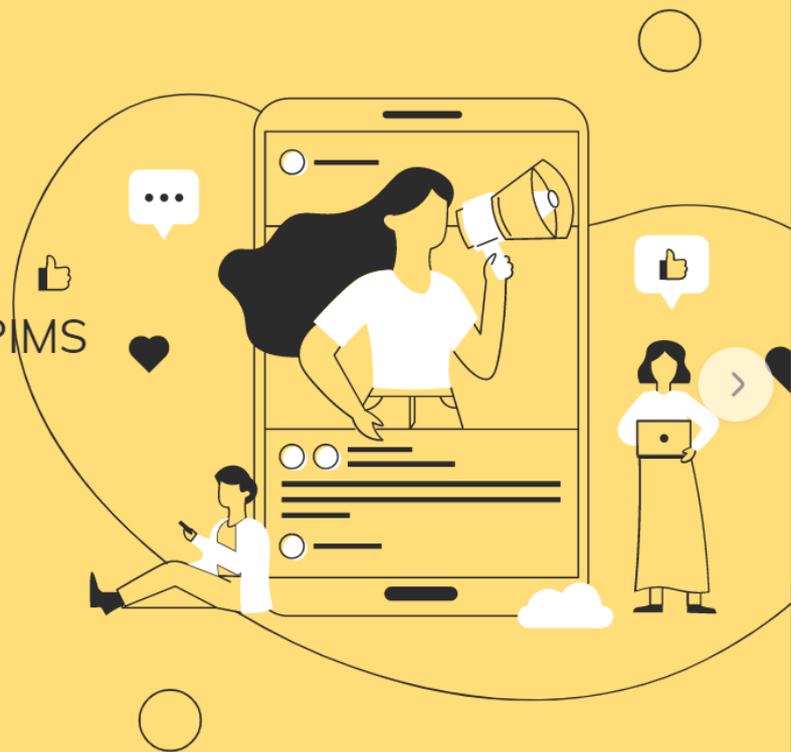


## Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan

Akselerasi ARV dalam  
Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS  
bagi Tenaga Perawat dan Bidan  
di FKTP dan FKRTL

DIREKTORAT P2ML-DITJEN P2PL KEMENKES RI



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakaatuh*

Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sesuai dengan perkembangan saat ini di masa pandemi covid 19 dan keragaman ketersediaan anggaran di daerah agar dapat melakukan pengembangan kompetensi SDM Kesehatan di daerahnya masing-masing maka disusun pedoman ini dengan tujuan agar adanya pedoman ini bisa menjadi solusi bagi daerah yang akan melakukan pengembangan kompetensi SDM nya.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Semoga pedoman ini bermanfaat guna meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan pada kabupaten/ kota. Semoga upaya kita ini mendapat Ridho Allah SWT dan diberikan kemudahan dalam menjalankannya.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

Jakarta, Juli 2022

Direktur P2PM-Ditjen P2P Kemenkes

## DAFTAR ISI

### Bab I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Peran dan Fungsi

### Bab II Komponen Kurikulum

- A. Tujuan
- B. Kompetensi
- C. Struktur Kurikulum
- D. Ringkasan Mata Pelatihan

### Bab III Diagram Alur Proses Pelatihan

### Bab IV Penutup

### Lampiran

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan
2. Master Jadwal
3. Panduan Penugasan
4. Instrumen Evaluasi
5. Perencanaan Penyelenggaraan Pelatihan
  - a. Mekanisme Perencanaan Pelatihan
  - b. Peserta Pelatihan
  - c. Pelatih/ Fasilitator
  - d. Prasarana dan Sarana Pelatihan
  - e. Pembiayaan
6. Pelaksanaan Pelatihan
  1. Penyelenggara
  2. Waktu Penyelenggaraan Pelatihan
  3. Tata Tertib Peserta Pelatihan
  4. Evaluasi Pelatihan
  5. Penerbitan Sertifikat dan Surat Keterangan Pelatihan
7. Pengawasan dan Pengendalian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Program penanggulangan HIV AIDS mempunyai visi untuk menghentikan AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan 1) Meniadakan kasus infeksi baru (*Zero new infection*); 2) Meniadakan kematian karena AIDS (*Zero AIDS Related Death*) 3). Meniadakan diskriminasi (*zero discrimination*). Target yang ditentukan pada tahun 2027 dikenal dengan: 90-90-90, yaitu: 90% orang dengan HIV mengetahui status HIV nya; 90% ODHA yang tahu status HIV nya mendapatkan pengobatan ARV; 90% ODHA yang mendapatkan ARV virusnya tersupresi.

Untuk mencapai target tersebut, diperlukan upaya pengendalian serta layanan HIV dan PIMS yang komprehensif di tingkat kabupaten/kota di Indonesia. Yang dimaksud dengan layanan yang berkesinambungan adalah pemberian layanan HIV & PIMS secara paripurna, yaitu sejak dari rumah atau komunitas, ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit dan kembali ke rumah atau komunitas; juga selama perjalanan infeksi HIV (sementak belum terinfeksi sampai stadium terminal). Kegiatan ini harus melibatkan seluruh pihak terkait, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat (kader, LSM, kelompok dampingan sebaya, ODHA, keluarga, PKK, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta organisasi/kelompok yang ada di masyarakat).

Dalam rangka percepatan pencapaian target yang ditentukan pada tahun 2027 yaitu 90 – 90 – 90 tersebut di atas, maka Kementerian Kesehatan RI menerapkan strategi jalur cepat “**S-TOP = Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan**” dengan menetapkan target temuan kasus HIV (estimasi ODHA) yang mengacu pada data epidemiologi yang ada. Untuk meningkatkan target ODHA dalam pengobatan ARV, dijalankan strategi akselerasi dengan penguatan penemuan kasus, penguatan penerapan tes dan pengobatan. Selain peran layanan kesehatan, peran kader sangat diperlukan dalam membantu percepatan pencapaian ini.

Perawat dan bidan merupakan tenaga Kesehatan inti di fasilitas layanan Kesehatan dasar dan rujukan, agar mereka siap untuk melaksanakan tugas sesuai dengan perkembangan saat ini maka kemampuannya harus terus ditingkatkan atau di Update sesuai kebutuhan pelayanan.

Agar tersedianya perawat dan bidan yang mampu melaksanakan tugas tersebut maka perlu diberi pembekalan melalui pelatihan agar upaya Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS dapat dilaksanakan. Sebagai acuan penyelenggaraan pelatihan yang dilaksanakan di provinsi dan kabupaten kota dapat menggunakan pedoman ini.

#### **B. Peran dan Fungsi**

- Peran  
Setelah mengikuti pelatihan ini peserta menjadi tenaga Kesehatan layanan HIV AIDS dan PIMS di FKTP dan FKTRL

- Fungsi  
Setelah mengikuti pelatihan ini peserta menjadi tenaga kesehatan yang berfungsi membantu akselerasi ARV dalam penanggulangan HIV AIDS dan PIMS

## BAB II KOMPONEN KURIKULUM

Untuk mencapai kompetensi di atas, maka kurikulum Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS bagi Perwata Bidan di Fasyankes diuraikan sebagai berikut.

### A. Tujuan

#### Tujuan Umum

Membentuk perawat dan bidan di Fasyankes menjadi tenaga kesehatan yang berfungsi membantu akselerasi ARV dalam penanggulangan HIV AIDS dan PIMS.

#### Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta dapat:

1. Melakukan komunikasi terapeutik
2. Melakukan asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS
3. Memahami Gizi pada ODHA
4. Melakukan Asuhan Keperawatan Paliatif
5. Melakukan Asuhan Maternitas PPIA
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan

### B. Kompetensi

Kompetensi yang dibangun pada pekatihan ini menjadi tenaga kesehatan yang berfungsi membantu akselerasi ARV yang diidentifikasi dengan kemampuan:

1. Memahami Program Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS
2. Memahami Informasi HIV AIDS dan PIMS
3. Melakukan komunikasi terapeutik
4. Melakukan asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS
5. Memahami Gizi pada ODHA
6. Melakukan Asuhan Keperawatan Paliatif
7. Melakukan Asuhan Maternitas PPIA
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan

### C. Struktur Kurikulum

Tabel 1:

Struktur Kurikulum Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS bagi Perawat dan Bidan di Fasyankes

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU Klasikal			JPL
		T	P	PL	
A	MATERI DASAR				
1	Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia	2	0		2
2	Informasi dasar HIV AIDS dan PIMS	2	0		2
	Sub total	4	0		4

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU Klasikal			JPL
		T	P	PL	
B.	MATERI INTI				
1	Komunikasi Terapeutik	1	2		3
2	Asuhan Keperawatan Komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS	2	8		10
3	Gizi pada ODHA	1	2		3
4	Asuhan Keperawatan Paliatif	1	2		3
5	Asuhan Maternitas PPIA	1	2		3
6	Rujukan, Jejaring dan Pendampingan	1	1		2
7	Pencatatan dan Pelaporan HIV AIDS dan PIMS	1	1		2
	<b>Sub total</b>	<b>8</b>	<b>18</b>		<b>26</b>
C.	MATERI PENJUNJANG				
1	Membangun Komitmen Belajar (BLC)	0	2		2
2	Anti Korupsi	2	0		2
3	Rencana Tindak Lanjut	0	1		1
	<b>Sub total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>4</b>
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>22</b>		<b>34</b>

**Keterangan:** 1 JPL = 45 menit;; T = Teori; P = Penugasan; JML: Jumlah

Jumlah Jam Pelatihan (JPL) Pelatihan Klasikal: 33 JPL terdiri dari Teori 12 JPL dan Penugasan 21 JPL

#### D. Ringkasan Mata Pelatihan

##### 1. Kelompok Mata Pelatihan Dasar (MPD)

###### a. Mata Pelatihan Dasar 1: Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang : Situasi epidemic HIV dan PIMS di Indonesia; Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB); Strategi S-TOP
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a) Menjelaskan situasi epidemi HIV AIDS dan PIMS
  - b) Menjelaskan sistem Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)
  - c) Menjelaskan strategi S-TOP
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Situasi epidemi HIV dan PIMS di Indonesia
  - b) Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)
  - c) Strategi S-TOP
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1: SM=1).

**b. Mata Pelatihan Dasar 2: Informasi dasar HIV AIDS dan PIMS**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang Pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan PIMS, Cara penularan, Cara pencegahan, Perawatan dan pengobatan
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Informasi dasar HIV AIDS dan PIMS.
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a) Menjelaskan Pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan PIMS
  - b) Menjelaskan Cara penularan
  - c) Menjelaskan Cara pencegahan
  - d) Menjelaskan Perawatan dan pengobatan
  - e) Menjelaskan Koinfeksi TB HIV (Situasi TB di Indonesia, Skrining dan tes TB pada ODHA, Pemberian Pencegahan TB pada ODHA, Pengobatan TB pada ODHA
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - a) Pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan PIMS
  - b) Cara penularan
  - c) Cara pencegahan
  - d) Perawatan dan pengobatan
  - e) Koinfeksi TB HIV (Situasi TB di Indonesia, Skrining dan tes TB pada ODHA, Pemberian Pencegahan TB pada ODHA, Pengobatan TB pada ODHA
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1: SM=1).

**2. Kelompok Mata Pelatihan Inti (MPI)**

**a. Mata Pelatihan Inti 1: Komunikasi Terapeutik**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang teknik komunikasi dalam mengurangi beban perasaan dan pikiran; teknik komunikasi dalam mengurangi keraguan untuk mengambil Tindakan; fase-fase dalam komunikasi terapeutik.
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi terapeutik

- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a. Melakukan teknik komunikasi dalam mengurangi beban perasaan dan pikiran.
  - b. Melakukan teknik komunikasi dalam mengurangi keraguan untuk mengambil tindakan.
  - c. Melakukan fase- fase dalam komunikasi terapeutik
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - a. Teknik komunikasi dalam mengurangi beban perasaan dan pikiran.
  - b. Teknik komunikasi dalam mengurangi keraguan untuk mengambil tindakan.
  - c. Fase-Fase dalam komunikasi terapeutik
- 5) Waktu:  
Alokasi Waktu: 3 JPL (AM: 1 JPL, AK: 2 JPL)

**b. Mata Pelatihan Inti 2: Asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang Layanan Tes dan Skrining HIV, Notifikasi Pasangan, Asuhan Keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam terapi ARV) dan Profilaksis Pasca Pajanan
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a) Melakukan Layanan Tes dan Skrining HIV
  - b) Melaksanakan Notifikasi pasangan
  - c) Melakukan Asuhan Keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam terapi ARV)
  - d) Melakukan kegiatan Profilaksis Pasca Pajanan
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - a) Layanan Tes dan Skrining HIV
  - b) Notifikasi Pasangan
  - c) Asuhan Keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam terapi ARV)
  - d) Profilaksis Pasca Pajanan
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 10 JPL (AM=1; AK: 6; SM=3).

