

REVISI

KURIKULUM

**PELATIHAN TIM GERAK CEPAT (TGC)
KESIAPSIAGAAN, KEWASPADAAN DINI,
DAN RESPON MENGHADAPI
PENYAKIT INFEKSI EMERGING
DI PINTU MASUK (BANDAR UDARA,
PELABUHAN, DAN PLBN) DAN WILAYAH**



**DIREKTORAT SURVEILANS DAN KEKARANTINAAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN
2024**

KATA SAMBUTAN

Selama tiga dekade terakhir kejadian dan penyebaran penyakit infeksi emerging cenderung meningkat secara bermakna. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan salah satu bukti nyata bahwa penyakit infeksi emerging dapat menyebabkan pandemi yang berdampak terhadap multisektor. Pembelajaran dari pandemi tersebut menunjukkan pentingnya ketahanan (*resilience*) sistem kesehatan suatu negara.

Pandemi COVID-19 lalu, menjadi momentum bagi pemerintah Indonesia untuk melakukan transformasi sistem kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat Indonesia. Keberhasilan pengembangan transformasi sistem kesehatan salah satunya perlu didukung dengan kapasitas sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kapasitas khususnya bagi tenaga kesehatan menjadi salah satu hal yang perlu diperkuat terutama dalam menghadapi penyakit Sejak tahun 2016 Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan telah menyusun kurikulum pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk (Bandar Udara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah. Dalam rangka mendukung transformasi sistem kesehatan maka diperlukan revisi terhadap kurikulum pelatihan tersebut menyesuaikan perkembangan situasi.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan kurikulum ini. Besar harapan kami, kurikulum ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelatihan terutama bagi Tim Gerak Cepat (TGC) sebagai kesiapan menghadapi penyakit infeksi emerging. Semoga dengan tersusunnya kurikulum ini dapat memberikan manfaat guna mendukung pengembangan kompetensi sumber daya manusia.

Mei 2024

Direktur Jenderal P2P



Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat karunia dan petunjuk-Nya “Kurikulum Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk (Bandar Udara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah” telah selesai direvisi.

Kurikulum Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk (Bandar Udara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah ini dibuat sebagai kelengkapan akreditasi dan standardisasi pelatihan TGC. Kurikulum ini terdiri dari tiga bagian utama yaitu pendahuluan, komponen dan diagram alur proses pelatihan dan disertai dengan beberapa lampiran.

Kurikulum ini disusun sebagai bahan acuan pelaksanaan kegiatan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk (Bandar Udara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah yang dapat digunakan oleh fasilitator saat memberikan materi pada pelatihan. Diharapkan dengan adanya kurikulum ini, fasilitator dapat mengacu pada standar yang sudah ditentukan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan aktif dalam penyusunan kurikulum ini. Semoga pedoman pelatihan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Mei 2024

Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan



dr. Achmad Farchanny Tri Adiyanto, MKM

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA SAMBUTAN..... | 1 |
| KATA PENGANTAR..... | 2 |
| DAFTAR ISI..... | 3 |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | 4 |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 5 |
| A. Latar Belakang..... | 5 |
| BAB II KOMPONEN KURIKULUM..... | 7 |
| A. Tujuan..... | 7 |
| B. Kompetensi..... | 7 |
| C. Struktur Kurikulum..... | 7 |
| D. Evaluasi Hasil Belajar..... | 9 |
| BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN..... | 10 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) | 14 |
| Lampiran 2 Master Jadwal | 34 |
| Lampiran 3 Panduan | 38 |
| Lampiran 4 Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan | 114 |
| Lampiran 5 Instrumen Evaluasi Pelatihan | 117 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi emerging baik *new emerging* maupun *re-emerging* terus mengalami peningkatan. Sejak tahun 2009, berbagai penyakit infeksi emerging telah ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) hingga pandemi. Beberapa jenis penyakit infeksi emerging tersebut antara lain Influenza pdm09, Penyakit Virus Ebola, Penyakit Virus Zika, Poliomielitis, COVID-19 hingga Mpox. Selain itu, di tahun 2023 berbagai jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit infeksi emerging telah dilaporkan di berbagai negara seperti Penyakit Virus Nipah, Penyakit Virus Marburg, Penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan Influenza A (H5N1) tipe baru.

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang dapat menjadi hotspot munculnya penyakit infeksi emerging. Hal ini dikarenakan letak geografis Indonesia yang strategis untuk mobilitas keluar masuknya penduduk di dunia sehingga peluang penyebaran penyakit menjadi semakin besar dan berisiko tinggi. Selain itu, berbagai keanekaragaman hayati, interaksi antara manusia dan hewan yang erat di perdesaan dan perkotaan, serta kondisi sosio-ekonomi masyarakat menjadi faktor pendukung risiko munculnya penyakit infeksi emerging.

Sesuai rekomendasi Komite IHR (*International Health Regulation Committee*), bahwa setiap negara perlu memiliki kapasitas inti untuk melakukan respon penanggulangan kedaruratan kesehatan. Indonesia sampai saat ini terus melakukan upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon penyakit infeksi emerging yang meliputi penguatan kapasitas deteksi di pintu masuk dan wilayah, penguatan tatalaksana kasus, peningkatan kapasitas laboratorium, serta peningkatan promosi kesehatan melalui komunikasi risiko.

Upaya yang dilakukan Indonesia selama ini tidak terlepas dari peran TGC yang terdapat baik di Pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota. Berdasarkan Permenkes

Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan pasal 21 ayat 2, maka dibentuk TGC yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sector terkait maupun masyarakat. Sesuai Permenkes No 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, TGC memiliki tugas dan fungsi melakukan deteksi dini KLB atau Wabah; melakukan respon KLB atau Wabah; serta melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan.

Mempertimbangkan perkembangan situasi dimana penyakit infeksi emerging maka pada masa belum adanya kasus penyakit infeksi emerging, kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini menjadi faktor kunci. Ketika sudah terdapat kasus konfirmasi dan/atau penularan, maka respon juga menjadi faktor kunci. Untuk itu diperlukan pelatihan TGC kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah. Agar pelatihan terakreditasi dan pelaksanaannya terstandarisasi serta dapat meningkatkan kompetensi TGC maka perlu dibuat kurikulum ini.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini, serta merespon dengan cepat dan tepat dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah sesuai dengan kewenangannya.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah
2. Melakukan surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging
3. Melakukan manajemen kasus penyakit infeksi emerging
4. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat
5. Melakukan pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging
6. Melakukan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat

C. Struktur Kurikulum

| No. | MATERI | Waktu | | | |
|-----------|---|-------|---|----|-----|
| | | T | P | PL | JPL |
| A. | MATA PELATIHAN DASAR | | | | |
| | 1. Kebijakan dan strategi dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di Indonesia | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Subtotal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| B. | MATA PELATIHAN INTI | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|-----------|-----------|----------|-----------|
| | 1. Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah | 2 | 5 | 0 | 7 |
| | 2. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging | 4 | 5 | 0 | 9 |
| | 3. Manajemen kasus penyakit infeksi emerging | 2 | 3 | 0 | 5 |
| | 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat | 2 | 3 | 0 | 5 |
| | 5. Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging | 2 | 5 | 0 | 7 |
| | 6. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | Subtotal | 14 | 25 | 0 | 39 |
| C. | MATA PELATIHAN PENUNJANG | | | | |
| | 1. Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Comitment/BLC</i>) | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | 2. Anti Korupsi | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | 3. Rencana Tindak Lanjut | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Subtotal | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | JUMLAH | 18 | 29 | 0 | 47 |

Keterangan:

- Waktu: 1 jam pembelajaran (jpl) = 45 menit untuk **T** = Teori, **P** = Penugasan,
- Waktu: 1 jam pembelajaran (jpl) = 60 menit untuk **PL** = Praktik Lapangan

Catatan:

- Simulasi gabungan 6 jpl (akhir kegiatan): diambil 1 jpl dari Penugasan pada masing-masing MPI.

D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

1. Penugasan

Penugasan merupakan kegiatan evaluasi hasil belajar yang dilakukan pada saat penyampaian mata pelatihan inti dan simulasi gabungan. Penugasan dinyatakan lulus jika mencapai nilai minimal 80.

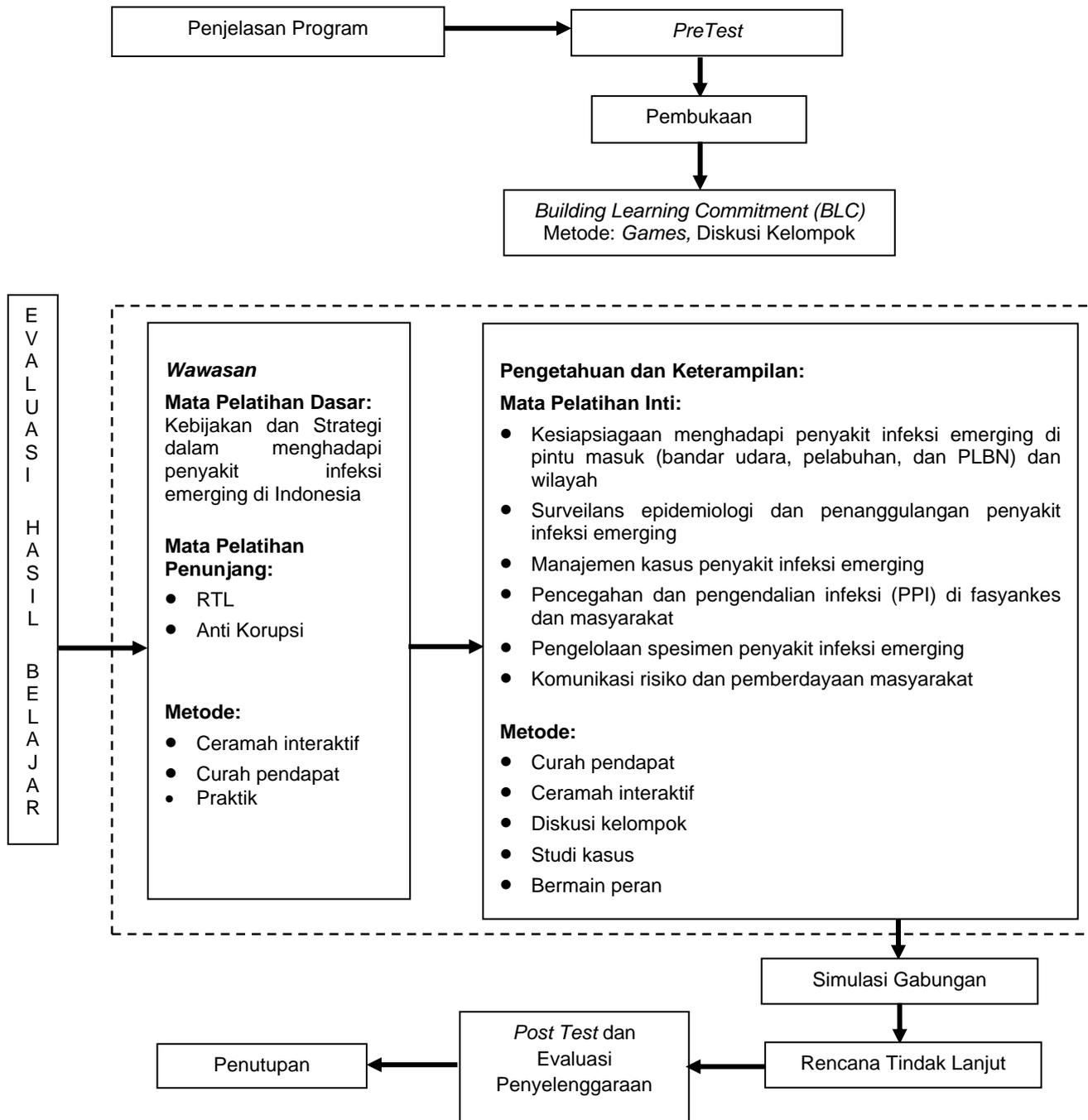
2. Post test.

Post test dinyatakan lulus jika mencapai nilai minimal 80

Bobot evaluasi:

1. Penugasan 70 %
2. Post Test 30%

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Berdasarkan diagram diatas, proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Pre Test*

Pre-test bertujuan untuk mengukur kemampuan awal peserta terkait mata pelatihan akan dipelajari.

2. Penjelasan Program Pelatihan

Merupakan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

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

4. *Building Learning Commitment/BLC* (Membangun Komitmen Belajar). Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan agar 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, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, yang mengajak 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: norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

5. Pemberian Wawasan

Setelah *BLC*, dilakukan penyampaian Mata Pelatihan Dasar (MPD) dan Mata

Pelatihan Penunjang (MPP) sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan, antara lain:

- a. Kebijakan dan strategi nasional dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di Indonesia
- b. Anti Korupsi

Metode yang digunakan antara lain:

- a. Ceramah interaktif
- b. Curah Pendapat

6. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan

Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi antara lain: ceramah interaktif, ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, studi kasus, dan bermain peran.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah
- b. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging
- c. Manajemen kasus penyakit infeksi emerging
- d. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat
- e. Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging
- f. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, peserta melakukan kegiatan refleksi yang dipandu oleh pengendali pelatihan, untuk mengetahui reaksi atau kepuasan peserta serta keberhasilan pembelajaran di hari sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Simulasi Gabungan

Setelah mendapatkan materi, proses dilanjutkan dengan kegiatan simulasi gabungan. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang telah disiapkan oleh instruktur. Simulasi dilakukan dengan menggunakan panduan

simulasi seperti terlampir.

Pada pelaksanaan, peserta berperan sesuai dengan peran yang sudah ditentukan. Jumlah jpl dari kegiatan simulasi gabungan sebanyak 6 jpl diambil dari jpl penugasan MPI.1, MPI.2, MPI.3, MPI.4, MPI.5, dan MPI.6.

Pada saat simulasi, instruktur bertugas untuk mengamati apa yang dilakukan oleh peserta dan memberikan penilaian.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

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

9. Evaluasi Hasil Belajar/ Evaluasi Peserta dan Evaluasi Fasilitator

a. Evaluasi peserta

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan di akhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektifitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai *post test* dengan *pre test*.

b. Evaluasi fasilitator

Dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator

c. Evaluasi penyelenggaraan

Evaluasi Penyelenggaraan, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggara dalam aspek teknis edukatif, non edukatif, dan substantif.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan. Rincian kegiatan:

- a. Kesan dan Pesan dari Peserta
- b. Laporan penyelenggaraan pelatihan
- c. Penutupan Pelatihan
- d. Doa

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPD.1
- Mata Pelatihan : **Kebijakan dan strategi dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di Indonesia**
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang gambaran umum dan situasi epidemiologi penyakit infeksi emerging, kebijakan dan strategi global terkait penyakit infeksi emerging, dan kebijakan dan strategi nasional terkait penyakit infeksi emerging
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan dan strategi dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di Indonesia
- 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 materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan gambaran umum dan situasi epidemiologi penyakit infeksi emerging | 1. Gambaran umum dan situasi epidemiologi penyakit infeksi emerging a. Gambaran umum b. Situasi epidemiologi | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah pendapat | <ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • LCD • Modul • ATK | <ul style="list-style-type: none"> • UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. • Permenko PMK Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Zoonosis Dan Penyakit Infeksius Baru. • Inpres Nomor 4 Tahun 2019 Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, |
| 2. Menjelaskan kebijakan dan strategi global terkait penyakit infeksi emerging | 2. Kebijakan dan strategi global terkait penyakit infeksi emerging a. Kapasitas inti IHR | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>3. Menjelaskan kebijakan dan strategi nasional terkait penyakit infeksi emerging</p> | <p>b. Kesiapsiagaan dan ketahanan menghadapi ancaman penyakit emerging</p> <p>3. Kebijakan dan strategi nasional terkait penyakit infeksi emerging</p> <p>a. Kebijakan</p> <p>b. Strategi</p> | | <p>Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. ● Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. ● WHO. 2014. Panduan Singkat tentang <i>Emerging Infectious Diseases</i> (EIDs) dan Zoonosis. ● <i>International Health Regulation</i> (IHR) 2005. ● <i>Benchmarking IHR</i>. ● <i>Pandemic Influenza Preparedness Framework</i> (PIPF). ● <i>Asia Pasific Strategy for Emerging Diseases</i> (APSED). ● <i>Regional Strategic Roadmap for Health Security and Health System Resilience for Emergencies 2023–2027</i>. ● <i>Preparedness and Resilience for emerging Threat</i> (PRET). ● <i>Managing Epidemic</i> WHO. |
|---|---|--|--|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPI. 1
- Mata Pelatihan : **Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah**
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging, penilaian risiko dan koordinasi lintas program dan lintas sektor
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah
- Waktu : 7 JPL (T= 2 jpl; P= 5 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|--|---|--|--|---|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan konsep kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging | 1. Konsep kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging: a. Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk b. Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● studi kasus ● Simulasi gabungan di akhir kegiatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Komputer ● LCD ● Modul ● ATK ● Formulir pencatatan dan pelaporan ● Lembar kasus | <ul style="list-style-type: none"> ● UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. ● Permenko PMK Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Zoonosis Dan Penyakit Infeksius Baru. ● Inpres Nomor 4 Tahun 2019 Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>2. Melakukan penilaian risiko</p> <p>3. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor</p> | <p>emerging di wilayah</p> <p>2. Penilaian risiko</p> <p>a. Konsep dasar penilaian risiko</p> <p>b. Jenis penilaian risiko</p> <p>c. Tahapan penilaian risiko</p> <p>3. Koordinasi lintas program dan lintas sektor</p> <p>a. Koordinasi lintas program dan lintas sektor di pintu masuk</p> <p>b. Koordinasi lintas program dan lintas sektor di wilayah</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan studi kasus ● Panduan simulasi gabungan | <p>Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. ● Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. ● Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. ● <i>Rapid Risk Assessment for Acute Public Health Event</i>. WHO. 2012. ● <i>A guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry</i>. WHO. ● <i>Preparedness and Resilience for emerging Threat (PRET)</i>. |
|--|---|--|--|--|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPI. 2
- Mata Pelatihan : **Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging**
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang surveilans epidemiologi penyakit infeksi emerging, penyelidikan epidemiologi penyakit infeksi emerging, dan pencatatan pelaporan penyakit infeksi emerging
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans epidemiologi penyakit infeksi Emerging
- Waktu : 9 JPL (T= 4 jpl; P= 5 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|---|--|---|--|---|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan konsep surveilans epidemiologi penyakit infeksi emerging | 1. Konsep surveilans epidemiologi penyakit infeksi emerging <ol style="list-style-type: none"> a. Prinsip dasar surveilans epidemiologi penyakit infeksi emerging b. Jenis surveilans epidemiologi | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Studi kasus ● Bermain peran ● Simulasi gabungan di akhir kegiatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Komputer ● LCD ● Modul ● ATK ● Form pencatatan dan pelaporan ● Lembar kasus | <ul style="list-style-type: none"> ● UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. ● Permenko PMK Nomor 7 Tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Zoonosis Dan Penyakit Infeksius Baru. ● Inpres Nomor 4 Tahun 2019 Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>2. Melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit infeksi emerging</p> <p>3. Melakukan pencatatan pelaporan penyakit infeksi emerging</p> | <p>penyakit infeksi emerging</p> <p>2. Penyelidikan epidemiologi penyakit infeksi emerging</p> <p>a. Konsep dasar penyelidikan epidemiologi penyakit infeksi emerging</p> <p>b. Tahapan penyelidikan epidemiologi penyakit infeksi emerging</p> <p>3. Pencatatan pelaporan penyakit infeksi emerging</p> <p>a. Konsep dasar pencatatan dan pelaporan penyakit infeksi emerging</p> <p>b. Jenis pencatatan dan pelaporan</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan studi kasus ● Panduan bermain peran ● Panduan simulasi gabungan | <p>Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. ● Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. ● Permenkes 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Berpotensi Wabah dan Upaya Penanggulangan. ● Panduan Singkat tentang <i>Emerging Infectious Diseases</i> (EIDs) dan Zoonosis. WHO. 2014. ● Pedoman <i>Rapid Risk Assesment of Acute Public Health Event</i>. WHO. 2012. ● Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Mpox (<i>Monkeypox</i>). Kemenkes. 2023. ● Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Virus Nipah. Kemenkes. 2021. |
|--|---|--|---|---|

| | | | | |
|--|---------------------------|--|--|---|
| | penyakit infeksi emerging | | | <ul style="list-style-type: none"> ● Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Legionellosis. Kemenkes. 2019. ● Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Kuning. Kemenkes. 2017. ● Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola. Kemenkes. 2017. ● Pedoman Kesiapsiagaan menghadapi Penyakit Virus Ebola. Kemenkes. 2015. ● Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi MERS di Indonesia. Kemenkes. 2017. ● Panduan Deteksi dan Respon Penyakit Meningitis Meningokokkus. Kemenkes. 2015. ● <i>Epidemic intelligence from open sources.</i> ● <i>WHO Diseases Outbreak News.</i> |
|--|---------------------------|--|--|---|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPI. 3
Mata Pelatihan : **Manajemen kasus penyakit infeksi emerging**
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang manajemen tata laksana kasus penyakit infeksi emerging dan sistem rujukan penyakit infeksi emerging
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan manajemen kasus penyakit infeksi emerging
Waktu : 5 JPL (T= 2 jpl; P= 3 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|--|-----------------------------------|--------|----------------------|-----------|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p>1. Melakukan manajemen tata laksana kasus penyakit infeksi emerging</p> <p>2. Melakukan sistem rujukan penyakit infeksi emerging</p> | <p>1. Manajemen tata laksana kasus penyakit infeksi emerging</p> <p>a. Skrining dan triase pasien penyakit infeksi emerging</p> <p>b. Tatalaksana kasus penyakit infeksi emerging</p> <p>2. Sistem rujukan pasien penyakit infeksi emerging</p> <p>a. Jejaring pengampuan penyakit infeksi emerging</p> <p>b. Persiapan pra rujukan</p> <p>c. Alur rujukan kasus penyakit infeksi emerging</p> <p>d. Pencatatan dan pelaporan</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Studi kasus ● Simulasi gabungan di akhir kegiatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Komputer ● LCD ● Modul ● ATK ● Lembar kasus ● Panduan Studi kasus ● Panduan simulasi gabungan | <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan Singkat tentang Emerging Infectious Diseases (EIDs) dan Zoonosis. WHO. 2014. ● Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012. ● Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1491/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging |
|---|---|--|---|--|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

| | |
|--------------------------|---|
| Nomor | : MPI. 4 |
| Mata Pelatihan | : Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat |
| Deskripsi mata pelatihan | : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), protokol kesehatan, dan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) |
| Hasil Belajar | : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat |
| Waktu | : 5 JPL (T= 2 jpl; P= 3 jpl; PL= 0 jpl) |

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|---|---|--|---|---|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan konsep dasar pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) | 1. Konsep dasar pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) a. Dasar-dasar penyakit infeksi b. Rantai penularan infeksi | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Simulasi cuci tangan, memakai mekap APD, dan penanganan limbah | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Komputer ● LCD ● Modul ● ATK ● APD lengkap ● Hands Rub ● Cat akrilik ● Kantong (<i>bio hazard bag</i>) | <ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. ● <i>Basic concepts of Infection Control</i>. IFIC. 2007. ● <i>Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-</i> |
| 2. Menjelaskan protokol Kesehatan | 2. Protokol kesehatan a. Edukasi protokol kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Simulasi gabungan | | |

| | | | | |
|---|---|--------------------------|---|---|
| <p>3. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi</p> | <p>b. Jenis-jenis protokol kesehatan c. Isolasi mandiri</p> <p>3. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)</p> <p>a. Skrining - triase - isolasi b. Kewaspadaan isolasi c. Pengendalian administratif d. Pengendalian lingkungan</p> | <p>di akhir kegiatan</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Limbah ● Panduan simulasi ● Panduan simulasi gabungan | <p><i>Care Settings, with Focus on Ebola</i>. WHO. 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Infection Prevention and control of epidemic and pandemic prone acute respiratory diseases in health care</i>. WHO Interim Guideline. Juni 2007. ● <i>WHO Prevention of hospital acquired infections, 2nd Ed.</i> 2002, 61-62. |
|---|---|--------------------------|---|---|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPI. 5
 Mata Pelatihan : **Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging dan pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging
 Waktu : 7 JPL (T= 2 jpl; P= 5 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|--|--|--|--|--|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan konsep dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging | 1. Konsep dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging a. Alur penegakan diagnosis penyakit infeksi emerging berbasis laboratorium b. Prinsip pengelolaan spesimen | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Studi kasus ● Simulasi gabungan di akhir kegiatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Komputer ● LCD ● Modul ● ATK ● Formulir pengiriman spesimen dan pencatatan pelaporan | <ul style="list-style-type: none"> ● Prosedur Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Berpotensi Wabah dalam Mendukung Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon. Ditjen Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI. 2014. ● Prosedur Pemeriksaan Bakteriologi Klinik. Ditjen Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI. 2014. |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>2. Melakukan pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging</p> | <p>penyakit infeksi emerging</p> <p>2. Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Spesimen yang diperlukan untuk pemeriksaan b. Persiapan untuk pengambilan spesimen c. Pengambilan spesimen d. Penanganan spesimen e. Penyimpanan spesimen f. Pengepakan spesimen g. Pengiriman spesimen h. Pencatatan dan pelaporan pengelolaan spesimen | | <ul style="list-style-type: none"> ● Daftar Paket Pengelolaan Spesimen ● Panduan Studi kasus ● Lembar kasus ● Panduan simulasi gabungan | <ul style="list-style-type: none"> ● Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan. Ditjen P2P. 2020. ● Permenhub No. 32 Tahun 2022 tentang Pengangkutan Barang Berbahaya. |
|--|--|--|---|---|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPI. 6
- Mata Pelatihan : **Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat**
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat dan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat pada upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respons
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat
- Waktu : 6 JPL (T= 2 jpl; P= 4 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|---|---|--|--|--|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan konsep komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat | 1. Konsep komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat a. Pengertian komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat b. Tujuan komunikasi risiko dan | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Diskusi kelompok ● Bermain peran ● Simulasi gabungan di akhir kegiatan | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Komputer ● LCD ● Modul ● Flipchart ● ATK ● Panduan diskusi kelompok | <ul style="list-style-type: none"> ● Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza. Departemen Kesehatan RI. 2007. ● Buku Episentor Pandemi Influenza. ● www.psandman.com. The Peter M. Sandman, Risk Communication Website. |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>pemberdayaan masyarakat</p> <p>c. Prinsip-prinsip komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat</p> <p>d. Sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi</p> <p>e. Strategi komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat</p> <p>f. Teknik komunikasi risiko dalam penyebarluasan informasi</p> <p>g. Teknik pemberdayaan Masyarakat dan mobilisasi sosial</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan bermain peran ● Panduan simulasi gabungan | <ul style="list-style-type: none"> ● Pedoman komunikasi risiko untuk penanggulangan krisis kesehatan. Kemenkes. 2021. |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>2. Melakukan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat pada upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon</p> | <p>2. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat pada upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya kesiapsiagaan b. Kewaspadaan dini c. Respon | | | |
|--|---|--|--|--|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPP. 1
- Mata Pelatihan : ***Building Learning Commitment (BLC)***
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses perkenalan, identifikasi harapan pembelajaran, nilai, norma dan kontrol kolektif, serta organisasi kelas
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun suasana belajar yang kondusif dan membuat kesepakatan belajar
- Waktu : 2 Jpl (T= 0 jpl; P= 2 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|---|--|---|--|--|
| Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Mengenal sesama peserta, fasilitator dan penyelenggara | 1. Perkenalan: a. Sesama Peserta, Pelatih dan Penyelenggara b. Proses Pencairan (<i>Ice Breaking</i>) diantara Peserta | <ul style="list-style-type: none"> ● Permainan ● Diskusi Kelompok ● Ceramah Interaktif | <ul style="list-style-type: none"> ● Modul ● Flipchart ● Whiteboard ● Spidol ● Panduan diskusi kelompok ● Alat bantu permainan | <ul style="list-style-type: none"> ● Baderel Munir, <i>Dinamika Kelompok</i> ● Depkes RI, Badan PPSDM Kesehatan, Pusdiklat Kesehatan, 2002, <i>Kumpulan Instrumen Diklat Jakarta</i> ● Hairret Ronken Lynton, <i>Buku Petunjuk untuk Pelatih Kasus</i>, Pusdiklat Depkes RI, 1966 |
| 2. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap pelatihan | 2. Harapan, Kekhawatiran dan Komitmen terhadap | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>3. Membuat kesepakatan nilai, norma, kontrol kolektif dan pengurus kelas</p> | <p>Proses Selama Pelatihan 3. Nilai, Norma, Kontrol Kolektif, pengurus kelas</p> | | | |
|---|--|--|--|--|

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPP. 2
 Mata Pelatihan : **Anti Korupsi**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Konsep Korupsi, konsep Anti Korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tatacara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana dan gratifikasi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami konsep anti korupsi
 Waktu : 2 jpl (T= 2 jpl; P= 0 jpl; PL= 0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|---|---|--|--|--|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan konsep korupsi 2. Menjelaskan konsep anti korupsi 3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi 4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak Pidana Korupsi 5. Menjelaskan gratifikasi | 1. Konsep Korupsi 2. Konsep Anti Korupsi 3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi 4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak Pidana Korupsi 5. Gratifikasi | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Curah pendapat | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan Tayang ● Modul ● Komputer ● Proyektor ● Video pembelajaran | <ul style="list-style-type: none"> ● Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Korupsi ● Intruksi Presiden Nomor 1 tahun 2013 ● Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi |

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPP. 3
 Mata Pelatihan : **Rencana Tindak Lanjut**
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Konsep Rencana Tindak Lanjut (RTL), komponen RTL dan Menyusun RTL
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut
 Waktu : 2 jpl (T=0 jpl; P=2 jpl; PL=0 jpl)

| Indikator Hasil Belajar | Materi Pokok dan Sub Materi Pokok | Metode | Media dan Alat Bantu | Referensi |
|--|--|--|--|---|
| Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: | | | | |
| 1. Menjelaskan Konsep RTL | 1. Konsep RTL a. Pengertian b. Manfaat c. Karakteristik | <ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Interaktif ● Curah pendapat ● Praktik menyusun | <ul style="list-style-type: none"> ● Bahan Tayang ● Modul ● Komputer ● Proyektor | Pedoman pelatihan Kepemimpinan Lembaga Administasi Negara sebagai inspirasi dalam Penyusunan RBPMP mata pelatihan ini |
| 2. Menjelaskan Langkah-Langkah Menyusun RTL | 2. Langkah-langkah Menyusun RTL | | | |
| 3. Menyusun RTL | 3. Penyusunan RTL dan gantt chart untuk kegiatan yang akan dilakukan | | | |

**Master Jadwal
JADWAL PELATIHAN**

**TIM GERAK CEPAT (TGC) KESIAPSIAGAAN, KEWASPADAAN DINI DAN RESPON
MENGHADAPI PENYAKIT INFEKSI EMERGING
DI PINTU MASUK (BANDAR UDARA, PELABUHAN, DAN PLBN) DAN WILAYAH**

| HARI/ TGL/ JAM | MATERI | JPL | | FASILITATOR |
|---------------------|---|-----|---|---|
| | | T | P | |
| Hari 0 | | | | |
| 09.00 – 11.00 WIB | Pengarahan program dan Penjelasan Teknis Pelatihan (LMS) | | | Pengendali pelatihan dan panitia penyelenggara |
| 11.00 WIB - selesai | Pretest | | | Panitia |
| Hari 1 | | | | |
| 08.00 - 08.45 WIB | Pembukaan | | | Pejabat, Fasilitator, Pengendali Pelatihan, Panitia dan Peserta |
| 08.45 - 10.15 WIB | MPP.1 <i>Building Learning Comitment</i> (BLC) | 0 | 2 | Fasilitator |
| 10.15 - 10.30 WIB | <i>coffee break</i> | | | |
| 10.30 - 12.00 WIB | MPP.2 Anti Korupsi | 2 | 0 | Fasilitator |
| 12.00 - 13.00 WIB | ISHOMA | | | |
| 13.00 - 14.30 WIB | MPD.1 Kebijakan dan strategi nasional dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di Indonesia | 2 | 0 | Fasilitator |
| 14.30 - 15.15 WIB | MPI.1 Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah | 1 | 0 | Fasilitator |
| 15.15 - 15.45 WIB | Coffee break | | | |
| 15.45 - 17.15 WIB | MPI.1 Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah | 1 | 1 | Fasilitator |
| | | 6 | 3 | |
| | | | | |

| HARI/ TGL/ JAM | MATERI | JPL | | FASILITATOR |
|-------------------|---|-----|---|----------------------|
| | | T | P | |
| Hari 2 | | | | |
| 07.45 - 08.00 WIB | Refleksi | | | Pengendali Pelatihan |
| 08.00 - 10.15 WIB | MPI.1 Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah | 0 | 3 | Fasilitator |
| 10.15 - 10.30 WIB | <i>coffee break</i> | | | |
| 10.30 - 12.00 WIB | MPI.2 Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging | 2 | 0 | Fasilitator |
| 12.15 - 13.00 WIB | ISHOMA | | | |
| 13.00 - 15.15 WIB | MPI.2 Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging | 2 | 1 | Fasilitator |
| 15.15 - 15.45 WIB | Coffee break | | | |
| 15.45 - 17.15 WIB | MPI.2 Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging | | 2 | Fasilitator |
| | | 4 | 6 | |
| Hari 3 | | | | |
| 07.45 - 08.00 WIB | Refleksi | | | Pengendali Pelatihan |
| 08.00 – 08.45 WIB | MPI.2 Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging | 0 | 1 | fasilitator |
| 08.45 – 10.15 WIB | MPI.3 Manajemen kasus penyakit infeksi emerging | 2 | 0 | fasilitator |
| 10.15 - 10.30 WIB | <i>coffee break</i> | | | |
| 10.30 – 12.00 WIB | MPI.3 Manajemen kasus penyakit infeksi emerging | 0 | 2 | fasilitator |
| 12.15 - 13.00 WIB | ISHOMA | | | |
| 13.00 - 15.15WIB | MPI.4 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat | 2 | 1 | fasilitator |

| HARI/ TGL/ JAM | MATERI | JPL | | FASILITATOR |
|-------------------|---|-----|----|---|
| | | T | P | |
| 15.15 - 15.45 WIB | Coffee break | | | |
| 15.45 – 16.30 WIB | MPI.4 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat | 0 | 1 | fasilitator |
| 16.30 – 17.15 WIB | MPI.5 Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging | 1 | 0 | Fasilitator |
| | | 5 | 5 | |
| Hari 4 | | | | |
| 07.45 - 08.00 WIB | Refleksi | | | Pengendali Pelatihan |
| 08.00 - 09.30 WIB | MPI.5 Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging | 1 | 1 | Fasilitator |
| 09.30 - 09.45 WIB | <i>coffee break</i> | | | |
| 09.45 – 12.00 WIB | MPI.5 Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging | 0 | 3 | Fasilitator |
| 12.00 - 13.00 WIB | ISHOMA | | | |
| 13.00 - 15.15 WIB | MPI.6 Komunikasi risiko | 2 | 1 | Fasilitator |
| 15.15 - 15.45 WIB | <i>coffee break</i> | | | Fasilitator |
| 15.45 - 17.15 WIB | MPI.6 Komunikasi risiko | 0 | 2 | Fasilitator |
| | | 3 | 7 | |
| Hari 5 | | | | |
| 07.45 - 08.00 WIB | Refleksi | | | Pengendali pelatihan |
| 08.00 - 09.30 WIB | Simulasi Gabungan | 0 | 2 | Tim Fasilitator |
| 09.30 - 09.45 WIB | <i>coffee break</i> | | | |
| 09.45 - 12.00 WIB | Simulasi Gabungan (lanjutan) | 0 | 3 | Tim Fasilitator |
| 12.00 - 13.00 WIB | ISHOMA | | | |
| 13.00 - 13.45 WIB | Simulasi Gabungan (lanjutan) | 0 | 1 | Tim Fasilitator |
| 13.45 - 15.15 WIB | MPP.3 Rencana Tindak Lanjut (RTL) | 0 | 2 | Fasilitator |
| 15.15 - 15.30 WIB | <i>coffee break</i> | | | |
| 15.30 - 16.15 WIB | Post test | | | Panitia |
| 16.15 – 17.00 WIB | Penutupan | | | Pejabat, Fasilitator, Pengendali Pelatihan, Panitia dan Peserta |
| | | 0 | 8 | |
| | Total | 18 | 29 | |

| HARI/ TGL/ JAM | MATERI | JPL | | FASILITATOR |
|---|--------|-----|---|-------------|
| | | T | P | |
| Hari 6: Kembali ke sistem permanen | | | | |

**Ket:*

T : Teori

P : Penugasan

MPI.1: Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah

PANDUAN STUDI KASUS

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah.

Alat dan bahan yang diperlukan:

Lembar kasus, Formulir pencatatan dan pelaporan

Waktu: 4 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok.
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan penyaji.
3. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk:
 - a. Membaca lembar kasus yang diberikan oleh fasilitator.
 - b. Melakukan diskusi kasus sesuai dengan kasus yang diberikan yaitu:
 - Kelompok 1: kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di wilayah
 - Kelompok 2: kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk
 - Kelompok 3: kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di rumah sakit
 - Kelompok 4: kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di di Laboratorium
 - Kelompok 5: penilaian risiko cepat
 - Kelompok 6: penilaian risiko cepat
 - c. Membuat bahan penyajian hasil diskusi.
 - d. Mempresentasikan hasil diskusi, kelompok lain menanggapi dengan ketentuan:
 - Penyaji kelompok 1, moderator kelompok 2
 - Penyaji kelompok 2, moderator kelompok 3
 - Penyaji kelompok 3, moderator kelompok 4
 - Penyaji kelompok 4, moderator kelompok 5

- Penyaji kelompok 5, moderator kelompok 6
 - Penyaji kelompok 6, moderator kelompok 1
4. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

*Waktu: 4 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (45 menit)
- Setiap kelompok presentasi hasil diskusi dan tanggapan 20 menit (120 menit)
- Feedback dari fasilitator (15 menit)

MPI.1: Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah

LEMBAR KASUS

Kasus 1. (Kesiapsiagaan di wilayah)

Dari 1 November 2022 hingga 27 Januari 2023 dilaporkan 559 kasus meningitis (111 di antaranya dikonfirmasi laboratorium) dengan 18 kematian (keseluruhan CFR 3,2%) di Wilayah Zinder, Niger. Niger sebagian besar terletak di kawasan meningitis Afrika (*meningitis belt*) dimana epidemi meningitis biasanya mengikuti pola musiman (biasanya dari bulan Januari hingga Juni) dengan besaran yang bervariasi dari tahun ke tahun. Namun, wabah yang sedang berlangsung saat ini menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan peningkatan laju pertumbuhan dibandingkan musim-musim sebelumnya. Selain Niger, Pada minggu ke-52 Australia melaporkan penambahan 6 kasus. Dan pada minggu ke51, Amerika Serikat melaporkan penambahan 9 kasus. Total kasus meningitis meningokokus yang dilaporkan pada tahun 2023 sebanyak 6.809 dengan 983 kasus konfirmasi dan 423 kematian (CFR dari kasus suspek: 6,21%). Seperti kita ketahui, Negara-negara tersebut merupakan tujuan destinasi baik untuk wisata maupun perjalanan bisnis masyarakat Indonesia.

Kasus 2. (Kesiapsiagaan di pintu masuk)

Dari 13 September 2022 hingga 12 Agustus 2023, Kementerian Kesehatan Kerajaan Arab Saudi (KSA) melaporkan ke WHO sebanyak tiga kasus *Middle East respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) dengan dua kematian. Ketiga kasus tersebut merupakan pekerja non-kesehatan yang mengalami demam, batuk, sesak napas, dan memiliki penyakit penyerta. Dari ketiga kasus tersebut, dua kasus memiliki riwayat kontak dengan unta dromedari dan ketiga kasus tersebut memiliki riwayat konsumsi susu unta mentah dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala. Sejak tahun 2013-2023, terdapat 588 kasus suspek MERS di Indonesia. Sebanyak 581 kasus dengan hasil laboratorium negatif, 7 kasus tidak dapat diambil spesimennya. Seperti kita ketahui, Arab Saudi merupakan salah satu negara yang menjadi tujuan utama perjalanan masyarakat Indonesia untuk kegiatan ibadah. Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang jemaah haji/umroh terbanyak, dimana pada tahun 2023 Indonesia mendapatkan tambahan kuota haji sebanyak 8000 jemaah. Diketahui kuota Jemaah haji pada tahun 2023 ini menjadi yang terbanyak kedua setelah dulu pada tahun 2019.

Kasus 3. (Kesiapsiagaan di Rumah Sakit)

Pada tanggal 20 September 2022, otoritas kesehatan Uganda mengumumkan wabah penyakit Ebola, yang disebabkan oleh virus Sudan, setelah konfirmasi laboratorium terhadap seorang pasien dari sebuah desa di sub-kabupaten Madudu, distrik Mubende, Uganda tengah. Pada tanggal 20 September 2022, otoritas kesehatan Uganda mengumumkan wabah penyakit Ebola, yang disebabkan oleh virus Sudan, setelah konfirmasi laboratorium terhadap seorang pasien dari sebuah desa di sub-kabupaten Madudu, distrik Mubende, Uganda tengah. Pada tanggal 25 September 2022, jumlah kumulatif 18 kasus terkonfirmasi dan 18 kasus probable telah dilaporkan dari distrik Mubende, Kyegegwa dan Kassanda, termasuk 23 kematian, lima di antaranya merupakan kasus terkonfirmasi (CFR di antara kasus terkonfirmasi 28%). Ini merupakan wabah penyakit Ebola pertama yang disebabkan oleh virus Sudan (SUDV) di Uganda sejak tahun 2012.

Kasus 4. (Kesiapsiagaan di Laboratorium)

Nigeria saat ini mengalami wabah besar demam Lassa, dengan 4702 kasus suspek, lima kasus probable, dan 877 kasus terkonfirmasi selama minggu epidemiologi ke-1 dan ke-15 tahun 2023. Demam Lassa merupakan penyakit endemis di Nigeria dan sebagian Afrika Barat dimana tikus *multimammate* (tikus *Mastomys*) adalah sumber utama virus Lassa banyak ditemukan. Sebagian besar kasus (~ 80%) tidak menunjukkan gejala atau ringan. Namun, infeksi ini dapat menyebabkan penyakit parah dan disfungsi banyak organ dengan atau tanpa pendarahan. Seperti diketahui, Indonesia memiliki rute penerbangan langsung ke Nigeria yang banyak dimanfaatkan untuk perjalanan bisnis meskipun frekuensinya tidak terlalu sering.

Kasus 5. (Penilaian Risiko Cepat/*Rapid Risk Assessment*)

Kerala, India, melaporkan *outbreak* Penyakit Virus Nipah pada 12 September 2023. Dari 12 hingga 15 September 2023, Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Pemerintah India melaporkan enam kasus konfirmasi Nipah dengan dua kematian di distrik Kozhikode, Kerala. Selain kasus pertama yang belum diketahui sumber penularannya, kasus lainnya merupakan kontak keluarga dan rumah sakit pada kasus pertama. Pada 27 September 2023, 1288 kontak dari kasus terkonfirmasi telah ditelusuri termasuk kontak berisiko tinggi dan petugas kesehatan yang berada di bawah karantina dan pemantauan selama 21 hari. Sejak 12 September, 387 sampel telah diuji, enam kasus di antaranya positif terinfeksi virus Nipah, dan sisa sampel dinyatakan negatif. Sejak 15 September, tidak ada kasus baru yang terdeteksi. Pada 8 November 2023, *outbreak* tersebut di deklarasikan sudah berakhir. Bagi masyarakat India, Indonesia merupakan salah satu tujuan untuk kunjungan wisata. Meskipun saat

ini penerbangan langsung dari India ke Indonesia masih terbatas, selama ini banyak wisatawan India yang masuk ke Indonesia melalui Ho Chi Minh, Bangkok, Kuala Lumpur, dan Singapura. Sampai dengan Agustus 2023, tercatat sebanyak 288.000 kunjungan wisatawan mancanegara dari India ke Provinsi Bali, Indonesia.

Kasus 6. (Penilaian Risiko Cepat/*Rapid Risk Assessment*)

Sejak dideklarasikan sebagai wabah hingga 7 Juni 2023, 17 kasus terkonfirmasi dan 23 kasus probable dilaporkan di wilayah kontinental Equatorial Guinea. Sebanyak 12 dari kasus terkonfirmasi meninggal dan semua kasus probable dilaporkan meninggal (*Case Fatality Rate* 75%, tidak termasuk satu kasus terkonfirmasi dengan hasil yang tidak diketahui). Kasus terkonfirmasi terakhir yang dirawat di pusat perawatan Marburg di distrik Bata, provinsi Litoral dipulangkan pada tanggal 26 April, setelah dua tes PCR negatif berturut-turut. Pada tanggal 8 Juni 2023, setelah dua masa inkubasi berturut-turut (42 hari) tanpa adanya laporan kasus baru lagi yang terkonfirmasi, Kementerian Kesehatan Equatorial Guinea mengumumkan berakhirnya wabah tersebut. Pada tanggal 8 Juni 2023, setelah dua masa inkubasi berturut-turut (42 hari) tanpa adanya laporan kasus baru yang terkonfirmasi, Kementerian Kesehatan Guinea Ekuatorial menyatakan berakhirnya wabah penyakit virus Marburg. WHO menyatakan bahwa virus Marburg berpotensi menjadi pandemi sejak 2018 karena wabahnya semakin intensif dalam tiga tahun terakhir

MPI.1: Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah

JAWABAN LEMBAR KASUS

Kasus 1. (d disesuaikan dengan Kesiapsiagaan di wilayah)

Kesiapsiagaan meliputi:

- 1) Penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM): Membentuk/ mengaktifkan TGC, Peningkatan kapasitas, Meningkatkan Jejaring kerja, Menyiapkan tenaga terlatih seperti tenaga kesehatan, tenaga medis, dsb.
- 2) Penyiapan pembiayaan: peningkatan kapasitas SDM, Penanganan kasus, Penyelidikan epidemiologi, Pengelolaan spesimen, Media KIE, Logistik (APD, reagen, pendukung lab, obat-obatan, dll.
- 3) Penyiapan sarana prasarana/alat dan bahan: Alat Transportasi, Logistik PPI, Logistik Pengelolaan spesimen, APD, Media KIE, Obat, Vaksin, Bahan habis pakai, dll.
- 4) Penyiapan teknologi/metode: SKDR, Aplikasi Peta risiko, SIMRS, NAR, ASPAK, Regulasi, Pedoman/SOP, Penyusunan Renkon termasuk update informasi melalui website resmi pemerintah baik di tingkat nasional maupun global.

Kasus 2. (d disesuaikan dengan Kesiapsiagaan di pintu masuk)

Kesiapsiagaan meliputi:

- 1) Penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM): Membentuk/ mengaktifkan TGC, Peningkatan kapasitas, Meningkatkan Jejaring kerja, Menyiapkan tenaga terlatih seperti tenaga kesehatan, tenaga medis, dsb.
- 2) Penyiapan pembiayaan: peningkatan kapasitas SDM, Penanganan kasus, Penyelidikan epidemiologi, Pengelolaan spesimen, Media KIE, Logistik (APD, reagen, pendukung lab, obat-obatan, dll.
- 3) Penyiapan sarana prasarana/alat dan bahan: Alat Transportasi, Logistik PPI, Logistik Pengelolaan spesimen, APD, Media KIE, Obat, Vaksin, Bahan habis pakai, dll.
- 4) Penyiapan teknologi/metode: SKDR, Aplikasi Peta risiko, SIMRS, NAR, ASPAK, Regulasi, Pedoman/SOP, Penyusunan Renkon.

Kasus 3. (d disesuaikan dengan Kesiapsiagaan di Rumah Sakit)

Kesiapsiagaan meliputi:

- 1) Penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM): Membentuk/ mengaktifkan TGC, Peningkatan kapasitas, Meningkatkan Jejaring kerja, Menyiapkan tenaga terlatih seperti tenaga kesehatan, tenaga medis, dsb.
- 2) Penyiapan pembiayaan: peningkatan kapasitas SDM, Penanganan kasus, Penyelidikan epidemiologi, Pengelolaan spesimen, Media KIE, Logistik (APD, reagen, pendukung lab, obat-obatan, dll.
- 3) Penyiapan sarana prasarana/alat dan bahan: Alat Transportasi, Logistik PPI, Logistik Pengelolaan spesimen, APD, Media KIE, Obat, Vaksin, Bahan habis pakai, dll.
- 4) Penyiapan teknologi/metode: SKDR, Aplikasi Peta risiko, SIMRS, NAR, ASPAK, Regulasi, Pedoman/SOP, Penyusunan Renkon.

Kasus 4. (d disesuaikan dengan Kesiapsiagaan di Laboratorium)

Kesiapsiagaan meliputi:

- 1) Penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM): Membentuk/ mengaktifkan TGC, Peningkatan kapasitas, Meningkatkan Jejaring kerja, Menyiapkan tenaga terlatih seperti tenaga kesehatan, tenaga medis, dsb.
- 2) Penyiapan pembiayaan: peningkatan kapasitas SDM, Penanganan kasus, Penyelidikan epidemiologi, Pengelolaan spesimen, Media KIE, Logistik (APD, reagen, pendukung lab, obat-obatan, dll.
- 3) Penyiapan sarana prasarana/alat dan bahan: Alat Transportasi, Logistik PPI, Logistik Pengelolaan spesimen, APD, Media KIE, Obat, Vaksin, Bahan habis pakai, dll.
- 4) Penyiapan teknologi/metode: SKDR, Aplikasi Peta risiko, SIMRS, NAR, ASPAK, Regulasi, Pedoman/SOP, Penyusunan Renkon.

Kasus 5. (Penilaian Risiko Cepat/*Rapid Risk Assessment* disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi penyakit)

Penilaian risiko merupakan proses pengumpulan, penilaian, dan dokumentasi informasi yang sistematis untuk menentukan tingkatan suatu risiko.

Langkah dalam melakukan penilaian risiko antara lain:

- 1) Menentukan tim ahli
- 2) Menyusun pertanyaan risiko:
 - **Apakah kemungkinan dan dampak adanya kasus baru Nipah virus di Indonesia yang ditularkan dari pelaku perjalanan Internasional dalam 12 bulan ke depan**

- Apakah kemungkinan dan dampak adanya kasus baru Nipah virus di Indonesia yang ditularkan dari import produk hewan dalam 12 bulan ke depan
 - Apakah kemungkinan dan dampak adanya kasus baru Nipah virus di Indonesia yang ditularkan dari hewan/ nira yang terkontaminasi ke manusia dalam 12 bulan ke depan
- 3) Menilai risiko berdasarkan 3 komponen, yaitu bahaya (*hazard*), paparan (*exposure*), dan faktor luar (*context*)
- a. Bahaya/Hazard
- Karakteristik Penyakit Nipah: disebabkan oleh virus Nipah, genus Henipavirus, famili Paramyxoviridae ; Transmisi Epizootic, getah nira terkontaminasi, kontak hewan sakit (kelelawar buah, babi, kuda), penularan antar manusia (perawatan orang sakit); Inkubasi 4-14 hari (bisa sampai 45 hari); Gejala : Asomtomatis, demam, manifestasi neurologis, manifestasi pernafasan , ensefalitis fatal; Ada sequel; Tatalaksana : perawatan suportif, intensif, isolasi; Belum ada obat definitif dan vaksin; FR 45-70%.
 - Kasus Penyakit Virus Nipah di Kerala, India: Per 15 September 2023, telah dilaporkan 6 kasus konfirmasi dengan 2 kematian (CFR: 33,3%); Terbatas pada Distrik Kozhikode, Negara Bagian Kerala, India; Strain virus; Dari 387 sampel yang diperiksa, hanya 6 kasus positif; Dari 1288 kontak, 211 memiliki risiko tinggi
 - Sebaran CFR kasus yang pernah melaporkan: 1) Malaysia (1998): 39,6%; 2) Singapura (1999): 39%; 3) Filipina (2013): 54%; 4) Bangladesh (2021-2023): 73%; 5) India, Kerala (2023) : 33,3%.
- b. Paparan/Kerentanan
- Belum pernah dilaporkan kasus konfirmasi penyakit virus Nipah di Indonesia
 - Tidak ada penerbangan langsung dari Kerala ke Indonesia
 - Jumlah penumpang internasional tahun 2023: 18,6 juta, untuk dari India 383.119. 5755 penerbangan (data forecast) hingga September 2023
 - Jumlah penerbangan 2021-2023: 6000 (baik langsung dari India ataupun transit, baik dari New Delhi ataupun Mumbai)
 - Tidak ada laporan suspek Nipah sampai saat ini
 - Indonesia dan Asia masuk ke dalam daerah distribusi geografis sebaran kelelawar buah (famili Pteropodidae)
 - Persebaran Populasi Babi di Indonesia: Terdapat lalu lintas antar area hewan Babi dan lalu lintas daging babi juga olahannya di Indonesia
 - Data Kepadatan Penduduk Nasional. Daerah dengan kepadatan tertinggi ialah DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, DIY, Jawa Tengah, dan Bali

- Kasus Encephalitis dan Meningitis: Terdapat kasus ensefalitis yang dilaporkan di Indonesia tetapi belum diketahui penyebabnya. Terjadi peningkatan kasus ensefalitis pada tahun 2022; Kasus Ensefalitis paling banyak dilaporkan di pulau Jawa
- c. Kapasitas / Konteks
- Manajemen dan Koordinasi: Adanya pengalaman Satgas COVID-19 yang dapat digunakan untuk EID lainnya; Adanya Permenko PMK Nomor 7 Tahun 2022 terkait pengendalian Zoonosis dan PIE
 - Ketersediaan NSPK
 - Surveilans Pintu masuk: ada monitoring sertifikat produk hewan yang diimpor; ketersediaan renkon.
 - Surveilans Wilayah (Pada Manusia): Pelaporan melalui SKDR (IBS/EBS) terkait Ketepatan dan kelengkapan; pengembangan surveilans sindrom; penerapan SKDR di RS; pelatihan TGC; tenaga kesehatan cadangan
 - Surveilans Pada Hewan: telah masuk ke dalam database list penyakit yang harus dilaporkan di ISIKHNAS; Studi serologi Nipah pada kelelawar pernah dilakukan ; Kurang pendanaan dan ketersediaan reagen untuk surveilans berbasis lab pada hewan
 - Laboratorium: Lokasi Laboratorium Rujukan nasional keswan dan manusia (Lab Rujukan Nasional)
 - manajemen klinis: Ada 195 rumah sakit pengampunan penyakit infeksi emerging; pembiayaan kasus PIE
 - komunikasi risiko: Sudah ada FAQ dan Media KIE; ada publikasi
- 4) Penentuan tingkat risiko: bagaimana kemungkinan dan dampak. Estimasi risiko
- 5) Penentuan langkah respon: rekomendasi, penanggung jawab dan waktu pelaksanaan

Kasus 6. (Penilaian Risiko Cepat/*Rapid Risk Assessment* disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi penyakit)

Penilaian risiko merupakan proses pengumpulan, penilaian, dan dokumentasi informasi yang sistematis untuk menentukan tingkatan suatu risiko.

Langkah dalam melakukan penilaian risiko antara lain:

- 1) Menentukan tim ahli
- 2) Menyusun pertanyaan risiko, contoh:
Bagaimana kemungkinan dan dampak adanya importasi kasus/kasus baru penyakit virus Marburg di Indonesia dalam 6 bulan kedepan?
- 3) Menilai risiko berdasarkan 3 komponen, yaitu bahaya (*hazard*), paparan (*exposure*), dan faktor luar (*context*)

Penilaian Bahaya :

- Agent penyebab adalah virus Marburg, satu keluarga dengan virus Ebola (Filoviridae).
- Gejala klinis mirip dengan Ebola, berupa gejala perdarahan (hidung, gusi, purpura, urin) muncul pada hari ke 5-7, dan kematian pada hari ke-8-9 disebabkan oleh perdarahan dan syok.
- Tingkat kematian sekitar 50% (24-88%) tergantung strain virus dan terapi yang diperoleh (manajemen klinis).
- Angka reproduksi virus Marburg yaitu 1.59 (95%, CI 1.53-1.66) sehingga kurang lebih setiap kasus dapat menularkan ke 1-2 orang, dengan interval yang panjang. Sehingga kemungkinan kecil untuk terjadi KLB dalam skala besar.
- KLB saat ini dilaporkan berasal dari Guinea Equatorial dengan 1 kasus konfirmasi dan 16 suspek dengan 9 kematian per 13 Februari 2023. Beberapa negara yang melaporkan kasus Marburg seperti Ghana (2022), Guinea (2021), Uganda (2012-2017) dan Angola (2004-2005).
- Saat ini belum ada antivirus yang disetujui digunakan untuk terapi, akan tetapi menurut sumber WHO, Remdesivir bisa dipertimbangkan sebagai penggunaan off label. Remdesivir di Indonesia tersedia di tingkat pusat yakni remdesivir injeksi sebanyak 122.352 dengan rentang kadaluarsa dari Juni 2023 hingga Mei 2024, namun untuk ketersediaan di daerah masih perlu dikonfirmasi lebih lanjut.
- Saat ini sedang dilakukan pengembangan obat untuk penyakit virus Marburg, namun masih dalam tahap clinical trial.
- Saat ini, belum ada vaksinasi

Penilaian Paparan

Informasi Umum

- Virus Marburg dapat ditularkan melalui sekret dari kelelawar buah, antar manusia, dan non-human primates yang terinfeksi penyakit virus Marburg.
- Penularan antar manusia melalui kontak langsung (darah, sekret, cairan tubuh lainnya) dan secara tidak langsung melalui permukaan/pakaian yang terkontaminasi sekret tubuh yang terinfeksi.
- Masa Inkubasi rata-rata 2-21 hari

Potensi Transmisi Antar Manusia

- Pintu masuk yang memiliki pesawat transit dari negara terjangkit hanya ada di Bandara Soekarno Hatta. Perkiraan jumlah penumpang/pelaku perjalanan dari negara terdampak ialah sekitar 2% per harinya.

- Kasus yang ditemukan di Guinea Ekuatorial terjadi di Provinsi Kie Ntem. Provinsi tersebut merupakan rural area/pedesaan
- Belum ada penugasan TNI ke Guinea Ekuatorial, Kamerun, dan Gabon.
- Berkenaan dengan transportasi laut, kemungkinan ada potensi transmisi via kapal pesiar yang singgah pada beberapa negara

Potensi Transmisi dari Hewan Ke Manusia

- Tidak ditemukan spesies *Rousettus aegyptiacus* di Indonesia. Spesies serupa yang ditemukan ialah *Rousettus amplixi caudatus* dan *Rousettus leschinautii*.
- Riset Khusus Vektora pada 400 titik yang tersebar di 87 Kabupaten/Kota dan 29 Provinsi tidak dapat dilakukan pemeriksaan marburg karena tidak tersedia reagensinya
- Perlu adanya pertimbangan keberadaan pasar hewan eksotik di Indonesia

Penilaian Kapasitas

- Saat ini sudah tersedia Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola, khusus untuk Marburg belum tersedia
 - Surveilans di pintu masuk dilakukan dengan pengawasan tanda dan gejala penyakit virus Marburg pada pelaku perjalanan luar negeri (PPLN)
 - Pengawasan terhadap penerbangan/ pelayaran termasuk alat angkut dan barang dari negara - negara terjangkit (Afrika)
 - Terdapat laboratorium di Indonesia dengan BSL 3 dan BSL 4 yang bisa digunakan untuk pemeriksaan Marburg, Namun Belum ada Lab yang memiliki reagen dan premiernya.
 - Surveilans di wilayah dilakukan melalui EBS
 - Tatalaksana dan rujukan kasus memanfaatkan RS Pengampu penyakit infeksi emerging di Indonesia: 194 RS, 48 diantaranya merupakan RS regional di RS provinsi.
 - Telah dilakukan pelatihan TGC PIE
 - APD tersedia di pusat, namun di daerah belum dipastikan
 - Tersedia beberapa media KIE untuk ebola, namun untuk marburg belum ada
- 4) Penentuan tingkat risiko: bagaimana kemungkinan dan dampak. Estimasi risiko
- 5) Penentuan langkah respon: rekomendasi, penanggung jawab dan waktu pelaksanaan

MPI.2 : Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging

PANDUAN STUDI KASUS

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans epidemiologi penyakit infeksi emerging.

Alat dan bahan yang diperlukan:

Lembar kasus, Formulir pencatatan dan pelaporan

Waktu: 2 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan penyaji.
3. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk:
 - a. Membaca lembar kasus yang diberikan oleh fasilitator.
 - b. Melakukan diskusi terkait kegiatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging yang harus dilakukan sesuai dengan kasus yang diberikan.
 - c. Membuat bahan penyajian hasil diskusi.
 - d. Mempresentasikan hasil diskusi, kelompok lain menanggapi dengan ketentuan:
 - Penyaji kelompok 1, moderator kelompok 2
 - Penyaji kelompok 2, moderator kelompok 3
 - Penyaji kelompok 3, moderator kelompok 4
 - Penyaji kelompok 4, moderator kelompok 5
 - Penyaji kelompok 5, moderator kelompok 6
 - Penyaji kelompok 6, moderator kelompok 1
4. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

*Waktu: 2 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (20 menit)
- Setiap kelompok presentasi hasil diskusi dan tanggapan 10 menit (60 menit)
- Feedback dari fasilitator (10 menit)

MPI.2: Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging

LEMBAR KASUS

Kasus 1.

Pada tanggal 17 Mei 2023, ada 15 orang TKI ilegal dari Sarawak, Malaysia dipulangkan ke Indonesia dengan bus melalui PLBN Entikong. Selama diperjalanan, diantara TKI tersebut (Tn.P) ada yang mengalami keluhan demam, sakit kepala, nyeri otot, dan sakit tenggorokan. Setelah melewati pintu imigrasi Malaysia menuju Indonesia Tn.P terlihat sangat lemas. Tn.P kemudian dibawa ke klinik kesehatan di PLBN oleh teman-temannya. Sesampainya di klinik Tn.P mengalami kejang-kejang. Diketahui selama berada di Malaysia, Tn.P sering membantu rekannya yang bekerja di peternakan babi. Di sekitar peternakan babi tersebut yang terdapat banyak pohon buah-buahan.

Kasus 2.

Pada tanggal 20 Juni 2023 ada seorang pelaku perjalanan (Tn.KS) yang bekerja di peternakan sapi di India. Tn.KS melakukan perjalanan dari India ke Denpasar, dimana jalur perjalanannya sebagai berikut: dari India naik pesawat udara transit di Singapore selama 3 jam, kemudian berangkat ke Denpasar Bali dengan menumpang pesawat Big Bang BB 707. Setelah mendarat di Denpasar Bali, pelaku perjalanan tersebut mengunjungi poliklinik KKP dengan keluhan demam dan sakit kepala, nyeri otot, mual, muntah, dan diare. Selain itu juga setelah dilakukan pemeriksaan diketahui terdapat tanda berupa ruam ptekie pada kulit Tn.KS. Diketahui wilayah kerja peternakan sapi Tn.KS di India sedang dilakukan program pengendalian kutu secara masif.

Kasus 3.

Pada Tanggal 12 April 2023, pada pelayaran kapal kargo ED dari Thailand ke Tanjung Priok, kapten kapal melalui Agen Kapal melaporkan kepada Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok bahwa terdapat seorang ABK (Tn.IAS) yang mengeluh demam, nyeri dan terdapat lesi pada sekitar bibir dan tangan sejak 3 hari yang lalu. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa Tn.IAS merupakan ODHIV yang sedang mengonsumsi ARV.

Kasus 4.

Pada tanggal 27 Juni 2023, puskesmas tanah merdeka melaporkan satu anak usia 5 tahun (An.S) dengan keluhan tidak bisa berjalan sejak 22 Juni 2023. Menurut pengakuan ibu, sebelumnya kasus tidak pernah jatuh atau kecelakaan. Pada tanggal

28 Juni 2023, petugas surveilans puskesmas tanah merdeka melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengambilan spesimen ke rumah kasus dan ditemukan bahwa rumah kasus tidak memiliki jamban dan BAK/BAB di sungai belakang rumah. Sungai tersebut juga sering dijadikan tempat bermain oleh kasus dan teman-temannya. Aliran air sungai tersebut juga melewati beberapa desa lain. An.s tidak memiliki riwayat imunisasi. Pada tanggal 14 Juli 2023, hasil pemeriksaan An. S adalah positif.

Kasus 5.

Pada tanggal 30 Juni 2023, Tn.GS dilaporkan meninggal di Rumah Sakit Bahagia. Tn.GS serumah dengan seorang istri dengan 2 orang anak. Dari hasil wawancara dengan istri Tn.GS sebelum meninggal Tn.GS diketahui memiliki gejala demam, sakit kepala, muntah, tidak nafsu makan, dan diare berdarah. Tn.GS dirawat di Rumah Sakit Bahagia sejak tanggal 29 Juni 2023 namun tidak menunjukkan perbaikan. Diketahui Tn. GS memiliki riwayat perjalanan untuk bekerja selama 1 bulan di Ethiopia dan tiba di Indonesia pada tanggal 28 Juni 2023.

Kasus 6.

Pada tanggal 26 Juli 2023, Seorang pasien Ny.S, datang ke Rumah Sakit Beringin Jaya dengan keluhan demam, batuk, dan sesak nafas. Dari hasil anamesa Ny.S bekerja sebagai TKW di Arab Saudi dan baru kembali sejak 3 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik terdapat ronki, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil pemeriksaan, Petugas Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menginformasikan bahwa pemeriksaan terhadap sampel Ny.S dinyatakan positif.

MPI.2: Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging

JAWABAN LEMBAR KASUS

Kasus 1.

Pada tanggal 17 Mei 2023, ada 15 orang TKI ilegal dari Sarawak, Malaysia dipulangkan ke Indonesia dengan bus melalui PLBN Entikong. Selama diperjalanan, diantara TKI tersebut (Tn.P) ada yang mengalami keluhan demam, sakit kepala, nyeri otot, dan sakit tenggorokan. Setelah melewati pintu imigrasi Malaysia menuju Indonesia Tn.P terlihat sangat lemas. Tn.P kemudian dibawa ke klinik kesehatan di PLBN oleh teman-temannya. Sesampainya di klinik Tn.P mengalami kejang-kejang. Diketahui selama berada di Malaysia, Tn.P sering membantu rekannya yang bekerja di peternakan babi. Di sekitar peternakan babi tersebut yang terdapat banyak pohon buah-buahan.

Jawaban Kasus 1 (Nipah di PLBN)

1. Pengamatan pelaku perjalanan (traveler) dengan thermal scanner.
2. Tn.P yang ditemukan demam dibawa ke ruangan (klinik KKP).
3. Di dalam klinik UPT bidang kekarantina kesehatan/BKK dilakukan anamnesa dan observasi terhadap Tn.P dan ditemukan bahwa Tn.P memiliki gejala demam, sakit kepala, nyeri otot, dan sakit tenggorokan. Berdasarkan gejala dan faktor risiko Tn.P diduga merupakan suspek Nipah.
4. Petugas wilker Entikong melakukan pertolongan penatalaksanaan terhadap Tn.P.
5. Setelah pengobatan kejang Tn.P, Wilker Entikong melakukan rujukan ke RS Kab. Sanggau (memiliki fasilitas isolasi).
6. Petugas surveilans melakukan pelacakan kontak terhadap teman-teman Tn.P yang bersama-sama dengan Tn.P selama dalam perjalanan dan mengidentifikasi orang yang duduk di kanan, kiri, depan, belakang Tn.P di bus.
7. Berkoordinasi dengan RS Kab. Sanggau terkait pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosis kasus Tn.P.
8. Berkoordinasi dengan dinkes terkait kasus
9. Melaporkan 1 x 24 jam kasus Tn.P kepada PHEOC/EBS SKDR (Identitas suspek, status kesehatan, dan riwayat perjalanan).

Kasus 2.

Pada tanggal 20 Juni 2023 ada seorang pelaku perjalanan (Tn.KS) yang bekerja di peternakan sapi di India. Tn.KS melakukan perjalanan dari India ke Denpasar, dimana jalur perjalanannya sebagai berikut: dari India naik pesawat udara transit di Singapore

selama 3 jam, kemudian berangkat ke Denpasar Bali dengan menumpang pesawat Big Bang BB 707. Setelah mendarat di Denpasar Bali, pelaku perjalanan tersebut mengunjungi poliklinik KKP dengan keluhan demam dan sakit kepala, nyeri otot, mual, muntah, dan diare. Selain itu juga setelah dilakukan pemeriksaan diketahui terdapat tanda berupa ruam ptekie pada kulit Tn.KS. Diketahui wilayah kerja peternakan sapi Tn.KS di India sedang dilakukan program pengendalian kutu secara masif.

Jawaban Kasus 2 (Demam Kongo di Bandar Udara)

1. Pilot pesawat melaporkan bahwa ada penumpang yang sakit di dalam pesawat Big Bang BB 707 kepada ATC Bandar Udara Ngurah Rai Denpasar.
2. Pihak ATC melaporkan adanya penumpang yang sakit di dalam pesawat kepada KKP.
3. Kepala KKP berkoordinasi dengan otoritas bandar udara (otban).
4. Otban mengumpulkan QIC, pihak maskapai, dan AVSEC untuk berkoordinasi mempersiapkan tatalaksana terhadap pesawat dengan suspek kasus penyakit infeksi emerging.
5. Petugas KKP menyiapkan ambulans dan petugas KKP dengan APD lengkap.
6. Pihak GM Angkasa Pura mengarahkan pesawat untuk masuk ke remote area (area karantina pesawat).
7. Petugas KKP meminta Gendec pesawat Big Bang BB 707 kepada *crew airlines*.
8. Petugas KKP dengan APD lengkap melakukan pemeriksaan di dalam pesawat baik terhadap penumpang yang sakit, penumpang yang memiliki gejala yang sama, maupun penumpang lain yang kontak dengan suspek.
9. Petugas KKP memberikan tatalaksana kepada penumpang yang sakit dan selanjutnya membawa penderita keluar pesawat dan dengan ambulans KKP dirujuk ke RS Sanglah Denpasar.
10. Penumpang yang tidak sakit diberikan komunikasi risiko untuk segera melapor ke petugas kesehatan apabila dalam 2 minggu penumpang mengalami demam atau gejala yang dicurigai.
11. Petugas KKP melakukan pelaporan suspek ke PHEOC/SKDR EBS.

Kasus 3.

Pada Tanggal 12 April 2023, pada pelayaran kapal kargo ED dari Thailand ke Tanjung Priok, kapten kapal melalui Agen Kapal melaporkan kepada Kepala Balai Besar Kekekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok bahwa terdapat seorang ABK (Tn.IAS) yang mengeluh demam, nyeri dan terdapat lesi pada sekitar bibir dan tangan sejak 3 hari yang lalu. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa Tn.IAS merupakan ODHIV yang sedang mengonsumsi ARV.

Jawaban Kasus 3 (MPOX di Pelabuhan)

1. Pelaporan melalui PHEOC/ EBS SKDR
2. penyelidikan epidemiologi termasuk Pelacakan kontak Tn. IAS
3. Koordinasi dengan Dinkes dan RS terkait pengambilan spesimen, isolasi; pertimbangan rujukan
4. komunikasi risiko ke awak kapal lain
5. Notifikasi IHR ke Thailand

Kasus 4.

Pada tanggal 27 Juni 2023, puskesmas tanah merdeka melaporkan satu anak usia 5 tahun (An.S) dengan keluhan tidak bisa berjalan sejak 22 Juni 2023. Menurut pengakuan ibu, sebelumnya kasus tidak pernah jatuh atau kecelakaan. Pada tanggal 28 Juni 2023, petugas surveilans puskesmas tanah merdeka melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengambilan spesimen ke rumah kasus dan ditemukan bahwa rumah kasus tidak memiliki jamban dan BAK/BAB di sungai belakang rumah. Sungai tersebut juga sering dijadikan tempat bermain oleh kasus dan teman-temannya. Aliran air sungai tersebut juga melewati beberapa desa lain. An.s tidak memiliki riwayat imunisasi. Pada tanggal 14 Juli 2023, hasil pemeriksaan An. S adalah positif.

Jawaban Kasus 4 (Polio di Puskesmas)

- Langkah-langkah yang harus dilakukan terhadap An.S tersebut.
 - Pelaporan PHEOC/EBS SKDR
 - Pencarian kasus tambahan di desa lain dan pengambilan spesimen
 - Survei anak sehat di sepanjang aliran sungai
 - Pemeriksaan air sungai
 - Hospital Record Review (HRR)
 - Kunjungan ulang 60 hari ke rumah An.S
 - Komunikasi Risiko terkait penggunaan jamban
 - Notifikasi IHR
 - Pelaksanaan Outbreak Response Immunization (ORI)/Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dengan mempertimbangkan kajian epidemiologi

Kasus 5.

Pada tanggal 30 Juni 2023, Tn.GS dilaporkan meninggal di Rumah Sakit Bahagia. Tn.GS serumah dengan seorang istri dengan 2 orang anak. Dari hasil wawancara dengan istri Tn.GS sebelum meninggal Tn.GS diketahui memiliki gejala demam, sakit kepala, muntah, tidak nafsu makan, dan diare berdarah. Tn.GS dirawat di Rumah Sakit Bahagia sejak tanggal 29 Juni 2023 namun tidak menunjukkan perbaikan. Diketahui Tn. GS

memiliki riwayat perjalanan untuk bekerja selama 1 bulan di Ethiopia dan tiba di Indonesia pada tanggal 28 Juni 2023.

Jawaban Kasus 5 (Ebola di Rumah Sakit)

- Langkah-langkah yang harus dilakukan terhadap Ny.S.
 - Pelaporan ke PHEOC/ EBS SKDR
 - Penanganan jenazah menggunakan APD
 - Dilakukan pemeriksaan ulang dengan spesimen yang tersedia di RS
 - Penelusuran kontak Tn. R terutama di RS
 - Karantina terhadap Ny. S dan 2 anaknya di dalam rumah selama masa inkubasi (21 hari) atau sampai hasil tes laboratorium negatif
 - Disinfeksi rumah
 - Bila Ny. S positif → dirujuk ke RS → isolasi
 - Bila Ny. S negative → dipulangkan
 - Laporan berjenjang sampai ke posko KLB

Kasus 6.

Pada tanggal 26 Juli 2023, Seorang pasien Ny.S, datang ke Rumah Sakit Beringin Jaya dengan keluhan demam, batuk, dan sesak nafas. Dari hasil anamesa Ny.S bekerja sebagai TKW di Arab Saudi dan baru kembali sejak 3 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik terdapat ronki, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil pemeriksaan, Petugas Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan menginformasikan bahwa pemeriksaan terhadap sampel Ny.S dinyatakan positif.

Jawaban Kasus 6 (MERS di Rumah Sakit)

- Diskusikan langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan terhadap Ny.S.
 - Laporan ke PHEOC/EBS SKDR
 - Notifikasi dengan RS Rujukan untuk penyiapan ruang isolasi
 - Isolasi di RS Rujukan dan pengobatan sesuai gejala
 - Koordinasi dengan BKK, Dinkes setempat, dan Dinkes tempat kontak berasal
 - Penyelidikan epidemiologi termasuk pelacakan kontak (di Arab, pesawat, wilayah, dst)
 - Karantina dan pemeriksaan spesimen pada kontak erat yang bergejala
 - Pemantauan selama 2 kali masa inkubasi pada kontak erat tidak bergejala

MPI.2: Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging

PANDUAN BERMAIN PERAN

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans epidemiologi penyakit infeksi emerging.

Alat dan bahan yang diperlukan:

Skenario bermain peran, alat tulis kantor (spidol, kertas)

Waktu: 2 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok, 1 kelompok terdiri dari 15 orang.
2. Masing-masing kelompok menentukan peran masing-masing.
3. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk:
 - a. Membaca skenario yang diberikan oleh fasilitator.
 - b. Memainkan peran masing-masing anggota kelompok sesuai dengan langkah-langkah sesuai skenario yang dibuat, di dalam kelas di depan kelompok lainnya.
 - c. Kelompok lainnya bertindak sebagai pengamat, dan setelah simulasi selesai memberikan komentar tentang langkah-langkah yang telah diperankan.
4. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

*Waktu: 2 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (20 menit)
- Setiap kelompok bermain peran selama 30 (60 menit)
- Feedback dari fasilitator (10 menit)

MPI.2: Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging

SKENARIO BERMAIN PERAN

Skenario 1.

Pembagian peran:

- 1 orang sebagai TKI (Tn.P)
- 1 orang sebagai Petugas Imigrasi
- 1 orang sebagai Petugas Thermal scanner
- 1 orang sebagai Dokter BKK
- 2 orang sebagai Perawat BKK
- 1 orang sebagai Koordinator Wilker PLB
- 3 orang sebagai Penumpang lain yang kontak dengan suspek
- 1 orang sebagai petugas PHEOC
- 1 orang sebagai petugas RS SPGDT
- 1 orang petugas surveilans RS
- 1 orang petugas laboratorium
- 1 orang petugas Dinkes

| | |
|----------------------------|--|
| a. TKI (Tn.P) | : <ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan keluhannya• Memberikan keterangan yang dibutuhkan petugas• Menerima pengobatan |
| b. Petugas Imigrasi | : Melakukan pemeriksaan dokumen Tn.P |
| c. Petugas Thermal Scanner | : Melakukan pengamatan pada thermal scanner |
| d. Dokter BKK | : <ul style="list-style-type: none">• Anamnesa lengkap (gejala dan keluhan penyakit, riwayat penyakit, aktivitas sebelumnya, dll)• Membuat pencatatan dan pelaporan• Menggunakan APD (masker dan handscoon)• Pemeriksaan fisik• Penegakkan diagnosa• Melakukan penatalaksanaan awal terhadap Tn.P dan persiapan pra Rujukan ke RS |
| e. Perawat BKK | : Melakukan penatalaksanaan awal terhadap Tn.P dan persiapan pra Rujukan ke RS |

| | | |
|--------------------------|---|--|
| f. Koord. Wilker PLBN | : | Melakukan Koordinasi dengan Kepala KKP, RS Rujukan, Posko KLB, Wilayah (asal Tn.P) |
| g. Penumpang lain | : | Penumpang yang memiliki riwayat kontak dengan suspek |
| h. petugas PHEOC | : | Menerima dan menverifikasi informasi |
| i. petugas RS SPGDT | : | Menerima laporan adanya rujukan pasien |
| j. petugas surveilans RS | : | Melaporkan kasus dan koordinasi dengan dinkes |
| k. petugas laboratorum | : | Melakukan pengambilan, pengepakan |
| j. petugas dinkes | : | Koordinasi dengan BKK dan RS serta pengiriman spesimen |

Skenario 2.

Pembagian peran:

- 1 orang sebagai Ny. S
- 1 orang sebagai Dokter RS Beringin Jaya
- 1 orang sebagai Petugas Surveilans RS Beringin Jaya
- 1 orang sebagai Petugas Surveilans Puskesmas
- 1 orang sebagai Petugas BKK
- 1 orang sebagai Petugas PHEOC
- 1 orang sebagai Petugas Promkes Puskesmas
- 1 orang sebagai Petugas Surveilans Dinkes Provinsi
- 1 orang sebagai Petugas Surveilans Dinkes Kabupaten
- 1 orang sebagai Petugas Laboratorium
- 1 orang sebagai Petugas Kecamatan/ kelurahan
- 2 orang sebagai Masyarakat
- 2 orang sebagai Keluarga

| | | |
|------------------|---|---|
| a. Pasien (Ny.S) | : | <ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan keterangan yang dibutuhkan petugas ● Menyampaikan keluhannya ● Menerima pengobatan |
|------------------|---|---|

- | | | |
|--|---|--|
| b. Dokter RS | : | <ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan pemeriksaan dan advise ● Melaporkan ke petugas surveilans RS |
| c. Petugas Surveilans RS | : | Melaporkan ke PHEOC/SKDR EBS |
| d. Petugas BKK | : | <ul style="list-style-type: none"> ● Menerima informasi adanya kasus ● Mencari kontak erat dari manifest penumpang ● Koordinasi dengan dinkes |
| e. petugas Surveilans Puskesmas | : | <ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan pelacakan kontak bersama Dinkes ● Menyiapkan APD dan peralatan lain ● Melaporkan hasil pelacakan |
| f. Petugas PHEOC | : | Menerima informasi kasus dan mengkonfirmasi |
| g. petugas Promkes Puskesmas | : | Memberikan KIE terkait MERS |
| h. Petugas surveilans Dinkes Provinsi | : | Berkoordinasi dengan dinkes kabupaten/kota |
| i. Petugas surveilans Dinkes Kabupaten | : | Membuat laporan W1 dan mengirimkannya ke dinkes propinsi |
| j. Petugas laboratorium | : | Mengambil spesimen dan mengepak serta mengirim spesimen ke laboratorium rujukan |
| k. Petugas kecamatan | : | Bersama sama dengan petugas puskesmas mempersiapkan masyarakat untuk pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dan penyuluhan |
| l. masyarakat | : | Menerima penyuluhan |
| m. keluarga | : | Menjawab pertanyaan saat pelacakan |

MPI.2: Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging

BAHAN PENUNJANG PELATIHAN

Formulir Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Virus Nipah

Nama Puskesmas/Rumah Sakit :
 Tanggal Wawancara :
 Nama Pewawancara (No kontak/HP) :

| A. IDENTITAS KASUS | |
|---|---|
| Nama : | Kriteria* : <input type="checkbox"/> Suspek <input type="checkbox"/> Probabel <input type="checkbox"/> Konfirmasi |
| NIK : | |
| Nama Orangtua/KK : | Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan |
| Pekerjaan : | Tanggal Lahir : ____/____/____ |
| Telepony/HP : | Umur : ____ tahun ____ bulan |
| Alamat Domisili (domisili 14 hari terakhir) | |
| Jalan/Blok : | Desa : |
| | Kecamatan : |
| RT/RW : ____/____ | Kabupaten/Kota : |
| Longitude : | Latitude : |

| B. INFORMASI KLINIS | |
|---|--|
| Tanggal pertama kali timbul gejala : ____/____/____ | |
| Demam : <input type="checkbox"/> Ya* <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu : ____ °C <input type="checkbox"/> Riwayat Demam | Nyeri otot : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu Kelemahan otot : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu |
| Batuk : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | Mual atau muntah : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu |
| Pilek : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | Diare : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu |
| Sakit tenggorokan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | Kejang : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu |
| Sesak napas : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | Penurunan kesadaran : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu |
| Sakit kepala : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | Lainnya, sebutkan : _____ |
| Kondisi Penyerta | |
| Hamil : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Asma : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Diabetes : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Penyakit Ginjal : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Penyakit jantung : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Penyakit Hati : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Hipertensi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | PPOK : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Keganasan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Lainnya, sebutkan : _____ |
| Apakah kasus dirawat di rumah sakit? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | |
| *Bila Ya Nama RS terakhir : | |
| Tanggal masuk RS terakhir : | |
| Ruang rawat : | |
| Tindakan perawatan : | - Dirawat di ICU : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Intubasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Jika ada, nama-nama RS sebelumnya : | |
| Status Pasien Terakhir : | <input type="checkbox"/> Selesai isolasi / Sembuh <input type="checkbox"/> Masih dirawat <input type="checkbox"/> Meninggal, tanggal : ____/____/____ |
| Diagnosis | |
| Pneumonia (Klinis atau Radiologi) : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | |
| ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | |
| Ensefalitis : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tdk Tahu | |

Formulir Penyelidikan MERS

Lampiran 1

S-MERS

Form Investigasi Kasus

(Kasus dalam investigasi/kasus probable/kasus konfirmasi)

i. Data Dasar

Identitas kasus

No. Klaster :

Nama :

Tgl lahir/umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan : (sebutkan secara spesifik)

Alamat :

Yang diwawancarai :

Tanggal Mulai sakit, tanda dan gejala :

.....

Tanggal masuk RS/ tanggal kunjungan ke layanan kesehatan :

Tgl

Nama RS

Ruang rawat

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Formulir Laporan KLB (W1)

Formulir Laporan KLB (W1) :

W1 – Puskesmas

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA / WABAH

(dilaporkan dalam 24 jam)

No. :

Kepada Yth. :

Pada tanggal/bulan/tahun :/...../.....

Desa/Kelurahan :

Di Kecamatan :

Telah terjadi sejumlah : penderita

Dan sejumlah : kematian

Tersangka penyakit (beri tanda ceklist (☑)) :

| | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Kolera | <input type="checkbox"/> | Polio | <input type="checkbox"/> | Malaria | <input type="checkbox"/> | Hepatitis | <input type="checkbox"/> | Chikungunya | <input type="checkbox"/> |
| Pes | <input type="checkbox"/> | Difteri | <input type="checkbox"/> | Avian Influenza (H5N1) | <input type="checkbox"/> | Influenza A baru (H1N1) Pandemi 2009 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| DBD | <input type="checkbox"/> | Pertusis | <input type="checkbox"/> | Antraks | <input type="checkbox"/> | Meningitis | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Campak | <input type="checkbox"/> | Rabies | <input type="checkbox"/> | Leptospirosis | <input type="checkbox"/> | Yellow Fever | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Dengan gejala-gejala sebagai berikut (beri tanda ceklist (☑)) :

| | | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Muntah | <input type="checkbox"/> | Panas/demam | <input type="checkbox"/> | Bercak putih pada faring | <input type="checkbox"/> |
| Berak-berak | <input type="checkbox"/> | Batuk | <input type="checkbox"/> | Meringkil pada lipatan paha/ketiak | <input type="checkbox"/> |
| Menggigil | <input type="checkbox"/> | Pilek | <input type="checkbox"/> | Perdarahan | <input type="checkbox"/> |
| Turgor jelek | <input type="checkbox"/> | Pusing | <input type="checkbox"/> | Gatal-gatal | <input type="checkbox"/> |
| Kaku kuduk | <input type="checkbox"/> | Kesadaran menurun | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Sakit perut | <input type="checkbox"/> | Pingsan | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Hidrofobi | <input type="checkbox"/> | Bercak merah di kulit | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Kejang-kejang | <input type="checkbox"/> | Lumpuh | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Syok | <input type="checkbox"/> | Ikterus | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Batuk beruntun | <input type="checkbox"/> | Mulut sukar dibuka | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Tindakan yang telah diambil :

.....

.....

.....

.....

Catatan: Berbagai jenis formulir lebih lengkap dapat dilihat di Buku Pedoman masing-masing penyakit.

DAFTAR TILIK / OBSERVASI BERMAIN PERAN SKENARIO 1

Kelompok yang berperan:

Kelompok observer :

| No | Proses Yang Diamati | Ada (1) | Tidak (0) |
|----|---|---------|-----------|
| 1. | Melakukan anamnesis terhadap pasien dengan lengkap | | |
| 2. | Pemeriksaan fisik dan penegakan diagnosis secara tepat | | |
| 3. | Memberikan respons yang tepat kepada pasien | | |
| 4. | Petugas kesehatan menggunakan APD | | |
| 5. | Melakukan prarujukan dengan tepat (persiapan, koordinasi dengan RS Rujukan) | | |
| 6. | Pelacakan kontak erat (manifes penumpang pesawat) | | |
| 7. | Melengkapi form pelaporan kasus | | |
| 8. | Koordinasi BKK dengan dinas kesehatan dan pihak terkait adanya kasus suspek | | |
| 9. | Petugas surveilans BKK melaporkan hasil secara lengkap ke PHEOC/SKDR EBS | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 10. | PHEOC menerima dan menverivikasi informasi secara tepat | | |
| 11. | Pengelolaan spesimen sesuai kasus (pengambilan, pengepakan dan pengiriman) | | |
| 12. | Koordinasi pengiriman sampel dengan baik | | |
| | Total Skor | | |

Nilai minimal 6

Penilaian secara umum

a. Hal baik :

b. Saran :

DAFTAR TILIK / OBSERVASI BERMAIN PERAN SKENARIO 2

Kelompok yang berperan:

Kelompok observer :

| No | Proses Yang Diamati | Ada (1) | Tidak (0) |
|-----|---|---------|-----------|
| 1. | Melakukan anamnesis terhadap pasien dengan lengkap | | |
| 2. | Pemeriksaan fisik dan penegakan diagnosis secara tepat | | |
| 3. | Memberikan respons yang tepat kepada pasien | | |
| 4. | Petugas kesehatan menggunakan APD | | |
| 5. | Dokter melaporkan ke petugas surveilans RS | | |
| 6. | Pelaporan petugas RS ke BKK dan Dinkes adanya informasi kasus | | |
| 7. | Pelaporan cepat/notifikasi awal ke PHEOC/SKDR EBS | | |
| 8. | Pelacakan kontak erat (manifes penumpang pesawat oleh BKK | | |
| 9. | Petugas RS dan Dinkes Melengkapi form pelaporan kasus | | |
| 10. | Koordinasi BKK dengan dinas kesehatan dan pihak terkait adanya kasus suspek | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 11. | PHEOC menerima dan menverivikasi informasi secara tepat | | |
| 12. | Pengelolaan spesimen sesuai kasus (pengambilan, pengepakan dan pengiriman) | | |
| 13. | Koordinasi pengiriman sampel dengan baik | | |
| 14. | Memberikan penyuluhan kemasyarakat secara lengkap | | |
| 15. | Pelacakan kontak erat di lingkungan domisili/tempat tinggal pasien secara benar | | |
| 16. | Masyarakat Mendengarkan secara aktif penyuluhan | | |
| 17. | Petugas surveilans melaporkan hasil Penyelidikan secara lengkap ke PHEOC/SKDR EBS | | |
| | Skor Total | | |

Nilai minimal 6

Penilaian secara umum

a. Hal baik :

b. Saran :

MPI.3: Manajemen kasus penyakit infeksi emerging

PANDUAN STUDI KASUS

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan manajemen kasus penyakit infeksi emerging.

Alat dan bahan yang diperlukan:

Lembar kasus, alat tulis kantor, flipchart, spidol, laptop

Waktu: 2 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok (masing-masing kelompok terdiri dari 15 peserta).
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan penyaji.
3. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk:
 - a. Mendiskusikan tahapan sistem rujukan, tatalaksana dan perawatan pasien penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit.
 - b. Masing-masing kelompok menyiapkan hasil diskusi.
 - c. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi, kelompok lain menanggapi.
 - d. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil diskusi.

*Waktu: 2 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (50 menit)
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil dan tanggapan selama 15 menit (30 menit)
- Feedback dari fasilitator (10 menit)

MPI.3: Manajemen kasus penyakit infeksi emerging

LEMBAR KASUS

Kasus 1.

Pada tanggal 12 Mei 2024, terdapat pasien MS yang berkunjung ke Klinik Air dengan keluhan nyeri di daerah dubur, demam, mual, muntah disertai ruam bernanah di bagian wajah. Diketahui bahwa Tn.MS merupakan ODHIV yang sedang mengonsumsi ARV. Klinik Air merujuk ke RS dengan kriteria probabel mpox.

Jelaskan tahapan sistem rujukan, tatalaksana dan perawatan pasien penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit.

Kasus 2:

Pada tanggal 30 Februari 2024, terdapat kunjungan pasien XY ke Puskesmas Tanah Desa dengan keluhan demam, nyeri otot, mata kuning, BAB berdarah, mual, dan muntah. Pasien merupakan petani yang setiap harinya berkegiatan di sawah. Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan dengan suspek Hantavirus.

Jelaskan tahapan sistem rujukan, tatalaksana dan perawatan pasien penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit.

MPI.3: Manajemen kasus penyakit infeksi emerging

LEMBAR JAWABAN KASUS

Kasus 1.

Pada tanggal 12 Mei 2024, terdapat pasien MS yang berkunjung ke Klinik Air dengan keluhan nyeri di daerah dubur, demam, mual, muntah disertai ruam bernanah di bagian wajah. Diketahui bahwa Tn.MS merupakan ODHIV yang sedang mengonsumsi ARV. Klinik Air merujuk ke RS dengan kriteria probabel mpox.

Jelaskan tahapan sistem rujukan, tatalaksana dan perawatan pasien penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit.

Jawaban:

Langkah-langkah:

- Dalam hal skrining perlu menetapkan kriteria kasus berdasarkan DO yang ada di pedoman. Kasus di atas memenuhi kriteria suspek mpox, kasus bisa menjadi probabel jika petugas melakukan anamnesis lanjut untuk mengetahui riwayat epidemiologi sesuai pedoman yaitu:
 - Memiliki hubungan epidemiologis¹ dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam 21 hari sebelum onset gejala.
 - Teridentifikasi sebagai gay, biseksual atau kelompok LSL
 - Memiliki lebih dari satu pasangan seksual atau pasangan seksual anonim dalam 21 hari sebelum onset gejala.
- Menetapkan triase untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera atau tidak berdasarkan pertimbangan:
 - Kelompok pasien yang termasuk dalam risiko tinggi (terkait keparahan dan komplikasi)
 - Tanda dan gejala komplikasi
 - Abnormalitas laboratorium
 - Skor keparahan berdasarkan jumlah lesi kulit
- Pada kasus ini pasien termasuk dalam kategori derajat berat, sehingga perlu dirujuk ke RS. Petugas Puskesmas berkoordinasi dengan RS dalam rujukan kasus.
- Di RS rujukan pasien di tatalaksana di ruang isolasi dan perlu pertimbangan untuk pemberian antivirus mpox.

Kasus 2.

Pada tanggal 30 Februari 2024, terdapat kunjungan pasien XY ke Puskesmas Tanah Desa dengan keluhan demam, nyeri otot, mata kuning, BAB berdarah, mual, dan muntah. Pasien merupakan petani yang setiap harinya berkegiatan di sawah. Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan dengan suspek Hantavirus.

Jawaban:**Langkah-langkah:**

- Dalam hal skrining perlu menetapkan kriteria kasus berdasarkan DO yang ada di pedoman. Kasus di atas memenuhi kriteria suspek hantavirus.
- Menetapkan triase untuk menentukan derajat klinis pasien untuk mengetahui keperluan rujukan.
- Pada kasus ini pasien perlu dirujuk ke RS. Petugas Puskesmas berkoordinasi dengan RS dalam rujukan kasus.
- Di RS rujukan pasien di tatalaksana sesuai dengan kondisi.

MPI.4: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes dan Masyarakat

PANDUAN SIMULASI

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat.

Alat dan bahan yang diperlukan:

APD lengkap, Hands Rub, Cat akrilik, Kantong (*bio hazard bag*), Limbah.

1. Hanschoon ukuran S dan M masing2: 1 box
2. Hands Rub : @600ml sebanyak 3 botol
3. Acrylic cat air sebanyak 3 tube @ ukuran pasta gigi besar
4. APD : 4 set
 - a. Hanschoon 2 pasang ;1 pendek, 1 panjang)
 - b. Masker bedah
 - c. Masker Respiratory partikulat
 - d. Penutup kepala
 - e. Goggle (pelindung mata)
 - f. Gaun kedap air
 - g. Shoes cover
5. kantong limbah ; 4 set
 - a. berwarna hitam
 - b. berwarna kuning
 - c. berwarna merah
6. Tissue box :4 buah
7. Limbah : *dummy* (limbah medis, non medis dan limbah radioaktif)

Waktu: 2 jpl x 45 menit

Petunjuk:

A. Penggunaan Hand Hygiene

1. Semua peserta berdiri dan membentuk group kecil @ 10 orang
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan dokumentasi
3. Masing-masing kelompok di tugaskan menjalankan tahapan hand hygiene sesuai pedoman WHO

- a. Kepada yang sudah pernah atau tahu tentang tahapan hands hygiene dari masing2 group menjadi peraga untuk kelompoknya
- b. Peraga memberi contoh tahapan yang benar
- c. Membagikan hands rub dan memperagakan tahapan hand hygiene dgn hands rub, sebanyak 2 kali
4. Pertanyaan dari masing-masing kelompok
5. Membagikan handschoon untuk tiap kelompok dan memakainya sesuai sesuai ukuran
6. Membagikan cat acrylic setiap kelompok
7. Mengikuti instruksi dari Fasilitator
 - a. Semua peserta sudah memakai handschoon
 - b. Fasilitator lain/ panitia membantu menuangkan cat acrylic ke semua peserta
 - c. Lakukan tahapan H-H, sesuai perintah
(Harus: jujur dan taat mengikuti perintah saat melaksanakan tahapan sesuai yang di pelajari, dan tidak ada yg mencuri waktu saat mulai dan mengakhiri)
 - d. Latihan selesai. Letakan tangga di depan dada, jangan kena baju
8. Foto tangan yang tidak tercampur cat acrylic untuk dokumentasi

B. Pemakaian dan Pelepasan APD (Guideline WHO) dari gaun hingga sarung tangan

B.1 Pemakaian APD (1 dengan gaun, 2 dengan cover all)

1. Semua peserta berdiri dan membentuk group kecil @ 10 orang
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan dokumentasi
3. Masing-masing kelompok di tugaskan menjalankan tahapan Pemakaian APD sesuai pedoman WHO
 - a. Kepada yang sudah pernah atau tahu tentang tahapan pemakaian APD dari masing-masing group menjadi peraga untuk kelompoknya
 - b. Peraga memberi contoh tahapan pemakaian APD Gaun yang benar
 - i. Memakai pakaian kerja atau scrub tanpa alas kaki
 - ii. Memeriksa keadaan APD
 - iii. Melakukan kebersihan tangan dengan enam Langkah
 - iv. Mengenakan sepatu pelindung
 - v. Mengenakan gaun bersih
 - vi. Mengenakan masker bedah
 - vii. Mengenakan pelindung mata
 - viii. Mengenakan pelindung kepala
 - ix. Mengenakan sarung tangan dengan menutupi lengan gaun
 - c. Dokumentasi Merekam via HP setiap tahapannya

d. Foto APD Lengkap

B.2 Pelepasan APD

1. Semua peserta berdiri dan membentuk group kecil @ 10 orang
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan dokumentasi
3. Masing-masing kelompok di tugaskan menjalankan tahapan Pelepasan APD sesuai pedoman WHO
 - a. Kepada yang sdh pernah atau tahu ttg tahapan pelepasan APD dari masing2 group menjadi peraga untuk kelompoknya
 - b. Peraga memberi contoh tahapan pelepasan APD yang benar
 - i. Mulai dari yang paling terakhir dipakai sampai pertama dipakai
 - ii. Dilakukan secara bertahap
 - iii. Melepaskan sarung tangan dengan cara mencubit sedikit bagian luar sambil ditarik ke arah depan
 - iv. Membuka gaun secara perlahan dengan membuka ikatan tali di belakang kemudian merobek bagian belakang leher lalu tangan memegang sisi bagian dalam gown melipat bagian luar ke dalam dan usahakan bagian luar tidak menyentuh pakaian petugas
 - v. Melakukan kebersihan tangan dengan enam langkah
 - vi. Melepas pelindung kepala dengan cara memasukkan tangan ke sisi bagian dalam pelindung kepala
 - vii. Membuka pelindung mata dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu memegang sisi kiri dan kanan pelindung mata
 - viii. Melakukan kebersihan tangan dengan enam langkah
 - ix. Membuka pelindung sepatu dengan cara memegang sisi bagian dalam dimulai dari bagian belakang sepatu sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan
 - x. Melakukan kebersihan tangan dengan enam langkah
 - xi. Melepaskan masker bedah
 - xii. Setelah membuka scrub, petugas segera mandi untuk memakai baju biasa
 - c. Dokumentasi Merekam via HP setiap tahapannya
4. Semua video di sharing ke anggota kelompoknya

C. Penanganan Limbah

1. Semua peserta berdiri dan membentuk group kecil @ 10 orang
2. Masing-masing kelompok menentukan ketua dan penilai

3. Masing-masing kelompok di tugaskan memasukkan dami ke kantong sampah yang sesuai (*dummy* dari kertas yang berbeda untuk memasukan sampah medis ke kantong masing masing)
4. Penilai dari kelompok yang berbeda memberikan penilaian yang salah atau benar (Kelompok 1 ke 2, kelompok 2 ke 3, kelompok 3 ke 1)
5. Evaluasi oleh fasilitator, ketua mengumpulkan kantong sampahnya
6. Fasilitator menayangkan sampah ditampung sesuai kantong sampah yang benar

D. Penilaian Oleh Fasilitator

1. Nilai terbaik untuk kelompok yang tahapannya benar terbanyak
1. Nilai terbaik 1, 2 dan 3 untuk masing-masing kelompok

*Waktu: 2 jpl

- Proses persiapan latihan (15 menit)
- Setiap kelompok melakukan latihan pemakaian APD, pelepasan APD, dan penanganan limbah (60 menit)
- Feedback dari fasilitator (15 menit)

LEMBAR PENILAIAN SIMULASI

Nama kelompok :

Tanggal :

| No | Proses Yang Diamati | Ada (1) | Tidak (0) |
|---|--|---------|-----------|
| Penggunaan Hand Hygiene | | | |
| 1. | Menggunakan handscoon | | |
| 2. | Menuangkan cat ke telapak tangan | | |
| 3. | Taat mengikuti fasilitator | | |
| 4. | Melakukan enam lima langkah mencuci tangan secara urut | | |
| 5. | Cat acrylic menutup sempurna seluruh tangan | | |
| <i>Pemakaian dan Pelepasan APD</i> | | | |
| 1. | Memakai pakaian kerja atau scrub tanpa alas kaki | | |
| 2. | Memeriksa keadaan APD | | |
| 3. | Melakukan kebersihan tangan dengan enam Langkah | | |
| 4. | Mengenakan sepatu pelindung | | |
| 5. | Mengenakan gaun bersih | | |
| 6. | Mengenakan masker bedah | | |
| 7. | Mengenakan pelindung mata | | |
| 8. | Mengenakan pelindung kepala | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 9. | Mengenakan sarung tangan dengan menutupi lengan gaun | | |
| | Skor total | | |

Nilai minimal 6

Penilaian secara umum

a. Hal baik :

b. Saran :

MPI.5: Pengelolaan Spesimen Penyakit Infeksi Emerging

PANDUAN STUDI KASUS

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging.

Alat dan bahan yang diperlukan:

Formulir pengiriman spesimen dan pencatatan pelaporan, Daftar Paket Pengelolaan Spesimen, Lembar kasus

| No. | Nama Alat | Satuan | Jumlah |
|-----|---------------------------------|--------|--------|
| 1 | Jas Laboratorium | buah | 10 |
| 2 | Gaun (Tyvex) | Buah | 10 |
| 3 | Apron | buah | 10 |
| 4 | Sarung Tangan Uk. S | box | 1 |
| 5 | Sarung Tangan Uk. M | box | 1 |
| 6 | Masker bedah | box | 2 |
| 7 | Masker N95 | Box | 1 |
| 8 | Tutup Kepala | box | 1 |
| 9 | Sepatu Tertutup | buah | 10 |
| 10 | Shoes cover | box | 1 |
| 11 | Desinfektan | botol | 6 |
| 12 | Sprit disposable 3 ml atau 5 ml | box | 1 |
| 13 | Wing needle | box | 1 |
| 14 | Kapas alkohol 70% | box | 1 |
| 15 | Kapas kering | box | 1 |
| 16 | Vacum tube plain | box | 1 |
| 17 | Torniquet | buah | 6 |
| 18 | Band aid | box | 1 |
| 19 | Cryo vial | Bag | 1 |
| 20 | Rak Tabung | buah | 6 |
| 21 | Label nama | bag | 1 |
| 22 | Pot Urin | Bag | 1 |
| 23 | VTM (+dacron) | box | 1 |

| | | | |
|----|-------------------------------------|--------|----|
| 24 | Media Amies (+dacron) | buah | 20 |
| 25 | Parafilm | Roll | 1 |
| 26 | Formulir Pertusis dan Difteri | lembar | 30 |
| 27 | Formulir Ebola | lembar | 30 |
| 28 | Formulir Meningitis Meningokokus | lembar | 30 |
| 29 | Formulir Mpox | lembar | 30 |
| 30 | Formulir Legionellosis | lembar | 30 |
| 31 | Formulir Nipah | lembar | 30 |
| 32 | Gel pack atau ice pack | Buah | 50 |
| 33 | Termometer bulat | buah | 6 |
| 34 | Lakban | roll | 6 |
| 35 | Gunting | buah | 6 |
| 36 | Tissue | pack | 1 |
| 37 | Plastik Klip | bag | 1 |
| 38 | Biohazard Bag | bag | 1 |
| 39 | Label Pengiriman/ Biohazard sign | buah | 5 |
| 40 | Kotak Pengiriman Primer / Biobottle | Buah | 5 |
| 41 | Kotak Pengiriman Sekunde / Cool Box | buah | 6 |

Contoh Surat Pengantar Spesimen

KOP SURAT

Nomor : (Tgl/Bln/Thn)
Hal :
Lampiran :
Yth. Kepala Laboratorium Pemeriksa

Sehubungan dengan dilaporkannya kasus penyakit infeksi emerging di Fasyankes dengan identitas sebagai berikut:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
NIK :
Alamat :

Kami informasikan bahwa pasien tersebut memenuhi kriteria sebagai kasus dengan diagnosis banding Adapun spesimen yang dikirimkan berupa

Sebagai salah satu upaya kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging, kami mohon bantuan Saudara untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada spesimen yang kami kirimkan sesuai tatalaksana pemeriksaan laboratorium terhadap jenis penyakit tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota/Provinsi
(ttd dan cap basah)
(.....)
NIP.

*Keterangan: Sebagai penyerta surat ini dilampirkan juga Formulir PE dan pelacakan

Keterangan: Surat pengantar pemeriksaan laboratorium dikirimkan bersamaan dengan formulir pengiriman spesimen.

Formulir Pertusis

Lampiran 4
PERT 04 (Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen)

Formulir Permohonan Pemeriksaan Spesimen Pertusis

Kepada
Yth. Laboratorium
di.....

Bersama ini kami kirimkan spesimen swab nasofaring / aspirat nasofaring / serum*) dari Kab/Kota
....., Provinsi dengan daftar sebagai berikut:

| No. | Nomor EPID | Nama | L/P | Umur (th) | Alamat | Tgl ambil spesimen | Tgl kirim spesimen | Jenis spesimen (swab nasofaring / aspirat nasofaring/ serum*) |
|-----|------------|------|-----|-----------|--------|--------------------|--------------------|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

....., Tanggal

Pelaksana

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Formulir Ebola

Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Virus Ebola



Lampiran 6

FORM PVE-LAB

FORMULIR PENGIRIMAN SPESIMEN TERSANGKA EBOLA PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

IDENTITAS PELAPOR

Tanggal Laporan : / / Dilaporkan oleh: _____
 Rumah Sakit : _____ Kota _____ Kab _____
 No Rekam Medis : _____
 Spesimen diperiksa di laboratorium rujukan : _____
 No. Identifikasi pasien: _____ (diisikan oleh petugas Balitbangkes)

IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien : _____ bin/binti _____
 Tanggal lahir / Usia : / / atau Usia: _____ th _____ Bulan _____
 Jenis Kelamin : Pria Wanita
 Nama Kepala Keluarga : _____
 Alamat : _____
 Telepon _____

RIWAYAT DIRAWAT

Tanggal dirawat _____
 Kunjungan Pertama / / Rumah Sakit : _____
 Kunjungan Kedua / / Rumah Sakit : _____
 Kunjungan Ketiga / / Rumah Sakit : _____

TANDA & GEJALA

Tanggal onset gejala (panas) / /

Gejala klinis saat dirawat di Rumah Sakit sekarang

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$ | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Lesu | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Sakit Tenggorokan | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Sakit Kepala | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Mual | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Nyeri Otot | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Muntah | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Diare | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| Pendarahan | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Tidak tahu <input type="checkbox"/> |

PENGAMBILAN SAMPEL

| | | | | |
|------------|-----------------|-----|-----|-------|
| Darah | Tanggal diambil | / / | Lab | _____ |
| | | / / | | _____ |
| Serum | Tanggal diambil | / / | Lab | _____ |
| Urin | Tanggal diambil | / / | Lab | _____ |
| Semen | Tanggal diambil | / / | Lab | _____ |
| Biopsihati | Tanggal diambil | / / | Lab | _____ |
| CSF | Tanggal diambil | / / | Lab | _____ |

RIWAYAT KONTAK/PAPARAN

Dalam 21 hari sebelum sakit, apakah pasien melakukan perjalanan ke daerah terjangkit Ebola (Afrika)

Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya : Sebutkan _____

Dalam 21 hari sebelum sakit, apakah pasien kontak dengan orang terjangkit virus Ebola

Ya Tidak

Jika Ya

| Nama | Alamat | Hubungan | Tgl. Kontak Pertama | Tgl. Kontak Terakhir |
|------|--------|----------|---------------------|----------------------|
| | | | | |

Apakah ada tersangka/terinfeksi Ebola? Ya Tidak Tidak tahu

Apakah ada anggota keluarga yang sakitnya sama? Ya Tidak Tidak tahu

Dalam 21 hari sebelum sakit apakah pasien kontak dengan hewan (monyet, kera, kelelawar)?

Ya Tidak

HASIL

Pasien dipindahkan ke RS Rujukan? Ya Tidak Tidak tahu

Jika Ya, ke Rumah Sakit mana? _____

Pasien meninggal sebelum dipindahkan atau selesai di investigasi : Ya Tidak

PENGAMBILAN SAMPEL

| Jenis Sampel | Tanggal sampel diambil |
|--------------|------------------------|
| | |

CATATAN

Jika ada data, informasi, keterangan atau apa saja yang dianggap perlu silakan tulis.

Hasil-hasil laboratorium lainnya:

Formulir Meningitis Meningokokus

FORM PENGIRIMAN SAMPEL MENINGITIS MENINGOKOKUS

| | | |
|---|--|--|
| R I N C I A N P E N G I R I M | Laboratorium/Rumah Sakit Pengirim: | |
| | Alamat: | |
| | Nama dan No Kontak: | |
| | Dinas Kesehatan (Propinsi/Kab/Kota)*: | |
| R I N C I A N P A S I E N | Nama dan No Kontak: | |
| | Nama Lengkap: | DPJP/Konsultan*: |
| | Usia: | Rumah Sakit: |
| | Jenis Kelamin: Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> | Nomor MR: |
| Alamat Rumah: | | |
| I N F O R M A S I | Tanggal Onset: | Fatal: ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| | Gejala Klinis: kaku kuduk <input type="checkbox"/> | Status Pasien: kasus <input type="checkbox"/> kontak <input type="checkbox"/> |
| | demam <input type="checkbox"/> ruam kulit <input type="checkbox"/> penurunan kesadaran <input type="checkbox"/> kejang <input type="checkbox"/> lainnya | Perjalanan ke luar negeri: ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> tidak tahu <input type="checkbox"/> |
| | Tanggal & Nama negara: | |
| | Jenis Kejadian: Sporadik <input type="checkbox"/> Wabah <input type="checkbox"/> | |
| | Diagnosis Klinis (Utama & DD): | |
| K L I N I S | Hasil Pemeriksaan Mikroskopik (Gram): | Riwayat Vaksinasi Meningococcal Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak Tahu <input type="checkbox"/> |
| | Antibiotik yang diberikan: | |
| | Informasi lebih lanjut (terkait kasus, pindah rumah sakit, dll): | |

| R I N C I A N S P E S I M E N | Jenis Spesimen | Tanggal Pengambilan Sampel | Tanggal Pengiriman | Kondisi & Suhu Pengiriman | Tiba di Laboratorium Rujukan** |
|---|---|----------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | Darah EDTA / Plasma* <input type="checkbox"/> | | | | Tanggal : |
| | CSF <input type="checkbox"/> | | | | Kondisi : |
| | Isolat <input type="checkbox"/> | | | | Suhu : |
| | lainnya | | | | Petugas : |

* coret yang tidak perlu

** diisi oleh petugas lab rujukan

Formulir Mpox

| J. Informasi Pemeriksaan Penunjang | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|-------|
| No. | Jenis Spesimen | Tanggal pengambilan Sampel | Tempat Pemeriksaan | Hasil |
| 1 | Caran lesi | | | |
| 2 | Keropeng/krusta | | | |
| 3 | Serum | | | |
| 4 | Swab anogenital | | | |
| 5 | Swab tonsil/orofaring | | | |
| 6 | Swab rektal | | | |
| 7 | Lain-lain, Sebutkan | | | |

Keterangan: Formulir pemeriksaan spesimen *mpox* bersamaan dengan formulir penyelidikan epidemiologi.

Formulir Nipah

| D. INFORMASI PEMERIKSAAN PENUNJANG | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------|-------|-------------------------|--------------------|-------|
| No. | Jenis Pemeriksaan/Spesimen | Pengambilan Spesimen I | | | Pengambilan Spesimen II | | |
| | | Tanggal pengambilan | Tempat Pemeriksaan | Hasil | Tanggal pengambilan | Tempat Pemeriksaan | Hasil |
| Pemeriksaan Diagnosis | | | | | | | |
| 1. | Swab Nasal | | | | | | |
| 2. | Swab Orofaring | | | | | | |
| 3. | Urin | | | | | | |
| 4. | LCS | | | | | | |
| 5. | Serum | | | | | | |
| Pemeriksaan Follow Up | | | | | | | |
| 1. | Swab Nasal | | | | | | |
| 2. | Swab Orofaring | | | | | | |
| 3. | Urin | | | | | | |
| Pemeriksaan Lain | | | | | | | |
| 1. | Darah | | | | | | |
| 2. | Serum | | | | | | |
| 3. | Lainnya, sebutkan | | | | | | |

Keterangan: Formulir pemeriksaan spesimen *mpox* bersamaan dengan formulir penyelidikan epidemiologi.

Formulir Legionellosis

Lampiran 3. Formulir Pengantar Laboratorium Surveilans Legionellosis

Nama Pasien : Umur : Jenis Kelamin :
 P/L
 No. Id :
 Alamat :
 Tgl Kunjungan :
 No. RM :
 Asal Poliklinik :
 Nama Dokter : no HP:
 Tanggal pengiriman sampel :

| No | Tindakan | Tanggal Tindakan Tgl/bln/tahun | Waktu | Nama Petugas |
|----|--|---|-------|--------------|
| 1. | Pengambilan Spesimen : • Darah • Urin • Sputum/dahak • Lain-lain, sebutkan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |

Keterangan: Form ini disertakan pada saat pengiriman spesimen ke laboratorium Pemeriksa

**Formulir Alamat Pengiriman Spesimen
(Ditempel di Bagian Luar Coolbox)**

The image shows a specimen shipping label form from the Indonesian Ministry of Health. It includes fields for recipient and sender information, a central instruction box, and two handling warning icons. The form is enclosed in a double-line border.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Kepada :

**DITUJUKAN KE LABORATORIUM
RUJUKAN PEMERIKSAAN
(Sesuai Regional Wilayah)**

Pengirim :

Nama :
Lab. :
Alamat :
Telp./HP :

Label ini ditempel di muka dan belakang Box

THIS END UP

HANDLE WITH CARE

FRAGILE

Waktu: 4 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi menjadi 6 kelompok berdasarkan tim Kabupaten/Kota.
2. Masing-masing kelompok menentukan Ketua dan Penyaji
3. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk:
 - a. Membaca lembar kasus yang diberikan oleh fasilitator.
 - b. Melakukan latihan pengelolaan spesimen.
 - c. Kelompok lain menanggapi dengan ketentuan:
 - Penyaji kelompok 1, pembahas kelompok 2 dan kelompok 3
 - Penyaji kelompok 2, moderator kelompok 3 dan kelompok 4
 - Penyaji kelompok 3, moderator kelompok 4 dan kelompok 5
 - Penyaji kelompok 4, moderator kelompok 5 dan kelompok 6
 - Penyaji kelompok 5, moderator kelompok 6 dan kelompok 1
 - Penyaji kelompok 6, moderator kelompok 1 dan kelompok 2

4. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

*Waktu: 4 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (60 menit)
- Setiap kelompok presentasi hasil diskusi dan tanggapan 15 menit (90 menit)
- Feedback dari fasilitator per masing-masing kelompok 5 menit (30 menit)

MPI.5: Pengelolaan Spesimen Penyakit Infeksi Emerging

LEMBAR KASUS

Kasus 1.

Pada tanggal 15 Maret 2024, petugas surveilans Dinkes Kabupaten X mendapatkan laporan terkait penyakit potensial KLB di puskesmas A yang menyerang anak dengan gejala batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan adanya *bullneck* dan terlihat *pseudomembran* pada daerah tonsil. Pada saat yang bersamaan juga di puskesmas B dilaporkan adanya kasus anak kecil dengan gejala batuk disertai pengeluaran lendir, batuk disertai tarikan nafas. Berdasarkan pendekatan sindrom yang ada tersebut tentukan:

- Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- Jenis APD yang digunakan
- Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- Pencatatan dan pelaporan

Kasus 2.

Pada tanggal 20 Mei 2023, Dinas Kesehatan Kota A mendapatkan laporan dari RS X terkait adanya kasus (Tn. GS) dengan gejala panas tinggi mendadak berlangsung selama 2 – 7 hari, disertai timbulnya gejala tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (*petekia*), mimisan, perdarahan. Diketahui Tn. GS memiliki riwayat perjalanan dari Afrika Barat. Berdasarkan pendekatan sindrom yang ada tersebut tentukan:

- Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- Jenis APD yang digunakan
- Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- Pencatatan dan pelaporan

Kasus 3.

Pada tanggal 8 Juli 2023, RS Sukahati melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten S bahwa terdapat pasien Tn. P, umur 49 tahun datang ke RS dengan gejala demam mendadak, leher kaku, tremor, koma, kejang. Selang beberapa jam pasien kemudian tidak sadarkan diri di RS tersebut. Menurut informasi istri Tn. P, beliau memiliki riwayat perjalanan umroh tanpa melakukan vaksinasi.

- Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan

- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Kasus 4.

Pada tanggal 24 Oktober 2023, Puskesmas A mendapatkan adanya laporan kasus dari satu orang pria (Tn. X) yang mengeluhkan gejala sakit kepala, demam lebih dari 38,5 Celcius, limfadenopati, myalgia, sakit punggung dan kelelahan. Hasil pemeriksaan fisik lebih lanjut oleh dokter di Puskesmas ditemukan adanya beberapa keropeng di sekitar kemaluan dan sekitar telapak tangan. Hasil pemeriksaan RDT HIV pada pasien tersebut menunjukkan hasil positif. Hasil wawancara dengan Tn. X diketahui Tn. X bersama dengan rekan kerjanya memiliki riwayat perjalanan ke Thailand untuk urusan bisnis.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Kasus 5.

Pada tanggal 14 Februari 2024, Dinas Kesehatan Kota X mendapatkan laporan dari Rumah Sakit Sehati terkait adanya kasus (Ny. FF) pneumonia berat. Ny. FF diketahui beliau memiliki riwayat menginap di Hotel A selama 3 hari sejak sebelum bergejala. Berdasarkan hasil penyelidikan lebih lanjut, hotel tersebut pernah dilakukan pemeriksaan legionella dengan hasil positif pada beberapa lokasinya.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Kasus 6.

Pada tanggal 5 Juni 2024 terdapat laporan Tn. SB berusia 42 tahun datang ke RS Sukamaju pada siang hari dengan kondisi sudah penurunan kesadaran. Menurut kerabat perempuan yang mengantarnya, Tn. SB sejak dua hari lalu mengeluhkan demam dan sakit kepala. Diketahui pada hari sebelumnya, Tn. SB sudah berobat ke puskesmas X, namun belum membaik hingga akhirnya beliau berobat kembali ke RS karena sempat kejang. Kasus sempat dirawat di ruang isolasi, namun malam harinya

meninggal. Diketahui Tn. SB memiliki riwayat bekerja sebagai penyadap nira selama 1 bulan terakhir di Bangladesh dan baru kembali pada tanggal 3 Juni 2024 lalu.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

MPI.5: Pengelolaan Spesimen Penyakit Infeksi Emerging

JAWABAN LEMBAR KASUS

Kasus 1.

Pada tanggal 15 Maret 2024, petugas surveilans Dinkes Kabupaten X mendapatkan laporan terkait penyakit potensial KLB di puskesmas A yang menyerang anak dengan gejala batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan adanya *bullneck* dan terlihat *pseudomembran* pada daerah tonsil. Pada saat yang bersamaan juga di puskesmas B dilaporkan adanya kasus anak kecil dengan gejala batuk disertai pengeluaran lendir, batuk disertai tarikan nafas. Berdasarkan pendekatan sindrom yang ada tersebut tentukan:

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Jawab:

Tersangka 1 (Puskesmas A) merupakan kasus Difteri, tersangka 2 (Puskesmas B) merupakan kasus Pertusis.

- Kasus Difteri
 - a. Spesimen swab orofaring/swab tenggorok dalam medium *transport* Amies. Spesimen harus diambil pada area tenggorok, sisi pinggir *pseudomembran* dan daerah tonsil. Spesimen diambil pada kasus suspek dan kontak.
 - b. Jenis APD yang digunakan adalah APD standar (Jas Lab, sarung tangan, masker).
 - c. Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen. Jika pengiriman ditunda, spesimen disimpan pada suhu 2-8⁰C. Spesimen harus dikemas, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association* (IATA) yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.
 - d. Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman Difteri.
- Kasus Pertusis
 - a. Spesimen berupa swab nasofaring dalam medium *transport* Amies. Spesimen diambil pada kasus suspek dan kontak yang bergejala.

- b. Jenis APD yang digunakan adalah APD standar (Jas Lab, sarung tangan, masker).
- c. Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen. Jika pengiriman ditunda, spesimen disimpan pada suhu 2-8°C. Spesimen harus dikemas, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association (IATA)* yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.
- d. Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman Pertusis.

Kasus 2.

Pada tanggal 20 Mei 2023, Dinas Kesehatan Kota A mendapatkan laporan dari RS X terkait adanya kasus (Tn. GS) dengan gejala panas tinggi mendadak berlangsung selama 2 – 7 hari, disertai timbulnya gejala tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan. Diketahui Tn. GS memiliki riwayat perjalanan dari Afrika Barat. Berdasarkan pendekatan sindrom yang ada tersebut tentukan:

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Jawab:

Tn. GS merupakan kasus suspek sindrom demam berdarah virus (*haemorrhagic*).

- Spesimen utama yang diambil adalah spesimen darah (EDTA). Virus Ebola juga dapat ditemukan di dalam cairan tubuh lainnya seperti urin, cairan mani, dan feses tetapi kegunaan sampel tersebut di dalam mendiagnosis infeksi penyakit virus Ebola belum dapat dipastikan. Pengambilan spesimen dilakukan dalam ≥ 72 jam setelah timbul gejala (± 3 hari), sebanyak 3 kali selama 3 hari berturut-turut.
- Jenis APD yang digunakan adalah wajib APD lengkap.
- Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen, spesimen tidak boleh dilakukan pemisahan atau proses untuk pemeriksaan lainnya. Pengiriman spesimen segera dilakukan tanpa menunggu spesimen selanjutnya.
- Spesimen harus dikemas dengan Kategori A, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association (IATA)* yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.
- Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman Ebola.

Kasus 3.

Pada tanggal 8 Juli 2023, RS Sukahati melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten S bahwa terdapat pasien Tn. P, umur 49 tahun datang ke RS dengan gejala demam mendadak, leher kaku, tremor, koma, kejang. Selang beberapa jam pasien kemudian tidak sadarkan diri di RS tersebut. Menurut informasi istri Tn. P, beliau memiliki riwayat perjalanan umroh tanpa melakukan vaksinasi.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Jawab:

Tn. P merupakan kasus suspek meningitis meningokokus.

- Ada 3 jenis spesimen klinis yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis meningitis meningokokus, yaitu CSS, darah, dan spesimen khusus (jaringan, cairan, dan selaput otak). Spesimen lain yang dapat dipertimbangkan untuk diambil adalah swab nasofaring dalam medium Amies.
- Jenis APD yang digunakan adalah APD standar (Jas Lab, sarung tangan, masker).
- Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen. Spesimen harus dikemas, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association* (IATA) yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.
- Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman Meningitis Meningokokus.

Kasus 4.

Pada tanggal 24 Oktober 2023, Puskesmas A mendapatkan adanya laporan kasus dari satu orang pria (Tn. X) yang mengeluhkan gejala sakit kepala, demam lebih dari 38,5 Celcius, limfadenopati, myalgia, sakit punggung dan kelelahan. Hasil pemeriksaan fisik lebih lanjut oleh dokter di Puskesmas ditemukan adanya beberapa keropeng di sekitar kemaluan dan sekitar telapak tangan. Hasil pemeriksaan RDT HIV pada pasien tersebut menunjukkan hasil positif. Hasil wawancara dengan Tn. X diketahui Tn. X bersama dengan rekan kerjanya memiliki riwayat perjalanan ke Thailand untuk urusan bisnis.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Jawab:

Tn. X merupakan kasus suspek *mpox*.

- Spesimen wajib yang diperlukan untuk pemeriksaan adalah swab lesi. Dua lesi dari jenis yang sama harus dikumpulkan dalam satu tabung yang sama, terutama lesi dari lokasi yang berbeda. Lesi, krusta, dan cairan vesikular tidak boleh dicampur dalam tabung yang sama. Selain itu juga swab orofaring, anal/rektal, dan serum. Khusus untuk spesimen krusta perlu ditambahkan informasi asal lokasi krusta, misalnya; punggung, tangan, dan sebagainya.
- Jenis APD yang digunakan adalah APD standar (Jas Lab, sarung tangan, masker).
- Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen. Jika pengiriman ditunda, spesimen disimpan pada suhu 2-8⁰C. Spesimen harus dikemas, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association (IATA)* yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.
- Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS dan NAR. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman *Mpox*.

Kasus 5.

Pada tanggal 14 Februari 2024, Dinas Kesehatan Kota X mendapatkan laporan dari Rumah Sakit Sehati terkait adanya kasus (Ny. FF) pneumonia berat. Ny. FF diketahui beliau memiliki riwayat menginap di Hotel A selama 3 hari sejak sebelum bergejala. Berdasarkan hasil penyelidikan lebih lanjut, hotel tersebut pernah dilakukan pemeriksaan legionella dengan hasil positif pada beberapa lokasinya.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Jawab:

Ny. FF merupakan suspek *Legionellosis*.

- Spesimen yang perlu diambil untuk pemeriksaan suspek *Legionellosis* adalah urin, sputum, dan serum.
- Jenis APD yang digunakan adalah APD standar (Jas Lab, sarung tangan, masker).
- Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen. Jika pengiriman ditunda, spesimen disimpan pada suhu 2-8⁰C. Spesimen harus dikemas, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association (IATA)* yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.

- Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS dan NAR. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman *Legionellosis*.

Kasus 6.

Pada tanggal 5 Juni 2024 terdapat laporan Tn. SB berusia 42 tahun datang ke RS Sukamaju pada siang hari dengan kondisi sudah penurunan kesadaran. Menurut kerabat perempuan yang mengantarnya, Tn. SB sejak dua hari lalu mengeluhkan demam dan sakit kepala. Diketahui pada hari sebelumnya, Tn. SB sudah berobat ke puskesmas X, namun belum membaik hingga akhirnya beliau berobat kembali ke RS karena sempat kejang. Kasus sempat dirawat di ruang isolasi, namun malam harinya meninggal. Diketahui Tn. SB memiliki riwayat bekerja sebagai penyadap nira selama 1 bulan terakhir di Bangladesh dan baru kembali pada tanggal 3 Juni 2024 lalu.

- a. Jenis spesimen yang diambil dan *Transport medium* yang digunakan
- b. Jenis APD yang digunakan
- c. Teknik pengambilan, penanganan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen (praktikum)
- d. Pencatatan dan pelaporan

Jawab:

Tn. SB merupakan kasus suspek Nipah.

- Spesimen yang wajib dilakukan pemeriksaan yaitu swab nasofaring dan orofaring (dengan media VTM) serta urin/air kemih. Bila memungkinkan diambil cairan cerebrospinal (CSS). Pada kasus Nipah diharapkan untuk mengambil beberapa spesimen dari satu kasus.
- Jenis APD yang digunakan adalah wajib APD lengkap.
- Setelah spesimen diambil, segera dilakukan pengiriman spesimen, spesimen tidak boleh dilakukan pemisahan atau proses untuk pemeriksaan lainnya. Pengiriman spesimen segera dilakukan tanpa menunggu spesimen selanjutnya.
- Spesimen harus dikemas dengan Kategori A, dikirim, dan diangkut sesuai dengan *International Air Transport Association (IATA)* yang terbaru dan Permenhub Nomor 32 tahun 2022.
- Laporan segera disampaikan ke PHEOC melalui EBS. Pencatatan dan pelaporan dibuat sesuai dengan formulir yang ada pada pedoman Nipah.

MPI.6: Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

Alat dan bahan yang diperlukan:

alat tulis kantor (spidol, kertas, flipchart)

Waktu: 1 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta di bagi menjadi 3 (tiga) kelompok, setiap kelompok terdiri dari 10 orang.
2. Masing – masing kelompok menentukan ketua dan penyaji
3. Masing – masing kelompok mendiskusikan upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon.
 - Kelompok 1 mendiskusikan tentang penyusunan strategi komunikasi risiko untuk penyakit Mpox (analisis situasi, tujuan komunikasi, menentukan audiens, pesan/konten, *placement* di media, komunikator, taktik implementasi, monev)
 - Kelompok 2 mendiskusikan tentang penyusunan strategi komunikasi risiko untuk penyakit Yellow Fever (analisis situasi, tujuan komunikasi, menentukan audiens, pesan/konten, *placement* di media, komunikator, taktik implementasi, monev)
 - Kelompok 3 mendiskusikan tentang penyusunan strategi komunikasi risiko penyakit MERS (analisis situasi, tujuan komunikasi, menentukan audiens, pesan/konten, *placement* di media, komunikator, taktik implementasi, monev)
4. Masing – masing kelompok menyajikan hasil diskusi dan kelompok lain memberi masukan dan pendapat.
5. Fasilitator merangkum dan menyampaikan paparan materi komunikasi risiko pada upaya kesiapsiagaan, kewaspadaan dini, dan respon dengan menggunakan bahan tayang.

*Waktu: 1 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (20 menit)

- Setiap kelompok presentasi hasil diskusi dan tanggapan (20 menit)
- Feedback dari fasilitator (5 menit)

MPI.6: Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat

PANDUAN BERMAIN PERAN

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

Alat dan bahan yang diperlukan:

Skenario bermain peran

Waktu: 2 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok, 1 kelompok terdiri dari 10 orang.
2. Masing-masing kelompok menentukan peran masing-masing.
3. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk:
 - a. Membaca skenario yang diberikan oleh fasilitator.
 - b. Masing – masing kelompok berperan ketika saat melakukan *media briefing*.
 - c. Masing – masing kelompok bermain peran untuk komunikasi risiko.
 - Kelompok 1 bermain peran untuk penyakit Mpox
 - Kelompok 2 bermain peran untuk penyakit Yellow Fever
 - Kelompok 3 bermain peran untuk penyakit MERS
4. Fasilitator merangkul proses dan hasil dari kegiatan bermain peran tersebut dan menyampaikan tanggapan singkat, selanjutnya menyampaikan hal-hal penting dalam melakukan komunikasi risiko.
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
6. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

*Waktu: 2 jpl

- Proses diskusi dalam kelompok (20 menit)
- Setiap kelompok bermain peran selama 30 (60 menit)
- Feedback dari fasilitator (10 menit)

MPI.6: Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat

SKENARIO BERMAIN PERAN

Pembagian peran:

- 1 orang sebagai juru bicara utama
- 1 orang sebagai juru bicara teknis
- 2 orang sebagai humas
- 2 orang sebagai pengelola program
- 2 orang sebagai jurnalis
- 1 orang sebagai masyarakat umum
- 1 orang sebagai *influencer*

| | | |
|-----------------------|---|---|
| a. Juru bicara utama | : | • Memberikan pernyataan perkembangan kasus terkini secara umum |
| b. Juru bicara teknis | : | • Memberikan pernyataan perkembangan kasus terkini secara teknis |
| c. Humas | : | • Membuat <i>standby statement</i> bersama program • Membuat siaran pers • Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan media/jurnalis |
| d. Pengelola program | : | • Menyiapkan materi <i>standby statement</i> dan draft siaran pers (bersama humas) |
| e. Jurnalis | : | • Menyiapkan dan mengajukan pertanyaan kepada juru bicara • Mempublikasikan perkembangan kasus ke media massa |
| f. Masyarakat umum | : | • Menyebarkan hoaks kesehatan |
| g. <i>Influencer</i> | : | • Memberikan edukasi kepada masyarakat termasuk menyampaikan informasi yang benar terhadap hoaks yang beredar • Mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit |

* Ket: Bisa melihat contoh siaran pers dari <https://kemkes.go.id/id/home> untuk dibentuk poin pada *standby statement* (5W+1H) dengan isi pesan seperti gambaran penyakit, pencegahan, deteksi, dan tata laksana kasus.

DAFTAR TILIK / OBSERVASI BERMAIN PERAN KOMUNIKASI RISIKO

Kelompok :

Tanggal :

| No | Proses Yang Diamati | Ada (1) | Tidak (0) |
|-----|---|---------|-----------|
| 1. | Menjelaskan analisis isu/situasi dari kejadian | | |
| 2. | Menjelaskan tujuan komunikasi risiko | | |
| 3. | Menjelaskan dan menentukan audiens, media yang digunakan, pesan yang akan disampaikan dan komunikator | | |
| 4. | Membangun support/hubungan | | |
| 5. | Menanyakan pertanyaan dengan tujuan/maksud yang jelas | | |
| 6. | Menunjukkan kemampuan komunikasi verbal maupun non verbal | | |
| 7. | Mendengarkan secara aktif | | |
| 8. | Mampu menilai emosi | | |
| 9. | Mempertahankan kontak mata | | |
| 10. | Memberikan kesimpulan dari permasalahan | | |
| 11. | Skor Total | | |

Nilai minimal 6

Penilaian secara umum

a. Hal baik :

b. Saran :

PANDUAN SIMULASI GABUNGAN

Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk (Bandar Udara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah

Alat dan bahan yang diperlukan:

Skenario simulasi gabungan, alat tulis kantor (spidol, kertas, flipchart)

Waktu: 6 jpl x 45 menit

Petunjuk:

1. Fasilitator menjelaskan skenario Ebola di Pelabuhan yang akan diperankan.
2. Masing-masing peserta (30 orang) berbagi peran sebagai berikut:
 - 1 orang sebagai Narator
 - 1 orang sebagai Agen Kapal Kargo SA
 - 1 orang sebagai Kapten Kapal Kargo SA
 - 1 orang sebagai Kepala Kantor Syahbandaran dan Otoritas Pelabuhan
 - 1 orang sebagai Tn. PS
 - 1 orang sebagai Kepala BBKK Tj. Priok
 - 1 orang sebagai Koord. TGC BBKK
 - 2 orang sebagai Tim Boarding sekaligus Tim Komris (1 orang memakai APD lengkap)
 - 2 orang sebagai Tim Evakuasi (1 orang memakai APD lengkap)
 - 2 orang sebagai Tim Medis (1 orang memakai APD lengkap)
 - 1 orang sebagai Petugas RSPI SS
 - 1 orang sebagai Petugas Posko BBKK Tj. Priok
 - 1 orang sebagai Petugas PHEOC
 - 1 orang sebagai Petugas Lab. RSPI SS
 - 1 orang sebagai Dokter RSPI SS
 - 1 orang sebagai Petugas BBLBK
 - 2 orang sebagai Petugas Karantina (1 orang memakai APD lengkap)
 - 2 orang sebagai Tim Sanitasi
 - 2 orang sebagai Tim Penyehatan Kapal
 - 1 orang sebagai Petugas Dinkes Prov.
 - 2 orang sebagai Awak Kapal
 - 2 orang sebagai Penumpang Kapal

| | | | |
|-----|-----------------------|---|---|
| 1. | Narator | : | Membacakan Narasi Skenario Ebola |
| 2. | Agen Kapal Kargo SA | : | Penanggung jawab kesehatan dan keselamatan awak dan penumpang kapal |
| 3. | Kapten Kapal Kargo SA | : | Penanggung jawab kesehatan dan keselamatan awak dan penumpang kapal |
| 4. | Kepala KSOP | : | Memberikan informasi kasus suspek kepada Kepala BBKK Tj. Priok |
| 5. | Tn. PS | : | Seorang suspek Ebola yang mengeluh panas tinggi mendadak, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan |
| 6. | Kepala BBKK Tj. Priok | : | Melakukan rapat internal bersama semua bidang untuk menyiapkan TGC BBKK |
| 7. | Koordinator TGC BBKK | : | Melakukan koordinasi TGC untuk memisahkan kasus dan kontak (kasus diserahkan kepada tim boarding dan kontak di tangani oleh TGC menunggu di Ruang khusus sebelum diperiksa oleh Tim Boarding |
| 8. | Tim Boarding | : | <ul style="list-style-type: none"> • Memakai APD dan memverifikasi kasus dan kontak, untuk kasus suspek maka tim menyerahkan kepada tim medis dan melakukan penanganan kontak dengan mencatat alamat dan melakukan pemeriksaan awal tentang gejala kepada kontak, bila gejala negatif maka boleh pulang dengan koordinasi alamat kepada TGC wilayah utk pengawasan • Melakukan komunikasi risiko kepada seluruh awak kapal dan penumpang. |
| 9. | Tim Medis | : | <ul style="list-style-type: none"> • Memakai APD • melakukan pemeriksaan • memberikan pengantar rujukan • berkoordinasi terkait rujukan pasien ke RSPI • berada di tenda isolasi/posko |
| 10. | Tim Evakuasi | : | Mengevakuasi suspek Ebola dari kapal ke tenda isolasi dilanjutkan dari tenda isolasi ke RS |
| 11. | Petugas RSPI SS | : | Menerima proses rujukan suspek Ebola |

| | | | |
|-----|--------------------------------|---|--|
| 12. | Dokter RSPI SS | : | Melakukan penatalaksanaan dan perawatan terhadap suspek Ebola sesuai pedoman Ebola |
| 13. | Petugas Lab. RSPI SS | : | Melakukan pengambilan spesimen dan menginformasikan ke BBLBK terkait pengiriman sampel |
| 14. | Petugas BBLBK | : | Menerima dan memeriksa sampel Tn. PS |
| 15. | Petugas Posko BBKK Tj. Priok | : | <ul style="list-style-type: none"> • melaporkan suspek Ebola ke PHEOC • berkoordinasi dengan tim evakuasi • berada di tenda isolasi |
| 16. | Petugas PHEOC | : | Menerima informasi dan meneruskan informasi kepada Timja terkait untuk diteruskan kepada Dirjen P2P selaku <i>National Focal Point</i> IHR |
| 17. | Tim Sanitasi | : | Melakukan pemeriksaan sanitasi kapal |
| 18. | Tim Penyehatan Kapal | : | Melakukan pengawasan tindakan penyehatan kapal (disinfeksi/dekontaminasi/fumigasi jika dibutuhkan). |
| 19. | Petugas Karantina (dinkes kab) | : | Pengawasan terhadap penumpang dan awak kapal yang dikarantina di asrama karantina |
| 20. | Petugas Dinkes Prov. | : | Melakukan koordinasi dengan petugas karantina dinkes kab yang ada di wilayah tentang adanya kontak kasus ebola di wilayah kerjanya untuk pengawasan oleh puskesmas dan surveilans wilayah |
| 21. | Penumpang lain | : | Pelaku perjalanan di Kapal Kargo SA yang kemungkinan memiliki riwayat kontak dengan suspek Ebola |
| 22. | Awak Kapal | : | <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang bekerja di Kapal Kargo SA yang kemungkinan memiliki riwayat kontak dengan suspek Ebola • Memeriksa dan melaporkan kejadian penumpang sakit ke kapten |

3. Peserta berdiskusi terlebih dahulu sebelum melakukan simulasi gabungan.
4. Peserta melakukan simulasi gabungan.
5. Fasilitator melakukan klarifikasi dan menyimpulkan hasil penugasan.

*Waktu: 6 jpl

- Proses diskusi dan persiapan (60 menit)
- Kegiatan simulasi (180 menit)
- Feedback dari setiap peserta dan fasilitator (30 menit)

DAFTAR TILIK BERMAIN PERAN SIMULASI GABUNGAN

Kelompok :

Tanggal :

| No | Proses Yang Diamati | Ada (1) | Tidak (0) |
|-----|--|---------|-----------|
| 1. | Memberikan informasi kasus suspek secara jelas | | |
| 2. | Pasien memberikan informasi sesuai skenario | | |
| 3. | Koordinasi BKK dan KSOP yang baik terkait pelaporan pasien | | |
| 4. | Koordinasi antar TGC di BKK | | |
| 5. | Memakai APD dengan benar | | |
| 6. | Melakukan komunikasi risiko kepada awak dan penumpang secara jelas dan lengkap | | |
| 7. | Melakukan rujukan ke RS Rujukan (persiapan, koordinasi) | | |
| 8. | Proses menerima rujukan di RS dengan benar | | |
| 9. | Tatalaksanaan pasien di RS dengan benar | | |
| 10. | Melakukan pengelolaan spesimen | | |
| 11. | Melaporkan kasus ke PHEOC/SKDR | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 12. | Petugas PHEOC menerima dan menverikasi kasus dan meneruskan ke pimpinan | | |
| 13. | Pemeriksaan sanitasi kapal | | |
| 14. | Melakakukan penyehatan kapal | | |
| 15. | Koordinasi yang baik antara BKK dengan Dinkes | | |
| | Skor Total | | |

Nilai minimal 6

Penilaian secara umum

a. Hal baik :

b. Saran :

**SKENARIO SIMULASI GABUNGAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT EBOLA
PADA PELATIHAN TGC KESIAPSIAGAAN, KEWASPADAAN DINI, DAN RESPON
MENGHADAPI PENYAKIT INFEKSI EMERGING DI PINTU MASUK (BANDAR
UDARA, PELABUHAN, DAN PLBN) DAN WILAYAH**

NARATOR:

Penyakit virus Ebola (PVE) adalah salah satu dari penyakit yang gejala klinisnya demam dengan perdarahan yang banyak mengakibatkan kematian pada manusia dan primata (seperti monyet, gorila, dan simpanse) dengan Case Fatality Rate (CFR) mencapai 90%. Ebola pertama kali muncul pada tahun 1976 dalam 2 wabah yang terjadi bersamaan, satu di Nzara, Sudan Selatan, dan lainnya di Yambuku, Republik Demokratik Kongo. Penyakit Virus Ebola pernah menjadi KLB besar di 6 negara di Afrika Barat pada tahun 2014-2016, dengan kerugian ekonomi dan angka kematian yang cukup tinggi. Terdapat lebih banyak kasus dan kematian dalam KLB ini dibandingkan gabungan semua KLB lainnya. Penyakit ini juga menyebar antar negara, dimulai di Guinea kemudian melintasi perbatasan darat ke Sierra Leone dan Liberia. Pada KLB tersebut WHO menetapkan ebola sebagai PHEIC.

Pada tanggal 28 Februari 2023 dikeluarkan surat edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Nomor: HK.02.02/C/853/2023 tentang Kewaspadaan Penyakit Virus Marburg dan Ebola.

Sebagai tindak lanjut surat edaran tersebut, Balai Kekarantinaan Kesehatan baik di Bandar Udara, Pelabuhan Laut maupun di Pos Lintas Batas Negara serta Dinas Kesehatan terus meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor dan meningkatkan pengawasan terhadap pelaku perjalanan yang pernah singgah dari negara terjangkit.

Hadirin, saat ini Kapal Cargo SA dari Afrika Barat akan tiba di Pelabuhan Tanjung Priok dengan membawa penumpang dan awak kapal sebanyak 20 orang. Pada pelayaran ini terdapat seorang penumpang (Tn.PS) yang mengeluh panas tinggi mendadak, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan sejak 2 hari yang lalu.

Tn. Ps diberikan obat sesuai keluhan dan ditempatkan di kamar yang terpisah dengan penumpang lainnya.

Hadirin, marilah kita simulasikan Penanggulangan Penyakit Virus Ebola di Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Tanjung Priok

(Liputan dalam Kapal Cargo SA)

Awak kapal melakukan pemeriksaan kepada Tn.Ps, kemudian memberikan obat sesuai keluhan Tn.Ps dan menempatkan di kamar yang terpisah dengan awak dan penumpang lainnya.

Awak Kapal : Capt, I want to inform that there was a passenger who has illness.

Capten : Ok. I'll inform that condition to Agency, so they can coordinate this condition with port authority office and health quarantine.

Capten : Phone call to Agency

Agen Kapal melaporkan adanya kasus kepada Kepala Syahbandar:

Agen kapal : Selamat siang pak, saya agent kapal Cargo SA. Melaporkan bahwa saat ini kapal cargo SA sedang berlayar menuju Indonesia, perkiraan akan sampai di Jakarta besok pagi pukul 10.05 WIB. Pada pelayaran ini terdapat seorang penumpang Warga negara Afrika Barat yang sakit. Tn.PS dengan keluhan panas tinggi mendadak, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan sejak 2 hari yang lalu.

Kepala KSOP : Baik. Untuk penumpang yang sakit akan saya koordinasikan dengan Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan

Kepala KSOP : (Phone call) Assalam'mualaikum, Selamat Siang pak Kelapa BBKK,

Kepala BBKK : Walaikumsalam, pak Kepala KSOP. Bagaimana pak, ada yang bisa saya bantu?

Kepala KSOP : Begini pak, saya mau Menginfokan bahwa saat ini ada kapal Cargo pelayaran dari Afrika Barat, terdapat seorang penumpang (Tn.PS) yang sakit dengan keluhan panas tinggi mendadak, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan sejak 2 hari yang lalu.

Kepala BBKK : Baik pak. Kami akan siapkan tim untuk verifikasi, kemungkinan evakuasi terhadap Tn.PS dan pemeriksaan sanitasi Kapal Cargo SA. Mohon sesuai prosedur agar kapal berlabuh di zona karantina dan tim kami yang lebih dulu naik ke kapal dan melakukan pemeriksaan.

Kepala KSOP : Baik pak. Terima Kasih.

Kepala BBKK kemudian melakukan rapat internal bersama semua bidang untuk menyiapkan Tim Gerak Cepat BBKK dan peralatan yang dibutuhkan, serta melakukan verifikasi kasus yang ada ke kapten melalui agen kapal.

Koord. TGC BBKK: Selamat pagi pak, saya dr. Rully dari BBKK Tj. Priok. Mohon informasi terkait kedatangan kapal Cargo SA dan penumpang yang dinyatakan sakit selama perjalanan ini pak.

Agen Kapal : Selamat pagi dok, Kapal Cargo SA direncanakan akan tiba di Jakarta pukul 10.05 ini dok. Selama pelayaran terdapat satu orang penumpang, warga negara Nigeria (Tn.PS) yang sakit. Saat ini masih ditempatkan diruangan yang terpisah dengan penumpang lainnya.

Koord. TGC BBKK: Keluhan Tn.PS apa saja ya pak? Apakah bapak dapat menginfokan Pelabuhan apa yang terakhir atau daerah terakhir yang dikunjungi Tn.PS?

Agen Kapal : Tn.PS mengeluh panas tinggi mendadak, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan sejak 2 hari yang lalu dok. Baru naik ke kapal Cargo SA dari Nigeria. Riwayat berkunjung ke daerah lain tidak saya ketahui dok.

Koord. TGC BBKK: Baik pak, karena wilayah Afrika Barat saat ini sedang melaporkan adanya kasus suspek Ebola, maka kami akan naik ke kapal untuk memeriksa Tn.PS, penumpang lainnya dan sanitasi kapal. Saat ini jumlah awak kapal dan penumpang lainnya sebanyak 20 orang ya pak?

Agen Kapal : Benar dok. Baik dok, terima kasih atas bantuannya.

NARATOR:

Satu jam sebelum kapal parkir di zona karantina, Tim Boarding dan Tim Evakuasi melakukan persiapan menuju Zona Karantina dengan APD lengkap. Waktu kapal cargo SA telah berlabuh di zona Karantina, Tim Boarding naik ke Kapal, lapor ke kapten kapal, kemudian menuju ruang dimana Tn.PS dirawat (*hospital room*) untuk melakukan verifikasi kasus yang ada. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dokumen pelaku perjalan (Paspor, MDH), ditentukan diagnosis kerja sebagai suspek Ebola.

Tim Boarding : Tim evakuasi, tim Boarding panggil... Tim Evakuasi....

Tim Evakuasi : Ya, Tim Boarding

Tim Boarding : Menginfakan bahwa setelah melakukan anamnesa dan pemeriksaan terhadap Tn.PS, kami membuat working diagnose sebagai suspek Ebola Tn.PS akan siap untuk di Evakuasi.

Tim Evakuasi : Baik Tim Boarding. Tim Evakuasi siap.

NARATOR:

Tim Evakuasi berkoordinasi dengan Tim Medis tenda isolasi bahwa pasien siap untuk dievakuasi.

(Komunikasi dgn HT)

Komunikasi Petugas Posko BBKK Ke Tenda Isolasi

Petugas Posko BBKK : Tenda Isolasi, Posko panggil

Tim Medis Tenda Isolasi : Ya, disini tenda Isolasi

Petugas Posko BBKK : Bersiap untuk menerima suspek ebola

Tim Medis Tenda Isolasi : Baik, Kami siap.

NARATOR:

Tim Medis tenda isolasi kemudian berkoordinasi dengan Petugas Rumah Sakit untuk melakukan proses rujukan ke RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.

(Komunikasi dengan telepon)

Komunikasi Petugas Posko BBKK dengan Petugas Rumah Sakit Penyakit Infeksi

Petugas Posko BBKK : Halo, IGD Rumah Sakit Penyakit Infeksi, saya Nado dari Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok

Petugas RSPI : Ya, saya Betty Petugas IGD Rumah Sakit Penyakit Infeksi,

Petugas Posko BBKK : Melaporkan bahwa kami akan merujuk 1 pasien suspek ebola, Seorang penumpang Kapal Cargo SA dari Afrika Barat. Tn.PS warga negara Nigeria mohon bantuan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut atas suspek ini.

Petugas RSPI : Baik, informasi kami terima, kami akan menyiapkan ruang isolasi dan siap menerima pasien.

NARATOR:

Suspek di rujuk ke Ruang Isolasi RSPI dan dilakukan penatalaksanaan kasus sesuai dengan SOP yang berlaku. Pengambilan sampel oleh petugas Laboratorium RS dan kemudian sampel dikirim oleh Petugas RSPI ke BBLBK untuk memperoleh konfirmasi terhadap diagnosa kerja yang ada. Petugas RSPI juga berkoordinasi dengan Dinas

Kesehatan terkait adanya rujukan kasus suspek Ebola dan pengiriman spesimen ke BBLBK.

Selain itu, Petugas Posko BBKK melaporkan suspek Ebola ke PHEOC Ditjen P2P untuk berkoordinasi lebih lanjut.

(Komunikasi dengan telepon)

Komunikasi Petugas Posko BBKK dengan Petugas PHEOC

Petugas Posko BBKK : Halo, PHEOC, saya Nado dari Balai Besar Kekarantina Kesehatan Tanjung Priok

Petugas PHEOC : Ya, saya Adi Petugas PHEOC, ada yang bisa saya bantu pak Nado

Petugas Posko BBKK : saya mau menginformasikan bahwa ada suspek ebola yang akan kami rujuk ke Rumah Sakit Penyakit Infeksi. Data mendetailnya akan kami email. Seorang Warga negara Nigeria, Tn.PS dengan keluhan panas tinggi mendadak, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan, perdarahan sejak 2 hari yang lalu.

Petugas PHEOC : Baik, informasi kami terima, terima kasih atas informasinya. Mohon untuk menyampaikan laporan pada SKDR menu EBS.

NARATOR:

Setelah mendapat informasi tersebut, Petugas BBKK melakukan input data suspek ebola dalam Event Based Surveilans (EBS).

Kemudian Tim Boarding melakukan pemeriksaan terhadap semua awak kapal dan penumpang yang ada di kapal cargo SA. Tim Boarding melakukan komunikasi risiko kepada seluruh awak kapal dan penumpang.

Tim sanitasi melakukan pemeriksaan sanitasi kapal.

Tim Penyehatan Kapal melakukan tindakan penyehatan kapal (disinfeksi/dekontaminasi/ fumigasi jika dibutuhkan).

Dalam maksimal 48 jam hasil konfirmasi BBLBK diinformasikan secara informal kepada dokter yang merawat suspek di RSPI dan PHEOC Kementerian Kesehatan.

Disisi lain petugas RSPI SS melakukan skrining dan triase pada kasus suspek Ebola untuk memastikan kesesuaian kasus dengan definisi operasional dan tatalaksana kasus sesuai dengan derajat keparahannya. Petugas RS menerapkan PPI termasuk tatacara penggunaan APD yang benar.

Komunikasi Petugas RSPI dengan Pasien Tn.PS

- Petugas RSPI : Selamat siang Tn.PS apa yang sedang anda rasakan?
- Pasien Tn. PS : Selamat siang dok, sejak 2 hari lalu tiba2 panas tinggi, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan tanda-tanda bintik merah dikulit (petekia), mimisan.
- Petugas RSPI : Selama 21 hari terakhir, anda bepergian kemana saja?
- Pasien Tn.PS : Kebetulan saya seorang ABK yang berasal dari Nigeria dan sudah berlayar dar Nigeria selama 20 hari.
- Petugas RS : Apakah ada rekan atau keluarga anda yang memiliki keluhan yang serupa?
- Pasien Tn.Ps : Ya, sebelum berangkat istri saya mengeluh gejala serupa, tapi kalo rekan2 saya di kapal tidak ada yang mengeluh seperti ini.

NARATOR:

Dalam 48 jam petugas BBLK menginformasikan hasil pemeriksaan lab kepada PHEOC. Hasil pemeriksaan sampel Tn.PS di BBLBK menunjukkan hasil positif.

PHEOC Ditjen P2P meneruskan informasi ke Dirjen P2P melalui Tim Kerja Penyakit Infeksi Emerging dan akan diteruskan kepada Menteri Kesehatan RI untuk ditetapkan sebagai KLB. Melalui *Nasional Focal Point* Indonesia menyampaikan notifikasi kepada negara Nigeria PHEOC Ditjen P2P memberikan informasi tersebut ke wilayah.

Kementerian Kesehatan melakukan *press conference* dengan Media

- Jubir : Selamat siang rekan-rekan media, saya sebagai Jubir Kementerian Kesehatan dr. Ibrahim akan menyampaikan informasi terkait penemuan kasus pertama Ebola di Indonesia sebagai bagian keterbukaan informasi publik.
- Sejak tanggal... WHO telah menetapkan Ebola sebagai PHEIC dan meminta seluruh negara untuk meningkatkan kewaspadaan. Hingga saat ini sudah terdapat 6 negara yang melaporkan KLB Ebola yang semuanya berada di Afrika Barat. Total kasus sebanyak 100 kasus dengan kematian sebanyak 58 kasus.

Hingga per.... Indonesia telah melaporkan 10 suspek Ebola dan 1 kasus terkonfirmasi positif dan 9 kasus lainnya negatif. Pasien merupakan laki-laki ABK warga negara Nigeria yang berlayar dari Afrika ke Indonesia. Saat tiba di Indonesia mengeluhkan sakit setelah tiba di Indonesia dengan keluhan panas tinggi, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, dan mimisan. Kondisi pasien saat ini stabil dan dirawat di ruang isolasi.

Dalam 48 jam hasil pemeriksaan laboratorium rujukan nasional menyatakan positif Ebola. Informasi ini ditindaklanjuti oleh seluruh sektor kesehatan untuk melakukan pengawasan ketat pada seluruh penumpang yang memiliki kontak erat.

Bapak/Ibu tidak perlu panik namun harus tetap waspada, kepada seluruh masyarakat agar selalu menjaga PHBS dan meningkatkan protokol kesehatan. Berikut informasi umum terkait Ebola:

- a. Penyebab
- b. Penularan
- c. Gejala
- d. Pencegahan

Menyikapi situasi tersebut Indonesia sudah melakukan berbagai langkah penanggulangan mulai dari penemuan di pintu masuk negara, penyiapan laboratorium, penyiapan RS rujukan dan peningkatan komunikasi risiko.

Demikian informasi yang dapat disampaikan, selanjutnya kita berdiskusi dengan teman-teman media.

- Media : Satu pasien ini diketahui memiliki riwayat perjalanan dari luar negeri, Dari siapa pasien tersebut tertular?
- Jubir : Ya, jadi memang ini merupakan kasus import, kasus tertular dari keluarganya saat sebelum melakukan pelayaran yaitu dari istrinya yang diketahui juga sedang mengeluh sakit serupa.

Situasi Press conference berkembang sesuai dengan pertanyaan dari jurnalis lainnya.

Tindakan di BBKK

Seluruh penumpang dan awak kapal (20 orang) dilakukan pemeriksaan terhadap suhu tubuh kemudian dievakuasi ke asrama karantina yang ditetapkan untuk dilakukan tindakan karantina selama masa inkubasi terpanjang dari kasus terakhir. Lakukan

tindakan surveilans yang ketat terhadap kontak sebagai berikut: periksa suhu tubuh paling tidak 2 kali sehari selama paling tidak 3 kali seminggu setelah terpajan. Bila suhunya di atas 38,3⁰C (101⁰F), segera dibawa ke RS untuk dirawat dengan isolasi ketat. Dalam tindakan kekarantinaan tersebut BBKK berkolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program.

Dalam 2 kali masa inkubasi (42 hari) tidak ditemukan kasus baru di asrama karantina, maka pernyataan KLB dinyatakan selesai oleh Menteri Kesehatan RI. Penumpang dan awak kapal dapat kembali ke kapal. Bendera Karantina dapat diturunkan, kapal cargo SA diberikan CoP, kapal dapat melanjutkan aktivitas bongkar muat di Pelabuhan Tanjung Priok.

Lampiran 4

Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

1) Peserta

a. Kriteria Peserta

Peserta pelatihan TGC berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Umum Daerah/Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging, Laboratorium Kesehatan Daerah, Balai Kekarantinaan Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:

- i. Pendidikan minimal D3 bidang kesehatan atau non kesehatan yang berpengalaman di bidang kesehatan.
- ii. Pengelola program/ pejabat fungsional (dokter/ epidemiolog/ entomolog/ sanitarian/ penata laboratorium/ penyuluh kesehatan).
- iii. Mendapatkan izin dari atasan langsung tempat bekerja.
- iv. Bersedia mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- v. Tidak dipindahtugaskan selama minimal 2 tahun setelah mengikuti pelatihan.

b. Efektifitas Pelatihan

Jumlah peserta dalam 1 kelas maksimal adalah 30 orang.

2) Pelatih (Fasilitator/ Instruktur)

Kriteria pelatih/ fasilitator/ narasumber sebagai berikut:

| No | Materi | Kriteria Pelatih/Fasilitator |
|----------|--|--|
| A | Mata Pelatihan Dasar | |
| | Kebijakan dan strategi dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di Indonesia | Pejabat pimpinan tinggi/ pejabat fungsional/WHO yang ditunjuk oleh pimpinan di unit terkait. |
| B | Mata Pelatihan Inti | |
| | 1. Kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging di | 1) Pendidikan minimal S1. |

| | | |
|----------|--|--|
| | <p>pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah</p> <p>2. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging</p> <p>3. Manajemen kasus penyakit infeksi emerging</p> <p>4. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat</p> <p>5. Pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging</p> <p>6. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat</p> | <p>2) Pejabat pimpinan tinggi/ pejabat fungsional/widyaiswara/ akademisi yang ditunjuk oleh pimpinan di unit terkait.</p> <p>3) Tim penyusun kurikulum dan modul pelatihan/ menguasai substansi materi yang akan disampaikan/diajarkan.</p> <p>4) Diutamakan yang telah mengikuti kegiatan pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ <i>Training of Trainer</i> (TOT) TGC/ Widyaiswara Dasar.</p> <p>5) Memahami kurikulum pelatihan bagi pelatih TGC khususnya RBPMP materi yang akan disampaikan/diajarkan.</p> |
| C | Mata Pelatihan Penunjang | |
| | 1. BLC | Widyaiswara/ pengendali pelatihan |
| | 2. Anti Korupsi | Penyuluh anti korupsi/ Widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi |
| | 3. Rencana Tindak Lanjut | Widyaiswara/ pengendali pelatihan |

3) Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

Penyelenggara pelatihan ini diselenggarakan oleh BBPK/ Bapelkes/ Bapelkesda/ Instansi pemerintah lainnya yang terakreditasi dan memiliki prasarana dan sarana/ fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

4) Sertifikat

- a. Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan kehadiran minimal **95%** dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran (Jpl) yaitu 46 jpl akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Sertifikat ditandatangani oleh Pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Nilai hasil belajar minimal 80

Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

Nilai SKP pelatihan ini 15 SKP.

INSTRUMEN EVALUASI/ PENILAIAN PELATIH

Nama Pelatihan :
Nama Tenaga Pelatih :
Mata Pelatihan :
Hari / Tanggal :
Waktu/Jampel/Sesi :

| No | Aspek Yang Dinilai | Nilai | | | | | |
|----|--|-------|----|----|----|----|-----|
| | | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| 1 | Penguasaan materi | | | | | | |
| 2 | Sistematika penyajian | | | | | | |
| 3 | Kemampuan menyajikan | | | | | | |
| 4 | Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan | | | | | | |
| 5 | Penggunaan metode dan sarana pelatihan | | | | | | |
| 6 | Sikap dan Perilaku | | | | | | |
| 7 | Cara menjawab pertanyaan dari peserta | | | | | | |
| 8 | Penggunaan bahasa | | | | | | |
| 9 | Pemberian motivasi kepada peserta | | | | | | |
| 10 | Pencapaian tujuan pembelajaran | | | | | | |
| 11 | Kerapian berpakaian | | | | | | |
| 12 | Kerjasama antar tenaga pengajar | | | | | | |

Saran-saran:

Keterangan:

Tulis nilai yang Saudara berikan pada kolom yang tepat

Misalnya Saudara memberi nilai 67, maka tulis:

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|-----|
| 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| | | | | | |

Rentang nilai dan kualifikasi:

| | | | |
|------|---|--------------|---------------|
| Skor | : | 92,5 – 100 | Dengan pujian |
| Skor | : | 85,0 – 92,49 | Memuaskan |
| Skor | : | 77,5 – 84,99 | Baik Sekali |
| Skor | : | 70,0 – 77,49 | Baik |
| Skor | : | di bawah 70 | Kurang |

EVALUASI PENYELENGGARA PELATIHAN

Petunjuk Umum:

Berikan tanda $\sqrt{\quad}$ pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara:

Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup: 70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95 - 100

| NO | ASPEK YANG DINILAI | NILAI | | | | | | | | | |
|----|--|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1 | Efektifitas penyelenggaraan | | | | | | | | | | |
| 2 | Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas | | | | | | | | | | |
| 3 | Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan | | | | | | | | | | |
| 4 | Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan | | | | | | | | | | |
| 5 | Hubungan antar peserta | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelayanan kesekretariatan | | | | | | | | | | |
| 7 | Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas | | | | | | | | | | |
| 8 | Kebersihan dan kenyamanan ruang makan | | | | | | | | | | |
| 9 | Kebersihan dan kenyamanan kamar | | | | | | | | | | |
| 10 | Kebersihan toilet | | | | | | | | | | |
| 11 | Kebersihan halaman | | | | | | | | | | |
| 12 | Pelayanan petugas resepsionis | | | | | | | | | | |
| 13 | Pelayanan petugas ruang kelas | | | | | | | | | | |
| 14 | Pelayanan petugas ruang makan | | | | | | | | | | |
| 15 | Pelayanan petugas kamar | | | | | | | | | | |
| 16 | Pelayanan petugas keamanan | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 17 | Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Saran/ Komentar Terhadap:

1. Fasilitator:
.....
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
.....
3. Pengendali pelatihan:
.....
4. Sarana dan prasarana:
.....
5. Yang dirasakan menghambat:
.....
6. Yang dirasakan membantu:
.....
7. Materi yang paling relevan:
.....
8. Materi yang kurang relevan:

