

**PEDOMAN PENYELENGGARA
PELATIHAN JARAK JAUH (LJJ)
KONSELING ADHERENCE
BAGI TENAGA KESEHATAN DI FASYANKES**



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakaatuh

Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Jarak Jauh Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang sudah ada sebelumnya. Sesuai dengan perkembangan saat ini dan keragaman ketersediaan anggaran di daerah agar dapat melakukan pengembangan kompetensi SDM Kesehatan di daerahnya masing-masing maka disusun pedoman ini dengan tujuan agar adanya pedoman ini bisa menjadi solusi bagi daerah yang akan melakukan pengembangan kompetensi SDM nya.

Sesuai ketentuan yang berlaku dalam penyelenggaraan kegiatan pelatihan di masa pandemic Covid19 yaitu mengurangi adanya mobilitas manusia dari satu tempat ke tempat lainnya untuk menghindari penularan maka proses penyelenggaraan pelatihan juga harus beradaptasi dari tatap muka menjadi tatap maya melalui pembelajaran jarak jauh dengan memanfaatkan teknologi informasi. Agar pelatihan ini dapat memberikan hasil yang sama meskipun dilaksanakan di tempat yang berbeda maka perlu adanya acuan berupa *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) **Konseling adherence*** dalam Akselerasi ARV mendukung Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS bagi Petugas Kesehatan di FKTP dan FKRTL.

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

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

Jakarta, September 2020

Direktur P2ML-Ditjen P2PL Kemenkes

DAFTAR ISI

Bab I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Sasaran

Bab II Kurikulum

- A. Tujuan
- B. Kompetensi
- C. Struktur Kurikulum
- D. Ringkasan Mata Pelatihan
- E. Evaluasi Hasil Belajar
- F. Diagram Alur Proses Pelatihan

Bab III Manajemen Penyelenggaraan Pelatihan

- A. Perencanaan Penyelenggaraan Pelatihan
 - 1. Mekanisme Perencanaan Pelatihan
 - 2. Peserta Pelatihan
 - 3. Pelatih/ Fasilitator
 - 4. Prasarana dan Sarana Pelatihan
 - 5. Pembiayaan
- B. Pelaksanaan Pelatihan
 - 1. Penyelenggara
 - 2. Waktu Penyelenggaraan Pelatihan
 - 3. Tata Tertib Peserta Pelatihan
 - 4. Evaluasi Pelatihan
 - 5. Penerbitan Sertifikat dan Surat Keterangan Pelatihan
- C. Pengawasan dan Pengendalian

Bab IV Penutup

Lampiran

- 1. Master Jadwal
- 2. Skenario Pembelajaran Online (SPO)
- 3. Panduan Penugasan
- 4. Instrumen Evaluasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program penanggulangan dan pencegahan HIV AIDS antara lain berupa kegiatan: pengamanan darah, komunikasi-informasi dan edukasi (KIE) telah berjalan cukup baik, namun program pelayanan dan dukungan masih terbatas, khususnya program konseling berkelanjutan setelah tes HIV. Konseling HIV merupakan salah satu komponen utama dalam program penanggulangan HIV AIDS terutama terkait Adherence

Adanya perkembangan obat anti retroviral para pakar kesehatan optimis bahwa upaya penanggulangan HIV dapat dikendalikan. Seiring dengan perkembangan terapi ARV WHO (*World Health Organization*) mencanangkan program penanggulangan HIV AIDS dengan sebutan *Three Zero* yaitu diharapkan pada tahun 2030 tidak ada lagi infeksi baru HIV, tidak ada lagi kematian karena HIV dan tidak ada lagi stigma dan diskriminasi HIV AIDS. Untuk mencapainya dibuat target *Fast Tract* yaitu pada tahun 2030 sebanyak 90% orang mengetahui status HIV nya dan 90% orang yang terinfeksi HIV sudah menggunakan terapi ARV dan tetap berada dalam terapi ARV, serta 90% orang yang berada dalam terapi ARV patuh terhadap terapi tersebut sehingga HIV dalam tubuh dapat ditekan sedemikian rupa sehingga bila dilakukan pemeriksaan HIV sudah tidak terdeteksi lagi.

Berkaitan dengan target 90% pertama maka dilakukan secara massif tes HIV di berbagai tatanan layanan kesehatan melalui tes atas inisiatif petugas kesehatan maupun tes atas keinginan pasien/klien. Dalam hal ini diupayakan tes HIV bukan lagi sebagai hal yang luarbiasa namun diperlakukan sebagai tes yang sama seperti tes kesehatan lainnya. Sampai saat ini stigma dan diskriminasi terhadap HIV dan AIDS di tempat layanan kesehatan maupun masyarakat masih cukup banyak oleh karena itu dikhawatirkan upaya melakukan tes HIV kepada pasien berpotensi menemui tantangan bila tidak disinergikan dengan upaya lain di antaranya edukasi kesehatan dan konseling baik kepada pasien/klien, pasangan, keluarga maupun masyarakat.

Selanjutnya dalam rangka pencapaian 90% kedua dan ketiga perlu dikembangkan strategi konseling terutama konseling kepatuan minum obat dan konseling lain yang berkaitan langsung maupun tidak dengan kepatuhan berobat. Untuk itu petugas kesehatan perlu dilatih dengan pengetahuan dan ketrampilan melaksanakan Konseling adherence HIV di fasilitas layanan kesehatan. Untuk pelaksanaan pelatihan konseling adherence ini maka perlu disusun kurikulum sebagai acuan pelaksanaan pelatihan tersebut.

Agar di fasyankes tersedia tenaga yang mampu melaksanakan tugas memberikan konseling adherence yang berfokus pada adherence ARV dan pemenuhan kebutuhan dalam menjalankan terapi ARV seumur hidup, diharapkan dengan adherence yang baik akan meminimalkan terjadinya putus obat atau DO ART yang mengakibatkan resistensi ARV. Sebagai acuan penyelenggaraan pelatihan yang dilaksanakan di provinsi dan kabupaten kota dapat menggunakan pedoman ini.

B. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Membentuk tenaga Kesehatan di FKTP dan FKRTL menjadi tenaga kesehatan yang berfungsi memberikan konseling adherence dalam akselerasi ARV untuk mendukung penanggulangan HIV AIDS dan PIMS.

2. Sasaran

Terwujudnya tenaga Kesehatan di FKTP dan FKRTL yang mampu melakukan konseling adherence untuk Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS.

C. Kompetensi

Kompetensi yang dibangun pada LJJ konseling di FKTP dan FKRTL menjadi tenaga kesehatan yang berfungsi melakukan konseling adherence untuk akselerasi ARV yang diidentifikasi dengan kemampuan:

1. Teknik konseling
2. Komunikasi Perubahan perilaku
3. Konseling Pasangan dan Keluarga
4. Konseling Masalah Khusus terkait adherence

BAB II KURIKULUM

Untuk mencapai kompetensi di atas, maka kurikulum LJJ konseling adherence bagi petugas Kesehatan diuraikan sebagai berikut.

A. Struktur Kurikulum

Tabel 1:

Struktur Kurikulum LJJ Konseling adherence dalam Akselerasi ARV untuk mendukung Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS Bagi Tenaga Kesehatan di FKTP dan FKRTL (*Full online*)

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU Klasikal			SETTING PEMBELAJARAN Full online				JML
		T	P	JML	T		P		
					AM	SM	AK	SM	
A	MATA PELATIHAN DASAR (MPD)								
1	Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia	2	0	2	1	1	0	0	2
2	Terapi ARV dan monitoring ARV	2	0	2	1	1	0	0	2
	Sub total	4	0	4	2	2	0	0	4
B.	MATA PELATIHAN INTI (MPI)								
1	Teknik konseling	2	4	6	1	1	2	2	6
2	Komunikasi Perubahan Perilaku	2	6	8	1	1	3	3	8
3	Konseling Pasangan dan Keluarga	3	5	8	1	2	3	2	8
4	Konseling Masalah khusus terkait Adherence	4	8	12	2	2	4	4	12
	Sub total	11	23	34	5	6	12	11	34
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG (MPP)								
1	Membangun Komitmen Belajar (BLC)	0	2	2	0	0	1	1	2
2	Rencana Tindak Lanjut	0	1	1	0	0	0	1	1
3	Anti Korupsi	1	1	2	0	1	1	0	2
	Sub total	1	4	5	0	1	2	2	5
	Total	16	27	43	7	9	14	13	43

Keterangan: 1 JPL = 45 menit; 1 hari sebaiknya untuk SM maksimal 4 JPL (180 menit); T = Teori; P = Penugasan; **JML:** Jumlah; AM: Asinkron Maya; SM = Sinkron Maya; AK = Asinkron Kolaboratif

Jumlah Jam Pelatihan (JPL) Pelatihan Klasikal: 43 JPL terdiri dari Teori 16 JPL dan Penugasan 27 JPL di transformasi menjadi LJJ *Full online* total JPL sebanyak 43 JPL. dengan pengaturan pembelajaran sebagai berikut:

- Untuk alokasi JPL Teori sebanyak 16 JPL dilaksanakan secara Asinkron Mandiri (AM): 7 JPL dan Sinkron Maya 9 JPL
- Untuk alokasi Penugasan sebanyak 27 JPL dilaksanakan secara Asinkron Kolaboratif (AK) 14 JPL dan Sinkron Maya 13 JPL

B. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Kelompok Mata Pelatihan Dasar (MPD)

- Mata Pelatihan Dasar 1: Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia

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

b. Mata Pelatihan Dasar 2: Terapi ARV dan monitoring ARV

- 1) Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang
 - a. Pengetahuan dasar terapi ARV
 - b. Monitoring ARV
- 2) Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami terapi ARV dan monitoring ARV
- 3) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
 - a) menjelaskan Pengetahuan Dasar terapi ARV
 - b) menjelaskan Monitoring Adherence ARV
- 4) Materi Pokok
Materi Pokok pelatihan ini yaitu sebagai berikut:
 - a) Pengetahuan Dasar terapi ARV
 - Jenis terapi
 - Manfaat terapi
 - Lamanya terapi
 - Efek samping dan cara minum
 - b) Monitoring Adherence ARV
 - Kajian Pasien (asses)
 - Saran Bagi Pasien (advice)
 - Persetujuan Pasien (assistance)
 - Dukungan bagi pasien (arrange)
- 5) Waktu
Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1: SM=1).

2. Kelompok Mata Pelatihan Inti (MPI)

- 1) **Mata Pelatihan Inti 1: Teknik konseling**
- 2) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang sikap petugas dalam melakukan konseling adherence dan tahapan konseling adherence

- 3) Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan teknik konseling pada konseling adherence
- 4) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - a) Menerapkan sikap petugas dalam melakukan konseling adherence
 - b) Melakukan konseling adherence sesuai tahapannya**
- 5) **Materi Pokok:**
 - a) Sikap petugas dalam melakukan konseling adherence
 - b) Tahapan konseling adherence sesuai tahapannya
- 6) Waktu:
Alokasi waktu: 8 JPL (AM: 1 JPL, SM: 3 JPL, AK: 2 JPL)

a. Mata Pelatihan Inti 2: Komunikasi Perubahan Perilaku

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang Penilaian penerimaan Pasien terhadap status HIV dan Penilaian tahapan perubahan perilaku dalam adherence
- 2) Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Perubahan Perilaku pada Konseling Adherence
- 3) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - a) Melakukan Penilaian penerimaan Pasien terhadap status HIV
 - b) Melakukan Penilaian tahapan perubahan perilaku dalam adherence
- 4) Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a) Penilaian penerimaan Pasien terhadap status HIV
 - b) Penilaian tahapan perubahan perilaku dalam adherence
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 8 JPL, (AM: 1 JPL, SM: 4 JPL, AK: 3 JPL)

b. Mata Pelatihan Inti 3. Konseling Pasangan dan Keluarga

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang
 - a) Tahapan konseling Pasangan
 - b) notifikasi pasangan
 - c) tahapan konseling Keluarga
 - d) Konseling pasangan dan keluarga dalam dukungan terkait adherence
- 2) Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Melakukan Konseling pasangan, notifikasi pasangan, konseling keluarga
- 3) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - a) Melakukan konseling Pasangan dan Keluarga sesuai tahapannya
 - b) notifikasi pasangan
 - c) konseling pasangan dan keluarga dalam dukungan menjalankan Adherence

- 4) Materi Pokok:
Materi pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a) Tahapan konseling Pasangan dan keluarga
 - b) notifikasi pasangan
 - c) Konseling pasangan dan keluarga dalam dukungan terkait adherence
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 6 JPL, (AM: 1 JPL, SM:3 JPL, AK:2 JPL)

c. Mata Pelatihan Inti 4. Konseling Masalah Khusus terkait Adherence ARV

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang Deteksi dini gejala bunuh diri, konseling pada penyalah guna napza, konseling pada ibu dan anak, dan Rujukan dan asesmen kebutuhan pendampingan
- 2) Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Konseling Masalah Khusus terkait adherence ARV
- 3) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - a) Melakukan Deteksi Dini Gejala Bunuh Diri
 - b) Melakukan Konseling Pada Penyalah Guna Napza
 - c) Melakukan Konseling Pada Ibu Dan Anak
 - d) Melakukan Rujukan dan asesmen kebutuhan pendampingan
- 4) Mata pelatihan Pokok
Mata pelatihan pokok pada mata pelatihan ini yaitu:
 - a) Deteksi Dini Gejala Bunuh Diri
 - b) Konseling Pada Penyalah Guna Napza
 - c) Konseling Pada Ibu Dan Anak
 - d) Rujukan
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 12 JPL, (AM:2 JPL, SM:6 JPL, AK:4 JPL)

3. Kelompok Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

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

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

Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=0: AK=1, SM=1).

b. Mata Pelatihan Penunjang 2: Anti Korupsi

1) Deskripsi Singkat

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

2) Hasil Belajar

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

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

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

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

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

5) Waktu

Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1: AK=1).

c. Mata Pelatihan Penunjang 3: Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pemahaman terhadap Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan cara menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL).