**c. Mata Pelatihan Inti 3: Gizi pada ODHA**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang gizi dan imunitas pd pasien ODHA; Pintu Masuk Asuhan Gizi pada ODHA; penilaian gizi; interaksi ARV dgn

makanan dan gizi; dan interaksi obat kombinasi multiple drug thd makanan dan gizi

2) Hasil Belajar:

Setelah mengikuti pembelajaran mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Gizi pada ODHA

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

- a) Menjelaskan Gizi Dan Imunitas pada Pasien ODHA
- b) Menjelaskan Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA
- c) Menjelaskan Penilaian Gizi
- d) Menjelaskan Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi
- e) Menjelaskan Interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug Thd Makanan dan Gizi

4) Materi Pokok

Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Gizi Dan Imunitas Pd Pasien ODHA
- b) Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA
- c) Penilaian Gizi
- d) Interaksi ARV Dgn Makanan Dan Gizi
- e) Interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug Thd Makanan Dan Gizi

5) Waktu

Alokasi Waktu: 3 JPL (AM: 1,SM:1, AK:1)

**d. Mata Pelatihan Inti 4: Asuhan Keperawatan Paliatif**

1) Deskripsi Singkat

- 1) Mata pelatihan ini membahas tentang Tujuan Palliatif Care, prinsip dasar perawatan palliatif, implementasi perawatan palliatif dan manfaat perawatan palliatif

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Asuhan Keperawatan Paliatif

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

- a) Menjelaskan tujuan palliative care
- b) Menjelaskan prinsip dasar perawatan palliatif
- c) Melakukan implementasi perawatan palliatif
- d) Melakukan perawatan palliatif

4) Materi Pokok

Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Tujuan palliatif care
- b) Prinsip dasar perawatan palliatif
- c) Implementasi perawatan palliatif
- d) Manfaat perawatan palliatif

5) Waktu

Alokasi Waktu: 3 JPL (AM=1; SM=1, AK: 1;)

**e. Mata Pelatihan Inti 5: Asuhan Maternitas PPIA**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang Melakukan Asuhan Maternitas PPIA
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Melakukan Asuhan Maternitas PPIA
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a) Menjelaskan penularan HIV AIDS dan PIMS pada perempuan & anak
  - b) Menjelaskan pencegahan HIV pada perempuan & anak
  - c) Melakukan asuhan kehamilan, persalinan & pasca persalinan pada perempuan dengan HIV
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - a) Menjelaskan penularan HIV AIDS dan PIMS pada perempuan & anak
  - b) Menjelaskan pencegahan HIV pada perempuan & anak
  - c) Melakukan asuhan kehamilan, persalinan & pasca persalinan pada perempuan dengan HIV
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 3 JPL (AM=1; SM=1, AK: 1;).

**f. Mata Pelatihan Inti 6: Rujukan, Jejaring dan Pendampingan**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang Rujukan antar layanan, merujuk dan membangun jejaring, Rujukan dan Adherence ARV, kegiatan pendampingan dan skoring kebutuhan pendampingan
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan rujukan, jejaring dan pendampingan
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a) Melakukan rujukan antar layanan
  - b) Melakukan rujukan dan membangun jejaring
  - c) Melakukan rujukan dan adherence ARV
  - d) Melakukan kegiatan pendampingan
  - e) Melakukan skoring kebutuhan pendampingan
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - a) Rujukan antar layanan
  - b) Rujukan dan membangun jejaring
  - c) Rujukan dan adherence ARV
  - d) Kegiatan pendampingan
  - e) Skoring kebutuhan pendampingan
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1; AK: 1).

**g. Mata Pelatihan Inti 6: Pencatatan dan pelaporan**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang Formulir Tes HIV; Iktisar keperawatan dan lembar follow up; Form Notifikasi pasangan; dan TB 05 jika pasien terduga TB
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Pencatatan dan pelaporan
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - f) Mengisi formulir Tes HIV.
  - g) Mengisi iktisar keperawatan dan lembar follow up.
  - h) Mengisi Form Notifikasi pasangan
  - i) Mengisi TB 05 jika pasien terduga TB
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - f) Formulir Tes HIV.
  - g) Iktisar keperawatan dan lembar follow up.
  - h) Form Notifikasi pasangan
  - i) TB 05 jika pasien terduga TB
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1; AK: 1; SM=0).

### **3. Kelompok Mata Pelatihan Penunjang (MPP)**

#### **a. Mata Pelatihan Penunjang 1: Building Learning Commitment (BLC)**

- 1) Deskripsi Singkat  
Mata pelatihan ini membahas tentang pencairan suasana dan pelaksanaan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas.
- 2) Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan komitmen belajar sesuai dengan norma yang disepakati.
- 3) Indikator Hasil Belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
  - a) Melakukan pencairan suasana
  - b) Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas.
- 4) Materi Pokok  
Materi Pokok pelatihan ini adalah sebagai berikut:
  - a) Pencairan suasana
  - b) Nilai, Norma dan Kontrol Kolektif Kelas.
- 5) Waktu  
Alokasi Waktu: 1 JPL (AK=1)

#### **b. Mata Pelatihan Penunjang 2: Anti Korupsi**

- 1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang cara membangun Semangat Perlawanan terhadap Korupsi, Dampak Korupsi, Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi dan Sikap Antikorupsi.

2) Hasil Belajar

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

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

- a) Membangun Semangat Perlawanan terhadap Korupsi,
- b) Menyadarkan Dampak Korupsi,
- c) Membangun Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi,
- d) Membangun Sikap Antikorupsi.

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

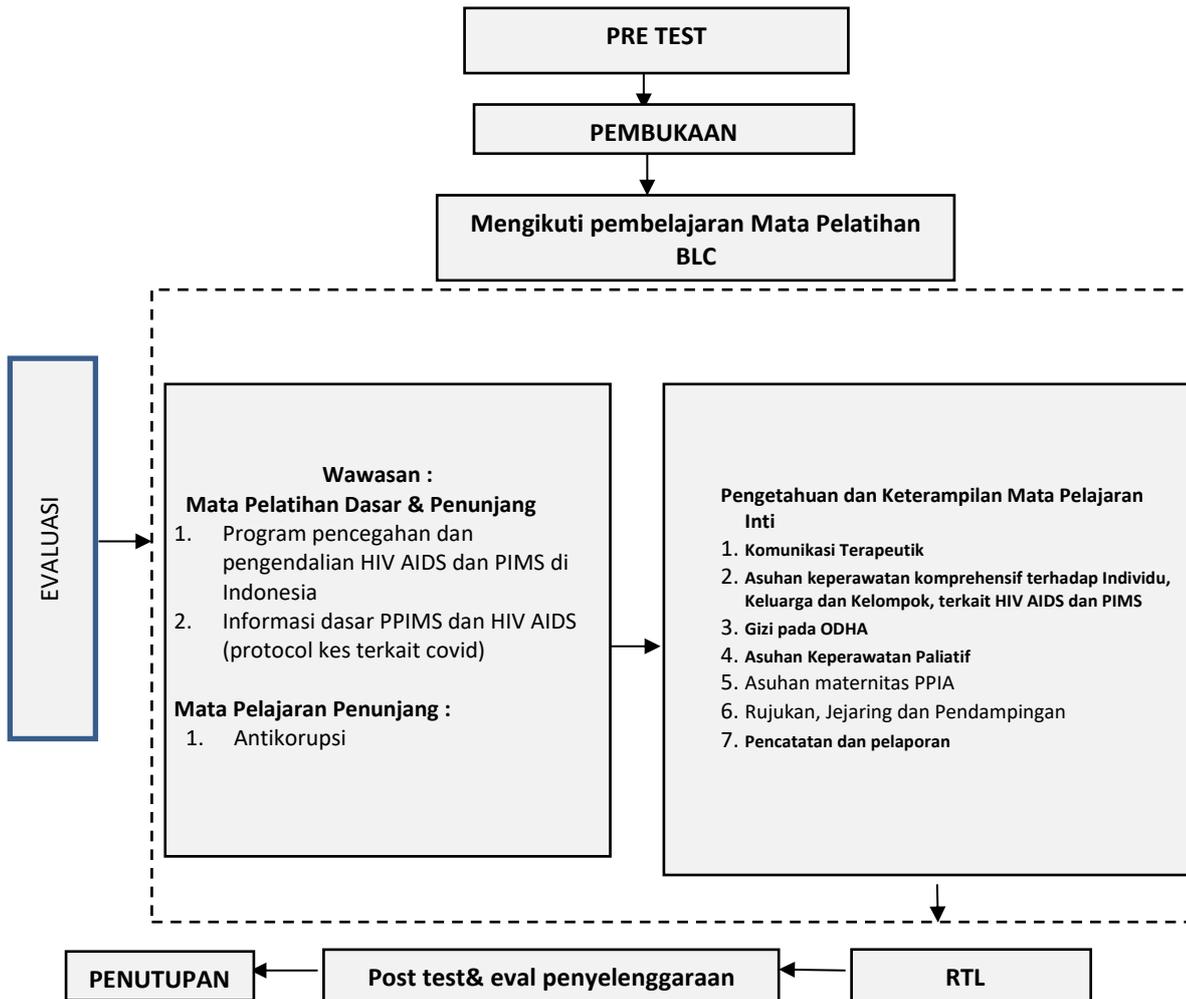
- a) Semangat Perlawanan terhadap Korupsi,
- b) Dampak Korupsi,
- c) Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi,
- d) Sikap Antikorupsi.

5) Waktu

Alokasi Waktu: 1 JPL (AK= 1 JPL).

### E. Diagram Alur Proses Pelatihan

Diagram alur proses pembelajaran pada pelatihan ini sebagai berikut:



Proses pembelajaran pelatihan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Pre Test*

Sebelum pembelajaran peserta wajib mengerjakan *pre-test yang sudah disiapkan*. *Pre-test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan kemampuan peserta terhadap mata pelatihan yang akan diberikan.

2. Pembukaan pelatihan

Pembukaan dilakukan secara online atau daring untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan,
- b. Pembukaan dan pengarahan program,
- c. Pembacaan doa.

3. Pelaksanaan mata pelatihan Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/BLC*). Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan daring sebagai berikut:

- a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam mata pelatihan *BLC*.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/fasilitator, panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran, norma kelas dan komitmen kelas selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

4. Pemberian Wawasan

Setelah *BLC*, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian mata pelatihan sebagai dasar pengetahuan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini. Mata pelatihan tersebut adalah:

- a. Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia
- b. Informasi dasar PIMS dan HIV AIDS (protocol kes terkait covid)
- c. Antikorupsi

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

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

Mata pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan meliputi:

- a. Komunikasi Terapeutik
- b. Asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait IMS dan HIV AIDS
- c. Gizi pada ODHA
- d. Asuhan Keperawatan Paliatif
- e. Asuhan maternitas PPIA
- f. Rujukan, Jejaring dan pendampingan
- g. Pencatatan dan pelaporan

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi. Pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas menyamakan persepsi tentang

mata pelatihan yang diterima sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

6. Evaluasi Peserta (*Post Test*) dan Evaluasi Penyelenggaraan

*Post test* dilakukan setelah semua mata pelatihan disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

Evaluasi penyelenggaraan pelatihan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut yang akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

7. Penutupan

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

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

## **BAB IV PENUTUP**

Hal-hal yang belum diatur dalam pedoman ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam panduan teknis tersendiri.

## TIM PENYUSUN

Penasehat : dr. Siti Nadia Tarmizim M. Epid

Penanggungjawab : Ratna Budi Hapsari, MKM

Ketua : dr. Lanny Luhukay

Sekretaris : dr. Pratono, M.EpidAnggota Teknis:

1. Posma Ida Manalu,SKM (Puskesmas Kramat Jati-Pemda DKI)
2. Ns. Elly Hotnida Gultom,S.Kep (RSKO-Kemenkes)
3. Agung Waluyo, S.KP,MSc.PhD (FIK UI)
4. Deviana, SKM, MKes (Widyaiswara BBPK Jakarta-BPPSDMK-Kemenkes)
5. Gestafiana,SKM,MKM
6. Meily Uli Artha H,S.Kep.Ns
7. Abdul Rizal, S.Kep, M.Kep
8. M. Zaenal Abidin,AMK,SKM

### LAMPIRAN 1: Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	:	MPD 1
Judul Mata pelatihan	:	Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Situasi epidemic HIV dan PIMS di Indonesia; Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB); Strategi S-TOP
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia
Waktu	:	Alokasi Waktu:2 JPL (T = 2 JPL; P = 0 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
1. Menjelaskan situasi epidemi HIV AIDS dan IMS	1. Situasi epidemi HIV dan IMS di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah tanya jawab</li> <li>• Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul peserta</li> <li>• Buku Catatan bagi peserta</li> <li>• LCD dan kelengkapannya</li> <li>• Papan tulis/white board dan kelengkapannya</li> <li>• Flipchart dan kelengkapannya</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Petunjuk diskusi kelompok Stigma dan diskriminasi</li> <li>• Foto-foto untuk diskusi stigma dan diskriminasi</li> </ul>	
2. Menjelaskan sistem Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)	1. Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)			
3. Menjelaskan strategi S-TOP	1. Strategi S-TOP			

Nomor	:	MPD 2
Judul Mata pelatihan	:	Informasi dasar PIMS dan HIV AIDS
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan PIMS, Cara penularan, Cara pencegahan, Perawatan dan pengobatan
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Informasi dasar HIV AIDS dan PIMS.
Waktu	:	Alokasi Waktu 2 JPL (T : 2 JPL, P = 0 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Menjelaskan Pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan PIMS	1. Pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan PIMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Menjelaskan Cara penularan	2. Cara penularan			
Menjelaskan Cara pencegahan	3. Cara pencegahan			
Menjelaskan Perawatan dan pengobatan	4. Perawatan dan pengobatan			
Menjelaskan Koinfeksi TB HIV (Situasi TB di Indonesia, Skrining dan tes TB pada ODHA, Pemberian Pencegahan TB pada ODHA, Pengobatan TB pada ODHA	5. Koinfeksi TB HIV (Situasi TB di Indonesia, Skrining dan tes TB pada ODHA, Pemberian Pencegahan TB pada ODHA, Pengobatan TB pada ODHA			

Nomor	:	<b>MPI 1</b>
Judul Mata pelatihan	:	Komunikasi Terapeutik
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang teknik komunikasi dalam teknik komunikasi dalam mengurangi beban perasaan dan pikiran; teknik komunikasi dalam mengurangi keraguan untuk mengambil Tindakan; fase-fase dalam komunikasi terapeutik.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan komunikasi terapeutik
Waktu	:	3 JPL (T: 1 JPL, P: 2 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Melakukan teknik komunikasi dalam mengurangi beban perasaan dan pikiran	Teknik komunikasi dalam mengurangi beban perasaan dan pikiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Melakukan teknik komunikasi dalam mengurangi keraguan untuk mengambil tindakan	Teknik komunikasi dalam mengurangi keraguan untuk mengambil tindakan			
Melakukan fase-fase dalam komunikasi terapeutik	Fase-fase dalam komunikasi terapeutik			

