



KURIKULUM PELATIHAN

KESIAPSIAGAAN DAN LAYANAN PENYAKIT INFEKSI EMERGING (PIE) DI RUMAH SAKIT



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO

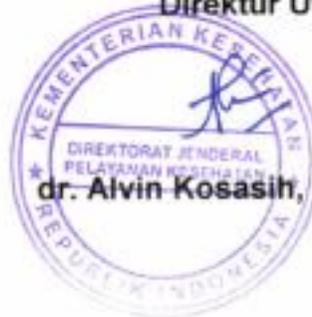
KATA PENGANTAR

Kurikulum Pelatihan Kesiapsiagaan dan Layanan Penyakit Infeksi Emerging di Rumah Sakit ini disusun berdasarkan kebutuhan untuk pengembangan kompetensi petugas kesehatan khususnya yang bekerja menangani pasien agar para tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kompeten dalam pelaksanaan tugas dan juga bersertifikat. Pelatihan ini dirancang dengan metode klasikal dan diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelatihan di RSPI Sulianti Saroso agar pelaksanaan pelatihan ini dapat terstandar sehingga memberikan hasil yang sama untuk setiap kali pelaksanaannya.

Ucapan terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada tim penyusun atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk mewujudkan kurikulum pelatihan ini. Penyempurnaan di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan untuk perbaikan kurikulum pelatihan ini. Harapan kami kurikulum pelatihan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jakarta, Maret 2024

Direktur Utama,



dr. Alvin Kosasih, Sp.P. (K), MKM

DAFTAR ISI

Bab	Uraian	Halaman
BAB I	Pendahuluan	4
BAB II	Komponen Kurikulum	5
	A. Tujuan	5
	B. Kompetensi	5
	C. Struktur Kurikulum	5
	D. Evaluasi Hasil Belajar	6
BAB III	Diagram Alur Proses Pelatihan	7
	Lampiran:	
	1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	12
	2. Master Jadwal	25
	3. Panduan Penugasan	27
	4. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan	49
	5. Instrumen Evaluasi Pelatihan	52

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Infeksi *Emerging* adalah penyakit infeksi yang bersifat cepat menyebar dalam suatu populasi manusia, dapat disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit. Penyakit infeksi *emerging* bisa berupa penyakit infeksi yang muncul dan menyerang suatu populasi manusia untuk pertama kalinya (*new emerging infectious diseases*). Selain itu penyakit infeksi *emerging* bisa berupa penyakit yang pernah terjadi di suatu daerah di masa lalu, kemudian menurun atau telah dikendalikan, namun kemudian dilaporkan lagi dalam jumlah yang meningkat, kadang dalam bentuk klinis yang lebih berat (*re-emerging infectious diseases*).

Berdasarkan Permenkes No. 1501 tahun 2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yang menimbulkan wabah dan Permenkes No 82 tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular diketahui bahwa Penyakit Infeksi *Emerging* semakin menjadi ancaman penting bagi keamanan kesehatan global, karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) bahkan berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) yang tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar. Penanganan penderita penyakit infeksi *emerging* tertentu memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk kepentingan pencegahan penyebaran penyakit. Selain itu, Indonesia juga terus memantau perkembangan berbagai penyakit infeksi *emerging* yang berpotensi menjadi masalah kesehatan, seperti Polio, Penyakit Virus Ebola, Demam Kuning, Flu Burung, dan lain-lain.

Dalam merespon situasi tersebut diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) terlatih yang memiliki tugas dan fungsi melakukan pelayanan penyakit infeksi *emerging*. Sehingga diperlukan kurikulum yang tepat dalam pelaksanaan peningkatan kemampuan SDM dalam penatalaksanaan kasus-kasus Penyakit Infeksi *Emerging*. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1138/ MENKES/ SK/ XI/ 2009 ditetapkan sebagai pusat kajian dan rujukan nasional penyakit infeksi yang memiliki fasilitas khusus ruang isolasi ketat yang bertekanan *negative*. Oleh karena itu RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso merasa berkewajiban memberikan pengetahuan dan informasi kepada petugas kesehatan mengenai penanganan dan penatalaksanaan kasus infeksi *emerging*.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan tata laksana Penyakit Infeksi *Emerging* di rumah sakit sesuai dengan kewenangannya.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:

1. Melakukan kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap Penyakit Infeksi *Emerging* di Rumah Sakit
2. Melakukan deteksi dini Penyakit Infeksi *Emerging*
3. Melakukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Penyakit Infeksi *Emerging*
4. Melakukan tatalaksana penyakit infeksi *emerging*
5. Melakukan pengelolaan spesimen kasus penyakit infeksi *emerging*

C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan pada pelatihan ini maka Struktur kurikulum pelatihan ini sebagai berikut:

No	MATA PELATIHAN	WAKTU			JML
		T	P	PL	
A	Mata pelatihan Dasar				
1	Kebijakan dan strategi nasional menghadapi penyakit infeksi Emerging di Indonesia	2	0	0	2
	Sub Total	2	0	0	2
B	Mata pelatihan Inti				
1	Kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit	1	2	0	3
2	Deteksi Dini Penyakit Infeksi Emerging	1	2	0	3
3	Pencegahan dan pengendalian infeksi Penyakit Infeksi Emerging	2	2	2	6
4	Tatalaksana Penyakit Infeksi Emerging	3	3	2	8
5	Pengelolaan spesimen kasus penyakit infeksi Emerging	1	2	0	3
	Sub Total	8	11	4	23
C	Mata pelatihan Penunjang				
1	Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Comitment / BLC</i>)	0	2	0	2

No	MATA PELATIHAN	WAKTU			JML
		T	P	L	
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
	Sub Total	2	4	0	6
	JUMLAH	12	15	4	31

Keterangan: T: Teori, P:Penugasan @ 45 menit/1 JP;L PL: Praktik Lapangan @ 60 menit/ 1 JPL

D. Evaluasi Hasil belajar

Evaluasi hasil belajar peserta terdiri dari evaluasi terhadap : pengetahuan (melalui pre dan post test), tes keterampilan, serta penilaian sikap dan perilaku.

1. Nilai minimal dan pelaksana penilaian

No	Nilai	Nilai minimal	Pelaksana penilaian
a.	Pengetahuan - Post test	80	Pelatih
b.	Keterampilan - Penugasan (Studi kasus, Latihan, demonstrasi, diskusi kelompok) - Observasi Lapangan	80 80	Pelatih
c.	Sikap dan perilaku	80	Pengendali pelatihan

2. Penghitungan nilai akhir

Untuk menghitung nilai akhir yang diperoleh peserta, menggunakan pembobotan terhadap nilai-nilai yang dicapai, sebagai berikut:

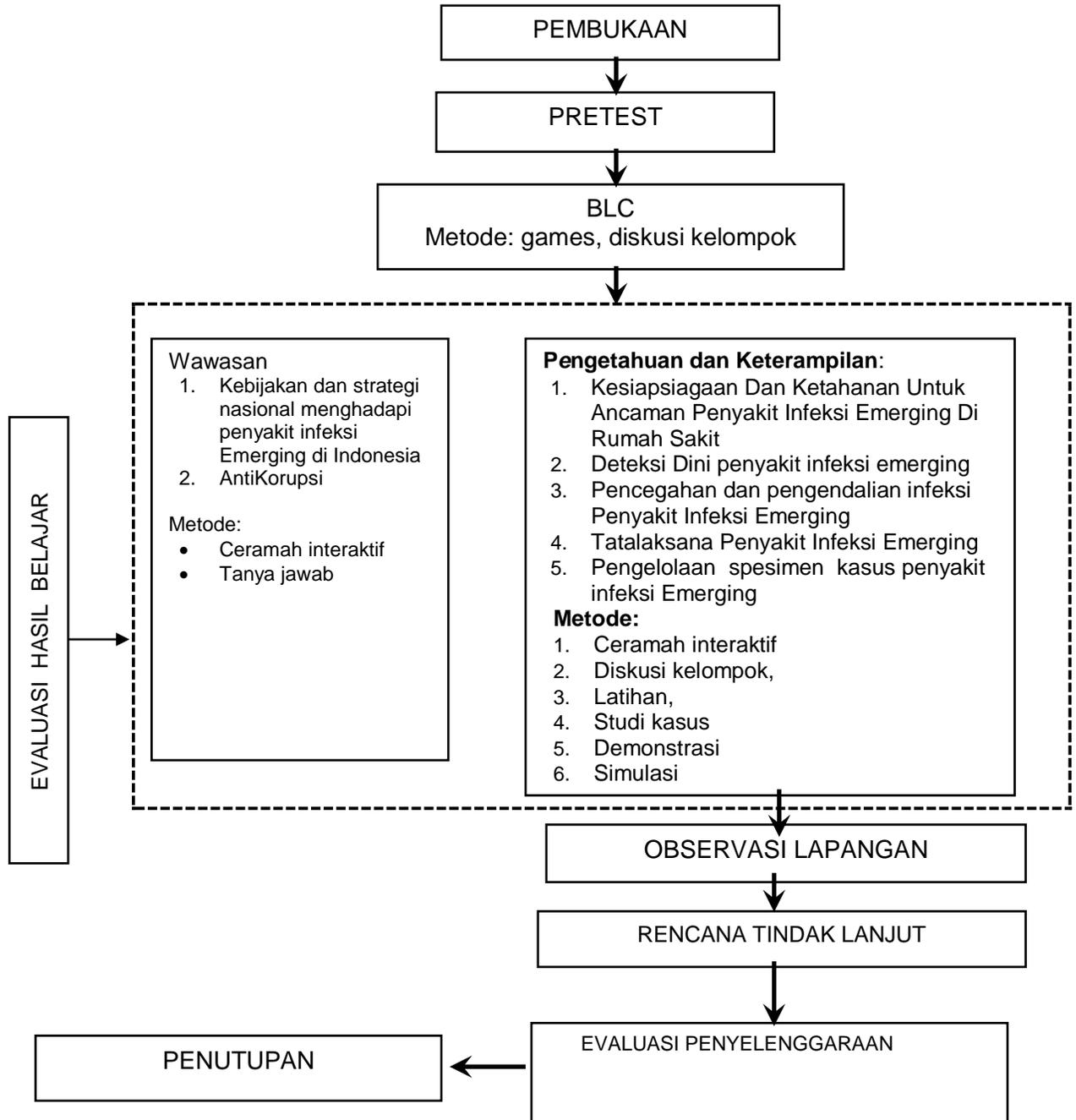
a.	Pengetahuan	: 40%
b.	Keterampilan	: 50%
c.	Sikap dan perilaku	: 10%

3. Ketentuan lulus

Peserta dinyatakan lulus apabila nilai yang diperoleh untuk 3 aspek penilaian (pengetahuan, penugasan, sikap perilaku), sama atau lebih besar dari nilai minimal yang sudah ditetapkan.

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram alur proses pembelajaran yang digambarkan dalam bentuk bagan di bawah ini adalah tahapan kegiatan proses pembelajaran yang dilakukan pada pelatihan ini :



Berikuti ini adalah rincian rangkaian proses pembelajaran yang digambarkan pada bagan di atas:

1. **Pembukaan**
Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:
 1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program pelatihan.
 2. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan pengelolaan pelayanan penyakit infeksi emerging di rumah sakit
2. **Pre test**
Pelaksanaan pre tes dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman awal peserta terkait mata pelatihan yang akan diberikan pada proses pembelajaran.
3. ***Building Learning Commitment* (BLC) (Membangun komitmen belajar)**
Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan agar mengikuti proses pelatihan secara utuh. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu 2 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi maksimal 30 orang peserta. Kegiatan saat BLC 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

Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran: Harapan yang ingin dicapai; Pembentukan tim (organisasi kelas)
4. **Pemberian wawasan atau pengetahuan**
Setelah Mata Pelatihan Membangun Komitmen Belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan Mata Pelatihan dasar berturut-turut yang memberikan wawasan yang perlu diketahui peserta pelatihan yaitu:
 - a. Kebijakan dan strategi nasional menghadapi penyakit infeksi Emerging di Indonesia
 - b. Anti korupsi
5. **Pembekalan pengetahuan dan keterampilan**
Pemberian Mata Pelatihan pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian Mata Pelatihan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan

semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah interaktif, diskusi kelompok, studi kasus, Latihan, simulasi, demonstrasi.

Pengetahuan dan keterampilan yang disampaikan pada pelatihan ini yaitu:

- a. Kesiapsiagaan dan Ketahanan terhadap Penyakit Infeksi *Emerging* Di Rumah Sakit
- b. Deteksi dini penyakit infeksi *emerging*
- c. Kewaspadaan pencegahan dan pengendalian Penyakit Infeksi *Emerging*
- d. Tatalaksana Penyakit Infeksi *Emerging*
- e. Pengelolaan spesimen kasus penyakit infeksi *Emerging*

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/ fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih bertugas untuk menyamakan persepsi tentang Mata Pelatihan yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

6. Rencana tindak lanjut (RTL)

Masing- masing peserta menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja yang dapat dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan.

7. Evaluasi Pembelajaran

Dilakukan evaluasi kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah di dapat peserta melalui penugasan-penugasan. Dilanjutkan dengan penilaian komprehensif terhadap pengetahuan dan dilanjutkan dengan post-tes dilakukan untuk mengetahui pengetahuan peserta setelah mendapat Mata Pelatihan selama pelatihan.

8. Evaluasi penyelenggaraan

Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri Mata Pelatihan yang disampaikannya. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator dan Evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan yang dilakukan setelah semua Mata Pelatihan disampaikan dan sebelum penutupan. Tujuan evaluasi penyelenggaraan adalah mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

9. Penutupan

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

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
- c. Pembagian sertifikat.
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- f. Pembacaan doa

LAMPIRAN

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)
2. Master Jadwal
3. Panduan Penugasan
4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan
5. Penyelenggara
6. Sertifikat
7. Evaluasi
 - a. Instrument evaluasi hasil belajar peserta
 - b. Instrument evaluasi fasilitator
 - c. Instrument evaluasi penyelenggara

Lampiran 1: Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPD-1
 Mata pelatihan : Kebijakan dan strategi nasional menghadapi penyakit infeksi Emerging di Indonesia
 Deskripsi Singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang Gambaran umum penyakit infeksi emerging, Situasi epidemiologi penyakit infeksi emerging, dan Kebijakan dan strategi terkait penyakit infeksi emerging di Indonesia
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan peserta mampu menjelaskan Kebijakan dan strategi nasional menghadapi penyakit infeksi Emerging di Indonesia
 Waktu : 2 JP (T: 2 JP; P: 0 JP; PL: 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan gambaran umum penyakit infeksi <i>emerging</i>	1. Gambaran umum penyakit infeksi <i>emerging</i>	• Ceramah interaktif	• Bahan tayang • Komputer • LCD • Modul • ATK	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. • Panduan Singkat tentang <i>Emerging Infectious Diseases (EIDs)</i> dan <i>Zoonosis</i>, WHO 2014. • IHR (2005). Pedoman Penatalaksanaan IMS • Kemenkes RI, 2014, Permenkes 87 Tahun 2014, Pedoman Nasional ART
2. Menjelaskan situasi epidemiologi penyakit infeksi <i>emerging</i>	2. Situasi epidemiologi penyakit infeksi <i>emerging</i> a. Indonesia b. Global			
3. Menjelaskan kebijakan dan strategi terkait penyakit infeksi <i>emerging</i> di Indonesia a. Kebijakan b. Strategi	3. Kebijakan dan strategi terkait penyakit infeksi <i>emerging</i> di Indonesia a. Kebijakan b. Strategi			

Nomor : MPI-1
Mata pelatihan : Kesiapsiagaan dan ketahanan terhadap Penyakit Infeksi *Emerging* di Rumah Sakit
Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep kesiapsiagaan dan ketahanan rumah sakit untuk ancaman penyakit infeksi *emerging* termasuk pandemi dan penyusunan rencana kesiapsiagaan pandemi serja menguji rencana kesiapsiagaan melalui simulasi.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membuat rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi *emerging* di rumah sakit dan rencana simulasi untuk pengujian rencana kesiapsiagaan
Waktu : 3 JP (T: 1 JP; P: 2 JP; PL: 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok Dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan konsep kesiapsiagaan penyakit infeksi <i>emerging</i> di rumah sakit	1. Konsep kesiapsiagaan pandemi di Rumah Sakit a. Fase pandemi b. Pilar inti kesiapsiagaan penyakit infeksi <i>emerging</i> / pandemi c. Kesiapsiagaan yang dilakukan RS di setiap fase pandemic	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Diskusi kelompok untuk penyusunan outline dan table top excercise rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi <i>emerging</i>/ pandemi di Rumah Sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • LCD • Modul • ATK • Template outline rencana kesiapsiagaan • Ceklis Kesiapsiaagan PIE di RS 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Preparedness and Resilience for Emerging Pandemic Threat WHO for respiratory pathogen WHO</i> • <i>Essential Supplies Forecasting Tool (ESFT) (WHO, 2020)</i> • Rencana kontijensi pandemi influenza • Manajemen dan kesiapsiagaan pandemi RSPI • <i>WHO Simulation Exercise Manual</i> • <i>COVID 19 Hospital</i>
2. Melakukan langkah-langkah dalam penyusunan rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi <i>emerging</i> / pandemi di rumah sakit	2.Langkah-langkah penyusunan dan outline rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi <i>emerging</i> a. Langkah langkah penyusunan kesiapsiagaan b. Outline rencana kesiapsiagaan			

<p>3. Melakukan simulasi pengujian rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging / pandemi di rumah sakit.</p>	<p>3. Simulasi pengujian rencana kesiapsiagaan a. Jenis-jenis simulasi b. Langkah-langkah persiapan simulasi</p>			<p><i>Readiness Checklist</i> • <i>Hospital Preparedness Epidemic</i> -</p>
--	--	--	--	---

Nomor : MPI-2
Mata pelatihan : Deteksi dini Penyakit Infeksi *Emerging*
Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang Syndrome pernafasan akut berat dan pemeriksaan laboratorium Surveilans, syndrome kuning akut dengan demam dan pemeriksaan laboratorium Surveilans, Syndrome lumpuh layu akut, Syndrome Encefalitis akut, Syndrome Ruam Akut dan pemeriksaan laboratorium Surveilans dan pelaporan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan peserta mampu melakukan Deteksi dini Penyakit Infeksi *Emerging*
Waktu : 3 JP (T: 1 JP; P: 2 JP; PL: 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan syndrome pernafasan akut berat dan pemeriksaan laboratorium Surveilans	1. Syndrome pernafasan akut berat dan pemeriksaan laboratorium Surveilans a. Tanda dan Gejala syndrome pernafasan akut berat b. Riwayat kontak c. Riwayat perjalanan d. Pemeriksaan laboratorium pada syndrome pernafasan akut berat	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD dan kelengkapannya • Flip chart dan kelengkapannya • Bahan tayang • Formulir Surveilans syndrom • Panduan studi kasus • Lembar Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Surveilans syndrome (RSPI, 2018)
2. Menjelaskan syndrome kuning akut dengan demam dan pemeriksaan laboratorium Surveilans	2. Syndrome kuning akut dengan demam dan pemeriksaan laboratorium Surveilans a. Tanda dan gejala syndrome kuning akut dengan demam a. Riwayat kontak b. Riwayat perjalanan c. Riwayat kontaminasi makanan d. Pemeriksaan laboratorium pada kuning akut dengan demam			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
3. Menjelaskan syndrome lumpuh layu akut dan pemeriksaan laboratorium Surveilans	3. Syndrome lumpuh layu akut dan pemeriksaan laboratorium Surveilans a. Tanda syndrome lumpuh layu b. Gejala syndrome lumpuh layu c. Pemeriksaan laboratorium pada lumpuh layu akut			
4. Menjelaskan syndrome demam berdarah akut dan pemeriksaan laboratorium Surveilans	4. Syndrome demam berdarah akut dan pemeriksaan laboratorium Surveilans a. Tanda dan gejala syndrome demam berdarah akut b. Riwayat perjalanan c. Pemeriksaan laboratorium pada demam berdarah akut			
5. Menjelaskan syndrome encephalitis akut dan pemeriksaan laboratorium surveilans	5. Syndrome encephalitis akut dan pemeriksaan laboratorium surveilans a. Tanda dan gejala syndrome encephalitis akut b. Riwayat perjalanan c. Pemeriksaan laboratorium pada encephalitis akut			
6. Menjelaskan syndrome ruam akut dan pemeriksaan laboratorium surveilans	6. Syndrome ruam akut dan pemeriksaan laboratorium surveilans a. Tanda dan gejala syndrome ruam akut b. Riwayat perjalanan c. Pemeriksaan laboratorium pada ruam akut			
7. Melakukan pelaporan penyakit emerging berbasis syndrome dan laboratorium	7. Pelaporan penyakit emerging berbasis syndrome a. Pengisian formulir Surveilans			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
	syndrome b. Alur Pelaporan dan Analisis Surveilans Syndrome			

Nomor : MPI-3
Mata pelatihan : Pencegahan dan pengendalian infeksi Penyakit Infeksi *Emerging*
Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan cara Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Penyakit Infeksi *Emerging* dan monitoring kewaspadaan terhadap petugas ruang isolasi ketat
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan peserta mampu melakukan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi *Emerging*
Waktu : 6 JP (T: 2 JP; P: 2 JP; PL: 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	1. Pengertian pencegahan dan pengendalian infeksi penyakit infeksi emerging a. Kewaspadaan standar b. Kewaspadaan transmisi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Demonstrasi (IHB 2) • Observasi lapangan (IHB 2 khususnya alur pemakaian APD pada ruang isolasi ketat dan IHB 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Flip chart • White board • Spidol (ATK) • Modul • Panduan demonstrasi • Lembar observasi demonstrasi • APD • Panduan Observasi lapangan 	1. Modul Komite PPI RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
2. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	2. Pencegahan dan pengendalian infeksi penyakit infeksi emerging a. Alur pemakaian APD pada ruang isolasi ketat b. APD petugas ruang isolasi ketat			
3. Melakukan monitoring terhadap petugas ruang isolasi ketat	3. Monitoring kewaspadaan terhadap petugas a. Monitoring suhu tubuh b. Monitoring pemakaian APD dengan benar c. Monitoring kesiapan ruang isolasi.			

Nomor : MPI-4
Mata pelatihan : Tatalaksana Penyakit Infeksi Emerging
Deskripsi Singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip tatalaksana dan perawatan pasien penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit, sistem rujukan pasien penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit, Penerimaan dan Pengeluaran pasien dari ruang isolasi sesuai alur, Tatalaksana Medis Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE) di Rumah Sakit, dan Tatalaksana Keperawatan Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE) di Rumah Sakit, Tatalaksana pemulasaraan jenazah penyakit infeksi *emerging*, dan Tata laksana Limbah infeksius kasus PIE.
Hasil Belajar : Setelah Mengikuti mata pelatihan peserta mampu melakukan Tatalaksana Penyakit Infeksi *Emerging*
Waktu : 8 JP (T= 3 JP; P= 3JP; PL: 2 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Melakukan Tatalaksana Medis Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> (PIE) di Rumah Sakit	1. Tatalaksana Medis Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di Rumah Sakit a. Prinsip dan Tatalaksana Medis Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> (PIE) di Rumah Sakit b. Sistem rujukan, alur masuk dan alur keluar pasien penyakit infeksi <i>emerging</i> di Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Studi kasus IHB2, IHB 3, IHB 4) • Simulasi • Diskusi Kasus • Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Flipchart • Whiteboard • Spidol (ATK) • Modul • Panduan simulasi • Panduan Studi Kasus • Lembar Kasus • Panduan Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No. 45 tahun 2014 tentang penyelenggaraan Surveilans kesehatan • Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2016 • Permenkes No. 1501 tahun 2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yang menimbulkan wabah • Permenkes No. 82 tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular • SPO pokja PINERE (RSPI, 2019). • Alur penerimaan pasien kasus infeksi emerging di ruang isolasi ketat (RSPI,2019)
2. Melakukan Tatalaksana dan Asuhan Keperawatan Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> (PIE)	2. Tatalaksana dan Asuhan Keperawatan Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> (PIE) a. Tatalaksana dan Asuhan keperawatan PIE di IGD b. Tatalaksana Asuhan keperawatan PIE di			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
	Rawat Inap Isolasi c. Tatalaksana Asuhan keperawatan ICU			<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman asuhan keperawatan penyakit infeksi emerging RSPI Prof. Dr. sulianti Saroso tahun 2021
3. Menjelaskan Tatalaksana pemulasaraan jenazah penyakit infeksi <i>emerging</i>	3. Tata laksana pemulasaraan jenazah PIE a. Kriteria jenazah b. Ketentuan hukum syariat c. Prosedur pemulasaraan jenazah kasus PIE d. Edukasi keluarga			
4. Menjelaskan Tata laksana Limbah infeksius kasus PIE	4. Tata laksana limbah infeksius kasus PIE a. Identifikasi, pemilahan dan pewadahan b. Penympnan limbah c. Pemusnahan limbah menggunakan insinerator			

Nomor : MPI-5
Mata pelatihan : **Pengelolaan spesimen kasus Penyakit Infeksi *Emerging***
 Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging, Perlindungan di Laboratorium, Persiapan pengambilan Spesimen, Pengelolaan Spesimen, serta Pencatatan dan pelaporan pengelolaan spesimen.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan peserta mampu melakukan Pengelolaan spesimen kasus Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE)
 Waktu : 3 JP (T: 1 JP; P: 2JP; PL: 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok Dan Sub Materi Pokok	Metode	Alat Bantu/ Media	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan prinsip dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi <i>emerging</i>	1. Prinsip dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging a. Jenis-jenis spesimen b. Keselamatan hayati (biosafety) laboratorium c. Keamanan hayati (biosecurity) laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Diskusi Kelompok • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • LCD • Modul • ATK • Form pengiriman spesimen dan pencatatan pelaporan • Daftar Kit Laboratorium • Panduan diskusi kelompok • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Dalam menghadapi Flu Burung. • Prosedur Pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi. Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. 2003. Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan
2. Menjelaskan proses pengelolaan spesimen	2. Proses Pengelolaan Spesimen a. Persiapan pasien b. Pemberian identitas spesimen c. Pengambilan dan penampungan spesimen d. Penanganan spesimen e. Pengiriman spesimen f. Pengolahan dan penyiapan spesimen			

3. Melakukan Pengelolaan Spesimen	3. Pengelolaan Spesimen a. Pengambilan spesimen b. Penanganan spesimen c. Penyimpanan spesimen d. Pengepakan spesimen e. Pengiriman spesimen			Pangan. Ditjen PPPL. 2011
4. Melakukan Pencatatan dan pelaporan pengelolaan spesimen	Pencatatan dan pelaporan pengelolaan spesimen			

Nomor : MPP-1
Mata Pelatihan : ***Building Learning Commitment (BLC)***
 Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, Pemilihan Pengurus kelas, komitmen kelas.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar.
 Waktu : 2JP (T = 0 JP; P =2,JP; JP: 0 JJP)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta dapat		<ul style="list-style-type: none"> • Permainan • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • White board • Spidol • Kertas • Lembar diskusi 	Modul BLC
1. Melakukan pengenalan di antara peserta	Pengenalan di antarpeserta			
2. Melakukan Pencairan suasana Kelas	Pencairan suasana Kelas			
3. Merumuskan Harapan	Harapan			
4. Memilih pengurus kelas	Pemilihan Pengurus kelas kelas			
5. Menetapkan Komitmen Kelas	Komitmen Kelas			

Nomor : MPP-2
Mata Pelatihan : AntiKorupsi
 Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara Berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap anti korupsi.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu memahami cara membangun sikap antikorupsi.
 Waktu : 2JPL (T= 2JPL; P=0,JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta dapat :		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curah pendapat ▪ Ceramah interaktif 	Flipchart • White board • Spidol • Kertas ▪ Video	Bahan belajar Modul Antikorupsi Latsar CPNS-LAN RI Video ACLC KPK
1. Menjelaskan Cara membangun Semangat perlawanan terhadap korupsi	1. Cara membangun Semangat perlawanan terhadap korupsi			
2. Menjelaskan Cara menyadarkan Dampak korupsi	2. Cara menyadarkan Dampak korupsi			
3. Menjelaskan Cara membangun Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	3. Cara membangun Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi			
4. Menjelaskan Cara membangun Sikap anti korupsi	4. Cara membangun Sikap anti korupsi			

Nomor : MPP-3
Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi singkat : Mata pelatihan ini membahas tentang Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya dan Rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai
Hasil Belajar : Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) setelah mengikuti pelatihan
Waktu : 2 JPL (T=0JP; P=2 JP; PL= 0JP)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta dapat:		<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modul ▪ Bahan tayang (slide power point) ▪ Laptop ▪ LCD ▪ White board ▪ Flipchart ▪ Spidol ▪ Petunjuk dan lembar latihan 	
1. Melakukan Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya	1. Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya			
2. Menyusun Rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai	2. Rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai			

Lampiran 2: Master Jadwal

WAKTU	MATA PELATIHAN	JUMLAH JPL			NAMA FASILITATOR
		T	P	PL	
HARI 0					
13.00 - selesai	Pendaftaran peserta				Panitia
HARI 1					
08.00 – 08.45	Pre-Test				Panitia
08.45 – 09.00	Pembukaan				Panitia
09.00 – 10.30	<i>Building Learning Commitment</i>	-	2	-	
10.30 – 10.45	Coffee Break				
10.45 – 12.15	Kebijakan dan strategi nasional menghadapi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di Indonesia	2	-	-	
12.15 – 13.15	Ishoma				
13.15 – 14.45	Kesiapsiagaan dan ketahanan untuk Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> / Pandemi di Rumah Sakit	1	-	-	
14.45 – 16.15	Kesiapsiagaan dan ketahanan untuk Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> / Pandemi di Rumah Sakit	-	2	-	
HARI 2					
08.00 – 08.30	Refleksi Pembelajaran				
08.30 – 10.00	Deteksi Dini Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	1			
10.00 – 10.15	Coffee Break				
10.15 – 11.45	Deteksi Dini Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>		2	-	
11.45 – 12.45	Ishoma				
12.45 – 15.00	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	2		-	
15.00 – 16.30	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	-	2	-	
HARI 3					
08.00 – 08.15	Refleksi Pembelajaran				
08.15 – 09.40	Tatalaksana Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	2		-	
09.45 – 10.00	Coffee Break				
10.00 – 10.45	Tata laksana Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	1		-	
10.45 – 12.15	Tatalaksana Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>		2	-	
12.15 – 13.00	Ishoma				
13.00– 13.45	Tatalaksana Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	-	1	-	
13.45 – 14.30	Pengelolaan spesimen kasus Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	1			
14.30 – 15.15	Pengelolaan spesimen kasus Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>		1		
15.15 – 15.30	Coffee Break				
15.30 – 16.15	Pengelolaan spesimen kasus Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>		1	-	

WAKTU	MATA PELATIHAN	JUMLAH JPL			NAMA FASILITATOR
		T	P	PL	
HARI 4					
07.00 – 07.15	Refleksi Pembelajaran				
07.15 - 08.45	Anti Korupsi	2			
08.45 – 09.00	Persiapan OL/Perjalanan ke tempat OL				
09.00 – 12.00	Observasi Lapangan	-	-	3	
11.00 – 13.00	Ishoma & perjalanan kembali ke tempat pelatihan (jika tempat OL bukan di tempat pelatihan)				
13.00 – 14.00	Presentasi hasil OL	-	-	1	
14.00 – 15.30	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	-	2	-	
15.30 – 16.00	Post test				Panitia
16.00 – 16.30	Penutupan				Panitia
Jumlah JPL		12	15	4	

Lampiran 3: Bahan Penugasan

Penugasan Mata Pelatihan Inti 1 : Kesiapsiagaan dan ketahanan untuk Penyakit Infeksi *Emerging*/ Pandemi di Rumah Sakit

MPI 1 terdiri dari dua penugasan :

- a. Diskusi kelompok untuk penyusunan outline rencana kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging di Rumah Sakit (1 JPL, 45 menit)
- b. Table top exercise berdasarkan skenario (1 JPL, 45 menit)

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Penyusunan outline rencana kesiapsiagaan PIE di rumah sakit

- Metode penugasan : Diskusi kelompok
- Tujuan penugasan peserta mampu menyusun outline kesiapsiagaan PIE di rumah sakit
- Langkah-langkah :
 1. Fasilitator menerangkan sesi penugasan dan pembagian kelompok 5 menit.
 2. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok, satu kelompok terdiri dari 6 orang. Tentukan ketua kelompok, notulen dan presentan.
 3. Peserta menyepakati salah satu rumah sakit target untuk penyusunan outline rencana kesiapsiagaan PIE di rumah sakit.
 4. Peserta mendiskusikan dan menyusun outline rencana kesiapsiagaan PIE di rumah sakit sesuai dengan konteks rumah sakit yang sudah disepakati bersama (dalam bentuk file word). Diskusi dilakukan selama 20 menit.
 5. Setiap kelompok menyiapkan bahan tayang outline rencana kesiapsiagaan PIE di rumah sakit sesuai dengan template outline yang terdapat dalam modul. Bahan tayang untuk waktu penyajian 10 menit.
 6. Outline rencana kesiapsiagaan dan bahan tayang setiap peserta dikumpulkan kepada fasilitator.
 7. Fasilitator akan memilih salah satu kelompok untuk melakukan presentasi selama 10 menit, dan kelompok lainnya menanggapi selama 5 menit.
 8. Fasilitator memberikan umpan balik dan klarifikasi 5 menit.
- Waktu : 1 JP 45 menit dengan rincian persiapan 5 menit, diskusi kelompok 20 menit, presentasi kelompok dan tanggapan 15 menit, umpan balik fasilitator 5 menit.

OUTLINE RENCANA KESIAPSIAGAAN PIE DI RUMAH SAKIT

- Pendahuluan
 - Situasi analisis dan konteks
 - Tujuan dan ruang lingkup dokumen
 - Target audiensi
 - Risiko pathogen pernafasan yang berpotensi pandemi
- Perencanaan dan asumsi
 - Prinsip dan pertimbangan etik, termasuk kesetaraan gender.
 - Pertimbangan peraturan dan kebijakan terkait
 - Metode dan pendekatan untuk penyusunan rencana kesiapsiagaan
 - Tahapan operasional kesiapsiagaan dan respon PIE
 - Asumsi perencanaan
 - Anggaran untuk kesiapsiagaan dan respon
- Sistem dan kapasitas berdasarkan 5 pilar kesiapsiagaan dan respon
 - Koordinasi kedaruratan
 - Kolaborasi surveilans
 - Perlindungan komunitas
 - Sistem pelayanan kesehatan
 - Akses untuk Langkah-langkah pengendalian
- Aktivasi rencana / faktor pemicu di setiap tahap operasional
 - Aktivasi dari rencana kesiapsiagaan dan respon
 - Faktor pemicu di setiap tahap operasional
 - Prosedur untuk penilaian dan penyesuaian respon
- Aksi utama untuk setiap tahapan operasional
- Pemetaan sumber daya

PANDUAN TABLE TOP EXERCISE

- Metode penugasan : *Table top exercise*
- Tujuan penugasan peserta mampu menjelaskan kesiapsiagaan dan ketahanan PIE/ pandemi di rumah sakit berdasarkan fase pandemi dan kerangka tahapan operasional.
- Langkah-langkah :
 1. Fasilitator menerangkan penjelasan sesi table top exercise dan peserta dibagi menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok 6 orang. Menerangkan penjelasan table top exercise dan persiapan selama 5 menit.
 2. Fasilitator akan memberikan inject (masalah) yang ditampilkan dalam power point yang berupa beberapa skenario secara bertahap dan peserta harus memberikan respon dari masalah yang diberikan.
 3. Untuk setiap pemicu skenario diberikan, peserta diberikan kesempatan untuk diskusi kelompok dan menuliskan jawaban di sticky note yang ditempelkan ke flip chart yang sudah disediakan. Fasilitator akan menunjuk salah satu kelompok untuk menerangkan jawabannya, dan ditanggapi oleh kelompok lainnya. Waktu diskusi selama 10 menit untuk setiap inject skenario.
 4. Tahapan skenario :

a. Pemicu (Inject) skenario 1 :

Pada tanggal 20 Mei tahun 202X, WHO *Diseases Outbreak News* (DON) di website WHO menyebutkan bahwa Malaysia melaporkan beberapa kluster *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) yang diakibatkan Novel virus. Beberapa kasus mempunyai riwayat perjalanan umrah dari Arab Saudi. WHO menetapkan PHEIC.

Kementerian kesehatan mengeluarkan surat edaran untuk peningkatan kewaspadaan terhadap SARI kepada seluruh dinas kesehatan, pintu masuk negara, pelayanan kesehatan.

Pertanyaan :

- Sebutkan, tahap kerangka operasional kesiapsiagaan EID/ pandemi apakah kondisi situasi tersebut ?
- Apakah yang harus dilakukan oleh manajemen rumah sakit pada situasi ini.
- Waktu diskusi kelompok : 10 menit

b. Pemicu (Inject) skenario 2 : Pada tanggal 8 Juni 202X, petugas bandara Soekarno Hatta mendeteksi kasus Tn A yang baru pulang umrah mengalami demam 38°C dengan sesak, batuk, kesulitan bernafas dan merujuk pasien ke rumah sakit daerah. Sekitar tanggal 15 Juni 202X, istrinya yang juga bepergian bersama Tn A juga mengalami gejala yang sama.

Pertanyaan :

- Sebutkan, tahap kerangka operasional kesiapsiagaan EID/ pandemi apakah kondisi situasi tersebut ?
- Apakah yang harus dilakukan rumah sakit pada saat mendapatkan informasi adanya rencana rujukan pasien dan apa yang harus dilakukan manajemen rumah sakit ?
- Apakah yang harus dilakukan pada saat telah menerima rujukan pasien.
- Waktu diskusi kelompok : 10 menit

c. Pemicu (Inject) skenario 3 :

- Pemeriksaan laboratorium Tn A dan keluarganya menunjukkan *positive Novel virus*.
- Sejak 25 Juni 202X, terdapat peningkatan pasien dengan demam 38°C dengan sesak, batuk, kesulitan bernafas. Terdapat peningkatan kasus SARI yang datang ke rumah sakit. Pasien SARI yang datang ke rumah sakit melebihi dua kali lipat dibandingkan periode sebelumnya, dan pemakaian ruang isolasi yang tersedia sudah melebihi 50% dari kapasitas ruang isolasi yang ada. Press release Kemkes menunjukkan terdapat laporan kasus SARI serupa di beberapa wilayah Indonesia dan virus ini dapat ditularkan antar manusia. Terapat tenaga kesehatan yang terdampak juga.
- Pada bulan Agustus 202X, peningkatan kasus ini terus menerus terjadi di komunitas dan terjadi juga peningkatan kasus di beberapa provinsi/ kabupaten lainnya. Ruang isolasi rumah sakit yang tersedia sudah tidak terpenuhi, stockpile APD sudah menipis. Terdapat kekurangan ventilator untuk pasien. WHO sudah menetapkan pandemi.

Waktu diskusi kelompok : 10 menit.

Pertanyaan :

- a. Sebutkan, tahap kerangka operasional kesiapsiagaan EID apa pada bulan Juli 20XX tersebut ?
- b. Sebutkan tahap kerangka operasional kesiapsiagaan EID apa pada bulan Agustus 20XX ?
- c. Apa yang harus dilakukan manajemen rumah sakit pada setiap tahapan tersebut ?

d. Pemicu (Inject) skenario 4 :

Setahun kemudian setelah respon dilakukan secara intensif, terjadi penurunan kasus yang cukup signifikan.

- Sebutkan, tahap kerangka operasional kesiapsiagaan EID apakah kondisi situasi tersebut ?
- Apa yang harus dilakukan manajemen rumah sakit ?

Waktu diskusi kelompok : 5 menit

Setelah selesai peserta menjawab semua pemicu (inject skenario), maka fasilitator memberikan debrief singkat (hot wash) dan umpan balik (5 menit).

Jawaban

1. Pemicu (Inject) skenario 1: Kesiapan, adanya introduksi novel influenza di luar Indonesia, danya pernyataan PHEIC WHO. Adanya surat edaran kesiapsiagaan.
2. Pemicu (Inject) skenario 2 : Containment, terdeteksi kasus awal dan kluster di Indonesia. Dilakukan Containment untuk mencegah penyebaran lebih lanjut.
3. Pemicu (Inject) skenario 3 :
 - a. Pengendalian/ mitigasi, adanya transmisi antar manusia
 - b. Peningkatan pengendalian / mitigasi, menyesuaikan skala respon, peningkatan transmisi di komunitas.
4. Pemicu (Inject) skenario 4 : Deeskalasi respon, penurunan kasus.

Kegiatan utama yang dilakukan manajemen rumah sakit berdasarkan pilar kesiapsiagaan dan respon utama, sesuai dengan yang tercantum di modul.

CEKLIST KESIAPSIAGAAN PANDEMI DI RUMAH SAKIT

Semua peserta pelatihan membuat rencana dan mengisi ceklist formulir kesiapsiagaan pandemi di Rumah sakit sesuai dengan perencanaan di Rumah Sakit masing- masing (formulir terlampir).

1. KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN SUMBER DAYA				
	YA	TIDAK	CATATAN/ KETERANGAN	CATATAN RUMAH SAKIT
a). Apakah kebijakan dan landasan hukum terkait kesiapsiagaan pandemi sudah sejalan dengan yang berlaku secara nasional/internasional? Contoh SK Kepala RS untuk tim kesiapsiagaan pandemi			hal ini mencakup: Manajemen Resiko kedaruratan, MTA (<i>material transfer Agreement</i>), pencegahan penyakit untuk tenaga kesehatan, pelaporan efek samping vaksin dan obat antiviral	
b). Apakah ada kebijakan untuk memberikan vaksinasi influenza bagi tenaga kesehatan dan orang berisiko tinggi, baik vaksinasi rutin maupun saat pandemi?			jika ya, siapa saja yang diberi	
c). Apakah ada prioritas dalam hal alokasi sumber daya manusia dan bahan/ perlengkapan selama pandemi				
d). Apakah ada rencana atau target untuk menilai kemajuan implementasi?			jika ya, sebutkan	
e). Apakah sudah ditunjuk petugas yang bertanggung jawab untuk melakukan supervisi?			jika ya, sebutkan	
f). Apakah tersedia perencanaan anggaran atau mekanisme advokasi untuk mendapatkan dana jika terjadi pandemi?				
g). Apakah ada lokasi dana untuk menjaga kemampuan dalam penanggulangan pandemi?			jika ya, apakah mencakup: Rencana pelatihan, prosedur merekrut sumber daya manusia, identifikasi institusi yang dapat menyediakan tenaga sukarela. Lingkari yang ada	
h). Apakah ada rencana kebutuhan sumber daya manusia dan kompetensinya untuk penanganan penyakit potensi wabah?			kalau ada, bagaimana rencana mobilisasi sumber daya mencakup identifikasi sumber daya tambahan atau rencana shift staffing.	
i). Apakah tersedia asuransi untuk sumber daya manusia tersebut				
2. PERENCANAAN DAN KOORDINASI				
	YA	TIDAK	CATATAN/ KETERANGAN	CATATAN RUMAH SAKIT

a). Apakah ada komite pengendalian infeksi dan komite avian influenza yang dapat dimanfaatkan untuk penanggulangan pandemi strain baru?jika tidak ada lanjut ke pertanyaan 2.c				
b). Jika ada, apakah komite tersebut aktif?				
c). Apakah ada rencana kontijensi kesiapsiagaan dan respon pandemi di RS? Jika tidak ada ,lanjut ke pertanyaan 2.e			jika ya, apakah sudah mencakup: sumber dana, mobilisasi sumber daya dan logistik? Lingkari yang ada. Apakah rekon ini sudah di dukung dengan peraturan perundang undangan di daerah?	
d). Jika ada rencana kontojensi tersebut, apakah pernah di review atau disimulasikan?			jika ya, kapan terakhir di review? Kapan disimulasikan?	
e). Apakah ada sistem komando di RS ketika ada pandemi?				
f). Apakah ada rencana koordinasi dengan semua pemangku kepentingan, jika ada pandemi?			jika ya, apakah mencakup LP/LS seperti: dinkes, Puskesmas, RS rujukan, lab, dinas peternakan, organisasi profesi, LSM, perwakilan media, dll. Linkari jika ada	
g). Apakah ada prioritas penggunaan vaksin dan obat antiviral dalam keadaan pandemi?				
h). Apakah punya rencana pemulihan?			jia ya, apakah sudah mencakup pengorganisasian, koordinasi, review kejadian yang sudah berlangsung (kasus, manajemen RS, dll). Lingkari yang ada	
i). Apakah telah ditunjuk unit yang bertanggung jawab dalam fase pemulihan dalam hal dukungan sosial dan psikologis untuk keluarga korban dan petugas kesehatan?			jia ya, unit apa saja	
j). Apakah ada rencana untuk pemenuhan kebutuhan esensi pelayanan RS dalam keadaan pandemi?			jika ya, apakah mencakup kebutuhan air. Listrik, obat dll. Lingkari yang ada	
k). Sebelum pandemi, apakah ada simulasi kesiapsiagaan dalam menghadapi pandemi? Kalau tidak ada , langsung ke pertanyaan 3.a				
l). Jika ada , apakah simulasi meliputi:				
Desk top review				
table top exercise				
component exercise				
functional exercise				
full scale simulation in a field setting				

m). Apakah ada mekanisme koordinasi antara RS dengan Dinkes/kab/prov/pusat untuk pelaporan kasus potensi pandemi. Jelaskan mekanismenya				
3. MANAJEMEN INFORMASI DAN KOMUNIKASI RISIKO				
	YA	TIDAK	CATATAN/ KETERANGAN	CATATAN RUMAH SAKIT
a). Apakah ada pengawasan terhadap petugas kesehatan di RS, untuk mengetahui petugas yang tertular? (cOntoh: pencatatan suhu tubuh pada petugas)				
b). Apakah ada mekanisme surveilens healthcare associated infection (nosokomial) yang baik yang dapat dimanfaatkan pada saat terjadi pandemi untuk monitoring infeksi/ penularan strain pandemi baru di RS?				
c). Apakah ada perencanaan riset apabila ada pandemi? Jika tidak ada, lanjut ke pertanyaan 3.e				
d). Apakah RS mempunyai kapasitas untuk melakukan riset (SDM dan dana)?				
e). Apakah ada KIE kepada pasien, keluarga dan pengunjung, serta masyarakat disekitarnya mengenai dampak yang mungkin timbul dari tindakan penanganan?				
f). Apakah ada pemberian informasi ke petugas kesehatan mengenai kesiapsiagaan pandemi?				
g). Apakah saudara mengetahui adanya dokumen (panduan/SPO/Rencana) komunikasi risiko di tingkat nasional?				
h). Apakah fasilitas kesehatan saudara memiliki dokumen komunikasi risiko tersebut? Jika tidak ada lanjut ke pertanyaan 3.e				
i). Apakah saudara menggunakan dokumen komunikasi risiko tersebut sebagai panduan untuk kegiatan komunikasi resiko yang telah saudara lakukan ?				
j). Apakah ada tim komunikasi yang melakukan diseminasi informasi untuk mencegah kepanikan?				
k). Apakah saudara/rekan kerja di RS pernah mendapatkan pelatihan komunikasi risiko?				
l). Apakah ada juru bicara khusus untuk kedaruratan kesehatan masyarakat?			jika ada, siapa yang ditunjuk untuk itu?	

m). Apakah publik mudah mengakses pesan/ informasi melalui berbagai cara (website, call centre, papan pengumuman dll)?			sebutkan media yang digunakan	
n). Apakah saudara mempunyai nomor-nomor telepon penting yang perlu dihubungi jika ditemukan penyakit potensial wabah?				
4. INFRASTRUKTUR KESEHATAN DAN LOGISTIK				
	YA	TIDAK	CATATAN/ KETERANGAN	CATATAN RUMAH SAKIT
a). Apakah RS memiliki cadangan logistik dalam menghadapi pandemi? Jika tidak, lanjut ke pertanyaan 4.c			Jika ya, apakah meliputi masker, sarung tangan, oseltamivir dll, termasuk Gas, listrik, air ,dll? Lingkari yang ada	
b). Jika ya, apakah cadangan logistik tersebut cukup untuk kondisi sekarang?			Jika tidak, sebutkan yang kurang	
c). Jika terjadi eskalasi kasus, apakah ada mekanisme yang jelas (SPO) untuk pemenuhan kebutuhannya?			Jika ya, sebutkan mekanisme tersebut	
d). Apakah ada sistem monitoring stok logistik alat pelindung diri (APD) dan antivirus?			jika ada, cek dokumennya	
e). Apakah RS memiliki ruang isolasi yang masih siap untuk perawatan pasien suspek flu burung ataupun influenza baru?			Jika tidak, sebutkan mengapa? Jika ya, berapa kapasitas ruang isolasinya?	
f). Apakah telah ditentukan fasilitas kesehatan dan alternatif fasilitas umum untuk perawatan dan penempatan petugas yang aman dalam menghadapi pandemi?			Jika ya, dimana? Misalnya: di bangsal lainnya, atau disekitar RS seperti di sekolah, lapangan, dll	
g). Apakah mempunyai SPO untuk pemulasaran jenazah pasien pandemi?			Jika ada, apakah mempunyai fasilitas: tempat memandikan, kantong jenazah, mobil jenazah. Lingkari fasilitas yang dimiliki	
5. PELAYANAN KESEHATAN				
	YA	TIDAK	CATATAN/ KETERANGAN	CATATAN RUMAH SAKIT
a). Apakah ada SPO untuk penanganan kasus pandemi? Apakah ada poster SPO ditempelkan di ruang isolasi?			Jika ya, apakah mencakup: definisi kasus, pemilahan kasus (triase), kriteria kasus yang dirawat, tata cara penanganan kasus, penempatan kasus khusus potensial wabah (pemilahan kasus berdasarkan tingkat keparahan) dll. Lingkari yang ada. Cek dokumen	
b). Apakah selama ini pernah merawat kasus suspek flu burung atau Mers cov. Jika tidak ada, langsung ke pertanyaan 5.e				

c). Apakah ada kajian ilmiah terhadap kasus? Jika tidak ada, lanjut pertanyaan 5.d				
d). Apakah hasil kajian tersebut disampaikan kepada pengambil kebijakan?				
e). Apakah SPO pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) diterapkan di masing-masing unit?				
f). Apakah ada kegiatan survailans termasuk evaluasi kegiatan PPI?				
g). Apakah ada alur pelaporan ke Dinas Kesehatan?				
h). Apakah pernah ada monitoring/supervisi dari Dinas Kesehatan atau Pusat terhadap kesiapan RS untuk menghadapi flu burung atau pandemi influenza atau KLB Emerging Infection Diseases (EID) lainnya?			Jika ada, oleh siapa dan kapan terakhir dilakukan	
i). Apakah RS mempunyai fasilitas laboratorium berupa:				
RT PCR				
transport media (VTM)				
Countainer primer, sekunder dan tersier?				
j). Apakah memiliki SPO keamanan dan keselamatan untuk pengelolaan spesimen?			jika ya, apakah mampu dalam hal mengambil spesimen, mengepak, dan mengirimkan spesimen (lingkari yang bisa)	
k). Apakah ada petugas yang mampu menangani spesimen?			Jika ya, apakah mencakup mekanisme pengiriman ke Litbangkes atau Laboratorium rujukan lainnya?	
l). Apakah ada SPO pengiriman spesimen?			Cek dokumen	
m). Jika terjadi emergensi, apakah mekanisme pengiriman spesimen tersebut masih bisa berjalan?				
n). Jika ya, apakah ada kendala dalam pengiriman spesimen?			Sebutkan kendala apa saja	
6.KAPASITAS MASYARAKAT				
	YA	TIDAK	CATATAN/ KETERANGAN	CATATAN RUMAH SAKIT
a). Bila ditemukan kasus berpotensi pandemi, apakah RS merekomendasikan ke Dinas Kesehatan untuk melakukan KIE terkait kasus?				

INVENTARISASI SUMBER DAYA

NO	SUMBER DAYA	JUMLAH	BERFUNGSI/ TERLATIH PANDEMI	TIDAK BERFUNGSI/ TERLATIH PANDEMI	KETERANGAN
1	Jumlah kapasitas tempat tidur RS				
2	Bed Occupancy rate (BOR)				
3	Jumlah ruang isolasi (berapa bed)				
	Kapasitas tempat tidur ICU				
	Kapasitas ICU untuk perawatan pasien pandemi				
4	Jumlah ruangan yang dapat dialihfungsikan menjadi ruang perawatan pasien pandemi (Berapa Bed)				
5	Jumlah ventilator di RS				
6	Jumlah Stok APD				
7	Jumlah stokoseltamivir, dan expred tahun berapa				
8	Jumlah tenaga kesehatan di RS:				
	Jumlah dokter				
	Jumlah perawat				
	Jumlah tenaga analis laboratorium				
	Jumlah spesialis paru				
	Jumlah Perawat PPI/ IPCN				
9	Jumlah tenaga kesehatan yang sudah dilatih kesiapsiagaan pandemi				
	Jumlah dokter				
	Jumlah perawat				
	Jumlah tenaga analis laboratorium				
	Jumlah spesialis paru				
	Jumlah Perawat PPI/ IPCN				
10	Jumlah PCR				
11	Jumlah Cool Box untuk pengiriman sample penyakit PIE				
12	Jumlah triple packaging untuk pengiriman sample penyakit PIE				
13	Jumlah KIE untuk pengendalian infeksi (contoh etika batuk, cuci tangan, dll)				
14	ambulannce khusus PIE				

OBSERVASI RUANG ISOLASI

NO	NAMA ALAT	ADA		TIDAK ADA	KETERANGAN
		BERFUNGSI	TIDAK BERFUNGSI		
1	Anteroom				
2	Ruang Perawatan				
3	Ruang ICU isolasi				
4	Ruang Pemakaian APD				
5	Ruang Pelepasan APD terpisah				
6	Hansrub dan tempat pencuci tangan				
7	Kamera pengawasan				
8	Ruang Isolasi Negatif pressure				
9	Gambar layout ruang isolasi				
10	Pengamatan lainnya				

DAFTAR PERALATAN

NO	NAMA ALAT	ADA		TIDAK ADA	KETERANGAN
		BERFUNGSI	TIDAK BERFUNGSI		
ALAT					
KEDOKTERAN/KEPERAWATAN/KESEHATAN					
1	Bronchoscopy				
2	TT 3 posisi + matras				
3	Ventilator				
	HFNC				
4	Bed side monitor				
5	Blood gas analysis				
6	Mobile X ray				
7	UV light				
8	APD				
9	Nebulizer				
10	Oxygen Concetrated complete with assesories				
11	infusion pump				
12	Syringe pump				
13	EKG 12 channel				
14	Defebriator				
15	Automatic Film processor				
16	Vena section				
17	Sterilisator kering				
18	suction pump				
19	Central Monitor				
20	Stretcher				
21	manometer o2 central				
22	tensimeter				
23	stetoscope				
24	termometer				
25	standar infus				
26	intubasi set				
APD (Alat Pelindung Diri)					
1	Baju operasi/ baju scrub perugas				
2	Gown/ Jas operasi				
3	sepatu boot				
4	sarung kaki				
5	Topi bedah/ tutup kepala				
6	masker Bedah				
7	Masker N95				
8	sarung tangan panjang				
9	Sarung tangan biasa/ Bedah				
10	Googgles/ kaca mata pelindung				
11	Apron plastik				
ALAT RUMAH TANGGA					
1	Lemari alat tenun				
2	lemari pakaian				
3	Ember besar				
4	Tempat sampah medis				

5	AC/ Kipas angin				
6	sikat cuci tangan				
BAHAN HABIS PAKAI					
1	Desinfektan				
2	sabun cuci tangan				
3	tissue				
4	sabun mandi petugas				
5	shampo petugas				

Penugasan Mata Pelatihan Inti 2: Deteksi Dini Penyakit Infeksi *Emerging*

PANDUAN STUDI KASUS

- Metode penugasan: studi kasus
- Tujuan: setelah melakukan studi kasus ini, peserta mampu melakukan Deteksi Dini Penyakit Infeksi *Emerging*
- Bahan dan Alat
 1. LCD dan kelengkapannya
 2. Flip chart dan kelengkapannya
 3. Bahan tayang
 4. Formulir
 5. Panduan Studi Kasus
 6. Lembar kasus
- Langkah-langkah penugasan:
 1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 6 orang dan membahas satu kasus yang telah ditentukan. Setiap kelompok memilih ketua, notulen dan penyaji.
 2. Setiap kelompok mendiskusikan tentang tanda dan gejala syndrome demam berdarah akut, riwayat perjalanan, dan pemeriksaan laboratorium pada demam berdarah akut.
Khusus untuk kelompok 5 mendiskusikan tentang cara deteksi penyakit emerging berbasis syndrome meliputi Langkah - langkah deteksi, jenis - jenis pemeriksaan laboratorium, dan Pengisian formulir Surveilans syndrome.
Waktu untuk diskusi selama 25 menit

Kelompok	Kasus
I	Kasus syndrome pernafasan akut berat
II	Kasus syndrome kuning akut
III	Kasus syndrome lumpuh layu akut
IV	Kasus syndrome demam berdarah akut
V	Kasus deteksi penyakit emerging berbasis syndrome dan laboratorium

3. Setiap kelompok melakukan deteksi penyakit emerging berbasis syndrome sesuai kasus yang diberikan, meliputi:
 - a. langkah- langkah deteksi

- b. jenis- jenis pemeriksaan laboratorium
 - c. Pengisian formulir Surveilans syndrome
 - d. Waktu untuk pelaksanaan diskusi kasus selama 25 menit
 - e. Setiap kelompok menyajikan hasil diskusinya dengan bahan tayang dan kelompok lain mengamati penyajian kelompok yang sedang presentasi dan memberikan masukan atau klarifikasi. Alokasi waktu untuk tiap kelompok @10 termasuk tanya jawab dengan kelompok lainnya
 - f. Fasilitator merangkum kegiatan diskusi kelompok, waktu 15 menit.
- Total Waktu: 2 JP (90 menit, dengan rincian: 25 menit+ 5x10 menit+15 menit)

SKENARIO KASUS 1

Tn. G 56 tahun , tiba di Indonesia 3 hari yang lalu dari Negara China, sejak pulang Tn.G mengeluh Demam, di IGD diperiksa Tanda- tanda vital: suhu 38,5°C, TD 156/85 mmHg, Nadi 98x/menit, batuk-batuk dan sesak nafas dengan RR 34x/mnt, saO_2 97%, klien mengatakan susah mengeluarkan dahaknya. Pasien sudah memakai masker bedah. Hasil pemeriksaan dokter pasien dinyatakan Susp. Covid 19

1. Diagnosis penyakit pada kasus Tn. A adalah
2. Diagnosis banding pada kasus di atas adalah
3. Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan adalah
4. Tatalaksana awal, apakah pasien perlu di rujuk atau tidak? Bila merujuk bagaimana tatalaksanya
5. APD apasaja yang digunaka noleh petugas yang merujuk?

SKENARIO KASUS 2

Tn. A usia 45 tahun tiba di Indonesia tanggal 25 oktober 2021 setelah bepergian dari daerah Afrika. Tanggal 30 Oktober Tn A berobat ke IGD dengan keluhan demam 38,4 C, sakit kepala, mual, muntah darah, ada perdarahan hidung dan gusi, diare, nyeri otot. Pada saat pengkajian pasien kesadaran apatis, keadaan umum sakit berat, terlihat mata merah (injeksi konjungtiva), produksi urin berkurang dan berwarna gelap (alokanamnesis)

1. Diagnosis penyakit pada kasus Tn. A adalah
2. Diagnosis banding pada kasus di atas adalah
3. Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan adalah
4. Tatalaksana awal, apakah pasien perlu di rujuk atau tidak? Bila merujuk bagaimana tatalaksanya
5. APD apa saja yang digunakan oleh petugas yang merujuk?

SKENARIO KASUS 3

Di Poliklinik anak , alokanamnesis (ibu) 1 orang pasien anak An. B usia 4 tahun mengalami demam 5 hari, letih, sakit kepala, kaki, leher dan punggung. Pada saat pengkajian suhu badan 38,5 C, terlihat lemah otot dan kehilangan reflex tubuh.

1. Anamnesis apa lagi yang perlu ditambahkan pada kasus diatas
2. Diagnosis penyakit pada kasus An. B adalah
3. Diagnosis banding pada kasus diatas adalah
4. Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan adalah
5. Tatalaksana awal, apakah pasien perlu di rujuk atau tidak? Bila merujuk bagaimana tatalaksanya

6. APD apa saja yang digunakan?
7. Bagaimana cara transfer pasien dari poliklinik anak ke ruang rawat inap?
8. Apakah jenis ruang rawat inap kasus diatas?
9. Bagaimanacara transfer pasiendaripoliklinikanakkeruangrawatinap?
10. Apakahjenisruangrawatinapkasusdidas?

SKENARIO KASUS 4

Pasien An. C usia 5 tahun berobat ke RSUK, alonamnesis (ibu) anaknya mengalami demam 4 hari yang lalu, mual, muntah, tidak nafsu makan, badan pegal- pegal. Pada saat pengkajian kesadaran apatis suhu badan 36 C, nadi 135x/ mnt, akral dingin, makan dan minum tidak bisa, perdarahan hidung dan gusi.

1. Anamnesis apa lagi yang perlu ditambahkan pada kasus diatas
2. Pemeriksaan fisik apalagi yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis
3. Diagnosis penyakit pada kasus An. C adalah
4. Diagnosis banding pada kasus diatas adalah
5. Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan adalah
6. Tatalaksana awal, apakah pasien perlu di rujuk atau tidak? Bila merujuk bagaimana tatalaksanya
7. APD apa saja yang digunakan?
8. Bagaimana cara merujuk pasien dari RSUK ke RS?

Langkah pelaksanaan tugas kelompok:

- Setiap kelompok membahas studi kasus dan menyiapkan hasil studi kasusnya dalam bentuk bahan tayang (power point)
- Setelah itu setiap kelompok menyiapkan bermain peran dengan: menentukan peran sesuai kasus dan membagi tugas pemeranan dan latihan bermain peran

Pada saat penyajian hasil diskusi kasus dan pelaksanaan bermain peran yang dilakukan secara panel, fasilitator mengamati dan mencatat hal yang ditemukan kemudian memberkan klarifikasi

Penugasan Mata Pelatihan Inti 3 : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Penyakit Infeksi *Emerging*

PANDUAN DEMONSTRASI

- Metode penugasan: Demonstrasi
- Tujuan penugasan: setelah melakukan demonstrasi, peserta mampu melakukan cara menggunakan dan melepaskan APD pada beberapa kasus kasus syndrom
- Bahan dan Alat
 1. Laptop
 2. LCD
 3. Flip chart
 4. White board
 5. Spidol (ATK)
 6. Modul
 7. Petunjuk demonstrasi
 8. APD
- Langkah-langkah demonstrasi:
 1. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 7-8 orang
 2. Fasilitator memberikan contoh (memperagakan) cara penggunaan dan cara pelepasan APD yang sesuai dengan kasus yang telah diberikan (35 menit)
 3. Setiap anggota kelompok mempraktikkan cara penggunaan dan cara pelepasan APD seperti yang diperagakan oleh fasilitator di masing-masing kelompok dengan didampingi oleh 1 orang instruktur. Pada saat peserta mempraktikkan, instruktur mengamati dengan menggunakan bantuan lembar observasi (checklist)
 4. Waktu untuk mempraktikkan penggunaan dan pelepasan APD (40 menit @setiap peserta diberi waktu 5 menit). Pelaksanaan serentak dimasing-masing kelompok
 5. Setelah selesai mempraktikkan pemasangan dan pelepasan APD sesuai kasus, fasilitator melakukan diskusi dan merangkum secara keseluruhan (15 menit)
 6. Total waktu penugasan 2 JP (90 menit: 35 menit fasilitator+ 40 menit peserta+ 15 menit fasilitator)
 7. Pembagian kasus untuk tiap kelompok seperti berikut ini:

Kelompok	Kasus/ topik
I	Melakukan cara menggunakan dan melepaskan APD pada kasus Kasus syndrome pernafasan akut berat
II	Melakukan cara menggunakan dan melepaskan APD pada Kasus syndrome kuning akut
III	Melakukan cara menggunakan dan melepaskan APD pada Kasus syndrome lumpuh layu akut
IV	Melakukan cara menggunakan dan melepaskan APD pada Kasus syndrome demam berdarah akut

Lembar Ceklis Demonstrasi

Nama Peserta :

No. Absen :

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
A.	Persiapan Bahan dan Alat			
	1. Formulir penggunaan dan pelepasan APD			
	2. Baju kerja			
	3. Sepatu pelindung			
	4. Gaun			
	5. Masker N95			
	6. Goggle			
	7. Pelindung kepala			
	8. Sarung tangan			
B.	Prosedur Penggunaan APD			
	1. Kenakan baju kerja			
	2. Lakukan kebersihan tangan			
	3. Kenakan sepatu pelindung			
	4. Kenakan gaun			
	5. Kenakan Masker N95			
	6. Kenakan Goggle			
	7. Kenakan Pelindung kepala			
	8. Kenakan Sarung tangan			
C.	Prosedur Penggunaan APD			
	1. Lepaskan sarung tangan			
	2. Lepaskan gaun			
	3. Lakukan kebersihan tangan			
	4. Lepaskan visor			
	5. Lakukan kebersihan tangan			
	6. Lepaskan pelindung kepala			
	7. Lakukan kebersihan tangan			
	8. Lepaskan google			
	9. Lakukan kebersihan tangan			
	10. Lepaskan sepatu boot			
	11. Lakukan kebersihan tangan			
	12. Lepaskan masker N95			
	13. Lakukan kebersihan tangan			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja

1: Jika peserta melakukan kriteria unjuk

Penugasan Mata Pelatihan Inti 4 : Tatalaksana Penyakit Infeksi *Emerging*

1. Penugasan Tatalaksana Medis dan Keperawatan

PANDUAN STUDI KASUS

- Metode penugasan: Studi Kasus
- Tujuan Penugasan: peserta mampu melakukan Tatalaksana Medis Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE) di Rumah Sakit Tatalaksana dan Asuhan Keperawatan Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE)
- Langkah pelaksanaan tugas kelompok:
 1. Peserta dibagi jadi 3 kelompok setiap kelompok terdiri dari 10 orang tentukan ketua, notulen dan presentan
 2. Setiap kelompok membahas studi kasus yang sama dan menyiapkan hasil studi kasusnya dalam bentuk bahan tayang (power point), waktu diskusi dan menyiapkan bahantayang 10 menit
 3. Setiap kelompok presentasi selama 5 menit (panel 3 kelompok)
 4. Fasilitator memberikan klarifikasi hasil presentasi kelompok 15 menit
- Waktu: 2 JP (90 menit dengan rincian Persiapan 15 menit+ pelaksanaan 45menit + Review 30 menit)

Kasus:

Tn. G 56 tahun, tiba di Indonesia 3 hari yang lalu dari Negara China, sejak pulang Tn.G mengeluh Demam, di IGD diperiksa Tanda- tanda vital: suhu 38,5°C, TD 156/85 mmHg, Nadi 98x/menit, batuk-batuk dan sesak nafas dengan RR 34x/mnt, saO_2 97%, klien mengatakan susah mengeluarkan dahaknya. Pasien sudah memakai masker bedah. Hasil pemeriksaan dokter pasien dinyatakan Susp. Covid 19

Pertanyaan kasus:

- Bagaimana persiapan orang-bahan-alat-metode tatalaksana PIE di RS
- Bagaimana tatalaksana medis pada kasus di atas? Apakah diagnosa klinis kasus diatas? (peserta dengan profesi dokter)
- Buatlah tatalaksana dan asuhan keperawatan pada kasus di atas (peserta dengan profesi perawat)
- Apas aja pemeriksaan specimen yang akan dilakukan pada kasus Tn.G diatas? (peserta dengan profesi laboran)

2. Penugasan Tatalaksana alur masuk dan keluar pasien PIE

Peserta diberikan video tentang penerimaan pasien penyakit PIE di IGD sampai pasien tiba di ruang isolasi ketat.

- Peserta mengobservasi alur masuk pasien PIE dari IGD ke ruang isolasi
- Peserta menganalisa dan mendiskusikan hasil pengamatannya

Penugasan Mata Pelatihan Inti 5 : Pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen kasus Penyakit Infeksi *Emerging*

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

- Metode penugasan: **Diskusi kelompok**
- Tujuan penugasan peserta mampu
 - Menjelaskan prinsip dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi *emerging*
 - Menjelaskan perlindungan di Laboratorium
 - Menjelaskan Spesimen yang diperlukan untuk pemeriksaan
- Langkah-langkah:
 1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok satu kelompok terdiri dari 10 orang tentukan ketua kelompok, notulen, dan presentan
 2. Setiap kelompok mendiskusikan tentang: prinsip dasar pengelolaan spesimen penyakit infeksi *emerging*, perlindungan di Laboratorium, dan Spesimen yang diperlukan untuk pemeriksaan
 3. Setiap kelompok menyiapkan bahan tayang dan waktu penyajian 10 menit untuk tiap kelompok (secara panel)
 4. Klarifikasi dari fasilitator 20 menit
- Waktu: 2 JP 90 menit dengan rincian 10 menit persiapan +60 menit pelaksanaan +20 menit evaluasi

PANDUAN LATIHAN

- Metode penugasan: Latihan
- Tujuan penugasan peserta mampu
 - Melakukan Persiapan untuk pengambilan spesimen
 - Melakukan Pengelolaan Spesimen
 - Melakukan Pencatatan dan pelaporan pengelolaan spesimen
- Langkah- langkah:
 1. Peserta dibagi 3 kelompok , seperti pada penugasan diskusi kelompok
 2. Setiap kelompok diberikan alat-alat untuk kebutuhan pengambilan spesimen
 3. Fasilitator memperagakan cara pengambilan spesimen, dan setiap peserta memperagakan dikelompok masing- masing
 4. Setiap kelompok melakukan pengelolaan spesimen (penanganan, pengepakan, dan pengiriman spesimen)
 5. Selanjutnya setiap kelompok melakukan pencatatan dan pelaporan pengelolaan spesimen, sesuai dengan form yang sudah disediakan.
- Waktu latihan : 1 JP 45 menit.

PANDUAN OBSERVASI LAPANGAN

- **Tujuan:**
 1. Melakukan monitoring kewaspadaan terhadap petugas ruang isolasi ketat (MPI 2)
 2. Melakukan pengeluaran pasien dari ruang isolasi sesuai alur. (MPI 3)
 3. Melakukan Tatalaksana pemulasaran jenazah penyakit infeksi *emerging* (MPI 3)

- Lokus yang dikunjungi:
 - Bagian Ruangan Rawat Isolasi ketat
 - Instalasi Pemulasaran Jenazah
 - Instalasi Kesehatan Lingkungan

- Langkah-langkah OL:
 1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok setiap kelompok 10 orang, memilih ketua kelompok
 2. Kelompok membagi peran untuk pembagian tugas
 3. Masing masing kelompok bergantian mengunjungi Lokus
 4. Di setiap lokus, kelompok memiliki waktu 20 menit
 5. Setiap kelompok membuat laporan hasil observasi lapangan di setiap lokus.

- Setiap peserta mengobservasi dan mencatat kondisi di lapangan, antara lain:
 1. Kewaspadaan petugas di ruang isolasi ketat seperti : penggunaan APD petugas, PPI di ruang isolasi ketat, monitoring suhu tubuh petugas, denah ruang isolasi, tekanan mekanik diruang isolasi, dll.
 2. Alur masuk dan keluar petugas dan pasien diruang isolasi ketat.
 3. Prosedur pemulasaran jenazah kasus PIE, alur transportasi jenazah hingga menuju pemakaman, dan cara petugas memberikan Edukasi kepada keluarga.

- Waktu pelaksanaan OL
 - 4 Jp (180 menit) dengan rincian untuk persiapan, pelaksanaan di lokus, penyusunan laporan hasil OL dan penyajian hasil OL

Penugasan MPP3 : RTL

**FORMAT RENCANA TINDAK LANJUT
PELATIHAN**

Nama :

Asal Instansi :

Masalah	Area permasalahan	Permasalahannya (kondisi saat ini)	Kondisi yang diinginkan	Gagasan Perubahan yang akan dilakukan	Kegiatan
1	2	3	4	5	6

Lampiran 4: Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

1. Ketentuan Peserta

a. Kriteria peserta:

- 1) Pendidikan minimal D3 Kesehatan
- 2) Dokter, Perawat, Petugas Laboratorium
- 3) Diperuntukkan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit yang akan ditugaskan pelayanan penyakit infeksi *emerging*

b. Jumlah peserta: 30 orang

2. Ketentuan Fasilitator/ pelatih

Pelatih yang akan memfasilitasi pada pelatihan disyaratkan memiliki kemampuan di substansi dan kemampuan menyampaikan substansi. Berikut ini syarat pelatih pada Pelatihan Pengelolaan Pelayanan Penyakit Infeksi *Emerging* di Rumah Sakit adalah:

NO	MATERI	PELATIH/ FASILITATOR
A	Mata Pelatihan Dasar	
1	Kebijakan dan strategi nasional menghadapi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di Indonesia	Pejabat Pimpinan Tinggi atau Pejabat Analis Kebijakan Madya di Unit yang menangani Penyakit <i>Emerging</i> atau yang didelegasikan
B	Mata Pelatihan Inti	
1	Kesiapsiagaan dan ketahanan untuk penyakit infeksi <i>emerging</i> di Rumah Sakit	Mempunyai pengalaman melatih secara nasional pada pelatihan Pengelolaan Pelayanan Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di Rumah Sakit
2	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi kasus infeksi <i>Emerging</i>	Tim penyusun kurikulum dan modul layanan PIE yang menguasai /telah mengikuti TOT atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)
3	Deteksi Dini Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	Tim penyusun kurikulum dan modul layanan PIE Telah mengikuti pelatihan TOT Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, kewaspadaan Dini dan Renspon menghadapi Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di Pintu Masuk Negara dan Wilayah atau Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)
4	Tatalaksana Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	Tim penyusun kurikulum dan modul layanan PIE , Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK).
5	Pengelolaan spesimen kasus Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>	Tim penyusun kurikulum dan modul layanan PIE telah mengikuti Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)

C	Mata Pelatihan Penunjang	
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	Pengendali Pelatihan
2	Anti korupsi	Penyuluh Anti Korupsi/ Widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi
3	Rencana Tindak Lanjut	Pengendali Pelatih

3. Ketentuan Penyelenggara

a. Penyelenggara

Penyelenggara pelatihan Layanan PIE di Rumah Sakit adalah Rumah sakit Pengampunan Layanan PIE yang ditunjuk yang memiliki unit pelatihan terakreditasi.

b. Tempat penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan Pelatihan Rumah sakit Pengampunan Layanan PIE yang ditunjuk yang memenuhi standar pelaksanaan pelatihan.

4. Sertifikat

Peserta akan mendapatkan sertifikat jika menyelesaikan pelatihan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Nilai post test.

Hasil post test minimal 80.

b. Kehadiran peserta selama proses pelatihan.

Peserta pelatihan wajib hadir minimal 95% dari keseluruhan jam pelajaran dan apabila kehadiran peserta kurang dari 95% maka peserta tidak diberikan sertifikat tapi hanya surat keterangan mengikuti pelatihan.

1) Menyelesaikan seluruh (100%) penugasan

2) Nilai sikap dan perilaku (SIKU)

c. Penilaian

Penilaian peserta didapat dengan pembobotan sebagai berikut:

1). Kehadiran (bobot : 20%)

2). Nilai Post Test (bobot: 30%)

3). Nilai SIKU (10%)

4). Penugasan (bobot: 40 %)

TIM PENYUSUN

Penasehat: Dr.dr. Vivi Setiawati, M.Biomed. (Direktur SDM, Pendidikan dan Umum)

Ketua:

dr. Pompini Agustina S, Sp.P(K) (Dokter spesialis paru RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso, Jakarta)

Sekretaris

Ns .Widia Astuti.AW. M.Kep. Sp.KMB (Perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso, Jakarta)

Tim Penyusun dan Kontributor

1. Dr. Endang Wulandari (WHO)
2. Ns. Atika Rahmawani S.Kep (Perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso Jakarta)
3. Ns. Yohana. S.Kep (Perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso Jakarta)
4. Ns. Rina Yuliaty.S.Kep(Perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso Jakarta)
5. Ns.Oktina Dwi Susanti.S.Kep (Perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso Jakarta)
6. Herlina.SKM.,MKes. (Epidemiolog RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso Jakarta)
7. Sri Rahayu Setianingsih,SKep (Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso)
8. Deviana, SKM, Mkes (Widyaiswara BBPK Jakarta-BPPSDM Kesehatan)
9. dr. Hanum Sp.PA (Ka.Instalasi Pemulasaraan Jenazah)
- 10.dr.Teguh Sarry Hartono.Sp.MK (Ka.Instalasi Laboratorium)
- 11.dr. Titi Sundari Sp.P (K) (Ketua Komite PPI)
- 12.Wawan Wahyudin, S.Si., Apt. MM (BBPK Ciloto)