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) sesuai dengan tujuan pelatihan yang diikuti.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta ini dapat:

- a) Menjelaskan tujuan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)
- b) Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

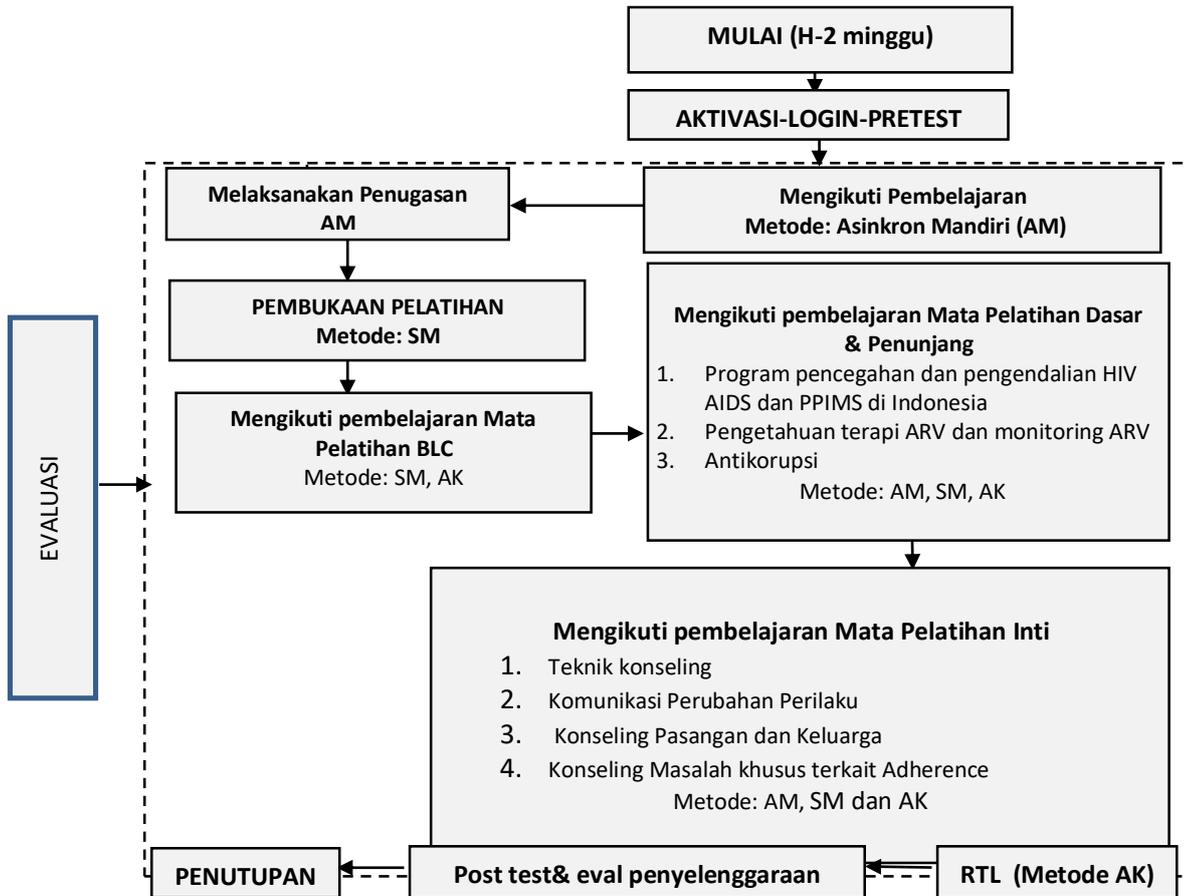
- c) Tujuan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)
- d) Langkah penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

5) Waktu

Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=0: AK=1).

C. Diagram Alur Proses Pelatihan

Diagram alur proses pembelajaran pada pelatihan ini sebagai berikut:



Proses pembelajaran pelatihan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Pre Test*

Sebelum pembelajaran daring dengan asinkron mandiri (AM) peserta wajib mengerjakan *pre-test yang sudah disiapkan secara daring*. *Pre-test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan kemampuan peserta terhadap mata pelatihan yang akan diberikan.

2. Pembelajaran secara mandiri (*self learning*) dengan metode asinkron mandiri (AM), peserta mengakses dan mendownload seluruh modul dan bahan pembelajaran lainnya yang sudah disiapkan dalam rumah belajar atau *Learning Manajemen System (LMS)* khusus untuk pelatihan ini. Selain mendownload-membaca modul, peserta wajib membuat ringkasan atau summary setiap modul dan mengupload atau mengirimkan melalui LMS

3. Pembukaan pelatihan secara online metode sinkron maya (SM)

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

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

4. Pelaksanaan mata pelatihan Membangun Komitmen Belajar (*Building Learning Commitment/BLC*) dilakukan dengan metode sinkron maya (SM)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan daring sebagai berikut:

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

5. Pemberian Wawasan

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

- a. Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia
- b. Pengetahuan terapi ARV dan monitoring ARV
- c. Antikorupsi

Ketiga mata pelatihan tersebut dilaksanakan secara tatap maya dengan metode SM

6. 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 metode SM dan AK yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut

Mata pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan meliputi:

- a. Teknik konseling
- b. Komunikasi Perubahan Perilaku
- c. Konseling Pasangan dan Keluarga
- d. Konseling Masalah khusus terkait Adherence

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi. Pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas menyamakan persepsi tentang mata pelatihan yang diterima sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

Setelah pembelajaran peserta wajib Menyusun Learning Journal yang merupakan bagian dari pembelajaran dengan metode AK, selanjutnya di kirim dengan cara mengupload ke LMS

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

Post test dilakukan setelah semua mata pelatihan disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Evaluasi penyelenggaraan pelatihan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut yang akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

8. Penutupan

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

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

Pelaksanaan dilakukan secara daring.

BAB III
MANAJEMEN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Perencanaan Penyelenggaraan Pelatihan

1. Mekanisme Perencanaan Pelatihan

Mekanisme pelatihan ini diatur sebagai berikut:

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

2. Peserta Pelatihan

a. Kriteria peserta sebagai berikut:

- 1) Tenaga Kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) yang bekerja di FKTP dan atau FKRTL
- 2) Pernah mengikuti pelatihan KTHIV/PDP/PITC/ terkait layanan HIV dan IMS
- 3) Bekerja dilayanan HIV paling sedikit 6 bulan
- 4) Bersedia mengikuti pelatihan sampai selesai
- 5) Bersedia melaksanakan tugas memberikan konseling adherence dalam Akselerasi ARV dalam Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS

b. Efektifitas Pelatihan

Jumlah peserta pelatihan dalam satu kelas online disesuaikan dengan ketersediaan tenaga fasilitator yang akan mengajar dengan metode SM dan AK dengan ratio antara Fasilitator dan Peserta 1: 10 orang

3. Pelatih/ Fasilitator

Kriteria tenaga pelatih/ fasilitator pada ini sebagai berikut:

Tabel ..: Kriteria Pelatih/ Fasilitator

No	Mata Pelatihan	Kriteria Pelatih/Fasilitator
A.	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia	Pejabat yang ditunjuk oleh Pimpinan yang menguasai substansi
2	Pengetahuan terapi ARV dan monitoring ARV	Fasilitator yang menguasai substansi
B.	MATA PELATIHAN INTI	
1	Teknik konseling	Fasilitator yang: 1. Memiliki pengalaman sebagai pelatih; 2. Menguasai substansi/materi pelatihan 3. Memahami Kurikulum pelatihan ini
2	Komunikasi Perubahan Perilaku	
3	Konseling Pasangan dan Keluarga	
4	Konseling Masalah khusus terkait Adherence	
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
1	<i>Building learning commitment (BLC)</i>	WI, Pengendali Pelatihan/MOT Penyuluh antikorupsi/ WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi
2	Anti Korupsi	
3	RTL	

4. Prasarana dan Sarana Pelatihan

a. Prasarana Pelatihan

Prasarana yang diperlukan pada pelatihan ini meliputi:

- 1) Ruang Kelas Maya (elektronik) dengan menggunakan LMS
- 2) Ruang diskusi Maya (elektronik) dengan menggunakan LMS
- 3) Whats Up Group pembelajaran
- 4) Email

b. Sarana Pelatihan

Sarana pembelajaran yang diperlukan pada pelaksanaan LJJ pada meliputi:

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

c. Desain Kelas

Desain kelas daring mengacu pada LMS yang digunakan

d. Pembiayaan

Pembiayaan Pelatihan untuk Pelatih ini yaitu

- 1) Sumber biaya penyelenggaraan berasal dari APBN/APBD/ Dana Bantuan Lainnya
- 2) Indeks biaya program pelatihan disusun dan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku

B. Pelaksanaan Pelatihan

1. Penyelenggara

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

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

2. Waktu Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan untuk ini dilaksanakan selama 6 hari dengan jumlah jam pembelajaran sebanyak 43 JPL

3. Tata Tertib Peserta Pelatihan

Rincian tata tertib peserta pelatihan ini yaitu sebagai berikut:

- a) Hadir tepat waktu mengikuti kegiatan pembelajaran tidak kurang dari 95 persen di tempat pelatihan.
- b) Menghormati tenaga Pelatih/ Fasilitator, penyelenggara, dan sesama peserta lainnya.
- c) Menyelesaikan semua tugas yang diberikan oleh Pelatih/ Fasilitator, dan penyelenggara pelatihan.
- d) Berpakaian sopan selama mengikuti kegiatan pelatihan.
- e) Tidak melakukan pelanggaran norma, hukum, dan susila selama mengikuti pelatihan.
- f) Mengikuti ketentuan pembelajaran daring

C. Evaluasi

1. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar dilakukan terhadap peserta dengan beberapa cara:

- Penjajagan awal melalui pre test secara daring untuk mengetahui pengetahuan awal peserta sebelum mengikuti pelatihan

- Penilaian selama proses penyelenggaraan pelatihan, menggunakan beberapa indikator proses pembelajaran:
- a. Ketuntasan: hasil penyelesaian tugas oleh peserta, dinilai oleh Fasilitator.