Nomor	:	<b>MPI 2</b>
Judul Mata pelatihan	:	Asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Layanan Tes dan Skrining HIV, Notifikasi Pasangan, Asuhan Keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam terapi ARV dan Profilaksis Pasca Pajanan
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Asuhan keperawatan komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS
Waktu	:	10 JPL (T = 2 JPL, P : 8 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Melakukan Layanan Tes dan Skrining HIV	Melakukan Layanan Tes dan Skrining HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Melaksanakan Notifikasi pasangan	Notifikasi pasangan			
Melakukan Asuhan keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam Terapi Antiretroviral (ARV) dan Profilaksis Pasca Pajanan	Melakukan Asuhan keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam Terapi Antiretroviral (ARV) dan Profilaksis Pasca Pajanan			

Nomor	:	<b>MPI 3</b>
Judul Mata pelatihan	:	<b>Gizi pada ODHA</b>
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang gizi dan imunitas pd pasien ODHA; Pintu Masuk Asuhan Gizi pada ODHA; penilaian gizi; interaksi ARV dgn makanan dan gizi; dan interaksi obat kombinasi multiple drug thd makanan dan gizi
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Gizi pada ODHA
Waktu	:	3 JPL (T = 1 JPL, P= 2 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Menjelaskan Gizi dan Imunitas pada Pasien ODHA	Gizi dan Imunitas pada Pasien ODHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Menjelaskan Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA	Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA			
Menjelaskan Penilaian Gizi	Penilaian Gizi			
Menjelaskan Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi	Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi			
Menjelaskan Interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug Thd Makanan dan Gizi	Interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug Thd Makanan dan Gizi			

Nomor	:	<b>MPI 4</b>
Judul Mata pelatihan	:	Asuhan Keperawatan Paliatif
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang tentang Tujuan Palliatif Care, prinsip dasar perawatan palliatif, implementasi perawatan palliatif dan manfaat perawatan palliatif
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan Asuhan Keperawatan Paliatif
Waktu	:	3 JPL (T = 1 JPL , P = 2 JPL)

<b>Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)</b>	<b>Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan</b>	<b>Metode</b>	<b>Media dan Alat Bantu</b>	<b>Referensi</b>
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Menjelaskan tujuan palliatif care	Tujuan palliatif care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Menjelaskan prinsip dasar perawatan palliative	Prinsip dasar perawatan palliatif			
Melakukan implementasi perawatan palliative	Implementasi perawatan palliative			
Menjelaskan manfaat perawatan palliatif	Manfaat perawatan palliatif			

Nomor	:	<b>MPI 5</b>
Judul Mata pelatihan	:	Asuhan Maternitas PPIA
Deskripsi mata pelatihan	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu Menjelaskan penularan HIV AIDS dan PIMS pada perempuan & anak, pencegahan HIV pada perempuan & anak dan Melakukan asuhan kehamilan, persalinan & pasca persalinan pada perempuan dengan HIV
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan Asuhan Maternitas PPIA
Waktu	:	3 JPL (T = 1 JPL, P = 2 JPL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Menjelaskan penularan HIV AIDS dan PIMS pada perempuan & anak	Menjelaskan penularan HIV AIDS dan PIMS pada perempuan & anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Menjelaskan pencegahan HIV pada perempuan & anak	Menjelaskan pencegahan HIV pada perempuan & anak			
Melakukan asuhan kehamilan, persalinan & pasca persalinan pada perempuan dengan HIV	Melakukan asuhan kehamilan, persalinan & pasca persalinan pada perempuan dengan HIV			

Nomor	:	MPI 6
Judul Mata pelatihan	:	Rujukan, Jejaring dan Pendampingan
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang tentang Rujukan antar layanan, merujuk dan membangun jejaring, Rujukan dan Adherence ARV, kegiatan pendampingan dan skoring kebutuhan pendampingan
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Rujukan, Jejaring dan Pendampingan
Waktu	:	2 JPL (T = 1 JPL, P = 2 JPL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Melakukan Rujukan antar layanan	Melakukan rujukan antar layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Merujuk dan membangun jejaring	Merujuk dan membangun jejaring			
Rujukan dan Adherence ARV	Rujukan dan Adherence ARV			
Kegiatan Pendampingan	Kegiatan Pendampingan			
Skoring kebutuhan pendampingan	Skoring kebutuhan pendampingan			

Nomor	:	MPI 7
Judul Mata pelatihan	:	Pencatatan dan Pelaporan
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Formulir Tes HIV; Iktisar keperawatan dan lembar follow up; Form Notifikasi pasangan; dan TB 05 jika pasien terduga TB
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Pencatatan dan pelaporan
Waktu	:	Alokasi Waktu: 2 JPL (T = 1 JPL, P = 2 JPL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mempelajari materi ini peserta dapat:				
Mengisi Formulir Tes HIV.	Formulir Tes HIV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Pembelajaran dalam kelompok: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugas baca,</li> <li>- Diskusi,</li> </ul> </li> <li>• Latihan soal.</li> <li>• Simulasi / Bermain Peran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD,</li> <li>• Flipchart,</li> <li>• Whiteboard,</li> <li>• Modul</li> <li>• Petunjuk penugasan kelompok (langkah-langkah)</li> </ul>	
Mengisi Iktisar Keperawatan Dan Lembar Follow Up.	Iktisar Keperawatan Dan Lembar Follow Up.			
Mengisi Form Notifikasi Pasangan	Form Notifikasi Pasangan			
Mengisi TB 05 Jika Pasien Terduga TB	TB 05 Jika Pasien Terduga TB			

Nomor	:	MPP 1
Judul Mata pelatihan	:	<i>Building Learning Comitment (BLC)</i>
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan, kekhawatiran dan norma kelas, kontrol peserta terhadap pelaksanaan norma kelas
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar
Waktu	:	Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 0 JPL, P= 2 JPL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan filosofi BLC sebagai suatu proses awal internalisasi nilai-nilai karakter ASN	1. Filosofi BLC sebagai suatu proses awal internalisasi nilai-nilai karakter ASN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CTJ</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• game</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• White board</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Spidol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drs.Baderel Munir,MA, Dinamika Kelompok, penerapannya dalam Laboratorium Ilmu Perilaku, November, 2001.</li> <li>• Lembaga Adminstrasi Negara RI,Bina Suasana Diklat, Modul diklat kewidyaiswaraan berjenjang tingkat Utama,2006.</li> <li>• Lembaga Adminstrasi Negara RI, Bahan Materi Building Learning Commitment Training Of Fasilitator diklat Prajabatan,2014.</li> </ul>
2. Menjelaskan konsep revolusi mental	2. konsep revolusi mental			
3. Mengidentifikasi nilai-nilai yang harus dibentuk dalam membangun karakter ASN	3. Identifikasi nilai-nilai yang harus dibentuk dalam membangun karakter ASN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CTJ</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• game</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop</li> <li>• LCD</li> <li>• White board</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Spidol</li> </ul>	
4. Membentuk komitmen belajar dengan menerapkan nilai-nilai karakter ASN menjadi nilai kelas—norma kelas—kontrol kolektif	4. Komitmen belajar dengan menerapkan nilai-nilai karakter ASN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusi Kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembar penugasan</li> </ul>	

Nomor	:	MPP 2
Judul Mata pelatihan	:	<i>Rencana Tindak Lanjut (RTL)</i>
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) Pasca Pelatihan
Waktu	:	Alokasi Waktu: 1 JPL (T= 0 JPL, P= 1 JPL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat:		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tugas Individu / Kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Laptop</li> <li>LCD</li> <li>White board</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>Lembar penugasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Drs.Baderel Munir,MA, Dinamika Kelompok, penerapannya dalam Laboratorium Ilmu Perilaku, November, 2001.</li> <li>Lembaga Adminstrasi Negara RI,Bina Suasana Diklat, Modul diklat kewidyaiswaraan berjenjang tingkat Utama,2006.</li> <li>Lembaga Adminstrasi Negara RI, Bahan Materi Building Learning Commitment Training Of Fasilitator diklat Prajabatan,2014.</li> </ul>
1. Menjelaskan Format RTL	Menjelaskan Format RTL			
1. Menyusun RTL Pasca Pelatihan	Menyusun RTL Pasca Pelatihan			
2. Melakukan Penyajian dan Umpan Balik terhadap RTL yang disusun	Melakukan Penyajian dan Umpan Balik terhadap RTL yang disusun			

Nomor	:	MPP 3
Mata pelatihan	:	Anti Korupsi
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi, dan sikap anti korupsi
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap Anti Korupsi
Waktu	:	Alokasi Waktu: 2 JPL (T= 2 JPL, P= 0 JPL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan Konsep Korupsi	1. Konsep Korupsi a. Definisi Korupsi b. Ciri-ciri Korupsi c. Bentuk/Jenis Korupsi d. Tingkatan Korupsi e. Faktor Penyebab Korupsi f. Dasar Hukum tentang Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Curah pendapat</li> <li>▪ Ceramah tanya jawab</li> <li>▪ Diskusi kasus</li> <li>▪ Pemutaran film</li> </ul>	1. Bahan tayang 2. Papan dan kertas <i>flipchart</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LCD projector</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ White board</li> <li>▪ Spidol</li> <li>▪ Film dokumenter/ kartun animasi</li> </ul>	1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi 2. Instruksi Presiden 3. Nomor 1 Tahun 2013 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/ MENKES/ SK/ VI/ 2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi
2. Menjelaskan Konsep Anti Korupsi	2. Konsep Anti Korupsi a. Definisi Anti Korupsi b. Nilai-nilai Anti Korupsi c. Prinsip-prinsip Anti Korupsi			
3. Menjelaskan Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi	3. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi a. Upaya Pencegahan Korupsi b. Upaya Pemberantasan Korupsi c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi			
4. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi	4. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi a. Laporan b. Pengaduan			

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. Tatacara Penyampaian Pengaduan			
5. Menjelaskan Gratifikasi	5. Gratifikasi a. Pengertian Gratifikasi b. Aspek Hukum Gratifikasi c. Gratifikasi merupakan Tindak Pidana Korupsi d. Contoh Gratifikasi e. Sanksi Gratifikasi			

## Lampiran 2 : Master Jadwal

Hari/Tanggal	Waktu	Mata Diklat	JPL	Fasilitator/Narasumber
Hari Pertama	07.30-08.00	Registrasi	-	
	08.00-08.30	pre Test	-	
	08.30-09.00	Pembukaan	-	
	09.00 – 10.30	Membangun Komitmen Belajar (BLC)	2	
	10.30 - 10.45	Coffee Break	-	
	10.45 - 12.15	<b>MD 1:</b> Program Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia	2	
	12.15 - 13.15	ISHOMA	-	
	13.15- 14.45	<b>MD 2:</b> Infomasi Dasar HIV AIDS dan PIMS	2	
	14.45- 15.30	<b>MI 1:</b> Komunikasi Terapeutik	1	
	15.30 - 15.45	Coffee Break	-	
	15.45- 16.30	<b>MI 1:</b> Komunikasi Terapeutik	1	
Hari Ke Dua	07.45- 08.00	<b>REFLEKSI</b>	-	
	08.00- 08.45	<b>MI 1:</b> Komunikasi Terapeutik	1	
	08.45 – 10.15	<b>MI 2:</b> Asuhan Keperawatan Komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS (Layanan Tes dan Skirining HIV)	2	
	10.15 - 10.30	Coffee Break	-	
	10.30 – 12.00	<b>MI 2:</b> Asuhan Keperawatan Komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS (Layanan Tes dan Skirining HIV)	2	
	12.00-13.00	ISHOMA	-	
	13.00 - 16.00	<b>MI 2: Lanjutan</b> Asuhan Keperawatan Komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS dan PIMS (Notifikasi Pasangan)	4	

Hari/Tanggal	Waktu	Mata Diklat	JPL	Fasilitator/Narasumber
Hari Ke Tiga	07.45- 08.00	<b>REFLEKSI</b>	-	
	08.00 – 09.30	<b>MI 2: Lanjutan</b> Asuhan Keperawatan Komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait HIV AIDS (Asuhan Keperawatan HIV AIDS serta peran perawat dalam terapi ARV)	2	
	09.30 - 09.45	Coffee Break	-	
	09.45 – 12.00	<b>MI: 3</b> Gizi pada ODHA	3	
	12.00- 13.00	ISHOMA		
	13.00 – 15.15	<b>MI: 4</b> Asuhan Keperawatan Paliatif	3	
Hari Ke Empat	07.45- 08.00	<b>REFLEKSI</b>	-	
	08.00 – 09.30	<b>MI: 5</b> Asuhan Maternitas PPIA	2	
	09.30- 09.45	Coffee Break	-	
	09.45 - 10.30	<b>MI: 5</b> Asuhan Maternitas PPIA	1	
	10.30 – 12.00	<b>MI 6:</b> Rujukan, Jejaring dan Pedampingan	2	
	12.00 - 13.00	ISHOMA	-	
	13.45 – 15.15	<b>MI 7:</b> Pencatatan dan Pelaporan HIV AIDS dan PIMS	2	
	15.15 – 17.15	<b>MP 2:</b> Anti Korupsi	2	
	Hari Ke Lima	07.45- 08.00	<b>REFLEKSI</b>	
08.00 - 08.45		<b>MP 2:</b> Rencana Tindak Lanjut	1	
08.45 - 09.30		Post Test	-	
09.45 - 10.15		Coffee Break	-	
10.30 - 11.15		Penutupan	-	
11.15 - 11.45		Penyelesaian Administrasi	-	
11.45 - 12.00		ISHOMA		

## MATERI INTI 1 KOMUNIKASI TERAPEUTIK

- Tujuan: Mengidentifikasi pola komunikasi yang dilakukan saat berinteraksi dengan klien ODHA dalam melakukan proses keperawatan
- Metode yang digunakan: Studi Kasus
- Waktu: 90 menit
- Petunjuk untuk peserta:
  1. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang masing-masing terdiri atas 3 orang.
  2. Setiap kelompok mendapatkan 1 buah kasus.
  3. Waktu untuk berdiskusi dan menyiapkan bahan untuk presentasi selama 30 menit
    - 20 menit diskusi
    - 10 menit menyiapkan presentasi
  4. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi secara bergantian, tiap kelompok paling lama selama 10 menit.
  5. Setelah semua kelompok presentasi, dilakukan tanya jawab/ diskusi secara parallel. Setiap peserta bisa memberi masukan.
  6. Hasil diskusi kasus terkait kemudian di buat rangkuman pada bagian terakhir **form lembar jawab kasus** sebagai pelengkap dalam laporan jurnal kelompok

### KASUS 1:

#### Kasus di IGD

---

Klien datang ke IGD dengan keluhan diare lebih dari 3 minggu yang tidak berkurang gejalanya walaupun sudah mengkonsumsi obat dari warung untuk mengatasi diare.

