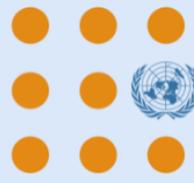


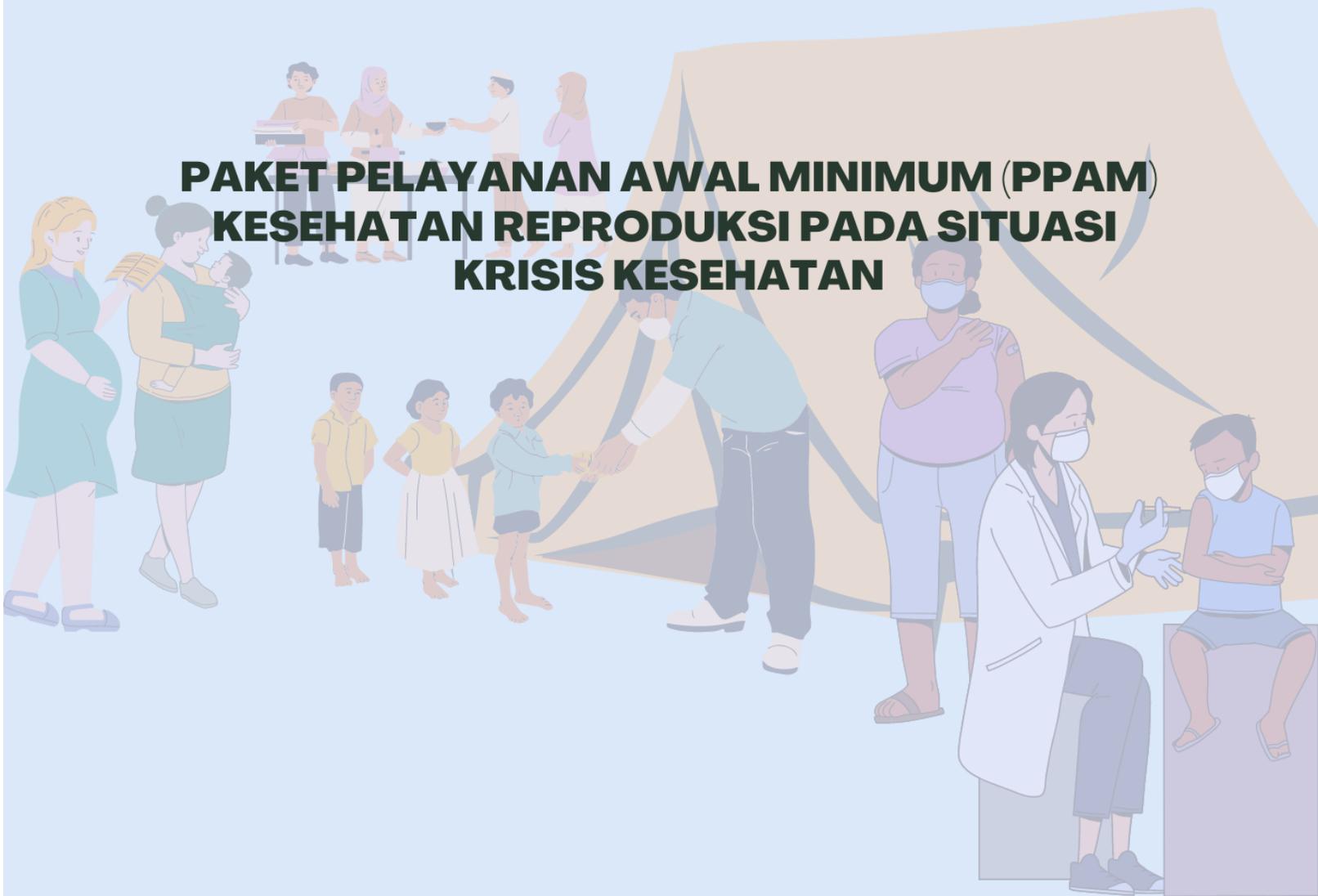


KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KURIKULUM PELATIHAN

PAKET PELAYANAN AWAL MINIMUM (PPAM) KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN



**DIREKTORAT KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2022**



Bab 1

Pendahuluan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia adalah negara yang rentan terhadap bencana. Hal ini dikarenakan kondisi geografis, geologis, hidrologis maupun demografisnya. Bencana dapat disebabkan oleh faktor alam, non alam termasuk wabah penyakit maupun faktor sosial yang dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerugian harta benda bahkan korban jiwa. Bencana juga dapat menimbulkan krisis kesehatan yang menyebabkan korban meninggal, korban luka, dampak psikologis, masalah kesehatan seperti masalah gizi, penyakit menular, termasuk masalah di bidang kesehatan reproduksi. Jika terjadi bencana berskala besar, dapat menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya bagi kelompok rentan. dengan kelompok rentan sebagai target sasaran. Pelayanan kesehatan reproduksi adalah salah satu jenis pelayanan kesehatan yang harus tersedia dalam situasi umum maupun situasi krisis kesehatan, karena kebutuhan akan pelayanan kesehatan reproduksi akan tetap ada dan justru meningkat pada situasi krisis kesehatan.

Pelayanan kesehatan reproduksi pada krisis kesehatan yang sebelumnya masih belum dianggap prioritas dan seringkali tidak tersedia pada tahap awal krisis kesehatan. Sejak tahun 2013, Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk kesehatan reproduksi pada tanggap darurat krisis kesehatan telah terintegrasi ke dalam mekanisme nasional respon bencana yang tercantum dalam Undang-Undang RI No.24 Tahun 2017 tentang penanggulangan bencana yang menyatakan bahwa perlindungan terhadap kelompok rentan termasuk dalam penyelenggaraan tanggap darurat (pasal 48e) dan prioritas untuk mendapatkan penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan dan psikososial juga menjadi salah satu prioritas utama. Lebih lanjut dalam penanggulangan krisis kesehatan berada di bawah koordinasi Pusat Krisis Kesehatan sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 64 tahun 2013 tentang penanggulangan krisis kesehatan dan telah diamandemen menjadi Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang penanggulangan krisis kesehatan.

Disisi lain, Undang-Undang RI No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah juga mengatur bahwa untuk urusan pemerintah wajib yang terkait dengan pelayanan dasar dimana salah satunya adalah kesehatan, ditentukan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk menjamin hak-hak konstitusional masyarakat dimana belanja daerah diprioritaskan untuk mendanai SPM. Hal ini didukung oleh Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar bagi SPM bidang kesehatan dimana salah satu fokus pada SPM provinsi yaitu berfokus pada pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana di provinsi dan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan mengurangi kesakitan dengan memperhatikan kelompok rentan termasuk memberikan layanan kesehatan reproduksi merupakan salah satu prioritas yang harus dilaksanakan, sehingga pada bulan April 2019 tercatat sebanyak 34 dinas kesehatan provinsi dan 68 dinas kesehatan kabupaten/kota telah terorientasi PPAM kesehatan reproduksi sebagai bagian dari pelaksanaan SPM bidang kesehatan tingkat provinsi.

PPAM kesehatan reproduksi merupakan standar bagi para pekerja kemanusiaan yang secara garis besar mengurai komponen kesehatan reproduksi yang berfokus untuk mencegah kesakitan, kecacatan dan kematian pada kelompok rentan khususnya untuk perempuan dan anak. Melalui serangkaian intervensi prioritas, PPAM kesehatan reproduksi akan menyelamatkan nyawa dan mencegah timbulnya penyakit melalui mekanisme koordinasi yang

merupakan komponen penting dalam PPAM kesehatan reproduksi yang telah berfungsi dengan baik melalui sub klaster kesehatan reproduksi baik yang ada di tingkat nasional maupun di tingkat sub nasional dengan melibatkan lintas sektor terkait termasuk lembaga pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi maupun organisasi kemasyarakatan lainnya. Begitu juga dengan komponen PPAM lainnya seperti pencegahan dan penanganan kekerasan seksual, pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan dan kematian akibat HIV dan IMS lainnya, pencegahan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja dalam situasi krisis kesehatan, serta komponen pengembangan PPAM kesehatan reproduksi seperti pelayanan minimum kesehatan balita dan lansia serta merencanakan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan juga perlu menjadi prioritas saat situasi krisis kesehatan.

Dalam upaya untuk menjamin terlaksananya PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan, diperlukan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mampu mendukung penerapan PPAM kesehatan reproduksi. Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi ditujukan bagi pengelola program yang ditunjuk sebagai penanggung jawab/pengelola program setiap komponen PPAM kesehatan reproduksi seperti kesehatan reproduksi, maternal dan neonatal, HIV & PIMS, keluarga berencana, remaja, balita, dan lansia yang nantinya akan berfungsi sebagai koordinator kesehatan reproduksi dan nantinya berperan sebagai pelatih untuk pelatihan PPAM yang akan diselenggarakan di masa yang akan datang.

Pelatihan perlu dilakukan guna meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam menerapkan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan. Untuk mendukung pelatihan yang sesuai dengan standar kompetensi maka disusunlah kurikulum pelatihan ini sebagai acuan bagi penyelenggara dan fasilitator pelatihan dalam penyelenggaraannya.

B. PERAN DAN FUNGSI

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pengelola PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi:

1. Mengidentifikasi Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
2. Mengidentifikasi rencana kesiapsiagaan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan
3. Mengidentifikasi penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
4. Melakukan langkah-langkah kegiatan pada komponen PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
5. Mengidentifikasi perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kewenangannya



Bab 2

Komponen Kurikulum

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. TUJUAN

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu mengelola PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan di wilayah setempat sesuai standar dan kewenangannya

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Mengidentifikasi Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
2. Mengidentifikasi rencana kesiapsiagaan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan
3. Mengidentifikasi penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
4. Melakukan langkah-langkah kegiatan pada komponen PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
5. Mengidentifikasi perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kewenangannya

C. STRUKTUR KURIKULUM

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

No	Mata Pelatihan	Waktu			JPL
		T	P	PL	
A.	MATA PELATIHAN DASAR				
1	Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan	2	0	0	2
	Sub Total	2	0	0	2
B.	MATA PELATIHAN INTI				
1	Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan	1	1	0	2
2	Rencana Kesiapsiagaan dan Koordinasi PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Pra Krisis Kesehatan	1	2	0	3
3	Penilaian Kebutuhan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan	1	3	0	4
4	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan Sesuai dengan Kewenangannya	7	14	0	21
5	Perencanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif yang Terintegrasi ke Pelayanan Kesehatan	1	1	0	2

	Dasar Pada Situasi Krisis Kesehatan Sesuai dengan Kewenangannya				
	Sub Total	11	21	0	32
C	MATA PELATIHAN PENUNJANG				
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	0	2	0	2
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	Sub Total	3	3	0	6
	JUMLAH	16	24	0	40

Keterangan:

- T = Teori, P = Praktikum, PL = Praktik Lapangan
- 1 jam pelajaran = 45 menit

D. RINGKASAN MATA PELATIHAN

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan kebijakan kementerian kesehatan tentang krisis kesehatan dan kebijakan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan kebijakan kementerian kesehatan tentang PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu: a) menjelaskan kebijakan Kementerian Kesehatan penanggulangan krisis kesehatan; b) menjelaskan Kebijakan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan

4) Materi pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang krisis kesehatan
- b) Kebijakan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan

5) Waktu

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=2, P=0, PL=0

2. Mata Pelatihan Inti

a. Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan, prinsip dasar dan berbagai bentuk integrasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi serta komponen PPAM kesehatan reproduksi

- 2) **Hasil belajar**
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi konsep Paket Pelayanan Awal Minimum kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- 3) **Indikator hasil belajar**
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: a) menjelaskan konsep dasar PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan, b) menjelaskan prinsip dasar dan berbagai bentuk integrasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi, c) mengidentifikasi komponen PPAM kesehatan reproduksi
- 4) **Materi pokok**
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - a) Konsep dasar PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
 - b) Prinsip dasar dan berbagai bentuk integrasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi
 - c) Komponen PPAM kesehatan reproduksi
- 5) **Waktu pembelajaran**
Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=1, P=1, PL=0

b. Rencana Kesiapsiagaan dan Mekanisme Koordinasi PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Pra Krisis Kesehatan

- 1) **Deskripsi singkat**
Mata pelatihan ini membahas tentang perencanaan kesiapsiagaan pada situasi pra krisis kesehatan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi
- 2) **Hasil belajar**
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi perencanaan kesiapsiagaan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan, serta melakukan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- 3) **Indikator hasil belajar**
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: a) mengidentifikasi perencanaan kesiapsiagaan pada situasi pra krisis kesehatan, b) mengidentifikasi mekanisme koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- 4) **Materi pokok**
Materi pokok pada pelatihan ini adalah:
 - a) Perencanaan kesiapsiagaan pada situasi pra krisis kesehatan
 - b) Mekanisme koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- 5) **Waktu pembelajaran**
Alokasi waktu: 3 JPL, dengan rincian T=1, P=2, PL=0

c. Penilaian Kebutuhan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan

- 1) **Deskripsi singkat**
Mata pelatihan ini membahas tentang kaji cepat masalah kesehatan/*Rapid Health Assessment* (RHA), penilaian kebutuhan khusus PPAM kesehatan reproduksi, dan penghitungan estimasi jumlah sasaran dan kebutuhan logistik PPAM kespro secara general.

- 2) **Hasil belajar**
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi penilaian cepat sasaran dan kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- 3) **Indikator hasil belajar**
Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta dapat: a) mengidentifikasi kaji cepat masalah kesehatan/*Rapid Health Assessment* (RHA), b) mengidentifikasi langkah penilaian kebutuhan khusus PPAM kesehatan reproduksi c) Mengidentifikasi penghitungan estimasi jumlah sasaran dan kebutuhan logistik kespro secara general
- 4) **Materi pokok**
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - a) Kaji cepat masalah kesehatan/*Rapid Health Assessment* (RHA)
 - b) Penilaian kebutuhan khusus PPAM kesehatan reproduksi
 - c) Penghitungan estimasi jumlah sasaran dan kebutuhan logistik kespro secara general
- 5) **Waktu pembelajaran**
Alokasi waktu: 4 JPL, dengan rincian T=1, P=3, PL=0

d. Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan Sesuai dengan Kewenangannya

- 1) **Deskripsi singkat**
Mata pelatihan ini membahas tentang pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas, pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian, akibat HIV dan IMS lainnya, pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja, pelayanan minimum kesehatan balita, dan pelayanan minimum kesehatan lanjut usia
- 2) **Hasil belajar**
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan Komponen PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya
- 3) **Indikator hasil belajar**
Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta dapat: a) melakukan pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas, b) melakukan pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian, akibat HIV dan IMS lainnya, c) melakukan pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal, d) melakukan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, e) melakukan perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja, f) melakukan pelayanan minimum kesehatan balita, g) melakukan pelayanan minimum kesehatan lanjut usia
- 4) **Materi pokok**
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - a) Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas
 - b) Pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya
 - c) Pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal
 - d) Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan
 - e) Perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja

- f) Pelayanan minimum kesehatan balita
- g) Pelayanan minimum kesehatan lanjut usia

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 21 JPL, dengan rincian T=7, P=14, PL=0

e. Perencanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif yang Terintegrasi ke Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Situasi Krisis Kesehatan Sesuai dengan Kewenangannya

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang indikator masing-masing komponen PPAM kesehatan reproduksi untuk transisi ke tahap pemulihan awal dan langkah perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar, dan mempertimbangkan aspek penting dalam perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti masa pelatihan ini, peserta dapat: a) mengidentifikasi indikator masing-masing komponen PPAM kesehatan reproduksi untuk transisi ke tahap pemulihan awal, b) mengidentifikasi langkah-langkah perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar

4) Materi pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Indikator masing-masing komponen PPAM kesehatan reproduksi untuk transisi ke tahap pemulihan awal
- b) Langkah perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar

5) Waktu pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=1, P=1, PL=0

3. Mata Pelatihan Penunjang

a. *Building Learning Commitment (BLC)*

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan; pencairan suasana kelas; harapan peserta; pemilihan pengurus kelas dan komitmen kelas

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu membentuk komitmen belajar yang efektif

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta dapat: a) melakukan pengenalan, b) melakukan pencairan suasana kelas, c) menjelaskan harapan peserta, d) melakukan pemilihan pengurus kelas, e) membentuk komitmen kelas

4) Materi pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengenalan
- b) Pencairan suasana kelas
- c) Harapan peserta

- d) Pemilihan pengurus kelas
- e) Komitmen kelas

5) Waktu pembelajaran
2 JPL (T = 0 JPL, P = 2 JPL, PL = 0 JPL)

b. Anti Korupsi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sadar anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi dengan menggunakan metode ceramah interaktif

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menginternalisasi sadar anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti masa pelatihan ini, peserta dapat: a) menginternalisasikan sadar antikorupsi, b) menginternalisasikan semakin jauh dari korupsi

4) Materi pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Sadar antikorupsi
- b) Semakin jauh dari perilaku korupsi

5) Waktu pembelajaran
2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

c. Rencana Tindak Lanjut

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang penyusunan RTL berdasarkan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan; kondisi diinginkan sesuai tujuan pelatihan, gagasan kegiatan untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pelaksanaan hasil pembelajaran pelatihan paket pelayanan awal minimum kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan di wilayah masing-masing

3) Indikator hasil belajar

Setelah mengikuti masa pelatihan ini, peserta dapat: a) menjelaskan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan, b) menjelaskan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan, c) menyusun kegiatan RTL untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan

4) Materi pokok

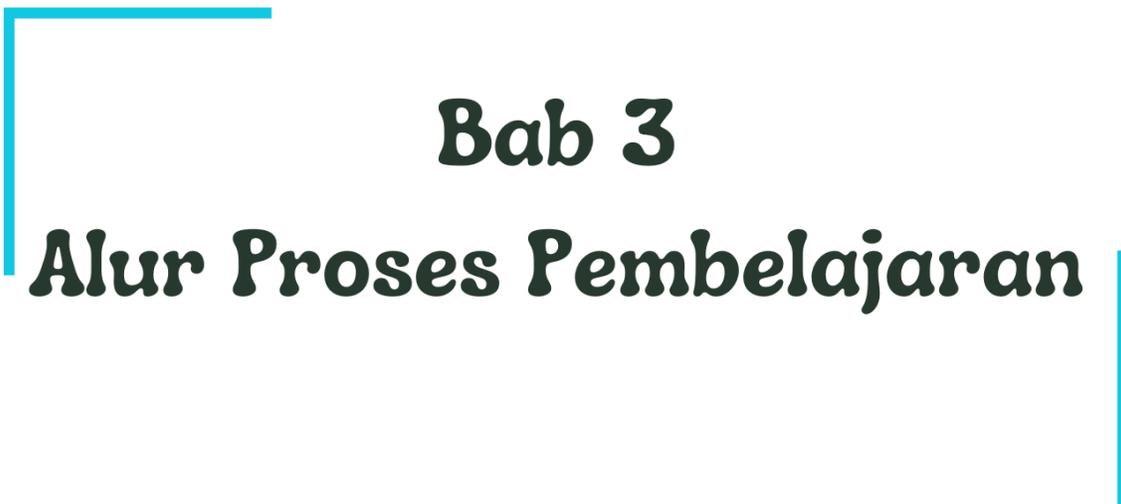
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan
- b) Kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan
- c) Kegiatan RTL untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan

5) Waktu pembelajaran
2 JPL (T = 1 JPL, P = 1 JPL, PL = 0 JPL)

E. EVALUASI HASIL BELAJAR

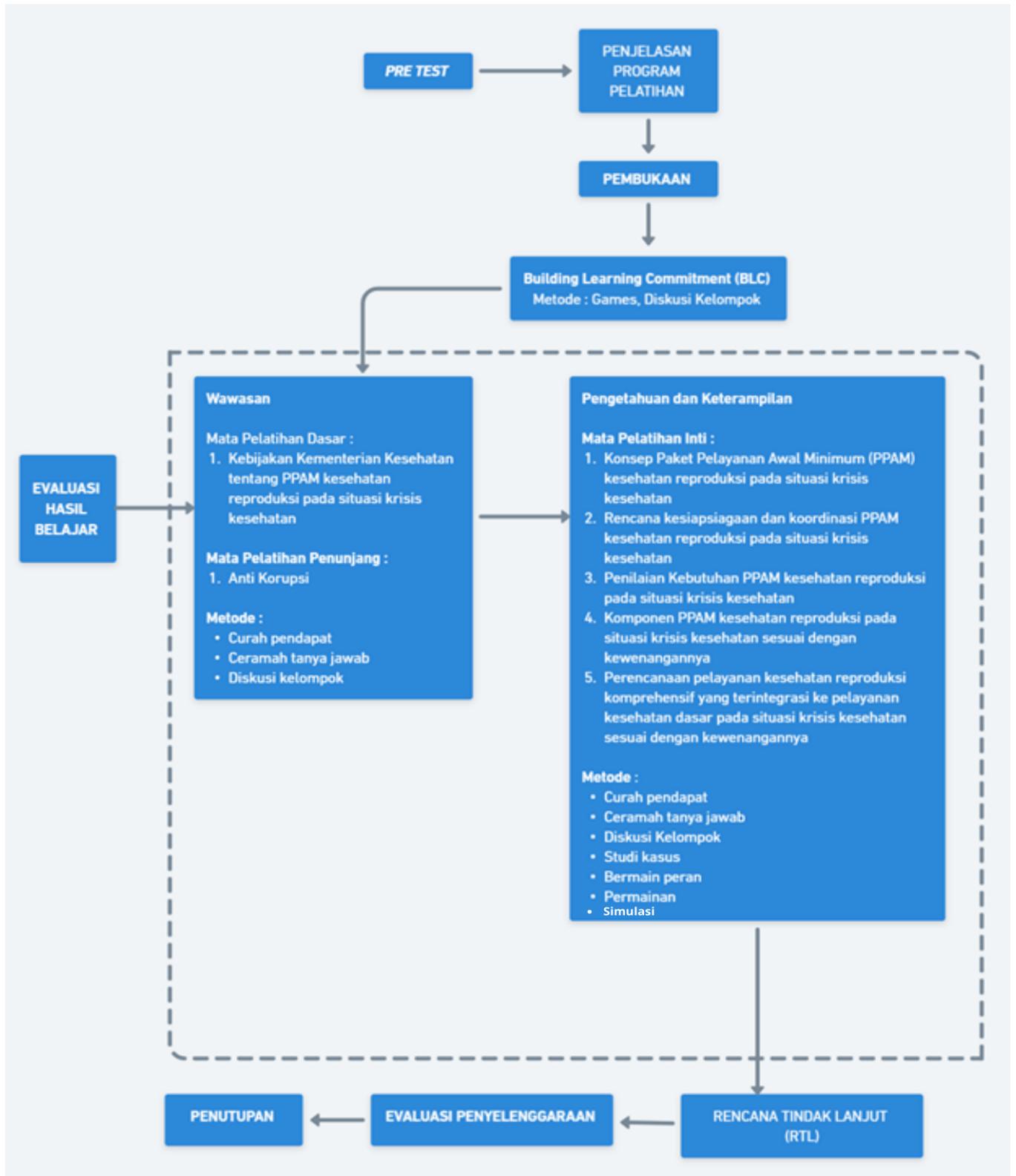
Pada pelatihan pengelola PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya Kesehatan Reproduksi dilakukan *post test dengan nilai minimal 80* yang untuk mengetahui efektifitas penyampaian pembelajaran.



Bab 3

Alur Proses Pembelajaran

A. DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



B. RINGKASAN RANGKAIAN ALUR PROSES PEMBELAJARAN

1. Pre - Test

Sebelum acara pembukaan dilakukan pre-test terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait pengelola PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

2. Penjelasan Program Pelatihan

Peserta diberikan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, garis besar pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. Pembukaan

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

- a. Laporan ketua panitia penyelenggara pelatihan
- b. Pembukaan
- c. Pembacaan doa

4. *Building Learning Commitment/BLC (Membangun Komitmen Belajar)*

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan secara utuh, kegiatannya sebagai berikut:

- a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta 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.

5. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, antara lain:

- a. Kebijakan kementerian kesehatan tentang PPAM kesehatan reproduksi
- b. Anti korupsi

Metode yang digunakan antara lain: ceramah, curah pendapat dan diskusi kelompok.

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi antara lain: ceramah, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan, simulasi, studi kasus, bermain peran, games dan lain sebagainya. Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- b. Rencana kesiapsiagaan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan

- c. Penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- d. Komponen PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya
- e. Perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kewenangannya

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, peserta melakukan kegiatan refleksi yang dipandu oleh pengendali pelatihan, untuk menilai keberhasilan pembelajaran di hari sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran sebelumnya.

7. Rencana Tindak Lanjut

RTL disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan.

8. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar dilakukan di akhir pelatihan dengan tujuan untuk mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pelatihan.

9. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta penyelenggaraan pelatihan dan akan digunakan untuk perbaikan penyelenggaraan pelatihan berikutnya, yang terdiri dari:

- Evaluasi peserta, dilakukan pada akhir pelatihan untuk melihat efektifitas belajar atau perolehan belajar peserta yang terlihat dari selisih nilai post-test dan pre-test.
- Evaluasi fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
- Evaluasi penyelenggaraan, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggaraan dalam aspek teknis dan substantif.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.



Lampiran

Lampiran 1: Rancangan Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	: MPD. 1
Mata pelatihan	: Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang Krisis Kesehatan dan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan Kementerian Kesehatan tentang krisis kesehatan dan kebijakan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan kebijakan Kementerian Kesehatan tentang PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
Waktu	: 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan kebijakan Kementerian Kesehatan tentang Krisis Kesehatan	1. Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang krisis kesehatan a. Dasar hukum penanggulangan krisis kesehatan b. Kebijakan penanggulangan krisis kesehatan yang mendukung PPAM c. Definisi krisis kesehatan d. Tahapan krisis kesehatan e. Pendekatan mekanisme koordinasi klaster dalam bencana	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD <i>projector</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana • UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan • PP No.21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • PP No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi • Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum • Permenkes No.75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Pedoman Teknis Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Kemenkes Revisi 2013
2. Menjelaskan kebijakan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	2. Kebijakan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan a. Dasar hukum kesehatan reproduksi b. Kebijakan kesehatan reproduksi			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> c. Sasaran pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan d. Sub klaster kesehatan reproduksi e. Tim siaga kesehatan reproduksi 			<ul style="list-style-type: none"> ● Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada situasi Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021

- Nomor : MPI. 1
- Mata pelatihan : Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan, prinsip dasar dan berbagai bentuk integrasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi, serta komponen PPAM kesehatan reproduksi
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
- Waktu : 2 JPL (T = 1 JPL, P = 1 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep dasar PPAM kesehatan reproduksi pada situasi Krisis kesehatan	1. Konsep dasar PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan a. Definisi PPAM kesehatan reproduksi b. PPAM kesehatan reproduksi sebagai intervensi prioritas pada situasi krisis kesehatan c. Tujuan PPAM kesehatan reproduksi d. Target dan aktivasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ● Curah pendapat ● Ceramah tanya jawab ● Studi Kasus (Ihb 1, 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop/ komputer ● LCD <i>projector</i> ● Flip chart ● Spidol ● Panduan studi kasus (Ihb 1, 2) ● Lembar studi kasus (Ihb 1, 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ● UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ● PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi ● Permenkes No.75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan ● Pedoman Teknis Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Kemenkes Revisi 2013 ● Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada situasi Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021
2. Menjelaskan prinsip dasar dan berbagai bentuk integrasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi	2. Prinsip dasar dan berbagai bentuk integrasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi a. Prinsip kemanusiaan b. Prinsip dasar dalam pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> c. Integrasi PPAM kesehatan reproduksi dan Kekerasan Berbasis Gender (KBG) d. Integrasi PPAM kesehatan reproduksi dengan dukungan psikososial 			
<p>3. Mengidentifikasi komponen PPAM kesehatan reproduksi</p>	<p>3. Komponen PPAM kesehatan reproduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Justifikasi penyesuaian komponen PPAM kesehatan reproduksi di Indonesia b. Perbandingan PPAM kesehatan reproduksi di tingkat global dengan penyesuaian di Indonesia c. Komponen PPAM kesehatan reproduksi 			

Nomor	: MPI. 2
Mata Pelatihan	: Rencana kesiapsiagaan dan mekanisme koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang perencanaan kesiapsiagaan pada situasi pra krisis kesehatan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi perencanaan kesiapsiagaan dan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan, serta melakukan koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
Waktu	: 3 JPL (T = 1 JPL, P = 2 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini, peserta dapat: 1. Mengidentifikasi perencanaan kesiapsiagaan pada situasi pra krisis kesehatan	1. Perencanaan kesiapsiagaan pada situasi pra krisis kesehatan a. Penyelenggaraan pengurangan risiko krisis kesehatan b. Prinsip kesiapsiagaan c. Kegiatan kesiapsiagaan d. Melakukan penilaian kesiapsiagaan PPAM Kesehatan e. Penyediaan logistik	<ul style="list-style-type: none"> ● Curah pendapat ● Ceramah tanya jawab ● Bermain peran (Ihb 2) ● Studi kasus (Ihb 1, 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop/ komputer ● LCD <i>projector</i> ● Flip chart ● Spidol ● Panduan studi kasus (Ihb 1, 2) ● Lembar studi kasus (Ihb 1, 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pedoman Teknis Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Kemenkes Revisi 2013 ● Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021
2. Mengidentifikasi mekanisme koordinasi PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan	2. Mekanisme koordinasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan a. Pengertian dan konsep dasar koordinasi b. Langkah-langkah kegiatan koordinasi pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi c. Daftar indikator umum untuk memantau pelaksanaan PPAM untuk transisi ke tahap tanggap darurat ke tahap pemulihan awal d. Monitoring pada komponen 1: koordinasi pelaksanaan PPAM e. Penyusunan mekanisme komunikasi dengan masyarakat yang terkena dampak krisis kesehatan			

Nomor	: MPI. 3
Mata Pelatihan	: Penilaian Cepat Kebutuhan Kesehatan dan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang kaji cepat masalah kesehatan/ <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA), penilaian kebutuhan khusus PPAM kesehatan reproduksi, dan penghitungan estimasi jumlah sasaran dan kebutuhan logistik PPAM kespro secara general.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengidentifikasi penilaian cepat sasaran dan kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
Waktu	: 4 JPL (T = 1 JPL, P = 3 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini, peserta dapat: 1. Mengidentifikasi kaji cepat masalah kesehatan/ <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA)	1. Kaji Cepat Masalah Kesehatan/ <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA) a. Pengertian RHA b. Tujuan RHA c. Prinsip dasar melakukan RHA pada status tanggap darurat d. Pihak yang melakukan RHA e. Fokus penilaian pada tanggap darurat krisis kesehatan f. Pengisian formulir pelaporan penilaian kesehatan cepat/ <i>Rapid Health Assesment</i> (RHA)	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah umum tanya jawab • Studi kasus (Ihb 1,2,3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD <i>projector</i> • Spidol • Koneksi internet • Flip chart • Spidol • Panduan studi kasus (Ihb 1,2,3) • Lembar kasus (Ihb 1,2,3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan Tahun, Kementerian Kesehatan Tahun 2021 • Modul Bahan Ajar Kebidanan PPAM kesehatan reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan Pegangan Dosen, Ikatan Bidan Indonesia dan UNFPA Tahun 2021
2. Mengidentifikasi langkah penilaian kebutuhan khusus PPAM kesehatan reproduksi	2. Penilaian kebutuhan khusus PPAM kesehatan reproduksi a. Penilaian kebutuhan khusus pelayanan kesehatan reproduksi b. Pihak yang melakukan penilaian khusus PPAM kesehatan reproduksi			

	<ul style="list-style-type: none"> c. Peralatan minimum yang harus dibawa d. Cara menganalisis, menggunakan dan mendiseminasikan hasil penilaian 			
3. Mengidentifikasi penghitungan estimasi jumlah sasaran dan kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> 3. Penghitungan estimasi jumlah sasaran dan kebutuhan logistik kespro secara general <ul style="list-style-type: none"> a. Estimasi statistik secara manual b. Kalkulator PPAM kesehatan reproduksi c. Logistik PPAM kespro Global dan Nasional, serta alat pendukung lainnya 			

- Nomor : MPI. 4
- Mata Pelatihan : Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan Sesuai dengan Kewenangannya
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas, pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian, akibat HIV dan IMS lainnya, pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja, pelayanan minimum kesehatan balita, dan pelayanan minimum kesehatan lanjut usia
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan Komponen PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya
- Waktu : 21 JPL (T = 7 JPL, P = 14 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
1. Melakukan pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas	1. Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas <ol style="list-style-type: none"> Konsep dasar kekerasan seksual di situasi bencana Faktor risiko kekerasan seksual pada situasi krisis kesehatan Dampak kekerasan seksual pada situasi krisis kesehatan Langkah-langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas Penanganan krisis penyintas perkosaan pada situasi krisis kesehatan Penilaian risiko Kekerasan Berbasis Gender (KGB) di lokasi pengungsian 	<ul style="list-style-type: none"> Curah pendapat Ceramah tanya jawab Bermain Peran (Ihb 1) Diskusi kelompok (Ihb2, 3) Studi kasus (Ihb 4,5, 6) Games (Ihb 7) Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Laptop/ komputer LCD <i>projector</i> Flip chart Spidol Panduan bermain peran (Ihb 1) Scenario bermain peran (Ihb 1) Panduan diskusi kelompok (Ihb 2, 3) 	<ul style="list-style-type: none"> Permenkes No.24 Tahun 2014 Permenkes No.75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pedoman Teknis Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Kemenkes Revisi 2013 Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021 Modul Bahan Ajar Kebidanan PPAM kesehatan reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan Pegangan Dosen, Ikatan Bidan Indonesia dan UNFPA Tahun 2021

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> g. Kebutuhan logistik pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas h. Pengisian formulir monitoring komponen 2: Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas 		<ul style="list-style-type: none"> • Lembar diskusi (lhb 3) • Panduan studi kasus (lhb 4,5) • Lembar studi kasus (lhb 4,5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak • Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2022 • Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2021 • Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Pada Krisis Kesehatan Akibat Bencana, BKKBN Tahun 2020 • Modul Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021 • Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan Tahun 2018 • Juknis pelayanan kontrasepsi di situasi krisis • Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021 • Statistik Indonesia, Badan Pusat Statistik Tahun 2022 • Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Balita
<p>2. Melakukan pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian, akibat HIV dan IMS lainnya</p>	<p>2. Pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Faktor risiko penularan HIV pada situasi krisis kesehatan b. Langkah-langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah proses penularan dan mengurangi kesakitan dan kematian akibat HIV dan IMS lainnya c. Kebutuhan logistik penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya d. Pengisian formulir monitoring komponen 3: Pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal</p>	<p>3. Pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Urgensi pelayanan kesehatan maternal dan neonatal pada krisis kesehatan b. Tindakan pra-rujukan dan penanganan darurat sebagai bagian dari Asuhan Pasca Keguguran (APK) c. Langkah-langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal d. Kebutuhan logistik pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal e. Pengisian formulir monitoring komponen 4: pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal 			<p>Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pedoman Pelayanan Minimum Kesehatan Lanjut Usia (PMKL) Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2020 ● SOP Tatalaksana Klinis Korban Kekerasan Seksual Tahun 2020
<p>4. Melakukan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan</p>	<p>4. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kontrasepsi pada situasi krisis kesehatan b. Langkah-langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah meningkatnya kehamilan yang tidak diinginkan c. Penghitungan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi d. Kebutuhan logistik pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> e. Pengisian formulir monitoring komponen 5: pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan 			
<p>5. Melakukan perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja</p>	<p>5. Perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definisi, kerentanan dan ketahanan kesehatan reproduksi remaja di situasi krisis kesehatan b. Langkah-langkah pada pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi remaja, dan pelibatan remaja c. Kebutuhan logistik PPAM kesehatan reproduksi remaja, dan pelibatan remaja d. Pengisian formulir monitoring komponen 6: perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja 			
<p>6. Melakukan Pelayanan Minimum Kesehatan Balita</p>	<p>6. Pelayanan Minimum Kesehatan Balita</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Urgensi kesehatan balita pada situasi krisis kesehatan b. Sasaran komponen dan fokus pelayanan kesehatan balita pada situasi krisis kesehatan c. Langkah-langkah yang dilakukan untuk penerapan pelayanan minimum kesehatan balita pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> d. Pemantauan dan evaluasi kesehatan balita pada setiap tahapan krisis kesehatan e. Kebutuhan logistik pelayanan minimum kesehatan balita f. Pengisian formulir monitoring komponen 7: pelayanan minimum kesehatan balita 			
<p>7. Melakukan Pelayanan Minimum Kesehatan Lanjut Usia</p>	<p>7. Pelayanan Minimum Kesehatan Lanjut Usia</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Urgensi Pelayanan Minimum Kesehatan Lansia (PMKL) pada situasi krisis kesehatan b. Langkah-langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk pelayanan minimum kesehatan lanjut usia c. Kebutuhan logistik pelayanan minimum kesehatan lanjut usia d. Pengisian formulir monitoring komponen 8: pelayanan minimum kesehatan lanjut usia 			

Nomor	: MPI. 5
Mata Pelatihan	: Perencanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif yang Terintegrasi ke Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Situasi Krisis Kesehatan Sesuai dengan Kewenangannya
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang indikator masing-masing komponen PPAM kesehatan reproduksi untuk transisi ke tahap pemulihan awal dan langkah perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar, dan mempertimbangkan aspek penting dalam perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengidentifikasi perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya
Waktu	: 2 JPL (T = 1 JPL, P = 1 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini, peserta dapat: 1. Mengidentifikasi indikator masing-masing komponen PPAM kesehatan reproduksi untuk transisi ke tahap pemulihan awal	1. Indikator masing-masing komponen PPAM kesehatan reproduksi untuk transisi ke tahap pemulihan awal	<ul style="list-style-type: none"> ● Curah pendapat ● Ceramah tanya jawab ● Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop/komputer ● LCD <i>projector</i> ● Panduan studi kasus ● Lembar kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021
2. Mengidentifikasi langkah-langkah perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar	2. Langkah perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan sebelum merencanakan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dan menyiapkan blok sistem kesehatan b. Kerjasama dengan mitra sector/klaster kesehatan untuk 			

	<p>menyiapkan enam blok pembangunan sistem kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">c. Aspek penting dalam perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensifd. Evaluasi PPAM kesehatan reproduksie. Penyusunan mekanisme komunikasi untuk mendapatkan umpan balik dari masyarakat terdampak krisis kesehatan			
--	---	--	--	--

Nomor : MPP. 1
Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment* (BLC)
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perkenalan; pencairan suasana kelas; harapan peserta; pemilihan pengurus kelas dan komitmen kelas
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu membentuk komitmen belajar yang efektif
Waktu : 2 JPL (T = 0 JPL, P = 2 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini peserta dapat: 1. Melakukan perkenalan	1. Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Games • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Post-it • Panduan diskusi kelompok • Lembar diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan, 2018 • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Modul ToT Promkes Bagi Kader, 2016 • Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta 2011
2. Melakukan pencairan suasana kelas	2. Pencairan Suasana Kelas			
3. Menjelaskan harapan peserta	3. Harapan Peserta			
4. Melakukan pemilihan pengurus kelas	4. Pemilihan Pengurus Kelas			
5. Membentuk komitmen kelas	5. Komitmen Kelas			

Nomor : MPP. 2
Mata Pelatihan : Anti Korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang sadar anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi dengan menggunakan metode ceramah interaktif
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menginternalisasi sadar anti korupsi dan semakin jauh dari perilaku korupsi
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini peserta dapat: 1. Menginternalisasi sadar antikorupsi	1. Sadar Antikorupsi a. Dampak Korupsi b. Pengertian dan Penyebab Korupsi c. Delik Tindak Pidana Korupsi di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> ● Curah pendapat ● Ceramah tanya jawab ● Pemutar an video 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop ● LCD ● Video tentang anti korupsi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan, 2018 ● Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Modul ToT Promkes Bagi Kader, 2016 ● Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta 2011
2. Menginternalisasi semakin jauh dari korupsi	2. Semakin Jauh Dari Perilaku Korupsi a. Niat, Semangat, dan Komitmen Melakukan Pemberantasan Korupsi b. Penguatan Nilai-Nilai Antikorupsi c. Prinsip-Prinsip Antikorupsi d. Impian Indonesia Bebas Korupsi			

Nomor : MPP. 3
Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penyusunan RTL berdasarkan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan; kondisi diinginkan sesuai tujuan pelatihan, gagasan kegiatan untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pelaksanaan hasil pembelajaran pelatihan paket pelayanan awal minimum kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan di wilayah masing-masing
Waktu : 2 JPL (T = 1 JPL, P = 1 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti masa pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan	1. Kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah tanya jawab • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Panduan Latihan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelatihan Kepemimpinan (DIKLATPIM) Lembaga Administrasi Negara
2. Menjelaskan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan	2. Kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan			
3. Menyusun kegiatan RTL untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan	3. Kegiatan RTL untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan			

1. Lampiran 2: Master Jadwal Pelatihan

Hari	Jam	Materi	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			T	P	PL	
I	11.00 - 14.00	Registrasi ulang & makan siang	-	-	-	Panitia
	14.00 - 14.40	Pre tes	-	-	-	Panitia
	14.40 - 15.10	Penjelasan pertemuan & safety briefing	-	-	-	Panitia
	15.10 - 16.40	BLC (MPP 1)	0	2	0	
			0	2	0	
II	08.00 - 08.30	Pembukaan	-	-	-	Pejabat Eselon II atau yang di delegasikan
	08.30 - 10.00	Kebijakan kementerian kesehatan tentang PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan (MPD 1)	2	0	0	Fasilitator
	10.00 - 10.30	Istirahat	-	-	-	
	10.30 -12.00	Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan (MPI 1)	1	1	0	Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma	-	-	-	
	13.00 - 15.15	Rencana kesiapsiagaan & Koordinasi PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan (MPI 2)	1	2	0	Fasilitator
	15.15 - 16.00	Penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan (MPI 3)	1	0	0	Fasilitator
	16.00 - 16.15	Istirahat	-	-	-	
	16.15 - 17.45	Penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan (MPI 3)	0	2	0	Fasilitator
			5	5		
III	08.00 - 08.15	Refleksi	-	-	-	
	08.15 - 09.00	Penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan (MPI 3)	0	1	0	Fasilitator
	09.00 - 10.30	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya.	1	1	0	Fasilitator

Hari	Jam	Materi	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			T	P	PL	
		Indikator hasil belajar 1. Pencegahan dan pencegahan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas (MPI 4, Ihb 1)				
	10.30 - 10.45	Istirahat	-	-	-	
	10.45 - 11.30	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 1. Pencegahan dan pencegahan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas (MPI 4, Ihb 1)	0	1	0	Fasilitator
	11.30 - 12.30	Ishoma	-	-	-	
	12.30 - 14.45	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 2. Pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya (MPI 4, Ihb 2)	1	2	0	Fasilitator
	14.45 - 15.00	Istirahat	-	-	-	
	15.00 - 17.15	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 3. Pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal (MPI 4, Ihb 3)	1	2	0	Fasilitator
			3	7		
IV	08.00 - 08.15	Refleksi				
	08.15 - 09.45	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 4. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (MPI 4, Ihb 4)	1	1	0	Fasilitator
	09.45 - 10.00	istirahat				
	10.00 - 12.15	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis	1	2	-	

Hari	Jam	Materi	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			T	P	PL	
		kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 5. Perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja (MPI 4, lhb 5)				
	12.15 - 13.15	ISHOMA	-	-	-	
	13.15 - 14.45	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 6. Pelayanan minimum kesehatan balita (MPI 4, lhb 6)	1	1	0	Fasilitator
	14.45 - 15.00	Istirahat				
	15.00 - 16.30	Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya. Indikator hasil belajar 7. Pelayanan minimum kesehatan lansia (MPI 4, lhb 7)	1	1	0	Fasilitator
			4	5		
V	08.00 - 08.15	Refleksi	-	-	-	
	08.15 - 10.30	Simulasi Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai kewenangannya.	0	3	0	Fasilitator
	10.30 - 12.00	Perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya (MPI 5)	1	1	0	Fasilitator
	12.00- 13.00	ISHOMA	-	-	-	
	13.00-14.30	Anti Korupsi (MPP2)	2	0	0	Penyuluh anti korupsi/ WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi
	14.30 -14.45	istirahat	-	-	-	

Hari	Jam	Materi	JPL			Penanggung Jawab/ Narasumber
			T	P	PL	
	14.45 - 16.15	Rencana Tindak Lanjut (MPP 3)	1	1	0	Fasilitator
	16.15 - 16.55	Post test	-	-	-	
	16.55 - 17.30	Penutupan	-	-	-	Pejabat Eselon II atau yang di delegasikan
			4	5		
Jumlah Total			16	24		

LEMBAR PENUGASAN MPI 1 KONSEP PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN

PANDUAN PENUGASAN STUDI KASUS

Tujuan

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu menjelaskan konsep dasar PPAM Kesehatan Reproduksi.

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5-10 peserta (5 menit)
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai konsep dasar PPAM Kesehatan Reproduksi yang berisi 2 kasus yang sama kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan diskusi kelompok (5 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (10 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut (5 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (15 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (5 menit)

Waktu

1 JPL x 45 menit = 45 menit

LEMBAR STUDI KASUS

KONSEP PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN

KASUS 1

Pada tanggal 12 Oktober 2022 pukul 12.30 telah terjadi hujan dengan intensitas tinggi dan struktur tanah yang labil mengakibatkan terjadinya banjir dan tanah longsor di 5 kecamatan. Data awal yang diperoleh dari dinas kesehatan setempat terdapat 35 KK atau 140 orang terdampak dan 1 KK/3 orang mengungsi dan 4 orang hilang. Bencana juga menyebabkan 1 rumah rusak berat dan 2 rumah rusak ringan. Tercatat 1 fasilitas pendidikan 1 unit dan 18 rumah terdampak. Sebanyak 6 unit rumah lainnya terancam akibat struktur tanah labil. Fasilitas kesehatan masih berfungsi dengan baik dan pemerintah daerah setempat telah melakukan respon bencana sesuai kebutuhan sejak informasi bencana diterima.

Pada tanggal 13 Oktober, data terbaru menyatakan bahwa terdapat 500 warga terdampak, 8 orang tertimbun tebing ditemukan dengan rincian 4 orang meninggal dunia dan 4 diantaranya telah ditemukan dan dievakuasi dalam keadaan selamat. Pemerintah Kabupaten A juga menetapkan status tanggap darurat banjir dan longsor hingga 31 Desember 2022 mengingat cuaca ekstrim yang kemungkinan akan terus berlangsung hingga Desember 2022.

KASUS 2

Pada tanggal 1 Januari 2022, banjir telah melanda kota A yang terjadi akibat curah hujan 5 kali lipat diatas normal. Sebanyak 60% wilayah kota terendam air dengan kedalaman hingga 5 meter di beberapa titik. Akibatnya 629 rumah hanyut, 498 rusak. Korban mencapai 80 jiwa selama 10 hari karena terseret arus, tersengat listrik atau sakit, terdapat 33.500 pengungsi di 14 titik pengungsian sementara, namun terdapat 5 titik utama yang memiliki terdampak paling besar yaitu di Kecamatan A, C, F, G dan Y dengan total pengungsi di setiap titik utama pengungsian berkisar 5.000-8.000 pengungsi. Fasilitas kesehatan terganggu dan tidak berfungsi dengan baik. Akses menuju 5 titik pengungsian sementara terhambat karena jalan dan jembatan hancur akibat terjangkit banjir dan longsor di beberapa wilayah. Nilai kerusakan mencapai 10 triliun. Seluruh aktivitas umum sempat lumpuh dan terhenti selama beberapa hari.

Walikota mengumumkan keadaan darurat mulai 15 Januari sampai dengan 28 Januari 2022, dan telah menugaskan Kepala BPBD sebagai Koordinator Penanganan Tanggap Darurat Bencana di Kota A tersebut. Akses fasilitas umum terkena dampak rusak berat, jalan dan jembatan rusak berat; komunikasi dan listrik yang tidak lancar, moda transportasi sangat terbatas karena sulit untuk melewati banjir. Dari empat daerah yang terdampak, daerah yang paling terdampak: Kecamatan I dengan total pengungsi 4.000 jiwa dan Kecamatan II dengan total pengungsi 3.200 jiwa.

Diskusi:

1. Apakah PPAM Kesehatan Reproduksi perlu diterapkan pada kedua kondisi tersebut?
2. Kapan aktivasi pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi dilakukan?
3. Apa saja komponen PPAM kesehatan reproduksi yang harus diterapkan?

**LEMBAR PENUGASAN MPI 2
RENCANA KESIAPSIAGAAN DAN KOORDINASI PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA
PRA SITUASI KRISIS KESEHATAN**

**PANDUAN BERMAIN PERAN
KOORDINASI PPAM KESEHATAN REPRODUKSI**

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu memahami mekanisme koordinasi dalam situasi pra krisis kesehatan.

Petunjuk:

1. Fasilitator meminta peserta berdiri untuk ikut serta berpartisipasi bermain peran
2. Fasilitator membagikan kertas bermain peran kepada semua peserta, kertas terdiri dari Penyedia Layanan (P) sebanyak 14, dan Masyarakat (M) sebanyak 18 peserta.
3. Pembagian pesan dilakukan dengan mengambil kartu peran yang dibagikan oleh fasilitator, Peserta membaca peran masing-masing dan memainkan peranannya
4. Kelompok yang akan bermain peran akan mendapatkan kartu yang berisikan peran masing-masing beserta skenarionya. Setiap peserta tidak dapat mengetahui peran masing-masing individu. Adapun rincian peran sebagai berikut: (5 menit)
 - a. Kelompok Masyarakat (M) terdiri dari:
 - 1) Ibu hamil 3 bulan dengan hiperemesis,
 - 2) Ibu hamil 9 bulan dan sedang menunggu saat melahirkan
 - 3) Relawan Dokter SpOG dari Jakarta, baru datang di Palu dan tidak tahu harus melapor kemana
 - 4) Ibu hamil 2 bulan, timbul bercak perdarahan
 - 5) Ibu nifas 1 minggu, demam
 - 6) WUS, 3 hari lagi jadwal KB suntik ulang
 - 7) Remaja putri, minggu depan jadwal menstruasi, tidak punya stok pembalut
 - 8) Remaja putri, diperkosa di 1 hari yang lalu
 - 9) Ibu nifas dengan bayi baru lahir 1 minggu, saat ini bayi kuning
 - 10) Remaja putri, cemas hidup di pengungsian, butuh curhat
 - 11) ODHIV, stok ARV tinggal 3 hari lagi
 - 12) Ibu hamil HIV(+), belum ARV
 - 13) Bidan Puskesmas, baru saja tertusuk jarum yang baru dipakai menyuntik metergin
 - 14) Bayi baru lahir 1 minggu, belum punya perlengkapan bayi (selimut, baju bayi, popok, dll)
 - 15) Bidan yang bertugas di tenda kespro, membutuhkan bidan kit dan doppler karena rusak
 - 16) Ibu bertugas di dapur umum, baru saja ditendang oleh seorang bapak pengungsi karena dianggap lama menyiapkan makanan, ingin mengadukan kasus
 - 17) Bidan, sendirian bertugas di RS sudah 3 hari tidak tidur. Butuh bantuan tambahan tenaga bidan
 - 18) Bidan tenda kespro, butuh stok alat kontrasepsi pil, suntik dan kondom karena hampir habis
 - b. Kelompok Penyedia Layanan (P)
 - 1) Koordinator subklaster kespro provinsi memfasilitasi penempatan relawan
 - 2) Ketua IBI Provinsi, bisa mengerahkan tenaga bidan di daerah sekitar
 - 3) Direktur Americares, lembaga yang bisa memberikan bantuan alat kesehatan

- 4) Koordinator program HIV di RS Undata, bisa menyediakan akses tes HIV dan obat ARV
 - 5) Direktur PKBI, bisa menyediakan relawan remaja peer counselor di Pos Ramah Perempuan dan Remaja
 - 6) Bidan yang bertugas di tenda kespro, siap memberikan pelayanan
 - 7) Kepala Dinas KB Kabupaten, bisa menyediakan alat kontrasepsi
 - 8) Dokter SpOG di RS, siap memberikan pelayanan bagi Ibu hamil dengan komplikasi
 - 9) Bidan di Tenda Kespro, Petobo butuh air bersih untuk pemrosesan alat bekas pakai
 - 10) Kepala Desa Petobo, bisa mengkoordinasikan kebutuhan penduduk di pos pengungsian
 - 11) Psikolog dari Yayasan Pulih, lembaga yang bisa memberikan pendampingan terhadap perempuan dan anak
 - 12) Penanggung jawab Tenda Kespro Sibalaya, butuh listrik untuk lampu penerangan tenda kespro
 - 13) Direktur PDAM Kabupaten, bisa menyediakan supply air
 - 14) Kepala P2TP2A Kabupaten, bisa menyediakan layanan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak
5. Fasilitator menjelaskan panduan bermain peran (5 menit)
 6. Fasilitator meminta untuk memainkan skenario bermain peran (5 menit)
 7. Fasilitator meminta pendapat pemain peran tentang bagaimana kasus tersebut dari sudut pandang pemain peran (10 menit)
 8. Fasilitator memberikan feedback dan merangkum hasil seluruh proses bermain peran yang dilakukan oleh peserta (15 menit).

Waktu: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

SKENARIO BERMAIN PERAN KOORDINASI PPAM KESEHATAN REPRODUKSI

PERAN

1. Hanya masyarakat (M) yang dapat mengungkapkan pendapat
2. Masyarakat mencari Penyedia Layanan (P) yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhannya
3. Penyedia Layanan (P) hanya menjawab jika diperlukan. Jawab "Tidak Tahu" jika hal yang ditanyakan atau permintaan diluar tugas dan fungsinya
4. Masyarakat (M) yang bertemu dengan Penyedia Layanan (P), berkumpul bersama Penyedia Layanan (P)
5. Durasi waktu untuk menemukan Penyedia Layanan yang tepat hanya 1 menit

**PANDUAN STUDI KASUS
RENCANA KESIAPSIAGAAN DAN MEKANISME KOORDINASI PPAM KESEHATAN
REPRODUKSI PADA SITUASI PRA KRISIS KESEHATAN**

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan menyusun rencana kesiapsiagaan PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan.

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 10-15 peserta (3 menit).
2. Fasilitator membagikan lembar kasus terkait menyusun rencana kesiapsiagaan PPAM Kesehatan Reproduksi pada situasi pra krisis kesehatan yang berisi 1 kasus untuk setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan studi kasus (2 menit).
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisis, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (10 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut sesuai dengan nomor pertanyaan 1, 2 dan 3. Peserta boleh menambahkan jawaban jika memiliki jawaban yang berbeda (5 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (10 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (10 menit)

Waktu: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

A. LEMBAR KASUS

LEMBAR KASUS RENCANA KESIAPSIAGAAN & KOORDINASI PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN

Kasus 1.

Provinsi A merupakan salah satu dari tiga puluh tiga provinsi di Indonesia. Luas wilayah provinsi tercatat sebesar 3,25 juta hektar (32.544,12 km²) atau sekitar 25,04 % dari total luas pulau Jawa, serta 1,70 % dari total luas wilayah Indonesia. Provinsi A terdiri dari 29 Kabupaten dan 6 Kota, 573 Kecamatan yang meliputi 7.809 Desa dan 769 Kelurahan.

Kondisi Demografis Provinsi A pada tahun 2017 menurut sensus penduduk (SP) tahun 2010 sebanyak 34.257.865 jiwa. Terdiri dari 16.988.093 jiwa penduduk laki-laki dan 17.269.772 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk di Provinsi A mencapai 1.053 jiwa/km². Kondisi Geografis Provinsi A jika ditinjau dari keadaan topografi beraneka ragam, di bagian utara sebagian besar terdiri dari dataran rendah, semakin masuk ke pedalaman (bagian tengah) di dominasi oleh perbukitan dan gunung api. Beragamnya kondisi ini disebabkan oleh kondisi geologi Provinsi A yang di dominasi oleh gunung api dan pegunungan struktural.

Frekuensi bencana yang terjadi di Provinsi A terbilang tinggi. Data Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) BNPB tersebut menunjukkan bahwa Provinsi A mempunyai indeks risiko bencana tertinggi (skor 203) dari 33 Provinsi di Indonesia. Provinsi A merupakan provinsi yang memiliki skor indeks rawan bencana tertinggi di Indonesia. Bencana yang berpotensi terjadi di Provinsi A antara lain, banjir, kekeringan, cuaca ekstrim, tanah longsor, kebakaran gedung dan permukiman, gelombang pasang dan abrasi, kegagalan teknologi, epidemi dan wabah penyakit, konflik sosial, serta gempa bumi. Dari bencana tersebut, bencana banjir memiliki frekuensi terjadi paling tinggi di Provinsi A. Maka dari itu guna mengurangi risiko bencana yang terjadi, salah satu langkah yang dilakukan adalah dengan membuat perencanaan penanggulangan bencana di Provinsi A yang bersifat terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh, yang menggambarkan kondisi ideal dalam penanganan bencana.

Pertanyaan:

- a. Apa rencana kesiapsiagaan yang perlu dipersiapkan oleh sub klaster kesehatan reproduksi di tingkat kabupaten/kota/provinsi/nasional?
- b. Hal apa yang pertama kali dilakukan oleh tim kesehatan reproduksi bencana kabupaten/kota/provinsi/nasional yang datang ke lokasi bencana?
- c. Diskusikan langkah-langkah dalam koordinasi sub klaster kesehatan reproduksi pada situasi penanganan bencana diatas.

LEMBAR PENUGASAN MPI 3 PENILAIAN KEBUTUHAN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN

PANDUAN PENUGASAN STUDI KASUS

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan studi kasus ini, peserta mampu memahami penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi dan dukungan logistik dalam pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 7-10 peserta dengan cara berhitung sejumlah peserta. Peserta dengan angka 1, 2 dan 3 dan setiap angka yang sama akan membentuk kelompok 1 sampai 3. (5 menit).
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai penilaian kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi dan dukungan logistik dalam pelaksanaan PPAM yang berisi 1 kasus yang sama untuk setiap kelompok. Fasilitator melanjutkan penjelasan teknis diskusi kelompok (5 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (20 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan dengan menggunakan power point atau google slides (20 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (10 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (15 menit)

Waktu

3 JPL = 135 menit

LEMBAR STUDI KASUS

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Gudang alat kontrasepsi juga mengalami kerusakan parah. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi.

Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Cakupan Keluarga Berencana (KB) cukup rendah, penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2% dengan rincian pil (13,1%), suntik (29%), kondom (2,5%), IUD (4,7%) dan Implan (4,7%). Prevalensi HIV Provinsi A tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 159 ODHIV rutin mengambil ARV.

Diskusikan langkah-langkah selanjutnya:

<p>KELOMPOK 1</p> <ol style="list-style-type: none">1. Assesment apa yang harus dilakukan?2. Prioritas kesehatan reproduksi apa yang harus diutamakan?3. Bagaimana anda melakukan penilaian kebutuhan khusus kesehatan reproduksi?4. Bagaimana strategi anda untuk mengumpulkan data sekunder/data dasar?	<p>KELOMPOK 2</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diskusikan jenis kebutuhan logistik yang diperlukan untuk penanganan PPAM kesehatan reproduksi dan alat pendukung lainnya2. Apakah perlu memintakan Kit Kesehatan Reproduksi Internasional dalam penanganan bencana tersebut	<p>KELOMPOK 3</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hitung sasaran PPAM kesehatan reproduksi berdasarkan estimasi statistik (WUS, estimasi ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir, dll)2. Bagaimana cara anda memastikan ketersediaan logistik PPAM Kespro & dignity kit?
---	---	--

LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 1: PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN SEKSUAL DAN MERESPON
KEBUTUHAN PENYINTAS

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu melakukan mekanisme rujukan untuk penyintas perkosaan.

Petunjuk:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok yang terdiri dari kelompok 1 yaitu pemain peran dan kelompok 2 sebagai observer. Kelompok bermain peran terdiri dari 9 peserta dan yang tidak mendapatkan peran akan menjadi kelompok 2 sebagai observer. Pembagian pesan dilakukan dengan cara berhitung angka 1, 2, 3, dst. Kemudian fasilitator akan menentukan kelompok 1 sesuai dengan kelipatan 5, sehingga peserta kelompok 1 adalah nomor 5, 10, 15, 20, 25, 30, 6, 12, 17. (5 menit)
2. Kelompok yang akan bermain peran akan mendapatkan kartu yang berisikan peran masing-masing beserta skenarionya. Setiap peserta tidak dapat mengetahui peran masing-masing individu. Adapun rincian peran sebagai berikut: (5 menit)
 - a. 1 peserta menjadi gadis usia 16 tahun
 - b. 1 peserta menjadi paman dari gadis usia 16 tahun
 - c. 1 peserta menjadi sahabat dari gadis usia 16 tahun
 - d. 1 peserta menjadi kepala desa
 - e. 1 peserta menjadi dokter
 - f. 1 peserta menjadi bidan
 - g. 1 peserta menjadi polisi
 - h. 1 peserta menjadi psikolog
 - i. 1 peserta menjadi perwakilan LSM
2. Fasilitator menjelaskan panduan bermain peran dan mengingatkan peserta untuk tidak menggunakan kata-kata seksis (5 menit)
3. Fasilitator meminta para pemain peran untuk melakukan persiapan dan tim observer melakukan pembagian tugas observasi dan pertanyaan diskusi kelompok. (5 menit)
4. Fasilitator meminta untuk memainkan skenario bermain peran (20 menit)
5. Fasilitator meminta kelompok observer untuk mendiskusikan lembar observasi dan pertanyaan diskusi kelompok. Fasilitator juga meminta kelompok 1 untuk mendiskusikan pertanyaan diskusi kelompok (15 menit)
6. Fasilitator meminta kelompok 2 sebagai observer untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompok (10 menit)
7. Fasilitator meminta kelompok 1 untuk meminta pemain pesan menceritakan apa yang dirasakan saat bermain peran dan meminta untuk memberikan umpan balik terhadap presentasi kelompok 2 dan memaparkan hasil diskusi jika terdapat perbedaan dari hasil yang dipaparkan kelompok 2. (10 menit)
8. Fasilitator memberikan feedback dan merangkum hasil seluruh proses bermain peran yang dilakukan oleh peserta (10 menit).

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

SKENARIO BERMAIN PERAN KEKERASAN BERBASIS GENDER DAN SEKSUAL

Alur Cerita

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Meskipun belum ada survey yang dilakukan, nampaknya malnutrisi merupakan masalah yang significant. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi.

Selain itu, ditemukan sebuah kasus dimana seorang gadis berusia 16 tahun merupakan penyintas pemerkosaan di toilet umum saat ingin buang air kecil pada malam hari saat diantar oleh pamannya sendiri. Ia telah kehilangan kedua orang tuanya, sehingga selama di tenda pengungsian ia harus tinggal bersama bibi dan pamannya. Setelah kejadian pemerkosaan itu gadis yang berinisial B tersebut merasa ketakutan, cemas dan bingung harus mengadu ke mana dan ke siapa. Karena kebingungannya akhirnya si gadis bercerita kepada sahabatnya, setelah menceritakan hal tersebut kepada sahabatnya, kemudian sahabatnya melaporkan kejadiannya ke kepala desa, setelah itu kepala desa menyarankan ke dokter setelah dari dokter gadis tersebut dianjurkan untuk melaporkan apa yang terjadi kepada pihak kepolisian. Kemudian dari kepolisian gadis tersebut diminta ke dokter untuk melakukan visum, karena gadis tersebut merupakan perempuan maka dokter meminta bantuan kepada bidan, setelah itu gadis tersebut diminta kembali ke polisi, tetapi karena berkas tersebut belum lengkap kemudian gadis berinisial B tersebut diminta kembali ke kepala desa untuk melengkapi berkas agar BAP bisa diproses. Setelah itu gadis tersebut kembali kepolisian berkolaborasi dengan psikolog yang ada di LSM kemudian LSM kembali berkolaborasi dengan kepolisian hingga akhirnya gadis tersebut dan orang tuanya pulang ke rumah.

PERAN

1. Gadis usia 16 tahun (1 peserta)

- Penyintas pemerkosaan pengungsian toilet umum saat ingin buang air kecil malam hari
- Penyintas merasakan ketakutan, cemas, dan bingung
- Penyintas menceritakan kejadian ke orang tua
- Penyintas melakukan visum dan membuat laporan di kepolisian

2. Paman dari gadis usia 16 tahun (1 peserta)

- Menemani gadis berusia 16 tahun ke toilet umum dan melakukan pemerkosaan
- Berusaha untuk menghindar dan tidak mengakui hal tersebut

3. Sahabat dari gadis usia 16 tahun (1 peserta)

- Menanyakan kronologis kejadian dan mendengarkan cerita penyintas
- Membantu melaporkan ke kepala desa
- Membantu mencari fasilitas yang memberikan pelayanan untuk korban pemerkosaan dengan cara menghubungi via telepon atau bertanya pada lingkungan sekitar

4. Kepala Desa

- Menerima laporan kasus penyintas dan orang tua
- Menanyakan kembali kronologis kejadian kepada penyintas
- Kepala desa menganjurkan penyintas untuk pergi ke dokter, setelah itu ke kepolisian

5. Bidan

- Menanyakan kronologi kejadian kepada penyintas
- Memberikan edukasi mengenai alur pelaporan dan pemeriksaan

6. Dokter

- Menanyakan kronologis kejadian
- Melakukan visum terhadap penyintas

7. Kepolisian

- Menanyakan kronologis kejadian sebagai untuk penyusunan BAP mulai dari jam ke toilet umum, pakaian yang digunakan saat ke toilet umum, bersama siapa penyintas ke toilet umum
- Menyarankan untuk melakukan visum
- Berkas penyintas belum lengkap untuk melakukan BAP, meminta untuk kembali ke kepala desa untuk melengkapinya
- Kepolisian berkoordinasi dengan psikolog LSM

8. Psikolog

- Memberikan pendampingan psikologis kepada penyintas pemerkosaan

9. LSM

- Melakukan kolaborasi dengan pihak terkait mengenai kasus penyintas pemerkosaan hingga kasus ini terselesaikan dan penyintas pemerkosaan dapat pulang ke rumah dengan rasa aman serta dapat pulih/bangkit kembali

Disclaimer:

Penugasan dengan bermain peran ini memuat konten terkait dengan kekerasan berbasis gender maupun kekerasan seksual yang dapat memicu emosi negatif penonton. Jika anda pernah mengalami kejadian serupa atau merasa terpicu atau berada dalam kondisi emosional yang tidak baik untuk melihat role play dengan tema ini. Anda dapat mendiskusikan hal ini kepada fasilitator.

FORMAT OBSERVASI KELOMPOK

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah penyintas menceritakan kronologis kejadian pemerkosaan tersebut? Berapa kali?			
2.	Apakah penyintas segera mendapatkan penanganan kasus?			
3.	Apakah ada oknum yang menyatakan bahwa kejadian tersebut adalah kesalahan penyintas?			
4.	Apa penyintas mendapatkan penanganan segera?			
5.	Apakah penyintas tertangani dengan baik kasusnya?			
6.	Apakah tersedia fasilitas pelayanan yang menangani korban pemerkosaan?			
7.	Apakah tersedia hotline layanan korban pemerkosaan?			
8.	Lakukan observasi lainnya: a. b. c. d.			

BAHAN DISKUSI KELOMPOK OBSERVER:

- a. Mungkinkah kondisi ini terjadi dalam situasi di tempat anda?
- b. Apa yang anda lihat dari kondisi tersebut?
- c. Apa upaya yang dapat dilakukan agar masalah tersebut mendapatkan penanganan yang komprehensif?
- d. Untuk mencegah agar tidak terjadi hal serupa, diskusikan bagaimana penilaian risiko KBG di lokasi pengungsian?
- e. Hal minimum apa yang harus dilakukan atau diperhatikan dalam memastikan pencegahan dan penanganan kasus kekerasan seksual?
- f. Apa saja kebutuhan logistik untuk mencegah penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas

**LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 2: MENCEGAH PENULARAN DAN MENGURANGI KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT
HIV DAN IMS LAINNYA**

**PANDUAN PENUGASAN
DISKUSI KELOMPOK**

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan diskusi kelompok ini, peserta mampu memahami pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan dan kematian akibat HIV dan IMS lainnya.

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, dengan menggunakan permainan berjudul “*humming* (bersenandung)”. Masing-masing peserta diminta bersenandung sesuai dengan irama yang tertulis dalam kertas tersebut. Setiap peserta diminta untuk mencari irama yang sama dan membentuk kelompok. (5 menit)
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan dan kematian akibat HIV dan IMS lainnya yang berisi 1 kasus kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan diskusi kelompok (5 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (20 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusi (10 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (10 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (20 menit)

Waktu

2 JPL x 45 menit = 90 menit

LEMBAR DISKUSI KELOMPOK

PENCEGAHAN PENULARAN DAN MENGURANGI KESAKITAN SERTA KEMATIAN AKIBAT HIV DAN IMS LAINNYA

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Meskipun belum ada survey yang dilakukan, nampaknya malnutrisi merupakan masalah yang significant. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Prevalensi HIV Provinsi A tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 159 ODHIV rutin mengambil ARV.

Diskusikan hal berikut:

- a. Apa yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mencegah penularan dan tidak terinfeksi HIV?
- b. Langkah-langkah apa yang harus dilakukan oleh pengelola program dalam mencegah penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya pada situasi krisis kesehatan?
- c. Diskusikan kebutuhan logistik yang diperlukan dalam upaya pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya

BAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 3: PENCEGAHAN PENINGKATAN KESAKITAN DAN KEMATIAN MATERNAL DAN
NEONATAL

PANDUAN PENUGASAN
DISKUSI KELOMPOK

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan diskusi kelompok ini, peserta mampu memahami upaya untuk memastikan persalinan aman dan mengurangi risiko meningkatnya kesakitan dan kematian ibu.

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 10-15 peserta dengan cara berhitung sejumlah peserta. Peserta dengan angka ganjil akan menjadi kelompok 1 dan peserta dengan angka genap akan menjadi kelompok 2. (5 menit)
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal yang berisi 1 kasus yang sama kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan diskusi kelompok (5 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (20 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan dengan menggunakan power point (10 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (20 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (20 menit)

Waktu

2 JPL x 45 menit = 90 menit

LEMBAR DISKUSI KELOMPOK

PENCEGAHAN PENINGKATAN KESAKITAN DAN KEMATIAN MATERNAL DAN NEONATAL

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Meskipun belum ada survey yang dilakukan, nampaknya malnutrisi merupakan masalah yang significant. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Prevalensi HIV Provinsi A tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 159 ODHIV rutin mengambil ARV.

Diskusikan hal berikut:

1. Salah satu tugas subklaster kesehatan reproduksi adalah memastikan persalinan aman dan mengurangi meningkatnya kesakitan dan kematian ibu. Sebagai anggota subklaster kesehatan reproduksi rencanakan kegiatan konkrit terkait:
 - a. Ketersediaan layanan bagi ibu hamil di pengungsian
 - b. Ketersediaan sistem rujukan yang memadai
 - c. Faktor pendukung lain yang dibutuhkan
 - d. Apa hal lain yang perlu diperhatikan pada komponen ini
2. Diskusikan langkah-langkah yang harus dilakukan serta kebutuhan logistik PPAM kespro yang diperlukan dalam mengurangi meningkatnya kesakitan dan kematian Ibu pada situasi krisis kesehatan

**LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 4: PENCEGAHAN KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN**

**PANDUAN PENUGASAN
STUDI KASUS**

Tujuan

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu memahami pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus.

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 10-15 peserta dengan cara berhitung sejumlah peserta. Peserta dengan angka ganjil akan menjadi kelompok 1 dan peserta dengan angka genap akan menjadi kelompok 2. (3 menit).
2. Fasilitator membagikan lembar kasus terkait terkait pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus yang berisi 1 kasus yang sama kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan studi kasus (2 menit).
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisis, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (10 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut (10 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (5 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (5 menit)

Waktu

1 JPL x 45 menit = 45 menit

LEMBAR STUDI KASUS

PELAYANAN KONTRASEPSI PADA KONDISI KHUSUS

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D yang merupakan 3 lokus pengungsian terbesar dengan total pengungsi sebanyak 60% dari jumlah penduduk terdampak. Pengungsian di Kota A sebanyak 64.609 penduduk, pengungsian di Kota B sebanyak 40.167 dan pengungsi di kota D sebesar 29.051. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Gudang alat kontrasepsi juga mengalami kerusakan parah. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi.

Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Cakupan Keluarga Berencana (KB) cukup rendah, penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2% dengan rincian pil (13,1%), suntik (29%), kondom (2,5%), IUD (4,7%) dan Implan (4,7%).

Diskusikan hal berikut:

1. Hitung estimasi sasaran dan estimasi kebutuhan alokon (kondom, pil, suntik, implant, IUD, pil kontrasepsi darurat) untuk pengungsi selama 3 bulan ke depan.
2. Diskusikan langkah-langkah apa yang harus dilakukan pada masa tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah meningkatnya kehamilan yang tidak diinginkan.

**LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 5: PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN PELIBATAN
REMAJA**

**PANDUAN PENUGASAN
STUDI KASUS**

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan studi kasus ini, peserta mampu memahami perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 10-15 peserta (5 menit)
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja yang berisi 1 kasus kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan diskusi kelompok (5 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (15 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan dengan menggunakan power point (10 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (15 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (20 menit)

Waktu

2 JPL x 45 menit = 45 menit

LEMBAR STUDI KASUS

PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA & PELIBATAN REMAJA

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional. Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Gudang alat kontrasepsi juga mengalami kerusakan parah. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. 30% dari populasi terdampak adalah remaja dan kaum muda usia 10-24 tahun, pada saat bencana perlindungan terhadap kelompok ini tidak berfungsi. Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Cakupan Keluarga Berencana (KB) cukup rendah, penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2% dengan rincian pil (13,1%), suntik (29%), kondom (2,5%), IUD (4,7%) dan Implan (4,7%). Prevalensi HIV Provinsi A tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 159 ODHIV rutin mengambil ARV.

Sub klaster kesehatan reproduksi menerima laporan bahwa perilaku berisiko pada remaja di pengungsian meningkat, misalnya pacaran tidak sehat, peredaran narkoba, dst. Sebagai Sub klaster kesehatan reproduksi apa yang harus dilakukan terhadap permasalahan tersebut?

1. Apa yang harus dilakukan dalam pemenuhan kesehatan reproduksi remaja?
2. Apa yang perlu dilakukan dalam mengatasi perilaku berisiko pada remaja di pengungsian?
3. Bagaimana upaya untuk mendorong pelibatan remaja?
4. Sejauh mana remaja bisa dilibatkan?

**LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 6: PELAYANAN MINIMUM KESEHATAN BALITA**

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan

Peserta mampu memahami perencanaan program pelayanan minimum Kesehatan pada Balita

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 10-15 peserta (3 menit)
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan remaja yang berisi 1 kasus kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan diskusi kelompok (2 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (10 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan dengan menggunakan power point (5 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (5 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (10 menit)

Waktu

1 JPL (45 Menit)

LEMBAR STUDI KASUS

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. BNPB telah menetapkan status tanggap darurat bencana pada tanggal 29 September 2018. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak Balita dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Gudang alat kontrasepsi juga mengalami kerusakan parah. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. 30% dari populasi terdampak adalah remaja dan kaum muda usia 10-24 tahun, pada saat bencana perlindungan terhadap kelompok ini tidak berfungsi.

Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Cakupan Keluarga Berencana (KB) cukup rendah, penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2% dengan rincian pil (13,1%), suntik (29%), kondom (2,5%), IUD (4,7%) dan Implan (4,7%). Prevalensi HIV Provinsi A tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 159 ODHIV rutin mengambil ARV.

Sub klaster kesehatan reproduksi menerima laporan bahwa banyak penyintas pada balita yang menghadapi berbagai ancaman, seperti: gangguan kesehatan, Cedera, kehilangan perlindungan karena terpisah dari keluarga, dan penyakit yang muncul pada saat tanggap darurat Diare dan ISPA serta malnutrisi. Sebagai Sub klaster kesehatan reproduksi apa yang harus dilakukan terhadap permasalahan tersebut?

1. Menurut kelompok siapakah yang dapat ditugaskan sebagai penanggung jawab komponen pelayanan minimum kesehatan balita dan dapat berkoordinasi dengan siapa saja terkait penanganan dan pemenuhan Kesehatan pada balita?
2. Langkah-langkah apa yang dapat dilakukan dalam pemenuhan Kesehatan balita untuk penerapan pelayanan minimum kesehatan balita pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan?

LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA
IHB 7: PELAYANAN MINIMUM KESEHATAN LANSIA

PANDUAN BERMAIN FLASH CARD
PELAYANAN MINIMUM KESEHATAN LANSIA

Tujuan

Peserta mampu melakukan pemetaan kebutuhan kegiatan PMKL pada tiap fase krisis kesehatan

Petunjuk

1. Peserta dibagi kedalam 5 kelompok yang terdiri 5–6 peserta dengan cara berhitung 1-5 (3 menit)
2. Fasilitator memberikan satu set kartu dan setiap set kartu akan diletakan di meja/ board secara acak oleh fasilitator (5 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok mengecek jumlah kartu yang disediakan harus berjumlah 20 kartu (2 menit)
4. Setelah persiapan selesai dilakukan, fasilitator memberikan petunjuk permainan kepada peserta kelompok (2 menit)
5. Saat permainan dimulai peserta kelompok bertugas mencocokkan semua set kartu yang dikelompokan menjadi set kartu kegiatan PMKL pada tahap pra, tanggap darurat dan pasca krisis kesehatan (10 menit)
6. Setelah selesai mencocokkan antar set kartu tersebut peserta kelompok harap menginformasikan kepada fasilitator bahwa telah selesai (5 menit)
7. Fasilitator mengontrol jalannya permainan dan menilai, jika masih salah maka fasilitator akan meminta peserta memperbaiki flash card tersebut. (5 menit)
8. Fasilitator mencatat dan memberikan penilaian kelompok yang telah menyelesaikan permainan tersebut. (3 menit)
9. Fasilitator melakukan evaluasi dan membahas terkait dengan kegiatan PMKL yang seharusnya dilakukan pada setiap tahapan krisis kesehatan (10 menit)

Waktu

1 JPL (45 Menit)

**LEMBAR PENUGASAN MPI 4
KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN SESUAI
DENGAN KEWENANGANNYA**

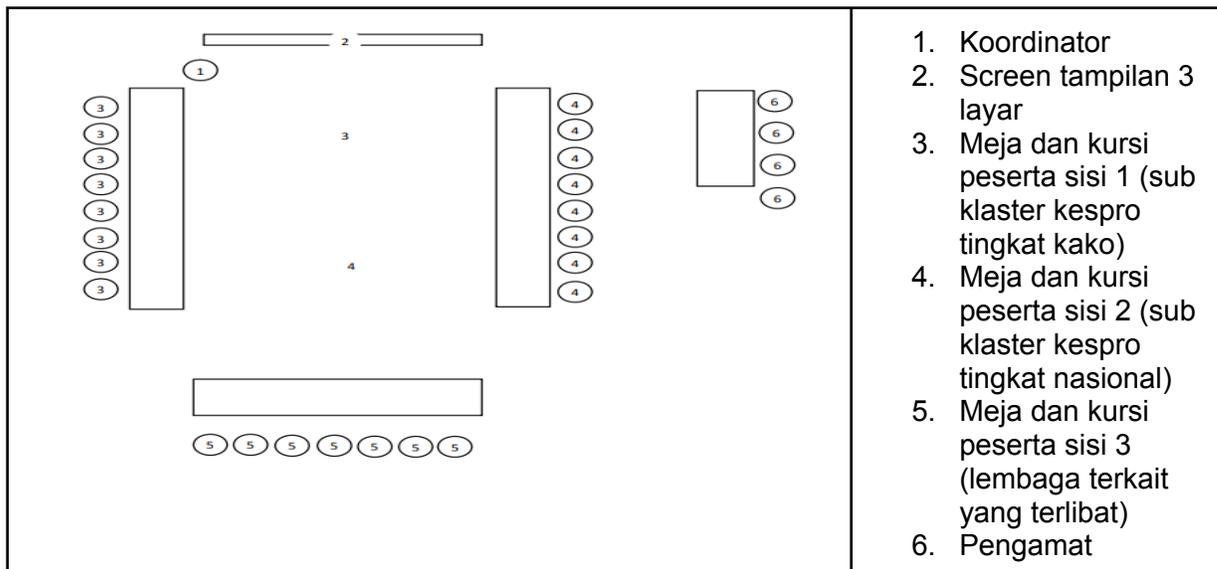
**PANDUAN SIMULASI
TABLETOP EXERCISE KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI
KRISIS KESEHATAN**

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi *tabletop exercise* peserta mampu meningkatkan kapasitas peserta dari segi pengetahuan dan keterampilan dalam mempersiapkan dan menerapkan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan

Petunjuk:

1. Fasilitator akan memaparkan pesyaratan skenario dan pemain disekitar meja akan menyuarakan respon mereka kepada skenario, dengan skenario perubahan sebagai respon terhadap tindakan mereka dan faktor acak yang dapat ditentukan oleh rolling dadu atau gambar kartu.
2. Fasilitator akan menjelaskan tata letak peserta, pembagian tampilan skenario dalam empat layar dan pembuatan skenario serta pelaksanaan simulasi.
3. Fasilitator menjelaskan tata letak yaitu berbentuk *U shape* agar peserta dapat saling mendengar dan memandang peserta lain.



4. Fasilitator menjelaskan tampilan 3 layar antara lain: data penduduk, sarana prasarana dan SDM kesehatan terdampak, progress harian dan temuan kasus perhari, komunikasi wag sub kluster kespro, calendar 2018
5. Kelompok yang akan bermain peran akan mendapatkan kartu yang berisikan peran masing-masing beserta skenarionya. Setiap peserta tidak dapat mengetahui peran masing-masing individu. Adapun rincian peran sebagai berikut: (5 menit):
 - 1) Gubernur/perwakilan pemda
 - 2) Kepala BPBD
 - 3) Kepala Pusat Krisis Kesehatan

- 4) Kepala Dinas Kesehatan
 - 5) Kabid GKIA/Koordinator PPAM Kesehatan Reproduksi
 - 6) Kepala Dinas Sosial/yang mewakili
 - 7) Kepala Dinas DP3A/yang mewakili
 - 8) Kepala Dinas PU
 - 9) TNI/Polri
 - 10) Penanggung jawab komponen koordinasi PPAM
 - 11) Penanggung jawab komponen pencegahan kekerasan seksual
 - 12) Penanggung jawab komponen pencegahan IMS dan HIV-AIDS
 - 13) Penanggung jawab komponen kesehatan maternal dan neonatal
 - 14) Penanggung jawab komponen pelayanan kontrasepsi
 - 15) Penanggung jawab komponen kesehatan reproduksi remaja
 - 16) Penanggung jawab pelayanan minimum kesehatan balita
 - 17) Penanggung jawab pelayanan minimum kesehatan lansia
 - 18) IBI
 - 19) IDI
 - 20) PMI
 - 21) Yayasan Pulih
 - 22) Bidan yang bertugas di tenda kespro
 - 23) Koordinator posko pengungsian
 - 24) Penanggung jawab klaster pengungsian
 - 25) Penanggung jawab klaster yankes
 - 26) Penanggung jawab klaster kesehatan jiwa
 - 27) Penanggung jawab klaster gizi
6. Fasilitator menjelaskan panduan bermain peran (10 menit)
 7. Fasilitator akan menjelaskan skenario pelaksanaan simulasi *table top exercise* (10 menit)
 8. Fasilitator meminta setiap peserta mempelajari skenario dan melakukan persiapan untuk simulasi (10 menit)
 9. Fasilitator memulai simulasi *tabletop exercise* (60 menit)
 10. Fasilitator meminta pendapat peserta tentang simulasi tersebut (10 menit)
 11. Fasilitator meminta observer menyampaikan hasil observasi (10 menit)
 12. Fasilitator meminta peserta menanggapi hasil observasi yang disampaikan observer (10 menit)
 13. Fasilitator memberikan feedback dan merangkum hasil seluruh proses bermain peran yang dilakukan oleh peserta (15 menit).

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

SKENARIO SIMULASI (TABLE TOP EXERCISE) KOMPONEN PPAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN

Pada 12 Januari 2020, Provinsi B telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR mengakibatkan 6,500 meninggal dunia, 3,800 luka-luka, 880 hilang, 1,550 tertimbun puing, dan 388,000 penduduk meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 140 lokasi pengungsian. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota Mawar, Kabupaten Melati dan Kabupaten Anggrek. Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hampir semua bidan terdampak dan tidak bisa memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi B dan meminta bantuan nasional. Pemerintah Pusat mendiskusikan secara intens dan melihat dampak yang terjadi, Pemerintah Pusat meminta dukungan Internasional

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan. Dukungan dan sistem pelayanan dasar terganggu bahkan tidak berfungsi. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 120,000, sekolah rusak berat sebanyak 2,800. Gempa kali ini sangat dekat titiknya, hanya 10 Km dari daratan, menyebabkan hampir semua fasilitas kesehatan dasar rusak dan roboh, di 10 kecamatan, dan hanya ada 1 Rumah Sakit rujukan yang berfungsi. Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Gudang alat kontrasepsi juga mengalami kerusakan parah. Saat ini transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat dan udara. Jalan utama provinsi tersebut terputus untuk beberapa hari. Selain itu, juga dilaporkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, PU sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari pemerintah mencoba membantu dan telah memulai jalur pendistribusian makanan. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka. Beberapa Ibu melahirkan pada 3 hari pertama setelah bencana terjadi,. Akses menuju beberapa lokasi tertutup oleh puing bangunan

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, BNPB dan Kementerian Sosial sudah melakukan pendistribusian tenda pengungsian, Kementerian Kesehatan sudah melakukan rapat kluster kesehatan dan berencana akan melakukan Rapid Health Assesment segera. PMI sudah memulai sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. 30% dari populasi terdampak adalah remaja dan kaum muda usia 10-24 tahun, pada saat bencana perlindungan terhadap kelompok ini tidak berfungsi.

Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 7 perempuan menikah di usia <18 tahun. Tiga hari setelah bencana, terjadi kasus kekerasan seksual, perkosaan remaja usia 12 tahun yang dilakukan oleh pamannya sendiri di sebuah tenda pengungsian Total Fertility Rate di Provinsi B adalah 3,4. Cakupan Keluarga

Berencana (KB) cukup rendah, penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2% dengan rincian pil (13,1%), suntik (29%), kondom (2,5%), IUD (4,7%) dan Implan (4,7%). Prevalensi HIV Provinsi B tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 120 ODHIV rutin mengambil ARV.

Rincian kegiatan

Hari/Waktu	Kegiatan	Peralatan dan hasil
12 Januari 2020, pukul 18.10	<ul style="list-style-type: none"> - Terjadi bencana gempa bumi, diikuti dengan kejadian kebakaran di beberapa wilayah - Gubernur menetapkan status tanggap darurat dan menunjuk komando tanggap darurat dan komando tanggap darurat menyiapkan dan membuat struktur komando untuk upaya tanggap darurat - Memantau kondisi terkini dan dan mengirimkan informasi perkembangan situasi kepada berbagai pihak terkait - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan Rapid Health Assessment (RHA) - Mengerahkan sumber daya atas arahan Gubernur dan mobilisasi sumber daya ke lokasi bencana - Melakukan pemetaan kondisi lapangan tentang akses transportasi, evakuasi, penyelamatan, lokasi, pengungsian, kelompok rentan, kesehatan, keamanan, ekonomi, dll 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumen RHA - Notulasi rapat
<p>Inject :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gubernur Provinsi B menunjuk kepala BPBD untuk segera membentuk Struktur Komando dan menetapkan lokasi Pos Komando untuk mengkoordinir penanganan kebencanaan. • Kepala BPBD mengumpulkan semua lembaga terkait di Pos Komando serta relawan terkait untuk melaporkan keadaan yang ditemukan dilapangan • Kepala Pusat Krisis Kesehatan, berkunjung ke daerah terdampak dan menunjuk Kepala Dinas Kesehatan sebagai koordinator Klaster Kesehatan dan untuk segera melakukan RHA. <p>12 Januari pukul 18,10 Kepala BPBD sebagai Koordinator Pos Komando, meminta rapat teknis pukul 20,00 dan meminta setiap penanggung jawab klaster memberikan pelaporan selambatnya pukul 07.00. Kepala Dinas Kesehatan merasa memerlukan dukungan dari tim kesehatan dalam melakukan RHA untuk dilaporkan segera kepada Kepala BPBD. Mainkan peranan anda selama 10 menit meminta dukungan untuk membuat RHA</p>		
13 Januari 2020, pukul 07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau perkembangan melakukan aktivasi sub klaster kesehatan reproduksi - Menentukan koordinator kesehatan reproduksi - Mengadakan pertemuan rutin - Pendataan organisasi yang bekerja di bidang kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumen RHA - Instrumen pendataan organisasi

	reproduksi - Memberikan informasi tentang kondisi lapangan mulai dari kesediaan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan yang tersedia dan komoditas kespro serta melaporkan permasalahan yang ditemukan di lapangan - Melakukan penghitungan sasaran kespro - Melakukan koordinasi agar seluruh tenda kespro dan kebutuhan logistik lainnya terpenuhi	yang bekerja di bidang kesehatan reproduksi - Membentuk wa group untuk koordinasi - Memetakan anggota sub klaster kespro
<p>Inject: Kepala Dinas Kesehatan membentuk Sub Klaster dalam memastikan layanan dapat berjalan baik. Salah satunya Sub Klaster Kesehatan Reproduksi dan meminta setiap sub klaster memberikan rencana awal penanganan bencana di Provinsi B.</p> <p>Sub Klaster Kesehatan Reproduksi mengumpulkan keseluruhan lembaga terkait. Memainkan peranan untuk mendata organisasi, kondisi lapangan, permasalahan, sasaran kespro selama 20 menit</p>		
14 Januari , pukul 08.00	- Memastikan sasaran PPAM kespro berdasarkan estimasi statistik yang akan dilaporkan - melakukan penilaian kebutuhan khusus PPAM kespro - Menghitung kebutuhan logistik PPAM kespro - Menghitung kebutuhan logistik untuk kit individu - Memastikan ketersediaan logistik PPAM Kespro & dignity kit - Melakukan koordinasi agar seluruh tenda kespro dan kebutuhan logistik lainnya terpenuhi - Melakukan perencanaan distribusi untuk masing-masing kit, kemana lokasi pengiriman, menggunakan alat transportasi apa termasuk mengidentifikasi mitra yang akan diajak bekerja sama.	- Risalah harian - Penghitungan estimasi sasaran - Strategi pemenuhan dan distribusi logistik - Tabel perencanaan distribusi
<p>Inject:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator Sub Klaster Kesehatan Reproduksi meminta rapat anggota segera pukul 8.00 pagi di tenda posko kesehatan. Dan meminta setiap penanggung jawab komponen PPAM memberikan perencanaan dan penanganan yang sudah dilakukan untuk dilaporkan pada rapat klaster kesehatan pukul 13,00 di Posko Kesehatan 2. Koordinator Klaster Kesehatan mengumpulkan semua sub klaster kesehatan, dan meminta setiap ketua koordinator sub klaster melaporkan rencana, tantangan dan penanganan yang sudah dilakukan <p>Mainkan peranan selama 15 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiap penanggung jawab komponen untuk memaparkan isu yang dihadapi dan perencanaan penanganan kebencanaan terkait komponen PPAM terkait, termasuk kebutuhan logistik yang diperlukan • Mendiskusikan cara mendistribusikan dan tantangan yang dihadapi 		

<p>15 Januari 2020, pukul 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pertemuan rutin - Menelaah hasil asesmen kebutuhan PPAM - Sub klaster kespro berkoordinasi dengan dinas PU untuk memastikan toilet laki-laki & perempuan terpisah sesuai dengan standar keamanan untuk meminimalisir kekerasan seksual di pengungsian - Sub klaster kespro berkoordinasi dengan dinas sosial untuk pelibatan perempuan distribusi makanan dan berbagai kebutuhan di pengungsian dan berkoordinasi terkait kebutuhan pencegahan kekerasan seksual lainnya - PJ setiap komponen berkoordinasi untuk memastikan PPAM kespro dapat terlaksana sesuai dengan langkah-langkah setiap komponen - PJ penanggulangan HIV mendapatkan informasi dari klaster yankes bahwa APD dan ketersediaan alat lainnya masih terbatas - Melakukan distribusi kit individu - Memastikan tenda kespro dapat berjalan dengan efektif - Mendorong pelibatan remaja 	<ul style="list-style-type: none"> - Risalah harian - Rencana kerja setiap komponen - Notula laporan sub klaster kespro untuk dilaporkan oleh Koordinator Klaster Kesehatan
<p>Injunct 15 Januari 2020, memainkan peranan selama 15menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator Pos Komando meminta semua Koordinator Klaster, termasuk Klaster kesehatan termasuk anggota Sub Klaster Kesehatan Reproduksi dan semua relawan untuk dapat berkumpul rapat bersama untuk memastikan koordinasi yang baik 2. Koordinator Klaster Kesehatan memberikan laporan, Koordinator atau anggota sub klaster Gizi, Sub Klaster Yankes, Kesehatan Jiwa, Sub Klaster Pengungsian dan Perlindungan memberikan pelaporan singkat dan berupaya meminta dukungan terhadap program masing2 yang dianggap sangat prioritas. 3. Sub Klaster kesehatan reproduksi memberikan tambahan pelaporan dan tantangan yang diperlukan untuk pemenuhan PPAM Kespro; serta meminta dukungan dari dinas PU dan dinas Sosial dalam mengurangi kerentanan perempuan, remaja dan lansia 4. Koordinator Pos Komando merasa tidak yakin atas permintaan yang diminta oleh sub klaster kespro saat ini adalah krusial dan prioritas, koordinator sub klaster kespro dan beberapa anggota terus meyakinkan untuk pemenuhan PPAM Kespro pada situasi pengungsian 5. Dinas PU merasa tidak paham dengan permintaan sub klaster kespro, dan meminta penjelasan lebih terkait dukungan yang diharapkan 		
<p>28 Januari 2020, pukul 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pertemuan rutin dan melaporkan kondisi lapangan sesuai dengan komponen masing-masing - Koordinasi pos pengungsian mengabarkan bidan di tenda kespro bahwa terdapat Ibu hamil yang sudah mengalami kontraksi dan akan melahirkan - Melakukan koordinasi agar seluruh tenda kespro dan kebutuhan logistik lainnya terpenuhi - Melakukan distribusi kit individu dan terjadi keributan di desa karena pendistribusian kit individu 	<ul style="list-style-type: none"> - Risalah harian - Rencana kerja setiap komponen - Distribusi tenaga kesehatan dan obat2an - alat bantu

		monitoring PPAM
<p>Melihat kondisi yang ada, Pemerintah membuka ruang bagi berbagai LSM dan relawan untuk memberikan bantuan, serta menerima dukungan Internasional melalui kerjasama dengan Pemerintah Pusat.</p> <p>Dua minggu setelah bencana, 30 persen bidan mulai berfungsi, 6 Puskesmas sudah berfungsi yaitu 2 di Kota Mawar, 2 Puskesmas di Kabupaten Melati dan 2 Puskesmas di Kabupaten Anggrek. Dengan bantuan LSM dan relawan serta bantuan mitra pembangunan melalui kerjasama pemerintah Indonesia, terdapat 1,200 personil tenaga kesehatan dan dukungan psikososial yang ditugaskan selama 2 bulan secara bergilir yang terdiri dari 200 dokter umum, 40 dokter spesialis, 80 bidan, 300 perawat, 15 penata anastesi, 35 farmasi, 100 tenaga medis lainnya, 200 tenaga dukungan psikososial dan 230 paramedik. Selain itu bantuan kesehatan telah dikirim dengan rincian 5,20 ton obat-obatan, 2,81 ton PMT ibu hamil, 3 ton PMT balita, 6725 masker, 683 polybang, 1500 kantong jenazah, 10 sprayer, 150 kg disinfektan cari, 5000 disinfektan tablet, 23 insektisida lala, 50 jerigen lipat, 216 sarung tangan, 18 tenda umum, 36 tenda kesehatan reproduksi untuk 3 kabupaten yang paling terdampak, 20 tenda multifungsi 50 rompi dan topi, 1 orthopedic set, 4 doppler, 50 sepatu boot, 50 kit bumil, 240 kit persalinan, 170 kit BBL, 100 kit bidan, 5 partus set dan 5 hecting set.</p> <p>Mainkan peranan dengan situasi diatas, Sub Klaster kespro diminta memastikan pelaksanaan semua komponen PPAM pada situasi krisis kesehatan di provinsi B</p>		
<p>29 Januari 2020, pukul 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pertemuan rutin dan melaporkan kondisi lapangan sesuai dengan komponen masing-masing - Bidan tenda kespro mendapatkan laporan terdapat bantuan susu formula cukup banyak di tenda kespro - Koordinator pos pengungsian mengabarkan terdapat 1 Ibu hamil yang mengalami perdarahan (keguguran) - Melakukan distribusi kit individu 	<ul style="list-style-type: none"> - Risalah harian - Rencana kerja setiap komponen - Pesan advokasi - alat bantu monitoring ppam
<p>Injct 29 Januari 2020</p> <p>Mainkan peranan dengan situasi dibawah ini, buat pesan advokasi kepada BPBD dan instansi terkait dengan keadaan yang ada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit rujukan hanya ada 1 dan lokasi dari pos pengungsian cukup jauh, ketersediaan ambulance desa sangat terbatas. • Situasi semakin buruk karena diare berkelanjutan di daerah pengungsian • Kekurangan sumber daya dan logistik dirasa kurang sehingga memerlukan dukungan dari BPBD setempat 		
<p>30 Januari 2020, pukul 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pertemuan rutin dan melaporkan kondisi lapangan sesuai dengan komponen masing-masing - Bidan tenda kespro mendapatkan permintaan kebutuhan penggunaan KB namun alat kontrasepsi belum tersedia - Melakukan distribusi kit individu 	<ul style="list-style-type: none"> - Risalah harian - Rencana kerja setiap komponen

<p>31 Januari 2020, pukul 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pertemuan rutin dan melaporkan kondisi lapangan sesuai dengan komponen masing-masing - Bidan tenda kespro mendapatkan permintaan kebutuhan penggunaan KB namun alat kontrasepsi belum tersedia - Melakukan distribusi kit individu 	<ul style="list-style-type: none"> - Risalah harian - Rencana kerja setiap komponen - alat bantu monitoring PPAM
<p>Injeksi 31 Januari 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situasi masih terus memburuk dan belum membaik • Pos pengungsian menyampaikan informasi bahwa sudah mulai banyak pengungsi yang suka ngintip ke toilet perempuan, anak dan remaja perempuan sering mendapatkan pelecehan seksual oleh pengungsi yang tinggal bersama dalam posko pengungsian • Kebutuhan alat kontrasepsi menjadi sangat krusial, beberapa Ibu hamil tidak sesuai perencanaan mereka, kekerasan dalam rumah tangga mulai meningkat • Mainkan peranan dengan situasi diatas. buatlah perencanaan tambahan di masing2 komponen PPAM dan laporkan kepada koordinator sub kluster kespro <p>Injeksi 5 Februari 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada tanggal 5 Februari Pemerintah Provinsi B memutuskan memperpanjang masa tanggap darurat bencana dan dijadwalkan berakhir tanggal 31 Maret 2020. Pemerintah selanjutnya akan berencana menetapkan masa transisi menuju pemulihan selama 2 bulan, yang memfokuskan pada penanganan pengungsi, serta perbaikan fasilitas sosial dan fasilitas umum dengan melihat perkembangan penanganan yang ada. Pos Komando meminta pertemuan kembali, dan meminta koordinator kluster memberikan pelaporan terkait apa yang dilakukan dan direncanakan khususnya terkait kelompok yang paling rentan dan masyarakat terdampak, termasuk perencanaan rehabilitasi dan rekonstruksi setelah 31 Maret 2020 		

**LEMBAR PENUGASAN MPI 5
PERENCANAAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI KOMPREHENSIF YANG
TERINTEGRASI KE PELAYANAN KESEHATAN DASAR PADA SITUASI KRISIS KESEHATAN
SESUAI DENGAN KEWENANGANNYA**

**PANDUAN PENUGASAN
STUDI KASUS**

Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan studi kasus ini, peserta mampu memahami merencanakan pelayanan Kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar

Petunjuk

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 10-15 peserta dengan cara meminta peserta berkelompok berdasarkan karakteristik peserta. Sebagai contoh: "Peserta yang memiliki tanggal lahir ganjil ke sisi kiri dan tanggal lahir genap ke sisi kanan, atau bisa menggunakan ukuran sepatu, warna baju atau apapun hingga pembagian kelompok proporsional" (3 menit).
2. Fasilitator membagikan lembar diskusi kelompok mengenai merencanakan pelayanan Kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar yang berisi 1 kasus kepada setiap kelompok, kemudian menjelaskan panduan mengerjakan diskusi kelompok (2 menit)
3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk mendiskusikan, menganalisa, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut (10 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan dengan menggunakan power point (5 menit/kelompok)
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sudah mempresentasikan hasilnya (10 menit)
6. Fasilitator memberi umpan balik berupa masukan terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari setiap kelompok dan memberi klarifikasi serta merangkum seluruh proses pengerjaan studi kasus yang dilakukan oleh peserta (5 menit)

Waktu

1 JPL x 45 menit = 45 menit

LEMBAR STUDI KASUS

Pada 28 September 2018, Provinsi A telah diguncang gempa bumi berkekuatan 7,4 SR yang menimbulkan tsunami dan likuifaksi yang mengakibatkan 2.255 meninggal dunia, 4.438 luka-luka, 680 hilang, 1309 tertimbun puing, dan 223.045 terpaksa meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di 120 lokasi. Tiga kota terparah yang terdampak adalah Kota P, Kabupaten S dan Kabupaten D. Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Tidak sanggup mengakomodasi kebutuhan pengungsi, pemerintah Provinsi A meminta bantuan nasional dan internasional.

Bencana mengganggu pelayanan umum, akses ke kebutuhan dasar dan menyebabkan dampak serius bagi sektor kesehatan dan hanya terdapat 30% bidan lokal yang mampu memberikan pelayanan. Kondisi ini meningkatkan kerentanan pada para pengungsi khususnya pengungsi yang berkebutuhan khusus seperti lansia, perempuan, anak dan remaja. Kondisi rumah warga yang rusak berat sebanyak 68.451, sekolah rusak berat sebanyak 2.736 dan terdapat fasilitas kesehatan yang rusak berat: 22 unit yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Fasilitas Peribadatan sebanyak 99 unit rusak. Alat Pelindung Diri (APD) dan peralatan medis sangat terbatas. Gudang alat kontrasepsi juga mengalami kerusakan parah. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat, kereta dan udara. Jalan sekitar Taruna terkena banjir dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari. Selain itu, juga dilaporkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, PU sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari pemerintah mencoba membantu dan telah memulai jalur pendistribusian makanan. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. Transportasi ke daerah ini memungkinkan dengan jalur darat dan udara. Semua adalah problematis sekarang ini. Akses menuju beberapa lokasi tertutup oleh lumpur, tanah dan puing bangunan, dan akses ke beberapa daerah terputus untuk beberapa hari.

Laporan menunjukkan adanya sanitasi yang buruk untuk pengungsi, Oxfam sudah diminta untuk membuat Toilet/WC dan menyusun titik distribusi air. Ada masalah dengan bahan untuk memasak, tapi ada kayu dengan jarak sekitar 1 km, dimana perempuan dapat pergi untuk mendapat kayu bakar. Pengungsi membawa beberapa bahan makanan, tapi sudah habis. Penduduk lokal dan beberapa organisasi dari Khatulistiwa mencoba membantu dan WFP telah memulai jalur pendistribusian makanan. Masalah kesehatan di provinsi termasuk malaria, kolera, campak, tbc, HIV, meningitis, diare, ISPA dan penyakit kulit. Ada peningkatan kasus trauma karena banyak orang datang dengan luka dan ada laporan tentang perkosaan pada perempuan, gadis remaja, anak laki-laki dan perempuan. Komplikasi kebidanan umum terjadi dan meskipun angka kematian ibu tidak diketahui, ini dianggap cukup tinggi. 30% dari populasi terdampak adalah remaja dan kaum muda usia 10-24 tahun, pada saat bencana perlindungan terhadap kelompok ini tidak berfungsi.

Data pra krisis kesehatan mencatat, angka kekerasan terhadap perempuan cukup tinggi wilayah tersebut: 1 diantara 5 perempuan menikah di usia <18 tahun. Terjadi beberapa kasus nikah paksa dari orangtua untuk mengurangi beban orangtua terhadap anaknya. Total Fertility Rate di Provinsi A adalah 4,5. Cakupan Keluarga Berencana (KB) cukup rendah, penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2% dengan rincian pil (13,1%), suntik (29%), kondom (2,5%), IUD (4,7%) dan Implan (4,7%). Prevalensi HIV Provinsi A tidak diketahui secara pasti, tetapi banyak masyarakat yang hidup dengan HIV dan dari data RS Kabupaten dan Kota setempat melaporkan sebanyak 159 ODHIV rutin mengambil ARV.

Sub klaster kesehatan reproduksi menerima laporan bahwa perilaku berisiko pada remaja di pengungsian meningkat, misalnya pacaran tidak sehat, peredaran narkoba,dst.

Pada tanggal 11 Oktober 2019, 50 Puskesmas sudah berfungsi yaitu 13 di Kota P, 19 Puskesmas di Kabupaten D dan 18 Puskesmas di Kabupaten S. Dilaporkan juga sebanyak 11 Apotek sudah berfungsi yang terdiri dari 8 di Kota P dan 3 di Kabupaten S. Terdapat 1.793 personil tenaga kesehatan yang ditugaskan yang terdiri dari 387 dokter umum, 78 dokter spesialis, 79 bidan,446 perawat, 16 penata anestesi, 34 farmasi, 84 tenaga medis lainnya dan 669 paramedik. Selain itu bantuan kesehatan telah dikirim dengan rincian 5,20 ton obat-obatan, 2,81 ton PMT ibu hamil, 3 ton PMT balita, 6725 masker, 683 polybang, 1500 kantong jenazah, 10 sprayer, 150 kg disinfektan cari, 5000 disinfektan tablet, 23 insektisida lala, 50 jerigen lipat, 216 sarung tangan, 18 tenda umum, 3 tenda kesehatan reproduksi, 50 rompi dan topi, 1 orthopedic set, 4 doppler, 50 sepatu boot, 50 kit bumil, 240 kit persalinan, 170 kit BBL, 27 kit bidan, 5 partus set dan 5 hecting set.

Pada tanggal 31 Desember 2018 Pemerintah Provinsi A memutuskan mengakhiri masa tanggap darurat. Pemerintah selanjutnya menetapkan masa transisi menuju pemulihan selama 2 bulan, yang memfokuskan pada penanganan pengungsi, serta perbaikan fasilitas sosial dan fasilitas umum.

Buatlah tabel 5W 'siapa melakukan apa' dengan menggunakan informasi di atas. Rekap dan laporkanlah kegiatan Subklaster Kespro menggunakan Format 5W (Who, What, When, Where and How) seperti tabel berikut::

Lembaga/ Institusi	Kegiatan/ bantuan yang diberikan	Lokasi (kecamatan/ desa/ pos pengungsian)	Waktu pemberian/ pelaksanaan	Dukungan dana (APBD/APBN /LSM,dll)

LEMBAR PENUGASAN MPP 1 BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

PANDUAN PERMAINAN

Tujuan

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

Langkah-langkah

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

Waktu

1 JPL (45 menit)

LEMBAR PENUGASAN MPP 1
BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

PANDUAN PENUGASAN
DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif.

Petunjuk:

Lembar Kerja 1

Menentukan harapan pembelajaran dan kekhawatiran untuk mencapai harapan tersebut.

Tahap 1:

Menentukan harapan kelompok dan kekhawatiran mencapai harapan (30 menit)

1. Peserta dibagi dalam kelompok kecil berisi 5-6 orang.
2. Setiap peserta mengidentifikasi apa yang menjadi harapannya terhadap pelatihan ini. Tuliskan pada kertas catatan masing-masing 3 harapan yang menjadi prioritas. Tuliskan juga kekhawatiran untuk mencapai harapan.
3. Kemudian diskusikan harapan masing-masing peserta dalam kelompok dipandu oleh ketua kelompok.
4. Dengan metode brainstorming setiap peserta menyampaikan pendapatnya tentang usulan harapan kelompok berdasarkan hasil renungan dan analisis dari harapan semua anggota kelompok.
5. Kelompok diharapkan dapat menentukan harapan kelompok dan kekhawatiran sebagai hasil kesepakatan bersama. Setiap kelompok menentukan 3 harapan yang menjadi prioritas kelompok.
6. Tuliskan harapan kelompok dan kekhawatiran pada kertas flipchart.

Tahap 2:

Menentukan harapan kelas (35 menit)

1. Setiap kelompok mempresentasikan harapan dan kekhawatiran kelompoknya.
2. Fasilitator memandu brainstorming untuk menentukan harapan kelas berdasarkan hasil analisis dari semua harapan kelompok dan kekhawatirannya.
3. Buat kesepakatan kelas untuk menentukan 5 harapan yang menjadi prioritas kelas serta kekhawatiran mencapai harapan.
4. Tuliskan hasilnya pada kertas flipchart.
Format penulisan hasil setiap kelompok:

Harapan Individu	Kekhawatiran Individu	Harapan Kelompok	Kekhawatiran Kelompok

Format penulisan hasil kelas:

Harapan Kelompok	Harapan Kelas
Kelompok 1	
Kelompok 2	
Kelompok 3	
Kelompok 4	
Kelompok 5	

Tahap 3:

Menentukan norma kelas (35 menit)

Dalam menentukan norma kelas, peserta difasilitasi untuk melakukan brainstorming. Fasilitasi dapat dilakukan oleh fasilitator atau dipilih salah seorang dari peserta untuk memandu kelas.

1. Setiap peserta diminta mengemukakan pendapatnya tentang norma kelas berdasarkan harapan kelas yang sudah disepakati (norma untuk mencapai harapan kelas).
2. Tuliskan pendapat peserta pada kertas flipchart agar terbaca oleh semua orang. Dapat juga diminta salah seorang peserta mengetik di komputer dan ditayangkan.
3. Pendapat peserta tidak boleh dikomentari dahulu.
4. Setelah semua pendapat peserta tertulis, kemudian dikompilasi/dipilah, yaitu pendapat yang serupa digabung jadi satu.
5. Hasil penggabungan kemudian dibahas sehingga menjadi beberapa butir norma.
6. Buatlah kesepakatan bersama dan menjadikannya sebagai norma kelas yang harus ditaati.
7. Tuliskan norma kelas yang sudah disepakati pada kertas flipchart dan tempelkan di dinding agar dapat dibaca semua orang.

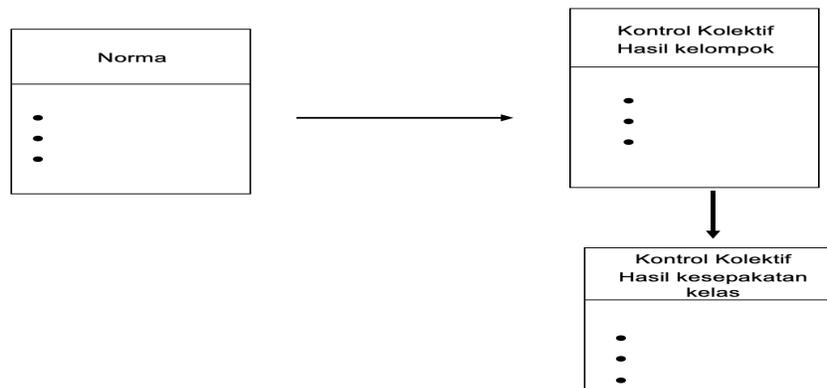
Format penulisan norma kelas yang disepakati:

Norma yang disepakati
• • •

Lembar Kerja 2

Menentukan kontrol kolektif (sanksi) (35 menit)

1. Peserta kembali ke dalam kelompok kecil
2. Setiap kelompok menentukan sanksi terhadap pelanggaran norma kelas yang telah disepakati.
3. Hasil kelompok kemudian dipresentasikan
4. Fasilitator memandu peserta untuk menentukan sanksi yang disepakati bersama (kelas).
Tuliskan hasil kesepakatan sanksi pada kertas flipchart.



Waktu:

3 JPL x 45 menit = 135 menit

LEMBAR PENUGASAN MPP 3 RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

PANDUAN LATIHAN PENGISIAN FORMAT RTL

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari hasil pembelajaran pada pelatihan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan bagi Tenaga Kesehatan dan SKP tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.

Petunjuk:

1. Fasilitator menyampaikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian format RTL (10 menit).
2. Fasilitator membagi kelompok peserta berdasarkan daerah asal (5 menit).
3. Fasilitator membagikan format RTL kepada peserta (5 menit).
4. Setiap kelompok diminta untuk membahas RTL mengenai Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan yang akan dilaksanakan di daerahnya (40 menit).
5. Fasilitator memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil RTL selama 5 menit/kelompok.
6. Fasilitator memberikan masukan/klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses pengerjaan RTL yang dilakukan oleh peserta selama 5 menit.

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 menit

LEMBAR PENUGASAN MPP 1
BUILDING LEARNING COMMITMENT (BLC)

FORMAT PENGISIAN
RENCANA TINDAK LANJUT

Kondisi Saat ini	Kondisi yang Diinginkan	Gagasan Perubahan yang akan dilakukan	Kegiatan untuk Mewujudkan Gagasan Perubahan	Waktu Pelaksanaan	Sumber Dana	Pelaksanaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Keterangan:

1. Kolom 1 diisi berdasarkan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan
2. Kolom 2 diisi berdasarkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan
3. Kolom 3,4,5,6,7 diisi dengan gagasan perubahan yang akan dilakukan serta kegiatan untuk mewujudkannya sesuai tujuan pelatihan



Lampiran 2

Instrumen Evaluasi

Instrumen Evaluasi

Evaluasi pelatihan ini diukur dalam 3 komponen penilaian utama yaitu penilaian peserta, penilaian pelatihan dan penilaian penyelenggaraan. Adapun rincian evaluasi penilaian tergambar sebagai berikut:

1. Peserta

Evaluasi peserta dinilai dari 2 hal yaitu:

- a. Nilai pre dan post test (dalam lampiran terpisah)
- b. Nilai penugasan setiap sesi. Pada setiap sesi, kelompok akan mendapatkan penilaian yang tercatat dalam tabel penilaian berikut:

PENILAIAN KELOMPOK

Aspek Penilaian	Nilai
Ketepatan Jawaban	
Kemampuan Analisis	
kemampuan Penyelesaian Masalah	
TOTAL NILAI	
NILAI AKHIR = (TOTAL NILAI/3)*100	

Pada penilaian terkait dengan penugasan bermain peran, dapat menggunakan instrumen penilaian bermain peran sebagai berikut:

PENILAIAN BERMAIN PERAN

Aspek Penilaian	Kriteria	Nilai
Kreatifitas	a. Pengembangan skenario roleplay b. Pemilihan alat dan bahan yang tepat	
Partisipasi	a. Berperan aktif sesuai perannya b. Penjiwaan terhadap peran	
Efektifitas	a. Ketepatan waktu	
TOTAL NILAI		
NILAI AKHIR = (TOTAL NILAI/5)*100		

2. Pelatih

**FORM EVALUASI PELATIHAN
PENILAIAN TERHADAP FASILITATOR/PELATIHAN**

Nama Pelatihan :
 Nama Fasilitator :
 Materi :
 Hari/Tanggal :
 Waktu/Jam :

No	Komponen	Nilai											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Penguasaan Materi												
2	Ketepatan Waktu												
3	Sistematika Penyajian												
4	Penggunaan Metode, media dan Alat Bantu pelatihan												
5	Empati, Gaya dan Sikap terhadap Peserta												
6	Penggunaan Bahasa dan Volume Suara												
7	Pemberian Motivasi Belajar kepada Peserta												
8	Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum												
9	Kesempatan Tanya Jawab												
10	Kemampuan Menyajikan												
11	Kerapihan Pakaian												
12	Kerjasama antar Tim Pengajar (apabila team teaching)												

Keterangan:

- Skor 45-55 = Kurang Baik
- Skor 56-75 = Cukup Baik
- Skor 76-85 = Baik
- Skor ≥ 86 = Sangat Baik

Saran:

3. Penyelenggaraan

FORM PENYELENGGARAAN PELATIHAN

No	Komponen	Nilai											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini												
2	Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar												
3	Tingkat semangat belajar saudara mengikuti program pelatihan ini												
4	Tingkat kepuasan penyelenggaraan proses belajar mengajar												
5	Kenyamanan ruang belajar												
6	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas												
7	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan, bahan diskusi)												
8	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil												
9	Pelayanan sekretariat												
10	Penyediaan pelayanan akomodasi												
11	Penyediaan dan pelayanan konsumsi												

Keterangan:

- Skor 45-55 = Kurang Baik
- Skor 56-75 = Cukup Baik
- Skor 76-85 = Baik
- Skor ≥ 86 = Sangat Baik

Komentar dan Saran Terhadap Penyelenggaraan/Pelayanan Panitia:

Ketentuan Peserta dan Pelatih/ Fasilitator

Penentuan Peserta, Pelatih dan Instruktur

Ketentuan Peserta

1. Kriteria Peserta

Tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai penanggung jawab/pengelola program setiap komponen PPAM kesehatan reproduksi, dengan kriteria:

- Memiliki latar belakang bidang kesehatan
- Bekerja dalam bidang komponen PPAM kesehatan reproduksi (kesehatan reproduksi, maternal dan neonatal, HIV & PIMS, keluarga berencana, remaja, balita, dan lansia)
- Bersedia untuk menerapkan pengetahuan yang didapatkan dalam kegiatan penanggulangan krisis kesehatan

2. Jumlah Peserta (maksimal 30 orang)

Kriteria peserta harus terpenuhi semua, yaitu sebagai berikut:

- Pejabat Fungsional kesehatan dengan kategori keahlian minimal jenjang Ahli Muda
- Pejabat Fungsional kesehatan dengan kategori keterampilan minimal mahir
- Memiliki Surat Keputusan Jabatan Fungsional Kesehatan dan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan jabatan fungsional yang didudukinya
- Mendapat surat rekomendasi dari instansinya
- Batas usia maksimal 3 tahun sebelum usia pensiun
- Menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi tim penguji jabatan fungsional kesehatan

a. Kriteria Pelatih/ Tutor

Kriteria tenaga pelatih/ tutor pada pelatihan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan adalah sebagai berikut:

No	Materi	Syarat Pelatih/ Tutor
A.	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Krisis Kesehatan	Pejabat yang ditunjuk oleh Pimpinan yang menguasai substansi
B.	MATA PELATIHAN INTI	
1	Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi
2	Advokasi, pelibatan masyarakat dan komunitas dalam implementasi PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi
3	Rencana kesiapsiagaan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi

4	Penilaian Kebutuhan PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi
5	Komponen PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi
6	Perencanaan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke pelayanan kesehatan dasar pada situasi krisis kesehatan sesuai dengan kewenangannya	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi
7	Monitoring dan evaluasi untuk PPAM kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan	Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
1	Building Learning Commitment (BLC)	WI, pengendali pelatihan
2	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	

Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan Lainnya

a. Penyelenggara

Pelatihan PPAM Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan diselenggarakan oleh institusi pelatihan yang terakreditasi.

b. Tempat penyelenggara

Pelatihan PPAM Kesehatan Reproduksi pada krisis kesehatan dapat diselenggarakan di institusi pelatihan yang terakreditasi atau institusi lain yang memiliki sarana dan prasarana untuk mencapai tujuan pelatihan.

c. Sertifikasi

Kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 90%, hasil post test 80%, akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu) yang ditandatangani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan satuan kredit profesi dari organisasi profesi seperti IDI, IBI, PPNI, IAKMI dan organisasi profesi lainnya dengan mekanisme pengajuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Tim Penyusun

Penasihat:

drg. Kartini Rustandi, M.Kes (Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia)

Penanggung Jawab:

dr. Astuti, MKKK (Ketua Tim Kerja Kesehatan Kelompok Rentan)

Kontributor:

Kementerian Kesehatan: Akbar Nugroho Sitanggang, SKM; Aulia Hardaningsih; Cahyaningrum Kusumastuti H, SKM; Dhito Pemi Aprianto, S.Kep; Dolfina Marlein Leiwakabessy, SKM; Esti Rachmawati, SKM, MKM; dr. Fida Dewi Ambarsari, MKK; I Dewa Gede Gandi W P, SKM; Indah Nugraheni Mardhika, SKM, MSc.PH; dr. Julina, MM; Lina Marlina, SP, M.Gz; Martha Leonora Veronika, SKM; dr. Rita Djupuri, DCN, M.Epid; drg. Wara Pertiwi O, M.Kes; dr. Widyawati; dr. Wira Hartiti, M.Epid; Yosnelli, SKM, MKM; **BKKBN:** Lidya Dwijayani, SKM, MKM; **POGI:** dr. Yosi Tamara. Sp.OG; **IBI:** Herlina Mansur, SKM, M,Kes; DR. Indra Supradewi, MKM; **Yayasan Pulih:** I.G.A Ayu Jackie Viemilawati; **Konsultan:** Loveria Sekarrini, SKM, MKM; **UNFPA:** Elisabeth Adelina Sidabutar, SPi, MMD; Narwawi Pramudhiarta, M.Eng; Ns. Ria Ulina, S.Kep., M.P.H