Tabel ..: Indikator Ketuntasan

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

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

Tabel ..: Indikator Hasil Belajar

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

- c. Jenis Evaluasi

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

Tabel ...: Jenis Evaluasi

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

- d. Kriteria Kelulusan

Pada LJJ, untuk memutuskan peserta berhak mendapatkan sertifikat dengan nilai kelulusan minimal 80 dan *nilai akhir kelulusan ditentukan berdasar:*

1. Penyelesaian tugas pembelajaran metode AM: 20%
2. Penyelesaian tugas pembelajaran metode AK: 30%
3. *Penilaian* Post test: 50%

2. Evaluasi terhadap Pelatih/ Fasilitator

Evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator dilakukan oleh peserta, yang menilai beberapa aspek, antara lain:

- 1) penguasaan mata pelatihan,
- 2) sistematika dan cara penyajian mata pelatihan,
- 3) penggunaan metode, media dan alat bantu pelatihan
- 4) sikap dan perilaku
- 5) kerapihan pakaian
- 6) penggunaan bahasa
- 7) cara menjawab pertanyaan peserta,
- 8) pemberian motivasi dan inspirasi kepada peserta,
- 9) kerjasama antar fasilitator (dalam tim)

3. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan oleh peserta yang menilai beberapa aspek, antara lain:

- 1) Efektifitas penyelenggaraan pelatihan
- 2) Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas
- 3) Kelengkapan informasi pelatihan
- 4) Ketersediaan dan kebersihan prasarana asrama, kelas, ruang makan, toilet dan prasarana lainnya
- 5) Ketersediaan dan kebersihan fasilitas sarana olahraga, kesehatan, tempat ibadah dan sarana lainnya
- 6) Ketepatan waktu pelaksanaan pelatihan
- 7) Ketersediaan, kelengkapan dan keberfungsian saranapengajaran di dalam kelas

D. Penerbitan Sertifikat dan Surat Keterangan Pelatihan

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:

1. Kehadiran 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran
2. Nilai hasil post test minimal 80,

Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit 1 (satu) yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara. Peserta yang tidak lulus diberikan surat keterangan telah mengikuti pelatihan.

E. Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan dan Pengendalian pelatihan ini sebagai berikut:

a. Quality Control

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

b. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

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

c. Laporan Pelaksanaan Pelatihan

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

d. Evaluasi Pasca Pelatihan

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

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

BAB IV PENUTUP

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

TIM PENYUSUN

Penasehat:

Penanggungjawab:

Ketua:

Sekretaris:

Tim Penyusun:

1. Deviana, SKM, MKes (Widyaiswara BBPK Jakarta-BPPSDMK-Kemenkes)
2. Dr. Ayie Sri Kartika (RS.Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor)

LAMPIRAN 1: MASTER JADWAL

LAMPIRAN 2: Skenario Pembelajaran Online (SPO)

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence bagi Petugas Kesehatan			
Nomor	:	MPD 1			
Judul Mata pelatihan	:	Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Situasi epidemic HIV dan PIMS di Indonesia; Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB); Strategi S-TOP			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia			
Waktu	:	Alokasi Waktu:2 JPL (AM=1 JPL: SM=1 JPL, AK= 0 JPL)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran		Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:					
1. Menjelaskan situasi epidemi HIV AIDS dan PIMS	1. Situasi epidemi HIV dan PIMS di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> Mempelajari modul, melalui laman resmi LMS 	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk penjelasan IHB 1, s.d IHB 3 	Log kehadiran tatap maya	
2. Menjelaskan sistem Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)	2. Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)				
3. Menjelaskan strategi S-TOP	3. Strategi S-TOP				

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence bagi Petugas Kesehatan			
Nomor	:	MPD 2			
Judul Mata pelatihan	:	Terapi ARV dan monitoring ARV			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Pengetahuan umum Terapi ARV dan monitoring ARV			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Terapi ARV dan monitoring ARV			
Waktu	:	Alokasi Waktu: 2 JPL (AM=1 JPL: SM=1 JPL, AK=0 JPL)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran		Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:					
1. Menjelaskan Pengetahuan dasar terapi ARV	1. Pengetahuan dasar terapi ARV a. Jenis terapi b. Manfaat terapi c. Lamanya terapi d. efek samping dan cara minum obat	Melaksanakan Pembelajaran secara mandiri menggunakan bahan ajar MPI.2 yang ada pada LMS terdiri dari: • Modul • Bahan Tayang • Video	Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk penjelasan IHB 1 dan IHB 2	Log kehadiran tatap maya	
2. Menjelaskan Monitoring ARV	2. Monitoring ARV: a. Kajian Pasien (asses) b. Saran Bagi Pasien (advice) c. Persetujuan Pasien (assistance) d. Dukungan bagi pasien (arrange)				

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence Bagi Petugas Kesehatan
Nomor	:	MPI 1
Judul Mata pelatihan	:	Teknik konseling
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang sikap petugas dalam melakukan konseling adherence dan tahapan konseling adherence
Hasil Belajar (HB)	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan teknik konseling pada konseling adherence
Waktu	:	6 JPL, AM: 1 JPL, SM: 3 JPL, AK: 2 JPL

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:		1	2	1		
1. Menerapkan sikap petugas dalam melakukan konseling adherence	1. Sikap Petugas Dalam Melakukan Konseling Adherence a. tata nilai b. mikro konseling c. pemecahan masalah	Melaksanakan Pembelajaran secara mandiri menggunakan bahan ajar MPI.2 yang ada pada LMS terdiri dari: ○ Modul ○ Bahan Tayang ○ Video	Mengikuti pembelajaran tatap muka virtual	Melakukan penugasan membuat: Video role play	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran metode SM • Tugas Metode AK 	
2. Melakukan konseling adherence sesuai tahapannya	2. Konseling Adherence Sesuai Tahapannya a. pengkajian sesuai kebutuhan pasien b. pengkajian persepsi pasien terkait terapi ARV c. pemberian informasi terkait penyakit penyerta d. perencanaan ulang pemberian terapi arv secara komprehensif					

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence Bagi Petugas Kesehatan
Nomor	:	MPI 2
Judul Mata pelatihan	:	Komunikasi Perubahan Perilaku
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Penilaian penerimaan Pasien terhadap status HIV dan Penilaian tahapan perubahan perilaku dalam adherence
Hasil Belajar (HB)	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Perubahan Perilaku pada Konseling Adherence
Waktu	:	8 JPL, (AM: 1 JPL, SM: 4 JPL, AK: 3 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:		1	2	1		
1. Menilai Tahapan Penerimaan satus HIV	1. Tahapan Penerimaan status HIV	Peserta <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari modul, melalui laman resmi LMS • Membuat ringkasan (summary) • Meng-upload tugas mandiri 	Peserta: Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk penjelasan IHB 1, IHB 2 Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk pembahasan hasil penugasan dengan metode Latihan (AK)	Peserta Melakukan role playapakah tgs individu atau kelompok? Kalo tgs individu mrk kita suruh buat video saat melakukan konseling dgn menggunakan scenario yg sdh disiapkan fasilitator	Kehadiran metode SM Tugas Metode AK	
2. Menilai perubahan perilaku dalam Adherence	2. Tahapan perubahan perilaku dalam adherence					

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence bagi Petugas Kesehatan
Nomor	:	MPI 3
Judul Mata pelatihan	:	Konseling Pasangan dan Keluarga
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Tahapan konseling Pasangan dan keluarga dalam dukungan adherence
Hasil Belajar (HB)	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Melakukan Konseling pasangan dan keluarga
Waktu	:	6 JPL, (AM: 1 JPL, SM:3 JPL, AK:2 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:		1	2	1		
1. Melakukan konseling Pasangan dan Keluarga sesuai tahapannya	1. Tahapan konseling Pasangan dan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari modul, melalui laman resmi LMS • Membuat ringkasan (summary) • Meng-upload tugas mandiri 	Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk penjelasan IHB 1, IHB 2	Melakukan role play apakah tgs individu atau kelompok? Kalo tgs individu mrk kita suruh buat video saat melakukan konseling dgn menggunakan scenario yg sdh disiapkan fasilitator	Kehadiran metode SM Tugas Metode AK	
2. Melakukan nofikasi pasangan	2. Notifikasi Pasangan		Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk pembahasan hasil penugasan dengan metode Latihan (AK)			
3. Melakukan Konseling pasangan dan keluarga dalam dukungan adherence	3. Konseling pasangan dan keluarga dalam dukungan adherence ARV					

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence Bagi Petugas Kesehatan
Nomor	:	MPI 4
Judul Mata pelatihan	:	Konseling Masalah Khusus terkait Adherence
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Deteksi dini gejala bunuh diri, konseling pada penyalah guna napza, konseling pada ibu dan anak,, rujukan
Hasil Belajar (HB)	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Konseling Masalah Khusus terkait adherence
Waktu	:	12 JPL, (AM:2 JPL, SM:6 JPL, AK:4 JPL)

Indikator Hasil Belajar (IHB)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode Pembelajaran			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:		1	2	1		
1. Melakukan Deteksi Dini Gejala Bunuh Diri	1. Deteksi Dini Gejala Bunuh Diri	Peserta <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari modul, melalui laman resmi LMS • Membuat ringkasan (summary) • Meng-upload tugas mandiri 	Peserta: Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk penjelasan IHB 1, IHB 2 Mengikuti pembelajaran tatap maya untuk pembahasan hasil penugasan dengan metode Latihan (AK)	Peserta Melakukan role playapakah tgs individu atau kelompok? Kalo tgs individu mrk kita suruh buat video saat melakukan konseling dgn menggunakan scenario yg sdh disiapkan fasilitator	Kehadiran metode SM Tugas Metode AK	<ul style="list-style-type: none"> • •
2. Melakukan Konseling Pada Penyalah Guna Napza	2. Konseling Pada Penyalah Guna Napza					
3. Melakukan Konseling Pada Ibu Dan Anak	3. Konseling Pada Ibu Dan Anak					
4. Melakukan Rujukan	4. Rujuk: <ol style="list-style-type: none"> rujukan antar layanan .pengkajian kebutuhan pendampingan 					

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence Bagi Petugas Kesehatan				
Nomor	:	MPP 1				
Judul pelatihan	Mata :	<i>Building Learning Comitment (BLC)</i>				
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang perkenalan, pencairan suasana kelas, harapan, kekhawatiran dan norma kelas, kontrol peserta terhadap pelaksanaan norma kelas				
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar				
Waktu	:	Alokasi Waktu: 2 JPL (AM= 0 JPL, SM= 1 JPL, AK= 1 JPL).				
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:						
1. Melakukan perkenalan	1. Perkenalan	-	Fasilitator Menyampaikan mata pelatihan secara tatap maya sesuai alokasi waktu Peserta: Hadir dalam pembelajaran SM dan mengikuti pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator Memberi penugasan kepada peserta untuk: • memilih ketua kelas • mendiskusikan kesepakatan pemilihan nilai2 kelas-norma kelas-kontrol kolektif 	Kehadiran dan keaktifan peserta serta penyelesaian tugas metode AK	
2. Melakukan pencairan suasana kelas	2. Pencairan suasana Kelas					
3. Menjelaskan harapan peserta	3. Harapan peserta					
4. Memilih pengurus kelas	4. Pemilihan pengurus kelas					
5. Menetapkan komitmen kelas	5. Komitmen kelas					

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence Bagi Petugas Kesehatan				
Nomor	:	MPP 2				
Mata pelatihan	:	Anti Korupsi				
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi, dan sikap anti korupsi				
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap Anti Korupsi				
Waktu	:	Alokasi Waktu: 2 JPL (AM= 0 JPL, SM= 1 JPL, AK= 1 JPL).				
Indikator Hasil Belajar (IHB)	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran			Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		AM	SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:						
1. Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi	1.Semangat Perlawanan terhadap Korupsi	-	Fasilitator Menyampaikan mata pelatihan secara tatap maya sesuai alokasi waktu Peserta: Hadir dalam pembelajaran SM dan mengikuti pembelajaran	Fasilitator: Memberikan penugasan kepada peserta Peserta mengerjakan tugas yang diberikan fasilitator	Kehadiran dan keaktifan peserta selama proses pembelajaran	
2. Menyadarkan dampak korupsi	2.Dampak Korupsi					
3. Membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	3.Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi					
4. Membangun sikap anti korupsi	4.Sikap Anti Korupsi					

Nama pelatihan	:	Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Konseling adherence Bagi Petugas Kesehatan			
Nomor	:	MPP 3			
Judul pelatihan	Mata :	<i>Rencana Tindak Lanjut (RTL)</i>			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) Pasca Pelatihan			
Waktu	:	Alokasi Waktu: 1 JPL (AM= 0 JPL, : SM= - JPL, AK= 1 JPL).			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran		Rekam aktivitas dan nilai	Referensi
		SM	AK		
Setelah mengikuti materi ini, peserta latih dapat:					
1. Menjelaskan Format RTL	1. Menjelaskan Format RTL	Mengikuti pembelajaran tatap muka secara virtual	Fasilitator Memberi penugasan kepada peserta untuk: Menyusun RTL dan dikirim ke fasilitator	Kehadiran dan keaktifan peserta serta penyelesaian tugas metode AK	
2. Menyusun RTL Pasca Pelatihan	2. Menyusun RTL Pasca Pelatihan				
3. Melakukan Penyajian dan Umpan Balik terhadap RTL yang disusun	3. Melakukan Penyajian dan Umpan Balik terhadap RTL yang disusun				