Klien menyangkal menggunakan obat-obatan dan memiliki Riwayat melakukan hubungan seks berisiko, walaupun dari inspeksi singkat perawat, klien tampak bertato dan ada bekas jarum suntik di lengannya.

#### INFORMASI TENTANG PASIEN:

Klien menyebutkan Namanya Petrik. Petrik dating menggunakan kaus agak lusuh, celana Jins belel, dan Nampak lemah.

#### TUGAS:

Buat rancangan skenario komunikasi ke klien/ pasien agar dia terbuka dan mau mendiskusikan permasalahannya dengan perawat untuk kemudian menerima informasi perlunya testing dan mempertimbangkan dan menyetujui rencana Langkah selanjutnya untuk memulai pengobatan ARV setelah infeksi oportunistiknya di Kelola.

## KASUS 2 :

### KASUS di Ruang Rawat

---

Klien di rawat di ruang Perawatan dengan kondisi batuk dan demam. Dari pemeriksaan fisik dan diagnostik tidak spesifik pada satu penyakit tertentu. Namun dari gejala menunjukkan pasien memiliki tanda-tanda infeksi oportunistik dari AIDS. Saat disampaikan oleh perawat bahwa pasien kemungkinan akan dilakukan konseling untuk dilakukan testing, pasien menyampaikan ke perawat untuk tidak menyampaikan informasi apa pun ke tunangannya bahwa dirinya akan di periksa test HIV.

#### INFORMASI TENTANG PASIEN:

Pasien meminta kepada perawat jika dia akan dilakukan testing, dan hasilnya jika dirinya ternyata positif HIV, dia meminta tunangannya jangan diberitahu, karena dia tidak ingin rencana pernikahan gagal.

#### TUGAS:

Buat rancangan skenario komunikasi ke klien/ pasien agar dia terbuka dan mau mendiskusikan statusnya ke tunangannya.

## KASUS 3

### KASUS di Komunitas

---

Klien adalah ODHA yang baru di bebaskan 3 bulan yang lalu dari Lembaga Pemasyarakatan dan pulang ke rumahnya. Dari hasil pemantauan pasien tidak/belum kontrol ke pusat Kesehatan di sekitar tempat tinggalnya, sehingga selama 2 bulan pasien tidak mengkonsumsi ARV. Saat di klarifikasi klien tidak ingin keluarganya mengetahui dirinya ODHA, sehingga dia tidak ingin terlihat minum obat rutin dari dokter.

#### INFORMASI TENTANG PASIEN:

Pasien tidak merespon dan mengangkat telpon pada nomor telpon yang dimiliki pasien.

#### TUGAS:

Buat rancangan skenario komunikasi ke keluarga pasien. Buat juga rancangan scenario komunikasi dengan klien/ pasien agar dia terbuka dan mau mendiskusikan statusnya ke keluarganya.

## LEMBAR JAWAB KASUS KOMUNIKASI TERAPEUTIK

<b>KASUS No:</b>	Nama Kelompok:
<b>Tgl :</b>	
1	Rancangan Skenario Komunikasi dengan Pasien/ Keluarga/Pasangan

<b>LEMBAR JAWAB KASUS KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b>	
<b>KASUS No:</b>	Nama Kelompok:
<b>Tgl :</b>	
2	Rancangan Skenario Komunikasi dengan Pasien/ Keluarga/Pasangan

--	--

<b>LEMBAR JAWAB KASUS KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b>	
<b>KASUS No:</b>	Nama Kelompok:
<b>Tgl :</b>	
3	Rancangan Skenario Komunikasi dengan Pasien/ Keluarga/Pasangan

--	--

## **MATERI INTI 2 :**

### **PETUNJUK PENUGASAN PELATIHAN TES HIV BAGI PETUGAS KESEHATAN**

#### **Tes HIV dan Skrining dengan Reagen 1**

#### **Penugasan 1. Latihan Soal konsep dasar 5 C**

##### **Petunjuk Latihan Soal:**

- a. Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok.
- b. Siapkan flipchart yang telah dipasang kertas flipchart, sejumlah kelompok peserta
- c. Kepada setiap kelompok dibagikan lembar pertanyaan-pertanyaan
- d. Setiap kelompok diminta untuk memilih ketua kelompok dan sekretaris
- e. Ketua kelompok memandu diskusi untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. Pastikan bahwa semua anggota kelompok berpartisipasi. Waktu menjawab soal sekitar 10-15 menit
- f. Setelah ada kesepakatan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut, tuliskan jawaban kelompok pada kertas flipchart.
- g. Setelah selesai, fasilitator memandu presentasi. Setiap kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasil diskusinya, peserta dari kelompok lain diminta untuk menanggapi.
- h. Pada akhir fasilitator menyampaikan ulasan.

Pertanyaan:

1. Pada siapa sajakah direkomendasikan tes HIV untuk dilakukan?

---

---

---

2. Sebutkan prinsip-prinsip di dalam tes HIV

---

---

---

3. Apa saja pemeriksaan yang perlu dimintakan pada ibu hamil dan pasien TB?

---

---

---

4. Kapan sesuatu yang bersifat konfidensial dapat diberitahukan kepada pihak lain?

---

---

---

5. Apabila karena sesuatu hal petugas harus memberitahukan status HIV pasien kepada petugas lain, bagaimana caranya agar tidak menimbulkan masalah?

---

---

---

## **Penugasan 2. Bermain peran. Meminta pasien untuk tes HIV**

### **Petunjuk:**

- a. Fasilitator memilih pemeran, yaitu :
  - Satu orang peserta dipilih sebagai petugas kesehatan
  - Satu orang peserta dipilih sebagai pasien/klien (dapat juga mendatangkan EPT)
  - Satu orang peserta sebagai pengamat.
- b. Fasilitator memberikan penjelasan singkat kepada pemeran petugas dan memberikan skenario/kasus untuk dipelajari selama lebih kurang 5 menit. Kemudian penjelasan kepada pemeran pasien secara terpisah.
- c. Pemeran petugas kesehatan dan pasien/klien duduk di depan kelas untuk melakukan inisiasi tes HIV, sesuai dengan skenario/kasus yang ada (10 menit)
- d. Peserta lain yang belum berperan menjadi observer yaitu mengamati jalannya proses sampai selesai
- e. Setelah proses selesai fasilitator memandu diskusi /umpan balik :
  - Fasilitator menanyakan bagaimana pendapat dari pasien dengan inisiasi tes HIV yang diberikan oleh petugas kesehatan
  - Kemudian fasilitator menanyakan pendapat dari para pengamat mengenai proses inisiasi tes HIV kepada pasien yang telah diperankan
- f. Fasilitator selanjutnya menanyakan pendapat dan perasaan dari petugas kesehatan ketika melakukan inisiasi tes HIV kepada pasien.
- g. Terakhir, fasilitator merangkum hasil dari proses inisiasi tes HIV serta menekankan tentang hal-hal yang penting diperhatikan.

### **Skenario/Kasus**

1. Mintalah peserta berpasang-pasangan/berkelompok kemudian setiap pasangan/kelompok secara bergantian melakukan proses “Meminta pasien untuk tes HIV”, untuk bermain peran. Salah satu peserta menjadi pengamat.
2. Proses melakukan inisiasi tes HIV kepada pasien dilakukan sebanyak beberapa putaran, sampai semua peserta mendapatkan peran). Kemudian lakukan beberapa menit untuk diskusi bersama

### **Skenario/Kasus**

Bermain peran Meminta pasien untuk tes HIV kepada, berdasarkan kasus berikut:

#### **Skenario/Kasus 1.**

Pasien yang sedang diminta untuk tes HIV, mengajukan pertanyaan:

“Mengapa saya harus periksa HIV ya? Saya hanya melakukan hubungan seks dengan suami saya?”

Bagaimana petugas kesehatan melakukan komunikasi kepada pasien? Gunakan bahasa yang dimengerti pasien dan jelas.

#### **Skenario/Kasus 2.**

Pasien yang sedang diinisiasi tes HIV, mengatakan kepada anda, “Teman saya mengatakan bahwa perempuan yang penampilannya bersih dan putih, tidak mungkin terkena penyakit kotor” Mengapa saya harus di tes HIV?

Bagaimana petugas kesehatan melakukan komunikasi kepada pasien? Gunakan bahasa yang dimengerti pasien dan jelas. Pasien ini sangat teguh dengan keyakinan terhadap perkataan temannya.

Skenario/Kasus 3.

Pasien cukup kooperatif, petugas tidak mengalami kesulitan berkomunikasi dengan pasien. Tapi pasien mengajukan pertanyaan: "Kalau HIV positif, apa yang harus saya lakukan?"

Bagaimana petugas kesehatan memberi penjelasan kepada pasien? Gunakan bahasa yang dimengerti pasien dan jelas.

Skenario/Kasus 4.

Pasien yang sedang diminta untuk tes HIV adalah seorang ibu hamil. Dia sangat khawatir kalau di tes, ternyata hasilnya positif. Dia mengajukan pertanyaan berikut:

"Jika saya HIV positif, apakah suami dan bayi saya pasti akan terkena HIV juga?"

Bagaimana petugas kesehatan memberi penjelasan kepada pasien? Gunakan bahasa yang dimengerti pasien dan jelas.

Skenario/Kasus 5.

Anda menghadapi pasien yang tidak mau di tes HIV. Simaklah apa yang dikatakan pasien tersebut: "Saya tidak mau dites HIV. Untuk apa saya tahu, kalau saya tidak dapat sembuh dan sebaliknya membuat saya stres?"

Bagaimana anda memberi penjelasan dan menanggapi pernyataan pasien tersebut?

Skenario/Kasus 6.

Anda menghadapi pasien yang menolak tes HIV. Simaklah perkataan pasien tersebut: "Kalaupun saya terkena HIV, saya tidak mau tahu sekarang karena saat ini saya masih sehat"

Bagaimana anda memberi penjelasan dan menanggapi pernyataan pasien tersebut?

### **Penugasan 3. Latihan/Praktik Melakukan skrining dengan reagen 1**

#### **Petunjuk**

#### **Kegiatan 1 : Demonstrasi Pemeriksaan skrining dengan reagen 1**

Tujuan :

Peserta mampu melakukan pemeriksaan skrining dengan reagensia 1 yang tersedia dan mampu membedakan hasil yang reaktif dan non reaktif.

Persiapan :

Fasilitator

1. Menyiapkan reagensia 1
2. Menyiapkan sampel 2 buah (Reaktif dan Non Reaktif)

Petunjuk 1:

- Kenali ruangan kerja Anda di ruang praktek
- Kumpulkan alat dan bahan pemeriksaan
- Dapatkan spesimen Reaktif dan Non-reaktif dari pelatih
- Aturlah seluruh peralatan di ruangan

Waktu: 10 menit

Petunjuk 2:

- Ingatlah selalu kewaspadaan standar
- Berlatih hanya dengan sampel yang disediakan oleh pelatih
- Masing – masing peserta mendapat 2 sampel
- Kerjakan dengan reagensia yang ada
- Angkat tangan Anda jika butuh alat tambahan
- Tunjukkan hasil pemeriksaan ke pelatih setelah selesai
- Total waktu: 15 menit per pemeriksaan

**i.**

## Informasi Hasil tes

### Penugasan 1. Latihan kasus Pembacaan hasil tes

#### Petunjuk Latihan

- a. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok
- b. Kepada setiap kelompok dibagikan kasus yang akan dibahas
- c. Fasilitator menjelaskan tugas kelompok:
  - o Mempelajari kasus (setiap kelompok 1 kasus)
  - o Berdasarkan kasus menentukan hasil pembacaan tes
- d. Setiap kelompok mempersiapkan bahan presentasi
- e. Fasilitator melakukan pengamatan, memperhatikan apakah semua anggota kelompok berperan serta, dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan
- f. Setelah selesai setiap kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasilnya
- g. Peserta dari kelompok lain diminta memberikan tanggapan dan masukan
- h. Pada akhir sesi, fasilitator menyampaikan klarifikasi dan penegasan yang perlu diperhatikan berkaitan dengan penetapan diagnosis menggunakan Bagan alur.

#### Kasus 1:

Seorang ibu hamil ditawarkan tes HIV di puskesmas pada kunjungan pertama (K1) dan hasil tes sebagai berikut: A1 Positif

Bagaimana interpretasi hasil tes ini? Apakah yang harus dilakukan?

---

---

---

---

Kasus 2. Seorang ibu hamil dilakukan tes HIV. Hasil tes HIV sebagai berikut:

A1 negatif.

Bagaimana interpretasi hasil tes ini? Apakah yang harus dilakukan?

---

---

---

---

Kasus 3.

Seorang laki-laki dewasa yang telah di tes HIV, hasilnya menunjukkan A1 + dan A2 -. Apa yang harus dilakukan?

Apabila pasien tersebut setelah di tes ulang, ternyata hasilnya A1 + dan A2 -, apa interpretasi hasil tes? Apakah ada perbedaan antara pemeriksaan menggunakan RDT generasi 3 dengan RDT generasi 4?

Kasus 4.

Seorang pasien dengan hasil tes A1 + dan A 2 +. Kemudian dilakukan tes dengan R 3. Bagaimana interpretasi apabila:

- Hasil A 3 \_?
- Hasil A 3 +?

Kasus 5. Seorang pasien penasun setelah di tes HIV, hasilnya: A1 + dan A2 -. Setelah dilakukan tes ulang, hasilnya A1 – dan A 2 -. Bagaimana interpretasinya? Apa rencana selanjutnya untuk pasien tersebut?

## **Penugasan 2. Bermain peran Penyampaian informasi hasil tes**

Petunjuk

- a. Fasilitator membagi peserta dalam beberapa kelompok
- b. Di setiap kelompok, fasilitator membantu memilih pemeran, yaitu :
  - Satu orang peserta dipilih sebagai petugas kesehatan
  - Satu orang peserta dipilih sebagai pasien (dapat juga mendatangkan EPT)
  - Satu orang peserta sebagai pengamat.
- c. Fasilitator memberikan penjelasan singkat kepada pemeran petugas dan memberikan skenario/kasus untuk dipelajari selama lebih kurang 5-10 menit. Kemudian penjelasan kepada pemeran pasien secara terpisah.
- d. Setiap kelompok melakukan bermain peran secara bertahap, sampai semua peserta mendapat giliran berperan.
- e. Setiap kelompok melakukan bermain peran Penyampaian informasi hasil tes, sesuai dengan skenario/kasus yang ada (10-15 menit)
- f. Peserta yang menjadi pengamat, mengamati jalannya proses sampai selesai, dan mencatat hasil pengamatannya.
- g. Setelah proses selesai fasilitator memandu diskusi /umpan balik :
  - Fasilitator menanyakan bagaimana pendapat dari pasien dengan penyampaian informasi hasil tes yang diberikan oleh petugas kesehatan
  - Kemudian fasilitator menanyakan pendapat dari para pengamat mengenai proses penyampaian informasi hasil tes yang telah diperankan
- h. Fasilitator selanjutnya menanyakan pendapat dan perasaan dari petugas kesehatan ketika melakukan penyampaian informasi hasil tes.
- i. Tanyakan pendapat peserta apa yang dipelajari dari bermain peran, yang dapat diterapkan di tempat tugas dan hal-hal yang perlu diperbaiki.
- j. Terakhir, fasilitator merangkum hasil dari proses penyampaian informasi hasil tes serta menekankan tentang hal- hal yang penting diperhatikan.

Skenario/Kasus Bermain peran

Skenario/Kasus 1- Skenario/kasus 5. Menggunakan kasus 1-5 pada penugasan 1

Skenario/Kasus 1

### **Edukasi kepatuhan pengobatan ARV**

#### **Penugasan 1. Padanan kartu Pengenalan ARV**

Petunjuk penugasan

- a. Fasilitator membagi peserta dalam dua kelompok. Setiap kelompok diminta berbaris kebelakang menghadapi flipchart atau kain panel masing-masing. Pada flipchart atau kain panel dituliskan ARV lini 1- Efek samping-Memulai ARV.
- b. Fasilitator membagikan kertas-kertas metaplan berwarna yang telah diberi tulisan terkait ARV. Jumlah kertas yang diberikan sama.
- c. Fasilitator menjelaskan bahwa peserta dari setiap kelompok tanpa melakukan diskusi dengan temannya, bergantian maju kedepan untuk menempelkan kertas metaplan dibawah kata ARV lini 1-Efek samping-Memulai ARV, sampai seluruh kertas metaplan habis ditempelkan
- d. Kemudian fasilitator memandu pembahasan, apakah kertas-kertas metaplan ditempelkan pada tempat yang sesuai.
- e. Apabila ada hal yang masih meragukan dan perlu pembahasan lebih lanjut, kertas metaplan tersebut ditempel secara terpisah.
- f. Setelah semua selesai dibahas, fasilitator menyampaikan klarifikasi Untuk memeriahkan suasana, dapat juga setiap kelompok menghitung berapa banyak hasilnya yang betul/sesuai. Dan yang terbanyak menjadi pemenangnya.

## **Penugasan 2. Diskusi kelompok Pentingnya kepatuhan pada pengobatan ARV**

Petunjuk diskusi kelompok

- a. Fasilitator membagi peserta dalam kelompok terdiri dari 5-6 orang
- b. Setiap kelompok diminta untuk menetapkan sesuai dengan situasi dan kondisi wilayah kerja masing-masing.
- c. Tugas setiap kelompok:
  - Pilihlah dalam kelompok: Ketua dan Sekretaris .
  - Diskusikan dalam kelompok :
    - Apa tantangan yang dihadapi fasyankes dalam pemberian ARV? Mengapa?
    - Mengapa pasien tidak patuh minum ARV (berdasarkan data dan pengalaman di fasyankes)
    - Mengapa penting kepatuhan minum obat ARV?
  - Ketua kelompok memimpin brainstorming agar semua anggota kelompok berperan aktif dalam mengemukakan pendapatnya. Tuliskan pada kertas flippchart agar dapat dibaca oleh setiap orang.
  - Setelah selesai putaran brainstorming, Ketua memandu kelompoknya untuk mengkaji hasil brainstorming serta membuat kesepakatan hasil latihan.
  - Setiap kelompok mempersiapkan presentasi hasil latihan.
- d. Setelah waktu latihan habis, setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasilnya secara bergiliran. Apabila waktu tidak memungkinkan, presentasi dapat dilakukan oleh 2-3 kelompok yang berbeda situasi kondisinya.
- e. Peserta dari kelompok lain diminta untuk memberikan tanggapan atau masukan.
- f. Fasilitator menyampaikan tanggapan dan rangkuman.

### **Penugasan 3. Diskusi kelompok Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan ARV**

Petunjuk Diskusi kelompok

- a. Fasilitator membagi peserta dalam kelompok terdiri dari 5-6 orang. Boleh sama dengan kelompok pada Penugasan 2.
- b. Tugas setiap kelompok:
  - Pilihlah dalam kelompok: Ketua dan Sekretaris (sebaiknya berbeda dengan penugasan 2)
  - Diskusikan dalam kelompok : Berdasarkan data dan pengalaman di wilayah fasyankes, diskusikan:
    - Apa saja hambatan yang berasal dari sistem kesehatan nakes bekerja
    - Apa saja hambatan yang berasal dari pasien baik kondisi fisik, mental, lingkungan sekitar dan aspek sosial lainnya
    - Apa saja hambatan yang berasal dari ARV termasuk diantaranya rejimen, interaksi obat, efek samping obat
    - Apa saja hambatan yang berasal dari gejala sisa yang disebabkan oleh penyakit oportunistik
  - Ketua kelompok memimpin brainstorming agar semua anggota kelompok berperan aktif dalam mengemukakan pendapatnya. Tuliskan pada kertas flippchart agar dapat dibaca oleh setiap orang.
  - Setelah selesai putaran brainstorming, Ketua memandu kelompoknya untuk mengkaji hasil brainstorming serta membuat kesepakatan hasil latihan.
  - Setiap kelompok mempersiapkan presentasi hasil latihan.
- c. Setelah waktu latihan habis, setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasilnya secara bergiliran. Apabila waktu tidak memungkinkan, presentasi dapat dilakukan oleh 2-3 kelompok yang berbeda situasi kondisinya.
- d. Peserta dari kelompok lain diminta untuk memberikan tanggapan atau masukan.
- e. Fasilitator menyampaikan tanggapan dan rangkuman.

#### **Penugasan 4. Bermain peran Edukasi kepatuhan pengobatan ARV**

##### **Petunjuk:**

- a. Fasilitator memilih pemeran, yaitu :
  - Satu orang peserta dipilih sebagai petugas kesehatan
  - Satu orang peserta dipilih sebagai pasien/klien (dapat juga mendatangkan EPT)
  - Satu orang peserta sebagai pengamat.
- b. Fasilitator memberikan penjelasan singkat kepada pemeran petugas dan memberikan skenario/kasus untuk dipelajari selama lebih kurang 5 menit. Kemudian penjelasan kepada pemeran pasien secara terpisah.
- c. Pemeran petugas kesehatan dan pasien/klien duduk di depan kelas untuk melakukan inisiasi tes HIV, sesuai dengan skenario/kasus yang ada (10 menit)
- d. Peserta lain yang belum berperan menjadi observer yaitu mengamati jalannya proses sampai selesai
  - k. Setelah proses selesai fasilitator memandu diskusi /umpan balik :
    - Fasilitator menanyakan bagaimana pendapat dari pasien dengan inisiasi tes HIV yang diberikan oleh petugas kesehatan
    - Kemudian fasilitator menanyakan pendapat dari para pengamat mengenai proses inisiasi tes HIV kepada pasien yang telah diperankan
- e. Fasilitator selanjutnya menanyakan pendapat dan perasaan dari petugas kesehatan ketika melakukan inisiasi tes HIV kepada pasien.
- f. Terakhir, fasilitator merangkum hasil dari proses inisiasi tes HIV serta menekankan tentang hal-hal yang penting diperhatikan.

##### **Skenario/Kasus**

Dapat dilakukan dengan sesama peserta atau dengan EPT.

Skenario apabila dilakukan sesama peserta:

Nyonya Nani berumur 32 tahun, baru mendapatkan tes HIV dan hasilnya positif. Dokter mengindikasikan nyonya Nani untuk mendapatkan terapi ARV secepat mungkin, dengan terapi kombinasi : Tenofovir Lamifudin dan Evafirenz 1 X 1 sehari yang diminum malam hari.

Dokter mengirimkan nyonya Nani kepada saudara untuk mendapatkan edukasi kepatuhan pengobatan ARV.

Bagaimana saudara melakukan edukasi kepatuhan pengobatan kepada nyonya Nani ?

## **Pokok Bahasan 2. Notifikasi Pasangan**

### **Penugasan 1. Latihan Mengidentifikasi bentuk-bentuk notifikasi pasangan yang sesuai**

Petunjuk Penugasan

- a. Fasilitator membagi peserta dalam 5-6 kelompok
- b. Fasilitator menjelaskan tugas kelompok:
  - a. Setiap kelompok memilih 1 fasyankes yang akan dijadikan sumber data yang akan menjadi bahan latihan
  - b. Tuliskan data-data yang diperlukan tentang situasi pasien HIV, lingkungan dan kondisi daerah di fasyankes tersebut agar dapat dipelajari oleh setiap anggota kelompok.
  - c. Ketua kelompok (dipilih oleh peserta dalam kelompok), memandu brainstorming, tentang:
    - Berdasarkan data situasi pasien, lingkungan dan kondisi daerah di fasyankes tersebut, bentuk notifikasi pasangan mana yang paling sesuai/tepat?
    - Mengapa/apa alasannya?
    - Apa kelebihan/kekurangannya dibandingkan dengan bentuk lainnya, sesuai dengan data/situasi pasien, lingkungan dan kondisi daerah di fasyankes tersebut?
- c. Setiap kelompok mempersiapkan bahan presentasi
- d. Fasilitator melakukan pengamatan, memperhatikan apakah semua anggota kelompok berperan serta, dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan
- e. Setelah selesai setiap kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasilnya
- f. Peserta dari kelompok lain diminta memberikan tanggapan dan masukan
- g. Pada akhir sesi, fasilitator menyampaikan klarifikasi dan penegasan yang perlu di perhatikan berkaitan dengan identifikasi bentuk notifikasi pasangan yang paling sesuai/tepat.

### **Penugasan 2. Bermain peran Edukasi pasien untuk notifikasi pasangan**

Petunjuk

- a. Fasilitator membagi peserta dalam beberapa kelompok
- b. Di setiap kelompok, fasilitator membantu memilih pemeran, yaitu :
  - Satu orang peserta dipilih sebagai petugas kesehatan
  - Satu orang peserta dipilih sebagai pasien (dapat juga mendatangkan EPT)
  - Satu orang peserta sebagai pengamat.
- c. Fasilitator memberikan penjelasan singkat kepada pemeran petugas dan memberikan skenario/kasus untuk dipelajari selama lebih kurang 5-10 menit. Kemudian penjelasan kepada pemeran pasien secara terpisah.
- d. Setiap kelompok melakukan bermain peran secara bertahap, sampai semua peserta mendapat giliran berperan.
- e. Setiap kelompok melakukan bermain peran edukasi untuk notifikasi pasangan, sesuai dengan skenario/kasus yang ada (10-15 menit)
- f. Peserta yang menjadi pengamat, mengamati jalannya proses sampai selesai, dan mencatat hasil pengamatannya.
- g. Setelah proses selesai fasilitator memandu diskusi /umpan balik :
  - Fasilitator menanyakan bagaimana pendapat dari pasien dengan edukasi untuk notifikasi pasangan yang diberikan oleh petugas kesehatan

- Kemudian fasilitator menanyakan pendapat dari para pengamat mengenai proses edukasi yang telah diperankan
- h. Fasilitator selanjutnya menanyakan pendapat dan perasaan dari petugas kesehatan ketika melakukan edukasi untuk notifikasi pasangan.
- i. Tanyakan pendapat peserta apa yang dipelajari dari bermain peran, yang dapat diterapkan di tempat tugas dan hal-hal yang perlu diperbaiki.
- j. Terakhir, fasilitator merangkum hasil dari proses edukasi untuk notifikasi pasangan serta menekankan tentang hal-hal yang penting diperhatikan.

### **Skenario/Kasus**

#### **Skenario/Kasus 1**

- Adit 27 th merupakan LSL belum menikah dan memiliki pasangan seks laki yang bernama Rama. Mereka berhubungan tidak rutin dan Rama mempunyai pasangan lain juga.
- Anda menawarkan Notifikasi Pasangan dan Adit menyatakan kesediaannya. Adit meminta petugas yang melakukan rujukan melalui WhatsApp karena Adit tidak ingin status HIVnya diketahui oleh Rama .
- Anda mendapat no HP Rama dan akan mengontaknya lewat teks WhatsApp.
- No HP Rama: 082125790661

#### **Skenario/Kasus 2**

- Weni (30 th) adalah seorang janda yang bekerja sebagai WPS. Setelah dilakukan notifikasi pasangan, diketahui bahwa Weni memiliki beberapa pelanggan yang didapat dari aplikasi MiChat namun tidak ada no. hpnya. Disisi lain Weni mempunyai pelanggan tetap yang bernama Dedi.
- Weni meminta anda untuk melakukan notifikasi kepada Dedi melalui WA dan Weni menegaskan tidak ingin status HIVnya dibuka.
- Weni memberikan nomor Dedi dan anda mencoba mengontaknya melalui WhatsApp
- No HP Dedi : 082125790661 (kelompok 2)

#### **Skenario/Kasus 3**

- Indri (25 th) terdiagnosa HIV dari pemeriksaan calon penganten dan dibawa ke poli PDP di layanan anda untuk mendapatkan ARV.
- Anda melakukan notifikasi pasangan dan mengetahui bahwa Indri memiliki pasangan bernama Riza dan Iwan.
- Indri bersedia melakukan NP dengan rujukan pasien kepada Riza namun ia meminta bantuan anda untuk menghubungi Iwan melalui WA. Indri tidak bersedia status HIV nya dibuka kepada Iwan.

No HP Iwan:

082125790661 (Kelompok 3)

# PANDUAN PENUGASAN PRAKTIKUM

## MATERI INTI 2

### ASUHAN KEPERAWATAN HIV & AIDS KOMPREHENSIF

- Tujuan: Mengidentifikasi pola komunikasi yang dilakukan saat berinteraksi dengan klien ODHA dalam melakukan proses keperawatan
- Metode yang digunakan: Studi Kasus
- Waktu: 90 menit
- Petunjuk untuk peserta:
  7. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang masing-masing terdiri atas 3-5 orang.
  8. Setiap kelompok mendapatkan 1 buah kasus.
  9. Waktu untuk berdiskusi dan menyiapkan bahan untuk presentasi selama 30 menit
    - 20 menit diskusi
    - 10 menit menyiapkan presentasi
  10. Masing-masing kelompok mempersiapkan buku SDKI, SIKI, SLKI atau buku DOENGES
  11. Masing-masing kelompok Menyusun Renpra sesuai kasus menggunakan buku SDKI, SIKI, SLKI
  12. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi secara bergantian, tiap kelompok paling lama selama 10 menit.
  13. Setelah semua kelompok presentasi, dilakukan tanya jawab/ diskusi secara parallel. Setiap peserta bisa memberi masukan.
  14. Hasil diskusi kasus terkait kemudian di buat rangkuman pada bagian terakhir **form lembar jawab kasus** sebagai pelengkap dalam laporan jurnal kelompok dan dikumpulkan.

#### KASUS 1:

##### Kasus di IGD

---

Klien datang ke IGD dengan keluhan diare lebih dari 3 minggu yang tidak berkurang gejalanya walaupun sudah mengkonsumsi obat dari warung untuk mengatasi diare.

Klien menyangkal menggunakan obat-obatan dan memiliki Riwayat melakukan hubungan seks berisiko, walaupun dari inspeksi singkat perawat, klien tampak bertato dan ada bekas jarum suntik di lengannya.

#### INFORMASI TENTANG PASIEN:

Klien menyebutkan Namanya Petrik. Petrik datang menggunakan kaus agak lusuh, celana Jins belel, dan Nampak lemah.

#### TUGAS:

Buat rancangan rencana asuhan keperawatan pada kasus ini, mulai dari diagnosis keperawatan, tujuan/luaran yang diharapkan & intervensi keperawatannya.

## KASUS 2 :

### KASUS di Ruang Rawat

Klien di rawat di ruang Perawatan dengan kondisi batuk dan demam. Dari pemeriksaan fisik dan diagnostik tidak spesifik pada satu penyakit tertentu. Namun dari gejala menunjukkan pasien memiliki tanda-tanda infeksi oportunistik dari AIDS.

### INFORMASI TENTANG PASIEN:

Pasien terlihat lemah, tidak menggunakan masker, dan batuk yang terus menerus disertai demam.

### TUGAS:

Buat rancangan rencana asuhan keperawatan pada kasus ini, mulai dari diagnosis keperawatan, tujuan/luaran yang diharapkan & intervensi keperawatannya.

## KASUS 3

### KASUS di Komunitas

Klien adalah ODHA yang baru di bebaskan 3 bulan yang lalu dari Lembaga Pemasyarakatan dan pulang ke rumahnya. Dari hasil pemantauan pasien tidak/belum kontrol ke pusat Kesehatan di sekitar tempat tinggalnya, sehingga selama 2 bulan pasien tidak mengkonsumsi ARV. Saat di klarifikasi klien tidak ingin keluarganya mengetahui dirinya ODHA, sehingga dia tidak ingin terlihat minum obat rutin dari dokter.

### INFORMASI TENTANG PASIEN:

Pasien tidak merespon dan mengangkat telpon pada nomor telpon yang dimiliki pasien.

### TUGAS:

Buat rancangan rencana asuhan keperawatan pada kasus ini, mulai dari diagnosis keperawatan, tujuan/luaran yang diharapkan & intervensi keperawatannya.

### LEMBAR JAWAB KASUS ASKEP KOMPREHENSIF

<b>KASUS No:</b>	Nama Kelompok:
<b>Tgl :</b>	

1	Rancangan rencana perawatan pasien:
---	-------------------------------------

<b>LEMBAR JAWAB KASUS ASKEP KOMPREHENSIF</b>	
<b>KASUS No:</b>	Nama Kelompok:
<b>Tgl :</b>	
2	Rancangan rencana perawatan pasien:

--	--

<b>LEMBAR JAWAB KASUS ASKEP KOMPREHENSIF</b>	
<b>KASUS No:</b>	Nama Kelompok:
<b>Tgl :</b>	
3	Rancangan rencana perawatan pasien:

--	--

**LEMBAR KASUS**

**Studi kasus 1**

Seorang bidan, berumur 30 tahun, datang untuk pemeriksaan darah setelah terpajan ketika membantu proses kelahiran. Matanya terpercik darah dalam proses itu pada dua hari yang lalu. Ia datang untuk tes dasar. Ia mempunyai dua orang anak, 7 dan 5 tahun, dan telah menikah selama 10 tahun. Ia dan suami memegang teguh perkawinan monogami.

Ia sangat cemas dan berusaha untuk mengetahui status HIV pasiennya. Suaminya memprihatinkan kejadian isterinya dan semakin lama kecemasannya meningkat. Ia tidak menderita gangguan apapun secara psikologis pra morbid. Keluarganya sangat mendukung dirinya, walaupun ia positif, namun yang ia khawatirkan justru dari koleganya (kebanyakan rekan sekerjanya mengetahui proses pajanan tersebut).

Studi kasus 2

Seorang perawat perempuan tertusuk jarum infus ketika sedang memasang infus satu jam yang lalu. Ia sangat tertekan karena pasiennya ODHA. Tusukan jarum mengenai kulit perawat, tidak dalam, ketika itu ia tidak menggunakan sarung tangan.

Perawat ini belum menikah. Ia takut dilarang bekerja sebagai perawat sampai hasil laboratorium diperoleh. Ia tak ingin seorangpun mengetahui kejadian ini, sementara peraturan rumah sakit mengharuskan setiap orang yang terkena pajanan melapor dengan cara mengisi formulir. Ia takut laboratorium tak dapat menjaga rahasia. Ia juga takut teman-teman kerja menghindari bergaul dengannya.

## PANDUAN PENUGASAN

### Mata Pelatihan Inti 3: Gizi pada ODHA

Tujuan Pembelajaran	:	Setelah mengikuti kegiatan diskusi Kelompok, peserta:  a. Menjelaskan Gizi dan Imunitas pada Pasien ODHA b. Menjelaskan Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA c. Menjelaskan Penilaian Gizi pada ODHA d. Menjelaskan Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi e. Menjelaskan Interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug Thd Makanan dan Gizi
Materi Pokok	:	1. Gizi dan Imunitas pada Pasien ODHA 2. Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA 3. Penilaian Gizi 4. Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi 5. Interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug Thd Makanan dan Gizi
Waktu	:	1 JPL (1x45 menit)

#### A. Sasaran Belajar

- Peserta latih

#### B. Output Pembelajaran:

Peserta mampu melaksanakan Asuhan Gizi pada ODHA

- Dapat menjelaskan Gizi dan Imunitas pada Pasien ODHA.
- Dapat menjelaskan Pintu Masuk Asuhan Gizi Pada ODHA
- Mampu melakukan penilaian Gizi pada ODHA
- Dapat menjelaskan tentang Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi
- Dapat menjelaskan interaksi Obat Kombinasi Multiple Drug terhadap makanan dan Gizi

#### C. Rencana Pembelajaran:

---

**Waktu Diskusi** 1 x 45 menit

**Kelompok**

---

#### **Pokok bahasan 3:** Menjelaskan Penilaian Gizi pada ODHA

- Tujuan:
  - Mampu melakukan penilaian Gizi ODHA
  - Mampu menentukan status Gizi ODHA
- Metode yang digunakan: Diskusi Kasus

---

#### **Tugas Fasilitator**

---

- 
- Menjelaskan pengantar tentang bahan diskusi
  - Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok. Bisa kelompok yang sama atau berbeda dengan latihan sebelumnya
  - Kepada setiap kelompok dibagikan kasus yang akan dibahas
  - Fasilitator menjelaskan tugas kelompok:
    - o Mempelajari kasus
    - o Berdasarkan kasus menetapkan penilaian GIZI ODHA
  - Setiap kelompok mempersiapkan bahan presentasi
  - Fasilitator melakukan pengamatan, memperhatikan apakah semua anggota kelompok berperan serta, dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan
  - Setelah selesai setiap kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasilnya
  - Peserta dari kelompok lain diminta memberikan tanggapan dan masukan
  - Pada akhir sesi, fasilitator menyampaikan klarifikasi dan penegasan yang perlu di perhatikan berkaitan dengan penilaian Gizi ODHA

#### **Tugas Peserta**

1. Melakukan diskusi kelompok
2. Melakukan presentasi
3. Mengajukan pendapat/ komentar dan pertanyaan kepada fasilitator

#### **Kasus 1**

Seorang laki-laki berusia 42 tahun masuk RS dengan keluhan sesak napas disertai batuk berlendir. riwayat pengobatan 6 bulan namun tidak tuntas. Pasien mengatakan sulit tidur. Hasil pengkajian : bentuk dada pigeonchest, ronchi (+), sputum berwarna kekuningan, TB; 165 cm, BB 45 Kg. Observasi : TD 120/80 mmHg, Suhu 38°C, Pernapasan 30 x/menit, Nadi 88x/menit.

Pertanyaan:

- a) Tentukan status gizi Klien Tersebut?
- b) Edukasi/pendidikan Gizi apa yang dibutuhkan klien tersebut

#### **Kasus 2**

Seorang wanita 21 tahun dirawat dengan keluhan batuk lama, demam, penurunan berat badan yang drastis, diare kronis, nyeri telan, luka pada mulut dan labia mayora. Radiologi torak didapatkan infiltrat pada kedua paru. Penderita sebelumnya telah dirawat sebagai penderita HIV/AIDS dan Tuberkulosis (TB) paru (kasus drop out). Hasil Pemeriksaan TB 166 cm, BB 47 Kg. Hasil laboratorium didapatkan CD4 absolut : 6; CD 4 % : 3 % , hasil sputum didapatkan bakteri. tahan asam (BTA), ulkus pada

---

---

oral dan pada labia mayora. Penderita dirawat di ruang isolasi, diberikan : O2 3 – 4 liter/menit, infus RL / D5 / Aminofusin, dipasang nasogastric tube. Parasetamol 3x500 mg, tranfusi packet red cell (PRC), Kotrimoksazole 1x960 mg, Nystatin oral drops 4x2 cc, Fluconazole oral 1x100 mg, Fusidic cream pada labia mayora, Rifamfisn 450 mg, INH 300 mg, Ethambutol 1000 mg. Dalam 4 hari pertama keadaan umum membaik, diare berkurang. Hari berikutnya keadaan umum menurun diberikan tambahan antibiotika Ciprofloxacin 200mg/12jam. Penderita dirawat selama 12 hari dengan diagnosa kerja HIV/AIDS dan TB paru serta infeksi oportunistis

Pertanyaan:

- a) Tentukan status gizi Klien Tersebut?
- b) Edukasi/pendidikan Gizi apa yang dibutuhkan klien tersebut

### **Kasus 3**

Seorang laki-laki berusia 42 tahun dirawat dengan HIV/AIDS. Klien mengalami malnutrisi dibuktikan dengan penurunan 20 kg BB dalam sebulan awalnya klien mengatakan beratnya 75 Kg, TB 167 cm .Klien mengatakan nafsu makan menurun. Perawat mengangkat diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan akan melakukan pendidikan kesehatan terkait menu makanan klien

Pertanyaan:

- a) Tentukan status Gizi klien tersebut?
- b) Edukasi/pendidikan Gizi apa yang dibutuhkan klien tersebut

### **Pokok bahasan 4. Menjelaskan Interaksi ARV Dgn Makanan dan Gizi**

- Tujuan:
    - a. Menjelaskan interaksi ARV terhadap makanan tertentu
    - b. Memberikan edukasi tata laksana gizi ketika mendapatkan efek samping ARV
  - Metode yang digunakan: Diskusi Kasus
  - Waktu:
  - Petunjuk untuk peserta:
    - Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok. Bisa kelompok yang sama atau berbeda dengan latihan sebelumnya
    - Kepada setiap kelompok dibagikan kasus yang akan dibahas
    - Fasilitator menjelaskan tugas kelompok:
      - o Mempelajari kasus
      - o Berdasarkan kasus menetapkan rencana intervensi
    - Setiap kelompok mempersiapkan bahan presentasi
-

- 
- Fasilitator melakukan pengamatan, memperhatikan apakah semua anggota kelompok berperan serta, dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan
  - Setelah selesai setiap kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasilnya
  - Peserta dari kelompok lain diminta memberikan tanggapan dan masukan
  - Pada akhir sesi, fasilitator menyampaikan klarifikasi dan penegasan yang perlu diperhatikan berkaitan dengan Interaksi ARV dengan makanan dan gizi.

### **Tugas Peserta**

1. Melakukan diskusi kelompok
2. Melakukan presentasi
3. Mengajukan pendapat/ komentar dan pertanyaan kepada fasilitator

### **Kasus 1**

Seorang laki laki umur 29 tahun di diagnosis TB dan diminta tes HIV. Hasil tes HIV positif. Dua minggu setelah pasien mendapat OAT dan kotrimoksazol, pasien hanya mengeluh lemah saat diinisiasi TLE. Kebiasaan klien konsumsi makanan yang berminyak, seperti gorengan, makanan jeroan. Saat ini klien mengalami kembung, diare dan kolestrol tinggi.

Diskusikan secara berkelompok

1. Jelaskan mengapa konsumsi makanan berminyak mempengaruhi penyerapan ARV
2. Berikan edukasi/penkes ketika klien mempunyai keluhan pada kasus diatas

### **Kasus 2**

Seorang laki laki umur 54 tahun dengan hipertensi, rujuk masuk dan telah mendapat TLE selama 3 bulan. Saat ini ada keluhan pusing dan sakit kepala, mual dan muntah. Klien menyukai makanan yang berminyak seperti gorengan, jeroan dsbnya.

Diskusikan secara berkelompok

1. Jelaskan mengapa konsumsi makanan berminyak mempengaruhi penyerapan ARV
2. Berikan edukasi/penkes ketika klien mempunyai keluhan pada kasus diatas

### **Kasus 3**

Seorang bapak umur 43 tahun didiagnosa TB dan hasil HIV positif. Setelah dua minggu dengan OAT pasien diberi TLE. Pasien mengeluh pusing berat sehingga ia tidak bisa bekerja, mual dan muntah. Dokter mengatakan bahwa

---

---

pusing akan hilang dalam beberapa minggu. Kebiasaan klien konsumsi alkohol dan makan makanan berminyak.

Diskusikan secara berkelompok

1. Jelaskan mengapa konsumsi makanan berminyak mempengaruhi penyerapan ARV
2. Berikan edukasi/penkes ketika klien mempunyai keluhan pada kasus diatas

---

### **Pencatatan dan Pelaporan tes HIV**

#### **Penugasan . Latihan Pengisian formulir pencatatan dan pelaporan tes HIV**

Petunjuk Latihan .

1. Fasilitator menugaskan peserta melakukan latihan mengisi formulir-formulir terkait tes HIV secara individu. Peserta diharapkan bersungguh-sungguh.
2. Setiap peserta melakukan pengisian formulir-formulir standar pencatatan yang terdiri dari formulir: KT HIV, Kartu pasien, Ikhtisar Perawatan HIV dan ART, Kartu TB 01, register pra ART.

3. Formulir diisi berdasarkan data/ kasus dari masing-masing layanan
4. Fasilitator memandu peserta cara pengisian berdasarkan pada petunjuk teknis Pengisian kartu/formulir-formulir tersebut
5. Setelah waktunya habis, beberapa peserta diminta untuk mempresentasikan hasil latihan secara bergiliran.
6. Peserta lain diminta untuk memberikan tanggapan atau masukan.
7. Fasilitator menyampaikan klarifikasi dan rangkuman.

## **Lembar kasus**

### **Kasus 1.**

Nona Wulandari usia 25 tahun menjadi terduga TB pada tanggal 1 Februari 2017. Petugas Puskesmas Pasiflora Bandung melakukan pemeriksaan sputum BTA pada tanggal 2 Februari 2017, dan hasil pemeriksaan sputum adalah BTA positif. Di tanggal 4 Februari 2017, pasien akan memulai pengobatan TB, dan dokter menganjurkan pasien untuk dilakukan tes HIV. Pasien bersedia dilakukan tes di tanggal yang sama dan hasilnya adalah Reaktif. Kemudian dokter merujuk ke layanan PDP/ART. Pasien datang di layanan PDP pada tanggal 6 Februari 2017, dan diberikan kotrimoksasol.

Dokter di TB dan dokter di layanan HIV sama-sama memantau pengobatan TB dan HIV Nona Wulandari. Pada tanggal 25 Februari 2017 dokter di PDP mulai memberikan pengobatan ART dan memberitahukan tatalakasana tersebut kepada tim di DOTS.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak pada akhir bulan ke 2 (noreg lab:143/hasil neg), akhir bulan ke5/7 (noreg lab: 203/hasil neg), dan sebelum pengobatan (noreg: 241/hasil neg), pasien dinyatakan sembuh.

a. Berdasarkan latihan soal di atas formulir apa saja yang harus dilengkapi oleh petugas TB?

-----  
-----  
-----  
-----

b. Lengkapi formulir tersebut diatas ?

**Kasus 2**

Tn.Bagas pada tanggal 1 November 2017 datang ke puskesmas Rolandia Depok dengan diagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan TCM hasilnya MTb sensitif. Dokter menganjurkan pemeriksaan HIV sebagai prosedur rutin di layanan tersebut. Tn.Bagas menolak dengan alasan pikir-pikir dulu dan hanya mau melaksanakan pengobatan TB saja yang dimulai pada hari yang sama. Satu bulan kemudian Tn.Bagas datang ke puskesmas mengambil obat dengan jadwal terlambat 2 minggu dari yang dijadualkan, saat itu BB yang sebelumnya 55kg turun menjadi 51kg. Dokter menyarankan ulang tes HIV, namun Tn.Bagas tetap berkeras belum mau melaksanakan. Dokter meminta persetujuan tanda tangan menolak dan merujuk ke layanan HIV untuk dilakukan konseling lanjutan.

a. Berdasarkan latihan soal di atas formulir apa saja yang harus dilengkapi oleh petugas TB?

-----  
-----  
-----  
-----

b. Lengkapi formulir tersebut diatas?

## **PENUGASAN Materi Inti 4**

### **Kasus 1**

Linda adalah seorang ibu muda cantik tanpa anak usia 25 tahun, suaminya meninggal 2 minggu yang lalu karena HIV. Ketika diminta untuk tes, Hasil tes HIV ibu ini juga reaktif. Sebelum suaminya meninggal, suami sempat meminta maaf bahwa selama ini berhubungan dengan perempuan lain dan selalu diajak setiap ada tugas luar kota. Ia mengatakan sekarang ia sedih dan marah silih berganti. Ia mengatakan suaminya telah membohonginya dalam kehidupan seksual dan tidak mencintainya. Ia ingin mempunyai anak dan ia merasa tidak ada kesempatan baginya untuk menikah lagi karena tidak ada lagi laki-laki yang menyayanginya. Keluarga-pun menjauh sejak suaminya sakit-sakitan. Ia mempunyai usaha rumah makan/restoran yang ia kelola bersama suaminya, sebelum suaminya sakit. Dia takut bila banyak yang mengetahui status HIV nya akan berdampak juga ke usaha restonya.

Tugas :

- a. Identifikasi masalah-masalah yang dihadapi ibu Linda
- b. Diskusikan aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu Linda untuk menjalani kehidupannya dengan rencana pengobatan ARV seumur hidup.
- c. Fokus asuhan keperawatan paliatifnya.

### **Kasus 2**

Tita adalah seorang anak perempuan usia 10 tahun. Ia dirawat di bangsal anak rumah sakit. Ayahnya telah meninggal 2 tahun yang lalu. Ibunya baru keluar dari perawatan karena mengalami diare dan Tuberculosis paru. Seorang anak lain yang satu ruangan dengan klien anda meninggal dunia kemarin. Klien anda selalu bertanya apakah ia akan meninggal dunia juga dan ia merasa takut. Klien anda tidak tahu bahwa ia terinfeksi HIV sama seperti ayah dan ibunya.

Tugas:

- a. Diskusikan bagaimana menceritakan tentang kematian pada klien anda/seorang anak usia 10 tahun.
- b. Bagaimana anda sebagai perawat mengemukakan bahwa anda akan mendukungnya melewati proses/masa-masa yang ia takutkan ini
- c. Asuhan keperawatan paliatifnya

### **Kasus 3**

Pak Budi seorang pria berusia 40 tahun, masuk ke Rumah sakit karena keluhan sakit kepala hebat yang sudah berlangsung lama dan semakin memberat, penglihatan juga mulai kabur. Dia semakin syock setelah 2 hari dirawat ternyata diminta dokter untuk tes HIV dan ternyata hasilnya Reaktif. Ditambah dengan infeksi oportunistik Toxo, CMV, candidiasis yang membuatnya semakin merasa tidak punya harapan hidup. Dia merasa lebih baik cepat mati saja daripada menderita berkepanjangan, disisi lain kuatir dengan nasib 2 anaknya yang masih belum dewasa dan perlu banyak biaya.

Tugas :

- a. Identifikasi masalah-masalah yang dihadapi pak Budi
- b. Diskusikan aktivitas yang bisa dilakukan oleh pak Budi untuk menjalani kehidupannya dengan rencana pengobatan ARV dan berbagai obat mengatasi IO nya..
- c. Fokus asuhan keperawatan paliatifnya

### **Kasus 4**

Marince, seorang waria berusia 45 tahun, sudah berkali-kali masuk rumah sakit karena berbagai infeksi terkait status AIDS nya. Dia sudah 6 tahun dalam pengobatan ARV dengan riwayat adherence yang kurang baik. Dua kali LFU yang menyebabkan dirinya dirawat di rumah sakit. Saat dirawat sekarang ini didapatkan bahwa pasien menderita anemia berat, HB 4,5, TB ekstra paru dan proses cerebral lainnya. Dokter berencana mengganti ARV nya switch ke lini 2. Pasien merasa harapan hidupnya sudah tidak ada. Pasien memiliki permintaan ke keluarga agar bila meninggal nanti jenazahnya diperlakukan dan dirukti sebagai perempuan. Tentu saja keluarga menolak, bagaimanapun pasien adalah seorang laki-laki. Tugas :

- a. Identifikasi masalah-masalah yang dihadapi Marince
- b. Asuhan keperawatan paliatif yang bisa diberikan.

## Penugasan Materi Inti 5

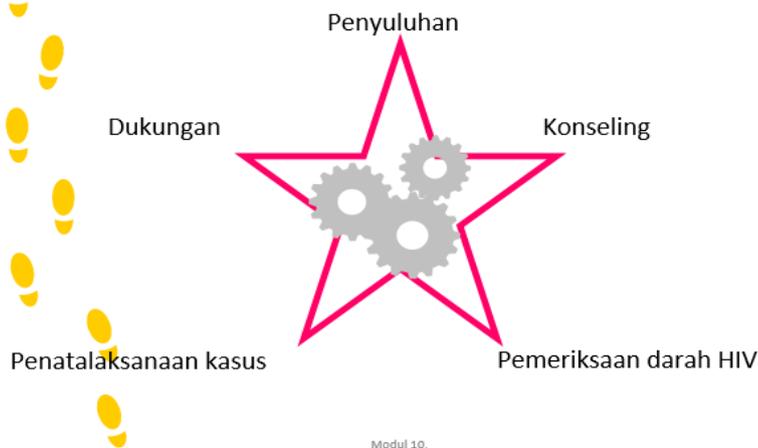
### Makanan untuk Bayi dari Ibu dengan HIV

Ibu dengan HIV baru melahirkan, ekonomi tidak mampu berasal dari pedalaman Flores, NTT. Suami dengan HIV. Ibu tinggal di kampung bersama keluarga suami yang belum mengetahui status serologis HIV mereka.

Ibu dengan HIV baru melahirkan, berasal dari kota Surabaya. Suami meninggal 2 bulan yang lalu karena AIDS. Ibu tinggal bersama keluarga, keadaan ekonomi keluarga tergolong mampu, keluarga memberi dukungan penuh bagi perawatan bayi

Ibu, 16 tahun, baru melahirkan, tidak menikah. Pasangan seorang IDU melarikan diri. Ibu tinggal bersama keluarga, kondisi ekonomi menengah. Nenek memiliki usaha rumahan (home industry) kue kering. Kakek telah meninggal. Di rumah tersebut tinggal pula keluarga kakak kandung Ibu, bersama isterinya yang memiliki seorang bayi usia 2 bulan

**Coba Saudara buat Langkah Pelayanan PPIA di wilayah kerja saudara**



### **KTS pada Program PPIA**

- ❑ G1, 21 tahun, ANC pertama. Ingin mengetahui apakah sudah terinfeksi HIV, tetapi merasa khawatir & takut apabila mertuanya berusaha untuk mengetahui status serologisnya tersebut. Informasi apa yang perlu diberikan kepada klien tersebut?
- ❑ G1, 17 tahun, lajang. Seksual aktif dengan 1 orang pemuda selama 1 tahun, pada 3 bulan terakhir tidak menggunakan kondom. Ia curiga bahwa pasangan sering tidak setia, meskipun pemuda tersebut tidak mengakuinya. Pada ANC pertama melakukan pemeriksaan serologis HIV, dengan hasil negatif. Informasi apa yang perlu diberikan pada konseling pasca tes?
- ❑ G1, 27 tahun, pekerjaan PSK, hamil 28 minggu, ANC pertama. Sudah berusaha negosiasi penggunaan kondom dengan pelanggan, tetapi banyak yang menolak, sehingga ia hamil. Hasil pemeriksaan serologis HIV positif. Aspek apa dari perilaku berisiko dan kesehatan bayinya yang harus ditekankan pada sesi konseling pasca tes?

### **Penatalaksanaan Obstetri untuk Ibu dengan HIV**

- Ibu dengan HIV, G1, 28 tahun, hamil 28 minggu. Penatalaksanaan obstetri apa yang direncanakan untuk klien ini?
- Ibu dengan HIV, G2P1A0, 30 tahun, hamil 40 minggu, Bekas SC ai Letak Lintang 1 tahun yang lalu. Penatalaksanaan obstetri apa yang direncanakan untuk klien ini?
- Ibu dengan HIV, G1, 20 tahun, hamil 14 minggu. Penatalaksanaan obstetri apa yang direncanakan untuk klien ini?

## **Penugasan Materi Inti 6**

- 1. Membuat Standar prosedur operasional dan alurnya guna memastikan rujukan tepat dijalankan dalam layanan**
- 2. Merancang alur rujukan dan MOU dengan layanan rujukan**
- 3. Melakukan simulasi tentang proses rujukan efektif dan sesuai prosedur**
- 4. Melakukan pengkajian kebutuhan pendampingan dengan melakukan wawancara menggunakan formulir dan instrumen skoring pendampingan yang disediakan**

## **LAMPIRAN 4: INSTRUMEN EVALUASI**

- 2. Instrumen Evaluasi Peserta (Soal Pre dan post tes)**

### 3. Instrumen Evaluasi Fasiitator

Nama Pelatihan:

Nama Fasilitator:

M a t e r i:

Hari/Tanggal:

Waktu”

*Keterangan : 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik*

NO	KOMPONEN										
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
a.	Penguasaan Materi										
b.	Ketepatan Waktu										
c.	Sistematika Penyajian										
d.	Penggunaan Metode, media dan Alat Bantu pelatihan										
e.	Empati, Gaya dan Sikap terhadap Peserta										
f.	Penggunaan Bahasa dan Volume Suara										
g.	Pemberian Motivasi Belajar kepada Peserta										
h.	Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum										
i.	Kesempatan Tanya Jawab										
j.	Kemampuan Menyajikan										
k.	Kerapihan Pakaian										
l.	Kerjasama antar Tim Pengajar (apabila team teaching)										

**Saran dan komentar:**

1. Instrumen Evaluasi Penyelenggara

**EVALUASI PENYELENGGARA LJJ PEMBERDAYAAN KADER AKSELERASI P2 HIV AIDS PIMS**

Petunjuk Umum :

Berikan tanda V pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara

NO	ASPEK YG DINILAI	NILAI									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektifitas penyelenggaraan										
2	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan kesekretariatan										
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan dan kenyamanan auditorium										
9	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan										
10	Kebersihan dan kenyamanan asrama										
11	Kebersihan toilet										
12	Kebersihan halaman										
13	Pelayanan petugas resepsionis										
14	Pelayanan petugas ruang kelas										
15	Pelayanan petugas auditorium										
16	Pelayanan petugas ruang makan										
17	Pelayanan petugas asrama										
18	Pelayanan petugas keamanan										
19	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

**Saran/komentar terhadap:**

1. Fasilitator:
  
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
  
3. *Master of Training* (MOT):
  
4. Sarana dan prasarana:
  
5. Hal yang menghambat:
  
6. Hal yang membantu:
  
7. Materi yang paling relevan:
  
8. Materi yang kurang relevan:

## Lampiran 5 : Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

### A. Perencanaan Penyelenggaraan Pelatihan

#### 1. Mekanisme Perencanaan Pelatihan

Mekanisme pelatihan ini diatur sebagai berikut:

- Penyelenggara pelatihan menyusun tim penyelenggara, tim pengajar dengan penugasan masing-masing termasuk pemantauan, penilaian, dan pembimbingan terhadap peserta pelatihan, menyusun jadwal pelatihan, serta mempersiapkan sarana dan prasarana pelatihan yang dibutuhkan,
- Penyelenggara pelatihan mengusulkan akreditasi pelatihan sesuai dengan pedoman pelaksanaan akreditasi pelatihan bidang kesehatan,
- Penyelenggara melakukan pemanggilan peserta.
- Penyelenggara melakukan rapat persiapan pelatihan.

#### 2. Peserta Pelatihan

a. Kriteria peserta sebagai berikut:

- 1) Perawat dan bidan yang bekerja di FKTP dan atau FKRTL
- 2) Bersedia mengikuti pelatihan sampai selesai
- 3) Bersedia melaksanakan tugas Akselerasi ARV

b. Efektifitas Pelatihan

Jumlah peserta pelatihan maksimal 30 orang dalam satu kelas

#### 3. Pelatih/ Fasilitator

Kriteria tenaga pelatih/ fasilitator pada ini sebagai berikut:

**Tabel ...: Kriteria Pelatih/ Fasilitator**

No	Mata Pelatihan	Kriteria Pelatih/Fasilitator
<b>A.</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
1	Program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia	Pejabat yang ditunjuk oleh Pimpinan yang menguasai substansi
2	Informasi dasar PIMS dan HIV/AIDS (protocol kes terkait covid)	Fasilitator yang menguasai substansi
<b>B.</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
1	Komunikasi Terapeutik	Fasilitator yang: 1. Memiliki pengalaman sebagai pelatih; 2. Menguasai substansi/materi pelatihan
2	Asuhan Keperawatan Komprehensif terhadap Individu, Keluarga dan Kelompok, terkait IMS dan HIV/AIDS	
3	Gizi pada ODHA	
4	Asuhan Keperawatan Paliatif	
5	Asuhan Maternitas PPIA	
6	Rujukan, jejaring dan pendampingan	
7	Pencatatan dan Pelaporan HIV/AIDS dan PIMS	
<b>C.</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>	
1	<i>Building learning commitment</i> (BLC)	WI, Pengendali Pelatihan/MOT
2	Anti Korupsi	

		Penyuluh antikorupsi/ WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi
--	--	--

#### 4. Prasarana dan Sarana Pelatihan

##### a. Prasarana Pelatihan

Prasarana yang diperlukan pada pelatihan ini meliputi:

- 1) Ruang Kelas
- 2) Ruang diskusi Sarana Pelatihan

Sarana pembelajaran yang diperlukan pada pelaksanaan meliputi:

- 1) Modul
- 2) Bahan tayang
- 3) Panduan diskusi kelompok
- 4) Panduan bermain peran
- 5) Panduan latihan

##### b. Desain Kelas

Desain kelas menggunakan tata ruang kelas atau u-shape

##### c. Pembiayaan

Pembiayaan Pelatihan untuk Pelatih ini yaitu

- 1) Sumber biaya penyelenggaraan berasal dari APBN, APBD, dana bantuan dan dana lain yang sah
- 2) Indeks biaya program pelatihan disusun dan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku

### B. Pelaksanaan Pelatihan

#### 1. Penyelenggara

Penyelenggara pelatihan ini diselenggarakan oleh unit kerja atau instirusi penyelenggara yang memiliki kewenangan menyelenggarakan pelatihan di bidang kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Memiliki pengendali pelatihan (Master of Training/MoT)
- b. Memiliki pengelola pelatihan (panitia penyelenggara)
- c. Memiliki tenaga penyelenggara yang mampu mengoperasionalkan pembelajaran daring

#### 2. Waktu Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan untuk ini dilaksanakam selama 5 hari dengan jumlah jam pembelajaran sebanyak 40 JPL

#### 3. Tata Tertib Peserta Pelatihan

Rincian tat tertib peserta pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Hadir tepat waktu mengikuti kegiatan pembelajaran tidak kurang dari 95 persen di tempat pelatihan.
- b) Menghormati tenaga Pelatih/ Fasilitator, penyelenggara, dan sesama peserta lainnya.
- c) Menyelesaikan semua tugas yang diberikan oleh Pelatih/ Fasilitator, dan penyelenggara pelatihan.
- d) Berpakaian sopan selama mengikuti kegiatan pelatihan.

- e) Tidak melakukan pelanggaran norma, hukum, dan susila selama mengikuti pelatihan.
- f) Mengikuti ketentuan pembelajaran daring

### C. Evaluasi

#### 1. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar dilakukan terhadap peserta dengan beberapa cara:

- Penjajagan awal melalui pre test secara daring untuk mengetahui pengetahuan awal peserta sebelum mengikuti pelatihan
- Penilaian selama proses penyelenggaraan pelatihan, menggunakan beberapa indikator proses pembelajaran:
  - a. Ketuntasan: hasil penyelesaian tugas oleh peserta, dinilai oleh Fasilitator.

**Tabel ...: Indikator Ketuntasan**

No	Indikator	Ketuntasan
1	Penyelesaian tugas pembelajaran metode AM	100%
2	Kehadiran pada pembelajaran tatap maya (SM)	Minimal 95%

- b. Hasil Pembelajaran: Hasil yang diperoleh peserta dalam mengikuti pelatihan

**Tabel ...: Indikator Hasil Belajar**

No	AKTIFITAS	INDIKATOR HASIL PEMBELAJARAN (skala 100)
1	Penugasan	Minimal 80
5	Post Tes	Minimal 75

- c. Jenis Evaluasi

Berdasarkan indicator hasil pembelajaran maka jenis evaluasinya, pelaksana, waktu pelaksanaan, dan cara evaluasi

**Tabel ...: Jenis Evaluasi**

No	Evaluasi	Pelaksana	Waktu	Cara
1	Pre test	Penyelenggara	Awal pelaksanaan pelatihan	Berdasarkan sistem yang sudah disiapkan
2	Penyelesaian tugas pembelajaran	Fasilitator	Sesuai mata pelatihan yang diampu	Memberi umpan balik dan melakukan penilaian secara daring
3	Kehadiran pada pembelajaran	Penyelenggara	Sesuai kegiatan belajar setiap sesi pembelajaran	Mencatat kehadiran dan ketepatan waktu hadir peserta daring
4	Penyelesaian tugas pembelajaran	Fasilitator	Sesuai mata pelatihan yang diampu	Memberi umpan balik dan melakukan penilaian secara daring
5	Penilaian Post test	Penyelenggara	Aknir pelaksanaan pelatihan	Berdasarkan sistem yang sudah disiapkan

- d. Kriteria untuk dapat sertifikat  
untuk memutuskan peserta berhak mendapatkan sertifikat dengan nilai kelulusan minimal 80 dan *nilai akhir kelulusan ditentukan berdasar:*
- a. Penyelesaian tugas pembelajaran: 50%
  - b. *Penilaian Post test: 50%*
2. Evaluasi terhadap Pelatih/ Fasilitator  
Evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator dilakukan oleh peserta, yang menilai beberapa aspek, antara lain:
- 1) penguasaan mata pelatihan,
  - 2) sistematika dan cara penyajian mata pelatihan,
  - 3) penggunaan metode, media dan alat bantu pelatihan
  - 4) sikap dan perilaku
  - 5) kerapihan pakaian
  - 6) penggunaan bahasa
  - 7) cara menjawab pertanyaan peserta,
  - 8) pemberian motivasi dan inspirasi kepada peserta,
  - 9) kerjasama antar fasilitator (dalam tim)
3. Evaluasi Penyelenggaraan  
Evaluasi penyelenggaraan dilakukan oleh peserta yang menilai beberapa aspek, antara lain:
- 1) Efektifitas penyelenggaraan pelatihan
  - 2) Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas
  - 3) Kelengkapan informasi pelatihan
  - 4) Ketersediaan dan kebersihan prasarana asrama, kelas, ruang makan, toilet dan prasarana lainnya
  - 5) Ketersediaan dan kebersihan fasilitas sarana olahraga, kesehatan, tempat ibadah dan sarana lainnya
  - 6) Ketepatan waktu pelaksanaan pelatihan
  - 7) Ketersediaan, kelengkapan dan keberfungsian saranapengajaran di dalam kelas
- D. Penerbitan Sertifikat dan Surat Keterangan Pelatihan  
Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:
1. Kehadiran 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran
  2. Nilai hasil post test minimal 80,
- Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit 1 (satu) yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara. Peserta yang tidak lulus diberikan surat keterangan telah mengikuti pelatihan.
- E. Pengawasan dan Pengendalian  
Pengawasan dan Pengendalian pelatihan ini sebagai berikut:
- a. Quality Control

Quality Control dilakukan oleh penyelenggara pelatihan bekerjasama dengan institusi pelatihan yang terakreditasi. Pelaksanaan *quality control* dilakukan pada saat pelatihan berlangsung

b. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh organisasi profesi bersama dengan penyelenggara pelatihan (dalam hal ini pusdiklat SDM dan jajarannya yaitu BBPK/Bapelkes). Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan pada saat pelatihan berlangsung.

c. Laporan Pelaksanaan Pelatihan

Penyelenggara pelatihan menyusun laporan penyelenggaraan Kesehatan maksimal 1 bulan setelah pelatihan selesai dilaksanakan.

d. Evaluasi Pasca Pelatihan

Evaluasi ini dilaksanakan sesuai dengan ketersediaan sumber daya dan sumber dana, dengan mekanisme dan prosedur sebagai berikut:

- 1) Evaluasi pasca pelatihan dilakukan antara 6 (enam) sampai dengan 12 (dua belas) bulan setelah penyelenggaraan pelatihan berakhir, dengan tujuan untuk mengetahui dan mengukur kesinambungan aktualisasi di tempat kerja
- 2) Evaluasi pasca pelatihan dilaksanakan oleh tim evaluator yang ditetapkan oleh pimpinan lembaga pelatihan terakreditasi
- 3) Hasil evaluasi pasca pelatihan disampaikan kepada pimpinan lembaga pelatihan terakreditasi, pimpinan instansi alumni pelatihan sebagai masukan dalam penyempurnaan program pelatihan selanjutnya