LAMPIRAN 3: PANDUAN PENUGASAN

Mata Pelatihan Inti 1: Teknik Konseling

Tujuan Pembelajaran yang akan dicapai yaitu IHB 1 dan 2	:	Setelah melakukan kegiatan penugasan dengan metode diskusi kasus dan bermain peran (role play) ini peserta mampu menerapkan teknik konseling pada saat melakukan konseling adherence sesuai tahapannya
Materi Pokok	:	1. Sikap Petugas dalam konseling Adherence 2. Melakukan konseling adherence sesuai tahapannya
Waktu	:	4 JPL (2 JP AK, 2 JP SM)

A. **Sasaran Belajar:** Peserta latih

B. **Output Pembelajaran:**

1. Peserta dapat menunjukkan sikap petugas dalam melakukan konseling adherence
2. Peserta dapat melakukan konseling adherence sesuai tahapannya

C. **Rencana Pembelajaran:**

Tugas Fasilitator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengantar tentang kasus yang akan digunakan sebagai bahan atau scenario role play 2. Mengingatkan kembali hal penting penting dari MPI 1 ini secara singkat yaitu: hal2 terkait teknik konseling 3. Membagi peserta menjadi 4 kelompok untuk diskusi kasus : <ul style="list-style-type: none"> - Setiap kelompok terdiri dari 7 atau 8 orang (bila 1 kelas terdiri dari 30 orang) atau sesuai dengan jumlah seluruh peserta dibagi 4 (bila jumlah peserta dalam 1 kelas kurang atau lebih dari 30 orang) - Setiap kelompok melakukan terhadap 1 kasus sesuai output pembelajaran mengacu kepada contoh kasus yang diberikan dan menggunakan semua alat bantu instrument sesuai konten - Menugaskan setiap kelompok untuk diskusi kan kasus yang diberikan dan lanjut dengan membahas scenario dan pembagian peran sesuai dengan kasus yang sudah didiskusikan - Melakukan role play mengacu pada kasus yang sudah didiskusikan dan menggunakan alat bantu seperti formulir/instrument 4. Waktu untuk membahas kasus yg diberikan dan menyiapkan scenario dan pembagian peran untuk Latihan role play selama 2 jp atau 90 menit 5. Pelaksanaan presentasi kasus 5 menit dan role play 10 menit (untuk tiap kelompok sehingga ada 4 kelompok waktu presentasi dan role play total 60 menit 6. Memberi masukan dan komentar terhadap hasil penugasan 15 menit 7. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya 10 menit 8. Menyimpulkan hasil pembelajaran 5 menit
Tugas Peserta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diskusi kelompok sesuai kasus yang diberikan 2. Menyiapkan scenario dan pembagian peran sesuai kasus yang sudah didiskusikan 3. Melakukan Latihan roleplay di dalam kelompok 4. Melakukan presentasi dan dilanjutkan dengan meroleplay kan hasil diskusi kelompok 5. Mengajukan pendapat/ komentar dan pertanyaan kepada fasilitator

<p>Skenario 1: isu Obat Adalah racun dan efek samping obat</p>	<p>Pasien laki-laki 36 tahun, tamat SMA, pekerjaan pramusaji. didiagnosis terinfeksi HIV AIDS 3 tahun yang lalu. Teman di tempat kerja dan keluarga tidak tahu tentang status ini. Pasien selalu sarapan pagi dan makan bersama keluarga istri, anak dan mertua perempuan yang tinggal satu rumah. Seminggu yang lalu pasien kedokter karena diare yang bertambah sering serta badan terasa lemas dan tidak bergairah untuk kerja. Hasil pemeriksaan CD4 adalah 150. Anda sebagai Dokter menyarankan memakai ARV, pasien mengatakan bahwa temannya yang sama-sama dulu satu kelompok pemakai putau suntik, seorang yang berbadan ideal dan pemberani, tidak tahan terhadap obat ARV, selalu mual dan tidak nafsu makan. Pasien takut akan efek samping ini namun ingin minum ARV untuk pengobatan.</p> <p>Konseling berfokus pada: fungsi ARV dan bagaimana efek samping terjadi pada tiap orang</p>
<p>Skenario 2: isu ketersediaan obat</p>	<p>Pasien laki-laki 45 tahun, tamat SMA, pekerjaan supir. di diagnosis terinfeksi HIV AIDS 2 tahun yang lalu. Seminggu yang lalu datang ke dokter karena batuk-batuk. Hasil pemeriksaan CD4 adalah 100. Anda sebagai Petugas kesehatan menyarankan untuk memulai terapi ARV dan mengatakan bahwa obatnya harus diminum seumur hidup. Pasien ingin mengetahui lebih banyak mengenai pengobatan ARV. Istri juga positif HIV dan mempunyai seorang anak laki-laki usia 10 tahun yang belum diketahui status HIVnya.</p> <p>Konseling berfokus pada: Isu akses layanan HIV dan ketersediaan obatS</p>
<p>Skenario 3 : Isu merasa sudah sehat/tidak sakit</p>	<p>Seorang ibu RT 26 tahun HIV positif, memiliki 2 orang anak , kedua anaknya HIV negatif, CD4 6 bulan terakhir 550, ia sudah menjalankan terapi ARV selama 2 tahun dan merasa sudah cukup sehat sehingga berhenti minum ARV selama kurang lebih 2 bulan disebabkan bosan dan ia mendapat informasi dari teman dekatnya sesama HIV positif bahwa bila CD4 sudah normal, maka ia boleh berhenti minum ARV.</p> <p>Konseling berfokus pada : Risiko menghentikan obat ARV dan resistensi ARV</p>
<p>Skenario 4: Isu Pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien dan ketakutan akan stigma.</p>	<p>Seorang perempuan 22 tahun, mantan PSK, keluarga sudah mengetahui tentang HIV yang dideritanya, ingin segera menjalankan terapi ARV karena akan segera menikah, dan ingin segera memiliki anak, Keluarga akan mendukung semua proses pengobatan yang akan dijalannya. Ia mengatakan selama ini tidak secara rutin menggunakan kondom, hasil lab. Ro thorax, dan pemeriksaan fisik oleh dokter sudah lengkap. Keluarga mendukung seluruh proses tetapi keluarga belum</p>

	<p>memahami betul tentang HIV/AIDS dan proses pengobatan bagi dirinya. Ia takut bila keluarga mengetahui informasi HIV , ia akan dikucilkan oleh keluarga yang selama ini selalu mendukungnya.</p> <p>Konseling berfokus pada : Informasi HIV , Keberlangsungan terapi dan dukungan keluarga dalam menjalankan terapi ARV</p>
<p>Skenario 5 : isu Infeksi oportunistik dan risiko ketidak patuhan karena penggunaan zat psikoaktif</p>	<p>Seorang laki-laki 24 tahun baru mengetahui dirinya HIV positif, ingin segera untuk memulai terapi ARV, saat ini ia sudah berhenti menggunakan napza lebih kurang 3 minggu, hasil Lab. Belum ada, pemeriksaan fisik secara lengkap dari dokter belum dilakukan, keluhan yang disampaikan akhir-akhir ini sering kali sariawan dan mulut bercak-bercak putih.</p> <p>Konseling berfokus pada : Risiko ketidak patuhan dan penyulit IO dan pemakaian zat psikoaktif.</p>

Contoh Kasus, formulir dan panduan edukasi untuk kegiatan penugasan

Tabel bantu untuk diskusi kelompok IHB 1 MPI 1

Pilihan Pemecahan Masalah	Evaluasi Pilihan		Pemecahan Masalah Yang dipilih	Rencana Tindak Lanjut	Ketrampilan dan Strategi yang dibutuhkan
	Kelebihan	Kekurangan			

Skenario untuk role play IHB 2 MPI 1

Untuk pemeran petugas kesehatan dalam kegiatan role play akan mendapatkan lembaran pegangan

berupa:

- a. Formulir Penapisan Pra ART
- b. Formulir Peserta Program Akses Diagnosis dan Terapi ARV
- c. Status Mental Mini (*Mini Mental State*)

<p>Identifikasi hambatan pasien dapat menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. form Hambatan, 2. form Pra ART 3. Mini Mental state
<p>Diskusikan langkah2 yang dapat mendukung pasien/ pasien adherence menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Peserta Program Akses Diagnosis dan Terapi ARV

Formulir Penapisan Pra ART

Nama/kode pasien: _____

Tanggal Lahir: _____

Instruksi:

Alat bantu ini ditujukan untuk digunakan bersama-sama dengan formulir konseling Lanjutan Pasca tes HIV untuk hasil tes positif.

Informasikan hal berikut ini kepada pasien:

“Banyak pasien mengalami kesulitan untuk minum obat. Saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan yang akan membantu layanan klinik VCT kami dalam rangka merencanakan terapi Anda. Mohon disimak pertanyaan saya dan jawablah dengan hati-hati. Saya benar-benar ingin memastikan bahwa Anda akan memperoleh terapi terbaik yang dapat kami berikan.”

BAGIAN 1

Konsumsi narkoba dan alkohol¹ (lingkari salah satu)

1. Apakah saat ini Anda mengonsumsi Narkoba dan/atau alkohol? YA/TIDAK
Jika “ya”, tanyakan yang mana (beri tanda sesuai dengan jawaban):

Solvent	<input type="checkbox"/>	Narkotik	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	Analgesik	<input type="checkbox"/>
Ganja	<input type="checkbox"/>	Obat Penenang	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	Opium	<input type="checkbox"/>

Jika pasien menjawab lain-lain, catat jenisnya:

2. Berapa banyak Anda menggunakannya (jumlah dan frekuensi)? Tanyakan pertanyaan ini untuk setiap obat yang sudah disebutkan oleh pasien.

Narkoba/alkohol	Jumlah	Frekuensi	Narkoba/alkohol	Jumlah	Frekuensi

Jika pasien menggunakan narkoba dan alkohol setiap hari.

Isi pertanyaan di sini lalu rinci lebih lanjut mengenai narkoba dan alkohol tersebut

Jika Anda tidak setiap hari menggunakan narkoba/alkohol====ya/tidak

apakah Anda kadang-kadang memakai dalam jumlah besar?

Penapisan informal untuk kemungkinan adanya gangguan kognitif terkait HIV Memori dan konsentrasi (lingkari salah satu)

1. Seberapa baik Anda dapat mengingat apa yang baru saja dikatakan orang kepada Anda ketika ia sedang berbicara kepada Anda?
 - Sangat baik
 - Rata2 dengan sedikit kesulitan
 - Kebanyakan lupa
2. Apakah ada perubahan dalam hal seberapa baik Anda mengingat pembicaraan?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah
3. Seberapa baik Anda mengingat peristiwa dari beberapa tahun yang lalu (*memori jangka panjang*)?
 - Sangat baik
 - Rata-rata, dengan sedikit kesulitan
 - Kebanyakan lupa
4. Apakah ada perubahan dalam hal mengingat peristiwa beberapa tahun lalu?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah
5. Ketika keluarga atau teman Anda berbicara pada Anda, bisakah Anda mengikuti perkataan mereka atau apakah Anda lupa apa yang mereka katakan bahkan ketika mereka masih berbicara dengan Anda?
 - Mengikuti dengan baik
 - Rata-rata, dengan sedikit kesulitan
 - Tidak dapat mengikuti
6. Apakah ada perubahan dalam hal mengikuti perkataan orang lain?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah

Keterampilan motorik halus (lingkari salah satu):

1. Apakah Anda memiliki kesulitan melakukan keterampilan yang “halus” dengan tangan Anda (seperti sering menjatuhkan barang atau tidak mampu mengambil barang yang berukuran sangat kecil)?
 - Tidak ada masalah
 - Rata-rata, dengan sedikit kesulitan
 - saya mengalami masalah (ceroboh)
2. Apakah ada perubahan dalam hal keterampilan halus?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah

Kefasihan berbicara/verbal (*lingkari salah satu*):

1. Apakah Anda memiliki masalah ketika mencoba mengatakan apa yang ingin Anda katakan kepada orang lain (misalnya tidak dapat menemukan kata yang tepat atau mengatakan kata yang salah)?
 - Tidak ada masalah
 - Rata-rata, dengan sedikit kesulitan
 - saya mengalami masalah (ceroboh)
2. Apakah ada perubahan dalam hal menggunakan kata?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah

Suasana hati (*Mood*) dan halusinasi (*lingkari salah satu*):

1. Apakah Anda mudah tersinggung atau merasa frustrasi akhir-akhir ini?
 - Tidak masalah
 - Sedang, sedikit frustrasi dan tersinggung
 - Mudah tersinggung atau frustrasi
2. Apakah ada perubahan dalam hal ini (*mudah tersinggung dan frustrasi*)?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah
3. Apakah Anda cemas, atau merasa gugup, akhir-akhir ini?
 - Tidak cemas
 - Kadang-kadang cemas seperti orang lain
 - Sangat cemas
4. Apakah ada perubahan dalam hal ini (*cemas dan gugup*)?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah
5. Apakah Anda merasa tertekan (sedih, kurang motivasi) akhir-akhir ini?
 - Tidak merasa tertekan
 - Tidak lebih dari orang lain
 - Sangat tertekan
6. Apakah ada perubahan dalam hal ini (*tertekan, sedih kurang motivasi*)?
 - Jauh lebih baik
 - Tidak ada perubahan
 - Jauh lebih parah

7. Apakah Anda merasakan gejala manik (sangat, sangat aktif, tidak dapat beristirahat, sulit tidur, berbicara dengan sangat cepat, menghabiskan banyak uang tanpa memperoleh sesuatu yang berarti)
Tidak sama sekali
Kadang-kadang
Sering

8. Apakah ada perubahan dalam hal ini (*gejala manik*)?
Jauh lebih baik
Tidak ada perubahan
Jauh lebih parah

9. Apakah Anda pernah mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang tidak dapat didengar atau dilihat orang lain? (Ini tidak berlaku dalam kondisi pasien yang sedang berada dalam pengaruh narkoba/alkohol atau sedang mengalami sakaw)
Tidak sama sekali
Kadang-kadang
Sering

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam wawancara ini.

Nama petugas:

Tanda tangan:

Tanggal:

Panduan Edukasi Informasi Terapi Arv (Sebagai Acuan Untuk Petugas Ketika Bermain Peran)

Komponen	Strategi dan langkah edukasi, konseling	Alat bantu dan ketrampilan yang dibutuhkan	Pihak yang perlu dilibatkan
Informasi tentang terapi ARV	<p>Edukasi individual informasi Terapi ARV</p> <p>Langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengulang penjelasan makna hasil tes Reaktif dan pencegahan • Menjelaskan makna terapi ARV dan dampak bio-psycho-social, Jenis pengobatan, manfaat obat, lama pengobatan, efek samping, dan cara minum obat. 	<p>Alat Bantu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daftar cek Informasi tentang HIV AIDS dan terapi ARV • Lembar balik informasi tentang ARV <p>Ketrampilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan Rapport • Keterampilan Bahasa dan komunikasi (verbal dan non verbal) • Cara mendengarkan • <i>Setting</i> klinik termasuk posisi duduk • Memberi kesempatan pasien bertanya • Penyamaan pemahaman • Sikap nakes terhadap pasien(menghargai dan menerima apa adanya pasien tanpa menggurui dan menghakimi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien • Pasangan • Keluarga

DAFTAR CEK HAMBATAN KEPATUHAN MINUM OBAT ART

HAMBATAN	Cek di sini (✓)	Keterangan
INDIVIDUAL		
<i>Pemahaman</i>		
O Komunikasi (budaya, ketidakpercayaan, takut, malu) (1)		
Hambatan bahasa (2)		
O Tingkat pendidikan rendah, kemampuan baca terbatas (3)		
O Pengetahuan terbatas/keyakinan keliru tentang HIV (4)		
O Kurangnya kesadaran atau kurangnya kepercayaan terhadap efektifitas ART (5)		
<i>Motivasi dan daya ingat</i>		
Pelupa (6)		
Depresi/gangguan psikiatrik (7)		
Pemakaian alcohol (8)		
narkoba aktif (8)		
O Tidak mampu menetapkan tujuan jangka panjang (9)		
<i>Dukungan dan logistik</i>		
O Tidak nyaman buka status HIV (10)		
Kondisi hidup sulit (11)		
O Kondisi hidup tak stabil dan kurang dukungan sosial (12)		
Kesulitan logistik (13)		
O Masalah logistik (traveling, jadwal kerja padat,dll.) (13)		
LAYANAN KESEHATAN		
<i>Petugas Kesehatan</i>		
O Sikap negatif atau menghakimi (14)		
Terlalu sibuk (15)		
<i>Sistem/struktur pelayanan</i>		
O Kesulitan transportasi (jarak, waktu, biaya) (15)		
Jam buka klinik (15)		
O Biaya pengobatan (dokter) tidak terjangkau (15)		
O Biaya pemeriksaan lab tidak terjangkau (15)		
O Stok obat tidak memadai (15)		
Data kelahiran/perumahan terbatas (15)		
OBAT - OBATAN		
Rumitnya regimen obat (16)		
Frekwensi dosis (17)		
O Jumlah pil terlalu banyak (18)		
Persyaratan/pembatasan makanan (19)		
Interaksi obat (19)		
O Frekwensi dan keparahan efek samping (20)		
LAIN-LAIN (Sebutkan)		

PENJELASAN:

- Berikan tanda cek (v) pada jenis hambatan yang teridentifikasi
- Gali informasi sebanyak mungkin dengan menerapkan ketrampilan mikro konseling
- Lakukan secara urut dan sistimatis agar tidak ada yang terlewatkan
- Berikan keterangan pada kolom keterangan berkaitan dengan jenis hambatan yang teridentifikasi
- Tambahkan jenis hambatan pada kolom bila teridentifikasi jenis hambatan yang tidak ada dalam daftar di atas

Formulir Peserta Program Akses Diagnosis dan Terapi ARV

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/ Tgl Lahir :
Pendidikan :
Status Perkawinan :
Tanggal Konfirmasi Tes + :
CD4 Terakhir :
Alamat Lengkap :
No Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang **indikasi penggunaan, manfaat, efek samping dan lama pengobatan dari dokter mengenai obat antiretroviral**, maka bersama ini saya mengajukan permohonan untuk mengikuti program akses terapi ARV

Saya mengerti program akses terapi obat antiretroviral adalah program untuk mempermudah akses pengobatan terhadap penyakit saya, sedangkan pengobatan tetap akan dilaksanakan pada dokter yang menangani saya.

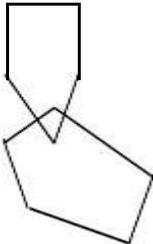
Mengetahui20.....

Dr.

Yang mengajukan permohonan
Nama jelas

STATUS MENTAL MINI (Mini Mental State)

NILAI (N):

	ORIENTASI	
()	Sekarang ini (tahun),(musim),(bulan),(tanggal),(hari) apa?	(N 5)
()	Kita dimana ? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	(N 5)
	REGISTRASI	
()	Sebutkan 3 buah nama benda; setiap 1 detik pasien diminta meNgulangi Ketiga nama benda tadi. Untuk setiap benda yang disebut dengan benar maka diberi	(N 1)
()	Ulangi lagi sampai Pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat Jumlah pengulangan	(N 3)
	ATENSI DAN KALKULASI	
()	Kurangi 100 dengan 7 nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban atau eja terbalik kata "WAHYU"	(N 2)
()	Nilai 1 diberipada huruf yang benar, sebelum kesalahan ; "UYAHW"	(N 5)
	MENGENAL KEMBALI	
()	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda diatas	(N 3)
	BAHASA	
()	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (contoh; buku, pensil , spidol	(N 2)
()	Pasien diminta mengulangi kata-kata "namun,"tanpa","bila"	(N 1)
()	Pasien diminta melakukan perintah : Ambil kertas itu dengan tangan anda dan lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai	(N 1)
()	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah kalimat : "Pejamkan Mata Anda"	(N 3)
()	Pasien diminta menulis spontan	(N 1)
()	Pasien diminta menggambar bentuk dibawah ini	(N 1)
		

JUMLAH NILAI : 30

Mata Pelatihan Inti 2: Komunikasi Perubahan Perilaku

Tujuan Pembelajaran	:	Setelah mengikuti kegiatan pembahasan kasus dan role play peserta mampu melakukan komunikasi perubahan perilaku
Materi Pokok	:	1. Tahapan penerimaan pasien terhadap status HIV 2. Tahapan perubahan perilaku untuk adherence
Waktu	:	6 JPL (3 JP AK, 3 JP SM))

A. **Sasaran Belajar:** Peserta latih

B. **Output Pembelajaran:**

1. Peserta dapat menunjukkan Tahapan penerimaan pasien terhadap status HIV
2. Tahapan perubahan perilaku pasien untuk adherence

C. **Rencana Pembelajaran:**

Tugas Fasilitator	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pengantar tentang bahan pembahasan kasus2. Mengingatkan kembali hal penting penting dari MPI 2 ini secara singkat yaitu: <i>komunikasi perubahan perilaku</i>3. Membagi peserta menjadi 4 kelompok untuk diskusi kasus :4. Setiap kelompok terdiri dari 7 atau 8 orang (bila 1 kelas terdiri dari 30 orang) atau sesuai dengan jumlah seluruh peserta dibagi 4 (bila jumlah peserta dalam 1 kelas kurang atau lebih dari 30 orang)5. Setiap kelompok melakukan penilaian terhadap 1 kasus sesuai output pembelajaran mengacu kepada contoh kasus yang diberikan dan menggunakan semua alat bantu instrument sesuai konten6. Membagi Kembali kelompok menjadi kelompok kecil (3orang perkelompok)7. Lakukan role play mengacu pada contoh kasus yang diberikan, gunakan alat bantu seperti formulir/instrument8. Memberi masukan dan komentar terhadap hasil penugasan9. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya10. Menyimpulkan hasil pembelajaran
	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pembahasan kasus2. Melakukan role play3. Mengajukan pendapat/ komentar dan pertanyaan kepada fasilitator

Panduan penerapan Edukasi - konseling terkait kepatuhan minum obat ARV

Faktor	Strategi dan langkah edukasi, konseling	Alat bantu dan ketrampilan yang dibutuhkan	Pihak yang perlu dilibatkan
1. Penerimaan status HIV	<p>Konseling Individual penerimaan status HIV</p> <p>Langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan apa yang ada dalam perasaan dan pikiran pasien serta tindakan apa yang akan dilakukan. Setelah mengetahui diri terinfeksi HIV Menilai fase reaksi emosional pasien Menangani emosi pasien Membuat rencana tindak lanjut 	<p>Alat Bantu :</p> <p>Kerangka reaksi emosional <i>Elizabeth Kubler-Roos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Shock Denial Anger Bargaining Depression Acceptance <p>Ketrampilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tata Nilai Mikro konseling 	Pasien

Skenario Penilaian tahapan perubahan perilaku (de clemente)

Skenario 1 : tahapan prakontemplasi

Seorang laki-laki pekerjaan guru merasa bahwa terapi ARV tidak penting untuk kesembuhan dirinya dan lebih percaya pada terapi meditasi dan herbal.

Konseling akan berfokus pada isu ARV dan penghambatan pertumbuhan virus dan yang berdampak pada kualitas hidup tanpa menihilkan keyakinannya pada terapi meditasi dan herbal yang sudah dilukukannya selama ini

Skenario 2 : tahapan kontemplasi

Seorang ibu rumah tangga dengan 2 (dua) orang anak merasa belum saat nya untuk memulai terapi ARV walaupun sudah dianjurkan oleh dokternya. Saat ini dia merasa tanpa terapi ARV pun dirinya tetap sehat dan mampu menjalankan fungsinya secara berkualitas tanpa dibantu dengan obat apapun.

Konseling akan berfokus pada isu kegunaan ARV dalam menghambat progresivitas virus yang akan mengakibatkan hilangnya kekebalan tubuh seseorang

Skenario 3: tahapan preparasi

Seorang mahasiswa yang baru mengetahui status HIV nya dan ingin segera menjalankan terapi ARV saat ini dia sedang menjalankan terapi TB masuk dalam fase lanjutan.

Konseling akan berfokus pada isu: efek samping obat, interaksi obat, dan konsistensi dalam kepatuhan menjalankan terapi.

Skenario 4: Tahapan aksi (action)

Seorang perempuan hamil 2 (dua) bulan dan dinyatakan HIV positif dalam pemeriksaan rutin pada ibu hamil. Ia menjalankan terapi ARV disebabkan karena ingin bayinya tidak tertular oleh dirinya tetapi dia masih takut akan adanya risiko ARV pada janin dan takut dirinya lupa atau terlambat dalam mengkonsumsi ARV

Konseling akan berfokus pada : isu efek samping obat terhadap dirinya dan janin, membuat jadwal minum obat dengan beberapa teknik yang diajarkan oleh petugas Kesehatan

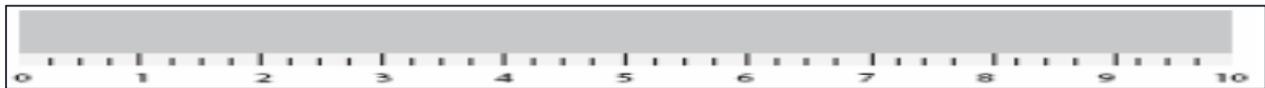
Skenario 5: Tahapan mempertahankan (*maintenance*) adherence

Seorang laki-laki berusia 30 tahun sudah menjalankan terapi selama 6 (enam) bulan. Dirinya merasa sudah sehat dan ingin menghentikan terapi ARV sementara sekedar untuk jeda karena bosan minum obat.

Konseling akan berfokus pada :isu pentingnya pengobatan ARV secara terus menerus seumur hidup disebabkan ARV tidak membunuh virus tetapi mencegah pertumbuhan virus baru dan isu resistensi obat.

- Tujuan: Melakukan Penilaian tahapan perubahan Perilaku menggunakan alat bantu konseling Perubahan Perilaku berupa penggaris Kesiapan

Pada alat ukur di bawah ini, lingkari angka (dari 0 = paling rendah ke 10 = paling tinggi) yang paling cocok dengan perasaan pasien saat ini.



- **Seberapa penting perubahan pola hidup anda untuk Kesehatan anda**
- **Seberapa yakin anda mampu berubah**
- **Seberapa realistis anda mampu Kembali kekebiasaan lama anda setelah menjalani perubahan untuk Kesehatan anda**

Mata Pelatihan Inti 3: Konseling pasangan dan keluarga

Tujuan Pembelajaran	:	Setelah mengikuti , diskusi kasus dan role play peserta mampu melakukan tahapan konseling pasangan, dan keluarga, notifikasi pasangan dan dukungan untuk adherence
Materi Pokok	:	1. Tahapan konseling pasagan dan keluarga 2. Notifikasi pasangan 3. Konseling pasangan dan keluarga dalam dukungan adherence
Waktu penugsan	:	5 JP (3 JP AK, 2 JP SM)

A. **Sasaran Belajar:** Peserta latih

B. **Output Pembelajaran:**

Peserta mampu melakukan :

1. Tahapan Konselng Pasangan dan Keluarga
2. Notifikasi Pasangan
3. Konseling Pasangan dan Keluarga Dalam Dukungan Adherence

C. Rencana Pembelajaran:

<p>Tugas Fasilitator</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengantar tentang bahan diskusi kelompok 2. Mengingatkan kembali hal penting penting dari MPI 3 ini secara singkat yaitu: <i>konseling pasangan dan konseling keluarga</i> 3. Membagi peserta menjadi 4 kelompok untuk diskusi kasus : 4. Setiap kelompok terdiri dari 7 atau 8 orang (bila 1 kelas terdiri dari 30 orang) atau sesuai dengan jumlah seluruh peserta dibagi 4 (bila jumlah peserta dalam 1 kelas kurang atau lebih dari 30 orang) 5. Setiap kelompok melakukan terhadap 1 kasus sesuai output pembelajaran mengacu kepada contoh kasus yang diberikan dan menggunakan semua alat bantu instrument sesuai konten 6. Menugaskan setiap kelompok untuk diskusi dan mempresentasikan (diskusi 10 menit dan durasi penyajian tiap kelompok 5 menit) 7. Membagi Kembali kelompok menjadi kelompok kecil (3orang perkelompok) 8. Lakukan role play mengacu pada contoh kasus yang diberikan, gunakan alat bantu seperti formulir/instrument 9. Memberi masukan dan komentar terhadap hasil penugasan 10. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya 11. Menyimpulkan hasil pembelajaran 12. Noted untuk <i>closing statement</i> buat fasilitator 13. Rincian :
<p>Tugas Peserta</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diskusi kelompok 2. Melakukan presentasi 3. Melakukan role play 4. Mengajukan pendapat/ komentar dan pertanyaan kepada fasiltator

Skenario 1: Pasangan dalam dukungan adherence ARV

Pasangan diskordan Istri HIV negatif, dan suami positif, Istri ingin segera memiliki anak tetapi tidak ingin tertular HIV dari suaminya .

Konseling akan berfokus kepada terapi ARV suami , pemahaman akan efek samping Obat dan dukungan dalam menjalankan terapi sehingga adherence terpenuhi dan mengurangi risiko penularan.

Skenario 2: Pasangan HIV positif dalam adherence ARV

Pasangan HIV positif, dimana Istri ingin menunda minum ARV karena takut akan efek samping dan suami ingin segera memulai ART dan membutuhkan dukungan dalam pendampingan minum obat dan ingin bersama-sama istri dalam menjalankan terapi,

Konseling akan berfokus kepada isu reinfeksi HIV dan informasi efek samping ARV sehingga istri siap memulai terapi bersama-sama dengan suami

Skenario 3: Dukungan keluarga terhadap remaja dalam Adherence ARV

Seorang remaja perempuan tertular HIV dari pasangan seksualnya, ingin mendapat dukungan dari keluarga dalam pendampingan minum ARV.

Konseling akan berfokus kepada pembukaan status HIV si remaja kepada keluarganya, informasi penularan HIV dan risiko penularan dalam kehidupan sehari hari dan pentingnya terapi ARV sedini mungkin sebelum muncul IO dan permasalahannya

Skenario 4 : **Dukungan keluarga terhadap Ayah yang positif dalam menjalankan adherence ARV**

Seorang laki-laki menikah berusia 50 tahun memiliki Istri dan 2 anak remaja ,didiagnosis HIV positif dari pasangan seksual selain Istrinya. Ia ingin keluarga menerima dan mendukung nya dalam menjalani terapi ARV seumur hidup

Konseling akan berfokus kepada informasi HIV yang menyeluruh dan risiko penularan kepada Istri, isu penerimaan keluarga dan kekecewaan keluarga dengan status HIV si ayah dan pentingnya terapi ARV .

Panduan untuk pelaksanaan diskusi kasus dan bermain peran

Teknik dalam konseling keluarga diminta peserta untuk membaca dan memahaminya

Langkah pelaksanaan konseling Pasangan dan keluarga

Konseling pasangan dan keluarga bukanlah sekedar memberi informasi atau edukasi kepada keluarga melainkan lebih memberi fokus pada permasalahan yang dihadapi pasangan dan keluarga sehingga permasalahan yang berkaitan dengan pasangan dan keluarga dapat teratasi.

Permasalahan dalam keluarga juga menyangkut *interrelasi* antara anggota keluarga. Berkaitan dengan HIV khususnya kepatuhan minum obat, pasangan dan keluarga dapat memainkan peranan penting dalam memberi dukungan kepada pasien yang menjalankan terapi ARV.

Berikut langkah praktis yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam melakukan konseling dalam membangun dukungan dari pasangan dan keluarga petugas kesehatan.

1. Petugas kesehatan membahas kemungkinan dukungan keluarga kepada pasien dalam kepatuhan minum obat. Hal penting yang harus dilakukan petugas kesehatan dalam hal ini yaitu mempersoalkan keterbukaan pasien soal status HIV nya kepada pasangan dan keluarga. Apakah keluarga sudah mengetahuinya, siapa saja dalam keluarga yang tahu dan bagaimana reaksi mereka.
2. Petugas kesehatan mulai mencoba membuat *genogram* sederhana pasangan dan keluarga pasien dengan menggali informasi siapa saja yang ada dalam keluarga, bagaimana hubungan masing-masing dalam keluarga dengan pasien. Siapa orang terdekat dengan pasien, apakah dia sudah mengetahui status HIV pasien.
3. Bila permasalahan yang dihadapi pasien yaitu masalah mengungkapkan status HIV positif pasien dan hal ini merupakan permasalahan utama maka sebaiknya petugas kesehatan bersama pasien membahas dan menangani masalah pengungkapan status HIV terlebih dahulu sebelum membahas mengenai dukungan keluarga untuk kepatuhan berobat pasien.
4. Petugas kesehatan mempelajari genogram kemudian menawarkan kepada pasien siapa-siapa saja anggota keluarga yang perlu dihadirkan dalam konseling keluarga. Petugas kesehatan dengan pasien membahas kemungkinan apa saja yang akan terjadi bila anggota keluarga tersebut dihadirkan.
5. Petugas kesehatan dapat menawarkan pilihan untuk melakukan konseling individu dengan satu atau masing-masing anggota keluarga sebelum mereka dihadirkan bersamaan. Formasi anggota keluarga yang dihadirkan dapat berubah-ubah sesuai dengan perkembangan yang terjadi dalam konseling bersama pasien sebelumnya maupun atas usulan pasien.
6. Menghadirkan pasangan atau anggota keluarga dalam sesi konseling dan setelah perkenalan diberi penjelasan maksud dari pertemuan konseling.
7. Petugas kesehatan memfasilitasi dan mengendalikan percakapan dalam sesi konseling serta mengamati interaksi yang terjadi antar masing-masing anggota keluarga dan pasien. Dalam kegiatan sesi konseling, petugas kesehatan menerapkan ketrampilan dasar konseling.
8. Petugas kesehatan menyimpulkan hasil pembicaraan selama proses konseling dan sebelum menutup sesi konseling ini petugas kesehatan dapat memberikan beberapa pekerjaan rumah yang harus

dilakukan oleh setiap pasangan atau anggota keluarga termasuk pasien, kemudian menentukan jadwal untuk sesi pertemuan konseling berikutnya.

Panduan penerapan Edukasi - konseling terkait dukungan adherence oleh pasangan dan keluarga

Faktor	Strategi dan langkah edukasi, konseling	Alat bantu dan ketrampilan yang dibutuhkan	Pihak yang perlu dilibatkan
1. Pengungkapan status HIV pada Keluarga oleh pasien	<p>Konseling individual (<i>dilakukan setelah penerimaan status diri HIV positif dan pengungkapan status HIV pada pasangan</i>)</p> <p>Langkah: Persiapan: 1. Menggali informasi tentang struktur keluarga dan memastikan pilihan keluarga</p>	<p>Alat Bantu: • Genogram</p> <p>Pilihan pengungkapan status HIV: 1. Pasien yang mengungkapkan sendiri 2. Pasien yang mengungkapkan</p>	<p>1. Pasien 2. Anggota keluarga pasien 3. Pasangan pasien</p>

	<p>yang dimaksud (<i>keluarga pasien, keluarga pasangan pasien atau gabungan keluarga pasien dan pasangannya</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membuat genogram keluarga 3. Menggali informasi tentang relasi pasien dengan anggota keluarga 4. Membahas pilihan pengungkapan status (<i>bila petugas kesehatan yang mengungkapkan maka harus ada persetujuan tertulis</i>) 5. Memastikan anggota keluarga yang akan dihadirkan 6. Merencanakan dialog pengungkapan status dan berlatih 7. Menghadirkan anggota keluarga <p>Konseling Pasangan dan Keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan pertemuan dan aturan main 2. Memberi informasi/edukasi pengetahuan dasar terapi ARV 3. Menginisiasi dan memfasilitasi percakapan <ul style="list-style-type: none"> • (<i>mengamati pola interaksi dan mengatur lalu lintas percakapan</i>) • Mendapatkan kesepakatan bersama tentang dukungan • Membuat rencana tindak lanjut. (<i>pembagian tugas dan peran, jadwal kegiatan</i>) <p>Catatan untuk konseling Individu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konseling individu dapat dilaksanakan menjelang konseling pasangan maupun keluarga. • Individu yang dimaksud bisa pasien, pasangan atau anggota keluarga sesuai 	<p>dengan disaksikan petugas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas kesehatan yang mengungkapkan sendiri atas otorisasi dan persetujuan pasien 4. Petugas kesehatan yang mengungkapkan atas otorisasi dan persetujuan pasien dan disaksikan pasien 5. Pihak ketiga yang ditentukan bersama oleh petugas kesehatan dan pasien. (<i>mis. Ulama, Tokoh masyarakat</i>) <p>Ketrampilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan kedekatan (<i>Rapport</i>) • Tata Nilai • Mikro konseling • Problem solving 	
--	--	---	--

Mata Pelatihan Inti 4 : Konseling kasus khusus terkait Adherence

Tujuan Pembelajaran	:	Setelah mengikuti kegiatan diskusi kelompok dan role play peserta mampu melakukan deteksi dini gejala bunuh diri, konseling pada penyalahguna napza, konseling pada ibu dan anak dan rujukan
Materi Pokok	:	1. Deteksi dini gejala bunuh diri 2. konseling pada penyalahguna Napza 3. Konseling pada ibu dan anak 4. Rujukan
Waktu	:	7 JPL (4 JPL AK, 4 JPL SM)

A. Sasaran Belajar: Peserta latih

B. Output Pembelajaran:

1. Deteksi dini gejala bunuh diri
2. Konseling pada Penyalahguna Napza
3. Konseling pada Ibu dan Anak
4. Rujukan

C. Rencana Pembelajaran:

Tugas Fasilitator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengantar tentang pembahasan kasus 2. Mengingatkan kembali hal penting penting dari MPI 4 ini secara singkat yaitu: <i>konseling kasus khusus terkait adherence</i> 3. Membagi peserta menjadi 4 kelompok untuk pembahasan kasus : 4. Setiap kelompok terdiri dari 7 atau 8 orang (bila 1 kelas terdiri dari 30 orang) atau sesuai dengan jumlah seluruh peserta dibagi 4 (bila jumlah peserta dalam 1 kelas kurang atau lebih dari 30 orang) 5. Setiap kelompok melakukan terhadap 1 kasus sesuai output pembelajaran mengacu kepada contoh kasus yang diberikan dan menggunakan semua alat bantu instrument sesuai konten 6. Menugaskan setiap kelompok untuk diskusi dan mempresentasikan (diskusi 10 menit dan durasi penyajian tiap kelompok 5 menit) 7. Membagi Kembali kelompok menjadi kelompok kecil (3orang perkelompok) 8. Lakukan role play mengacu pada contoh kasus yang diberikan, gunakan alat bantu seperti formulir/instrument 9. Memberi masukan dan komentar terhadap hasil penugasan 10. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya 11. Menyimpulkan hasil pembelajaran 12. Noted untuk <i>closing statement</i> buat fasilitator 13. Rincian :
Tugas Peserta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pembahasan kasus 2. Melakukan kegiatan role play 3. Menyampaikan hasil pengamatan roleplay 4. Menyampaikan masalah yang dihadapi selama melakukan <i>role play</i> 5. Melakukan evaluasi diri atas performanya dan memberi <i>feed back</i> pada peserta lain 6. Mengajukan pendapat/ komentar dan pertanyaan kepada fasilitator

Instrumen deteksi Dini Gejala Bunuh Diri

Panduan Penilaian Risiko		Ya	Tidak
1	Apakah saudara berfikir untuk bunuh diri?		
2	Apakah saudara sudah mempunyai rencana bunuh diri?		
3	Apakah saudara mempunyai alat yang akan digunakan untuk bunuh diri?		
4	Sudahkah saudara memutuskan waktu untuk bunuh diri?		
5	Apakah saudara pernah mencoba bunuh diri sebelumnya?		
	a. direncanakan?		
	b. Tidak direncanakan?		
	c. Menggunakan alkohol/Napza sebelum melakukan tindakan bunuh diri?		
6	Jika saudara pernah melakukan usaha bunuh diri sebelumnya, apakah ada pengaruhnya terhadap usaha bunuh diri sekarang?		
7	Besarkah pengaruh bunuh diri sebelumnya dengan usaha bunuh diri sekarang?		
Panduan Penilaian Risiko		Ya	Tidak
1	Gejala-gejala neuro-vegetatif		
	a. Perubahan pola tidur		
	b. Perubahan selera makan		
	c. Kelelahan/kurang energi		
	d. Masalah seksualitas		
2	Perubahan suasana hati dan motivasi		
	a. Ketidakhahagiaan yang berkepanjangan		
	b. Sulit menyelesaikan pekerjaan		
	c. Sulit menyelesaikan pekerjaan rutin		
	d. Menarik diri dari pergaulan dan kegiatan sosial		

Berisi daftar pertanyaan dan membutuhkan penggalan lebih lanjut sehingga dapat mengungkapkan realitas subjektif yang dihadapi setiap orang yang berisiko.

Daftar Pertanyaan Panduan Penilaian Risiko		Catatan Petugas Kesehatan
1	Mengapa saudara berpikir untuk bunuh diri sekarang ?	
2	Apa yang dirasakan sulit saat ini?	
3	Apa yang akan saudara lakukan untuk mengatasikesulitan?	
4	Bagaimana kesulitan ini mempengaruhi saudara?	
5	Bagaimana saudara menyelesaikan kesulitanseperti ini di masa lalu?	
6	Apa yang membuat saudara berfikir bahwa usaha bunuh diri yang akan anda lakukan dapat berhasil?	
7	Kapan kesulitan ini mulai terasa?	
8	Siapa saja yang terpengaruh oleh masalahsaudara?	
9	Kondisi untuk bertahan hidup	
10	Pertolongan seperti apa yang anda butuhkan?	
11	Siapa yang ingin anda beritahu/tidakingin andaberitahu tentang kesulitan Anda?	
12	Bagaimana cara saudara menjaga diri saudarasendiri?	
13	Apa saja yang dapat mengubah pikiran saudara?	
14	Bagaimana jika anda dapat terus meneruskan hidup?	

Hasil dari pengisian kedua panduan penilaian risiko ini dapat digunakan Petugas Kesehatan melihat secara cepat tingkat risiko bunuh diri dan membantu melengkapi penentuan penilaian bunuh diri.

Penentuan Tingkat Risiko

Petugas Kesehatan perlu mempelajari penentuan tingkat risiko berikut agar dapat mengukur secara rinci tingkat risiko pasien/klien dengan melengkapi panduan penilaian risiko bunuh diri. Menilai tingkat risiko merupakan hal penting untuk menentukan langkah selanjutnya

Indikator Penentuan Risiko Bunuh Diri

Risiko Tinggi	Risiko Rendah
Memiliki pemikiran bunuh diri saat ini dengan cara yang mematikan	Memiliki pemikiran bunuh diri dengan menggunakan cara yang kurang mematikan
Pasien/klien menyampaikan rasa putus asa	Masih dapat mengungkapkan perasaan dan harapan
Tidak memiliki kemampuan menerapkan pemecahan masalah dan penyesuaian diri	Pasien/klien dapat mengembangkan respon penyesuaian diri dari krisis di masa lalu
Beberapa kali memiliki usaha yang mematikan	Tidak memiliki cara yang mematikan dan ragu untuk memulai
Usaha dilakukan ketika tidak ada orang didekatnya	Masih ada oranglain tidak jauh dari tempat bunuh diri
Pasien/ klien menyatakan akan mengulangi kembali dengan usaha yang lebih mematikan	Pasien/klien menunjukkan perasaan menyesal dan tidak mempunyai alasan kuat melakukan bunuh diri lagi
Kondisi kesehatan menurun dan tidak memiliki pilihan memulihkan kehidupannya	Kondisi kesehatan membaik dan memiliki pilihan dan harapan untuk hidup
Pasien/klien tertekan	Pasien lebih mampu mengungkapkan perasaannya

contoh kasus

Kasus 1 : seorang laki-laki berusia 27 tahun tertular HIV melalui hubungan seksual dari pekerja seksual yang di tiduri nya ketika berlibur di suatu tempat wisata, dia merasa hidupnya telah berakhir dan tidak memiliki keinginan untuk hidup. Dia menolak semua jenis terapi yang ditawarkan kepada dirinya dan selalu mengatakan ingin mengahiri hidupnya.

Saat ini ia tidak mau berbicara dengan orang lain, melakukan pengabaian pada diri sendiri dan sering sengaja tidak makan.

Kasus 2: seorang perempuan berusia 25 tahun menikah dan sedang hamil 2 bulan, ketika melakukan tes HIV sebagai pemeriksaan rutin bagi ibu hamil di puskesmas , ia dinyatakan tertular HIV. Ia sangat marah ingin mengahiri hidupnya dan hidup janin dalam kandungannya karena merasa dirinya sudah menghancurkan hidup calon bayinya dengan Infeksi HIV, ia sangat marah terhadap suaminya dan ketahuan dirinya menyimpan obat paracetamol dalam jumlah yang sangat banyak didalam tas yang selalu dibawa kemana mana oleh dirinya.

Fokus diskusi kasus : penilaian risiko bunuh diri, manajemen pencegahan bunuh diri dan informasi HIV

Skenario Bermain Peran (Role play) konseling pada penyalahguna Napza

- **Pengenalan Pola penyalahgunaan napza (Intervensi singkat)**

Skenario 1: Pasien anda, Dewi, kembali mengalami infeksi menular seksual akibat berhubungan seks dengan beberapa teman laki-lakinya. Hasil asesmen menunjukkan bahwa Dewi tidak sanggup meminta pasangan seksnya untuk menggunakan kondom karena ia selalu berada dalam pengaruh alkohol dan atau shabu. Anda melakukan intervensi singkat terhadap Dewi di Klinik anda. Selama sesi berlangsung Dewi mengungkapkan manfaat yang ia terima dari perilaku minum alkohol dan penggunaan shabu.

Fokus konseling pada kasus ini kepada perspektif Dewi tentang korelasi yang ada antara perilaku penggunaan Napzanya dengan praktek perilaku seks yang tidak aman. Pertanyaan ini dapat menggiring Dewi untuk berpikir lebih jauh tentang alasan menggunakan Napzanya. Dengan eksplorasi yang sistematis tentang alasan menggunakan atau tidak menggunakan Napza, kita dapat membantu Dewi untuk menimbang perubahan perilaku yang konstruktif.

- **Konseling adherence pada penyalahgunaan Napza**

Skenario: Dewi di diagnosa HIV positif, saat ini dirinya masih aktif menggunakan napza jenis shabu dan Alkohol, dewi ingin segera memulai terapi ARV karena dirinya takut bila tidak segera minum obat ARV dirinya akan mati dengan mengenaskan, tetapi hingga saat ini dewi belum mampu menghentikan pemakaian shabu dan menghentikan alkohol

- **Fokus konseling pada kasus ini kepada** efek pemakaian zat psikoaktif serta alkohol pada adherence arv dan interaksi obat dengan zat psikoaktif, diskusikan mengenai kemungkinan detoksifikasi zat psikoaktif sebelum memulai ART

Skenario Bermain peran (role play) Konseling pada ibu dan Anak

1. Pencegahan penularan dari Ibu ke Anak

Kasus ibu HIV positif dengan perencanaan kehamilan dan kesiapan minum ARV

Konseling berfokus kepada Adherence dan penurunan risiko penularan pada janin

2. Adherence pada ibu hamil

Kasus Ibu HIV positif dengan kehamilan 3 bulan , belum memulai ARV dan ketakutan akan kecacatan janin ketika minum ARV selama Kehamilan

Konseling berfokus kepada Informasi ARV, efek samping ARV dan penurunan risiko penularan dari Kepatuhan minum ARV dan cara persalinan

3. Adherence profilaksis pada bayi dari Ibu HIV

Kasus Ibu dengan HIV positif belum minum ARV dan akan melahirkan dalam minggu ini dianjurkan untuk minum ARV dan diharuskan memberikan profilaksis ARV pada bayi yang bary dilahirkan.

Konseling berfokus kepada pentingnya profleksis ARV pada bayi, terapi ARV pada Ibu dan isu penularan dan penurunan risiko penularan dengan ARV

4. Pendampingan Adherence pada Anak

Kasus anak tertular HIV dari ibu nya, ibu merasa bersalah dan tidak tega memberi ARV pada anak nya karena seringkali muntah bila minum obat.

Konseling berfokus kepada pengetahuan ibu mengenai risiko dari ketidak patuhan minum obat dan menggali siapa yang bisa dijadikan pendamping minum obat pada anak selain ibu kandung, dukungan orang terdekat pada ibu dalam menjalankan terapi dan memberikan terapi pada anaknya.

Bahan Pembahasan Kasus rujukan dan formulir pengkajian

Kegiatan 1: Membuat standar prosedur operasional (SPO) alur layanan internal ke layanan PDP

Kegiatan 2: Merancang surat rujukan dan kesepakatan bersama kerjasama antara kedua belah pihak untuk merujuk pasien dalam kasus penyulit pada ODha dalam terapi ARV

Kegiatan 3: Merancang tentang proses rujukan eksternal yang efektif dan sesuai prosedur.

Kegiatan 4: Lakukan kegiatan wawancara (role play) dengan menggunakan formulir Pengkajian kebutuhan pendampingan

FORMULIR PENDAMPINGAN

DATA DASAR PASIEN

Nama Fasyankes Rujukan/ Fasyankes HIV	:					
Nama Fasyankes	:					
Mulai berobat	: / /			No.Register Pasien :		
*IDENTITAS PASIEN						
Nama Lengkap	:			Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan		
Tempat/Tgl Lahir	:			Umur Saat ini: tahun		
Alamat	:					
No.Telp/HP	:			Berat Badan Awal: kg		
Agama/ Kepercayaan	1. Islam	2. Kristen	3. Katolik	4. Hindu	5. Budha	6. Konghuchu
Status Perkawinan	1. Menikah		2. Belum menikah		3. Duda/Jan da	
Status Pendidikan	1. SD		2. SMP		3. SMA	
	4. Perguruan tinggi		5. Lainnya,.....			
Status Pekerjaan	: Bekerja/ Tidak bekerja			Tempat bekerja	:	
Alamat Tempat Kerja	:			No.telp	:	
Jumlah Tanggungan	: orang					
IDENTITAS ORANG TUA/WALI						
Nama Ibu	:			Nama Bapak :		
Alamat	:					
No.Telp	:					
*DALAM KEADAAN DARURAT, KELUARGA YANG BISA DIHUBUNGI						
Nama	:			Hubungan		
Alamat	:					
No. telp	:			Tahu penyakit pasien	: YA/TIDAK	

SKORING KEBUTUHAN PENDAMPINGAN

No	Parameter	0	1	2	3		
1	ODHA baru	layanan mampu tes dan pengobatan	layanan hanya mampu tes			1	
2	Baru mulai pengobatan	tanpa keluhan	keluhan ringan	keluhan sedang	keluhan berat	3	
3	Mengalami IO	tanpa IO	IO ringan	IO sedang	IO berat	3	
4	Putus ARV	tidak	ya			1	
5	Tidak ada keluarga	ada	ya			1	
6	Ditinggal keluarga	tidak	ya			1	
7	Ada masalah kejiwaan(putus asa, ??)	tidak ada	ada			1	
8	Ada efek samping	tidak	ringan (pusing)	sedang (mual, lemes)	berat (mimpi buruk, halusinasi)	3	
	Jumlah	Cara penghitungan : jumlahkan parameter seluruh item yang dinilai Nilai tertinggi adalah 14 nilai terendah adalah 0					
214	Kesimpulan:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PENDAMPINGAN ✓ TANPA PENDAMPINGAN <p><i>*coret yang tidak perlu</i></p>					
Jika skoring 8 atau lebih disarankan ODHA didampingi							

LAMPIRAN 5: INSTRUMEN EVALUASI

1. Instrumen Evaluasi Peserta (Soal Pre dan post tes)

SOAL PRE POST TES PELATIHAN KONSELING ADHERENCE BAGI PETUGAS KESEHATAN

Nama lengkap :
Kode Pribadi :
Institusi :
Nilai : (diisi petugas)

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar :

1. Selain dokter, siapa saja yang dapat memberikan konseling kepatuhan minum obat di layanan Kesehatan :

a. Apoteker, perawat, bidan, ahli gizi
b. Perawat dan bidan terlatih
c. Bidan, KDS, ahli gizi
d. Bidan, admin, KDS
e. Perawat, admid, apoteker

2. Konseling Kepatuhan minum obat bermanfaat untuk:

a. Mengikuti pola perilaku Odha dalam menjalankan ART
b. Membantu Odha dalam menjalankan Adherence
c. ART mutlak 100%
d. Mengatur pola minum obat klien sesuai konselor
e. Adherence lebih mengutamakan aturan dokter

3. Pada kasus ibu hamil yang akan mendapatkan ARV untuk tujuan pengobatan konselor juga memberikan dan melengkapi informasi yang mungkin telah diberikan mengenai:

a. Semua Bayi mutlak dengan PASI eksklusif
b. Proses persalinan dengan Seksio Sektaria adalah mutlak
c. Imunisasi dasar dengan vaksin yang dilemahkan
d. Pemberian ARV untuk profilaksis pada bayi
e. Rencana tindak lanjut pemeriksaan Antibody HIV sesaat setelah bayi lahir

4. Tantangan tersering yang dihadapi dalam pemberian profilaksis adalah:

a. Jadwal minum obat
b. Efek samping
c. Rasa obat
d. Kemasan dan ukuran obat
e. Kelupaan minum obat

5. Kondisi yang mendorong klien berisiko untuk bunuh diri:
 - a. Depresi
 - b. Impulsive
 - c. Ansietas
 - d. Power less
 - e. Denial

6. Profilaksis pada bayi baru lahir dari ibu HIV diberikan selama :
 - a. 2 minggu
 - b. 4 minggu
 - c. 6 minggu
 - d. 8 minggu
 - e. 10 minggu

7. Hambatan paling utama Adherence pada ibu hamil adalah :
 - a. Mitos obat ARV
 - b. Kekhawatiran efek samping terhadap janin
 - c. Obat terlalu besar
 - d. Rasa obat
 - e. Jadwal minum obat

8. Tahapan fase penerimaan terhadap suatu stressor menurut teori Elizabeth Kubler-Ross adalah:
 - a. Shock – Acceptance – Denial – Bargaining – Anger - Depression
 - b. Shock - Denial –Bargaining-Anger-Depression-Acceptance
 - c. Shock- Bargaining-Anger-Denial-Depression-Acceptance
 - d. Shock - Anger-Depression- Bargaining - Acceptance
 - e. Shock- Denial- Anger- Bargaining- Depression- Acceptance

9. Tahapan pertama dalam konseling kepatuhan minum obat adalah :
 - a. Pengkajian Kebutuhan Pasien berhubungan dengan Kondisi Pasien
 - b. Pengkajian persepsi pasien dan keluarga terkait Terapi ARV
 - c. Pemberian Informasi tentang Penyakit Penyerta
 - d. Perencanaan Ulang Pemberian ARV secara komprehensif
 - e. Pengkajian efek samping obat

10. Gaya komunikasi keluarga muncul dalam ungkapan verbal dan juga bahasa tubuh dalam kehidupan sehari-hari ketika menghadapi stress :
 - a. Placeter, blamer, extrovert, irrelevant, comunicator
 - b. Placeter, blamer, super - reasonable, irrelevant, congruent comunicator
 - c. Placeter, blamer, reasonable, irrelevant, communicator
 - d. Placeter, reasonable, relevant, communicator, blamer
 - e. Placeter, extrovert, communicator, relevant, blamer

11. Tanda dan gejala risiko tinggi bunuh diri adalah:
 - a. Bunuh diri dilakukan pada saat ada orang disekitarnya

- b. Menyampaikan ide bunuh diri
 - c. Sudah berulang kali mencoba bunuh diri
 - d. Merasa putus asa
 - e. Mimpi melakukan bunuh diri
12. Kondisi klien yang harus kita pahami sebagai konselor dalam konseling kematian, dukacita dan berkabung adalah:
Bereavement , Grief, Mourning
- a. Sadness, Hopeless, Desperate
 - b. Bereavement, Hopeless, Sadness
 - c. Grief, Sadness, Desprate
 - d. Mourning, Despreate ,Hopeless
13. Keterampilan konseling meliputi OARS yang merupakan singkatan dari:
a. Open Ended Question, Afirmation, Reflectivef Listening, Summarizing
- b. Open Ended Question, Asesment, Reflectivef Listening, Solution
 - c. Open Ended Question, Asesment, Reaktif, Summarizing
 - d. Open Ended Question, Afirmation, Reflectivef Listening, Stimulus
 - e. Open Ended Question, Afirmation, Responsibility, Stimulus
14. Wawancara memotivasi bagi ODHA mempunyai tujuan:
- a. Memantapkan memulai dan mempertahankan pengobatan
 - b. Patuh dalam kehadiran melakukan konseling
 - c. Siap memulai pengobatan
 - d. Memahami proses konseling
 - e. mengetahui informasi dimana saja obat dapat di akses
15. Konseling pasangan serodiskordan menjadi hal yang sangat penting dan kasus sulit yang sering dihadapi konselor adalah:
- a. Kepatuhan penggunaan kondom
 - b. Perencanaan keturunan
 - c. Perselingkuhan
 - d. Pengungkapan status HIV
 - e. Kecurigaan pada hasil pemeriksaan
16. Fokus dalam konseling keluarga adalah:
- a. Nilai, Aturan, interaksi, bounderies
 - b. Diagnosis Yng akurat dari individu
 - c. Penyebab dan proses HIV pada pasien
 - d. Membantu pasien untuk mengatasi masalahnya
 - e. Hanya melibatkan individu
17. Keterampilan problem solving di perlukan dalam:
- a. Mengambil penyelesaian masalah dalam hal mencari klinik
 - b. Langkah menuju penyelesaian masalah
 - c. Mengikuti jalan pikir konselor
 - d. Membantu konselor menyelesaikan masalah pasien
 - e. Membantu pasien dalam mengambil keputusan
18. Tata nilai yang paling sering dan perlu diwaspadai konselor dalam konseling adalah
- a. Konselor tahu segalanya
 - b. Pasien adalah subyek
 - c. Budaya tidak mempengaruhi proses pengobatan

- d. Keluarga selalu mendukung pasien
 - e. Obat gratis akan menguatkan kepatuhan
19. Kepatuhan ARV pada ibu Hamil sangat dibutuhkan, karena :
- a. Persentase Risiko penularan kepada Bayinya akan menjadi sangat kecil
 - b. Tidak menularkan kepada pasangan
 - c. ARV diminum seumur hidup
 - d. Hanya memperkuat kondisi ibu
20. Ketika melakukan Konseling, maka seorang Konselor harus :
- a. Memegang teguh kerahasiaan
 - b. Menepati janji terhadap klien
 - c. Mampu berbicara yang baik
 - d. Berbahasa Indonesia yang sempurna
21. Yang dimaksud dengan test index adalah
- a. Seorang individu yang baru didiagnosis positif HIV dan/atau individu positif HIV yang terdaftar dalam layanan pengobatan HIV.
 - b. Daftar nama pasangan seksual, teman berbagi jarum, dan anak biologis pasien
 - c. petugas pelaksana Notifikasi Pasangan di Komunitas
 - d. Petugas Pelaksana Notifikasi Pasangan di layanan Kesehatan
22. Yang benar tentang Notifikasi Pasangan, kecuali
- a. Bersifat sukarela
 - b. Petugas kesehatan menggali pasangan seks pasien indeks
 - c. Harus atas persetujuan
 - d. Hanya menanyakan tentang suami atau istri pasien indeks
22. Tujuan Notifikasi Pasangan adalah :
- a. Mencegah penularan pada pasangan yang HIV negatif
 - b. Pengendalian penyakit dari aspek kesehatan masyarakat
 - c. Mendukung pemerintah mencapai target 3 zeroes
 - d. Semua benar
23. Tiga pertanyaan wajib dalam skrining kekerasan mitra, kecuali
- a. Riwayat kekerasan seksual
 - b. Riwayat kekerasan verbal
 - c. Riwayat kekerasan fisik
 - d. Riwayat pertengkaran dengan pasangan
24. Metode rujukan notifikasi pasangan di mana pasien yang membawa pasangannya ke layanan dan diajak tes oleh petugas
- a. Rujukan pasien
 - b. Rujukan ganda
 - c. Rujukan kontrak
 - d. Rujukan petugas
25. Pendampingan Pasien dalam menjalankan terapi ARV wajib diberikan pada :

- a. Seluruh pasien Odha tanpa kecuali
- b. Anak, ibu hamil dan remaja
- c. Pasien mampu mandiri
- d. Hanya dilaksanakan bila petugas Kesehatan tidak mencukupi

2. Instrumen Evaluasi Fasiitator

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

Nama Pelatihan: *Konseling Ahderece bagi Petugas Kesehatan*

Nama Fasilitator:

M a t e r i:

Hari/Tanggal:

Waktu:

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

Saran dan komentar:

3. Instrumen Evaluasi Penyelenggara

EVALUASI PENYELENGGARA LJJ konseling Adherence bagi petugas kesehatan

Petunjuk Umum :

Berikan tanda V pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara

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

Saran/komentar terhadap:

1. Fasilitator:

2. Penyelenggara/pelayanan panitia:

3. *Master of Training* (MOT):

4. Sarana dan prasarana:

5. Hal yang menghambat:

6. Hal yang membantu:

7. Materi yang paling relevan:

8. Materi yang kurang relevan: