
KURIKULUM

PELATIHAN BAGI PELATIH (TOT) PADA PELATIHAN SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) BAGI PETUGAS SURVEILANS DI PUSKESMAS



PERHIMPUNAN AHLI EPIDEMIOLOGI INDONESIA
BEKERJASAMA DENGAN DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT KEMENTERIAN
KESEHATAN RI.
2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya Pengembangan Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di Kabupaten-kota dan provinsi.

Kurikulum dan modul pelatihan bagi pelatih (ToT) ini disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan Pelatihan Bagi Pelatih Pada Pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di Kabupaten/ Kota dan Provinsi.

Berdasarkan hasil *assessment* yang dilaksanakan tahun 2020, diketahui bahwa pandemi COVID-19 memberikan dampak negatif terhadap banyak program esensial seperti program imunisasi rutin dan surveilans PD3I. Dengan adanya penurunan cakupan imunisasi rutin, maka populasi rentan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit PD3I seperti campak- rubella, infeksi rubella yang berakibat CRS pada ibu hamil, difteri, polio dan penyakit-penyakit lain yang berpotensi KLB. Selain itu banyaknya petugas surveilans dan tenaga kesehatan yang belum pernah mendapat pelatihan surveilans PD3I juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan surveilans PD3I. Untuk itu diperlukan kurikulum dan modul pelatihan surveilans PD3I bagi tenaga surveilans di Puskesmas

Dalam merespon hal tersebut, Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI) didukung WHO Indonesia bekerjasama dengan Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kementerian Kesehatan mengembangkan Kurikulum Pelatihan Surveilans PD3I bagi Petugas Surveilans di Puskesmas dan Kurikulum ini telah terdaftar pada Sistem Informasi Akreditasi Pelatihan (SI-AKPEL). Untuk kebutuhan penyiapan kompetensi pelatih ,perlu di susun Kurikulum bagi pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans PD3I bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu dan memberikan kontribusi pemikiran yang komprehensif dalam mewujudkan kurikulum ini.Semoga pengembangan kurikulum ini dapat memberikan manfaat bagi bangsa dan negara.

Jakarta, 26 Juli 2022

PERHIMPUNAN AHLI EPIDEMIOLOGI INDONESIA

Ketua Umum



Dr. dr Hariadi Wibisono, MPH

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Daftar Singkatan	4
Bab I Pendahuluan	5
A. Latar Belakang	5
B. Peran dan Fungsi	6
Bab II Komponen Kurikulum	7
A. Tujuan	7
B. Kompetensi	7
C. Struktur Kurikulum	7
D. Ringkasan Mata Pelatihan	8
E. Evaluasi Hasil Belajar	22
Bab III Diagram Alur Proses Pelatihan	23
Lampiran	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	28
2. Master Jadwal	46
3. Panduan Penugasan	49
4. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar	165
5. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator	168
6. Ketentuan Lain (Sertifikat dan Penyelenggaraan).....	174

DAFTAR SINGKATAN

AFP	<i>Accute Flaccid Paralysis</i>
BLC	<i>Building Learning Commitment</i>
CRS	<i>Congenital Rubella Syndrome</i>
cVDPV	<i>circulated Vaccine Derived Polio Virus</i>
EMTN	Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal
ES	<i>Environment Surveillance</i>
GAP111	Global Action Plan
GPEI	Global Polio Eradication Initiative
IDL	Imunisasi Dasar lengkap
KLB	Kejadian Luar Biasa
MR	Measles Rubella
MPI	Mata Pelajaran Inti
MPP	Mata Pelajaran Penunjang
nOPV2	<i>nouvel Oral Polio Vaccine type2</i>
ORI	<i>Outbreak Response Immunization</i>
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
PD3i	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PL	Praktik Lapangan
RTL	Rencana Tindak Lanjut
RBPMP	Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan
SKD	Sistim Kewaspadaan Dini
VDPV	<i>Vaccine Derived Polio Virus</i>
WHO	World Health Organization
WPV	<i>Wild Polio Virus</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai target global tentang eradikasi Polio, eliminasi Campak-Rubella/CR dan mempertahankan status eliminasi tetanus neonatal dan maternal (ETMN). Selain itu juga kita perlu untuk memperkuat surveilans dalam rangka pengendalian difteri serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) lainnya. Surveilans PD3I ini merupakan kunci untuk melakukan pemantauan risiko kejadian luar biasa PD3I melalui upaya penemuan kasus sedini agar dapat segera menemukan kasus potensi KLB untuk dapat ditangani segera agar tidak meluas dan menimbulkan KLB. Indonesia masih dianggap berisiko tinggi terhadap penyakit-penyakit tersebut dengan mempertimbangkan status cakupan imunisasi rutin, kinerja surveilans dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 5% (1,7 juta) kematian pada anak balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sementara pada tahun 1972, sesuai laporan WHO, berdasarkan hasil evaluasi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, diperkirakan setiap tahun sebanyak 5.000 anak meninggal karena difteri dan penemuan kasus difteri tenggorok pada balita sebanyak 28.500 kasus.

Imunisasi sebagai upaya preventif yang harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memutus mata rantai penularan penyakit dan menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak individu itu terpapar oleh dengan penyakit tersebut tidak menderita sakit. Tujuan jangka panjang dari upaya pelayanan imunisasi adalah eradikasi atau eliminasi suatu penyakit. Tujuan jangka pendek adalah pencegahan penyakit secara perorangan atau kelompok.

Ada beberapa Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) diantaranya Polio, Campak-Rubella, Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Pertusis. Untuk meminimalkan risiko kejadian luar biasa pada penyakit-penyakit tersebut, perlu dilakukan surveilans PD3I secara terus menerus dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil *assessment* yang dilaksanakan tahun 2020, diketahui bahwa pandemi COVID-19 memberikan dampak negatif terhadap banyak program esensial seperti program imunisasi rutin dan surveilans PD3I. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) antara tahun 2019 dan 2020 terjadi penurunan sebesar 10% di tahun 2020 bila dibandingkan cakupan IDL di tahun 2019. Dengan adanya penurunan cakupan imunisasi rutin, maka populasi rentan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit PD3I seperti Campak-Rubella, infeksi Rubella yang berakibat CRS pada ibu hamil, difteri, polio dan penyakit-penyakit lain yang berpotensi KLB. Selain itu banyaknya petugas surveilans dan tenaga kesehatan yang belum pernah mendapat pelatihan surveilans PD3I juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan surveilans PD3I.

Surveilans PD3I merupakan ujung tombak dalam upaya pencegahan dan pengendalian PD3I. Pelaksanaan surveilans PD3I pada tingkat di Puskesmas harus dilakukan oleh petugas surveilans yang terlatih sehingga mereka mampu melaksanakan surveilans PD3I dengan hasil yang maksimal.

Berdasarkan hal ini, disusun kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di di Puskesmas. Kurikulum ini disusun sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan pelatihannya.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai pelatih pada pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di di Puskesmas sesuai standar kediklatan..

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi melatih pada pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di di Puskesmas

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

1. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melatih pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di Puskesmas sesuai standar kediklatan.

2. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta memiliki kompetensi dalam:

- a. Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I),
- b. Menjelaskan konsep dasar surveilans epidemiologi,
- c. Menjelaskan program imunisasi,
- d. Melakukan surveilans *Accute Flaccid Paralysis* (AFP),
- e. Melakukan surveilans Campak-Rubella,
- f. Melakukan surveilans Difteri,
- g. Melakukan surveilans Tetanus Neonatorum,
- h. Melakukan surveilans Pertusis,
- i. Melakukan komunikasi risiko.
- j. Melatih pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di Puskesmas

3. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas adalah sebagai berikut:

NO	MATERI	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
A.	MATA PELATIHAN DASAR				
1	Kebijakan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	2	0	0	2
	Subtotal	2	0	0	2
B.	MATA PELATIHAN INTI				
1.	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	2	0	0	2
2.	Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	2	1	0	3
3.	Program Imunisasi	2	0	0	2
4.	Surveilans <i>Accute Flaccid Paralysis</i> (AFP)	3	5	2	10
5.	Surveilans Campak-Rubella	3	5	2	10
6.	Surveilans Difteri	3	5	2	10
7.	Surveilans Tetanus Neonatorum	3	5	2	10
8.	Surveilans Pertusis	3	4	0	7
9.	Komunikasi Risiko	1	2	0	3
10.	Teknik Melatih	5	7	0	12
	Subtotal	27	34	8	69
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG				
1	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	3	0	3
2	Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
3	Anti Korupsi	2	0	0	2
	Subtotal	2	5	0	7
	Jumlah	31	39	8	78

Keterangan: T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan@45 menit untuk 1 JPL T dan P, @60 menit untuk PL

4. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. MPD.1 Kebijakan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang komitmen dan strategi global pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan strategi nasional surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dengan baik dan benar.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a) Komitmen dan strategi global pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I),
 - b) Strategi nasional surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- 4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
- Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
- a) Komitmen dan strategi global pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I),
 - (1) Komitmen Global
 - (2) Strategi Global
 - b) Strategi Nasional Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
 - (1) Penguatan Imunisasi Rutin
 - (2) Pemanfaatan Mitra Strategis dalam Penyelenggaraan Surveilans PD3I
- 5) Waktu
- Alokasi waktu: 2 Jpl, dengan rincian T: 2, P: 0, PL: 0

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. MPI.1: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang jenis-jenis PD3I, gambaran klinis PD3I, surveilans AFP dan PD3I lainnya yang memiliki komitmen global.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sesuai pedoman yang ada.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a) Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi,
- b) Gambaran klinis Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi Penyakit Campak-Rubella,
- c) Surveilans AFP dan PD3I lainnya yang menjadi komitmen global.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah

- a) Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi,
- b) Gambaran klinis Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi Penyakit Campak-Rubella
- c) Surveilans AFP dan PD3I lainnya yang menjadi komitmen global

5) Waktu

Alokasi waktu: 2 Jpl, dengan rincian T: 2 P: 0 PL: 0

b. MPI.2: Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar surveilans dan konsep dasar edpidemiologi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami konsep dasar surveilans epidemiologi sesuai pedoman yang ada.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a) Konsep dasar surveilans,
- b) Konsep dasar epidemiologi.

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep Dasar Surveilans,
 - (1) Pengertian,
 - (2) Konsep Dasar Kegiatan Surveilans
 - (3) Tujuan Surveilans
 - (4) Bentuk Penyelegaraan
 - (5) Atribut Surveilans
- a) Konsep Dasar Edpidemiologi
 - (1) Analisis Deskriptif dan Analitik
 - (2) Konsep Penyebab Pnyalit
 - (3) Riwayat Alamiah Penyakit
 - (4) Ukuran Dasar Epidemiologi

5) Waktu

Alokasi waktu: 3 Jpl, dengan rincian T : 2 P: 1 PL: 0

c. MPI.3: Program Imunisasi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang jenis imunisasi, pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami imunisasi dasar dengan baik dan benar.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:

- a) Jenis imunisasi
- b) Pengelolaan rantai dingin vaksin dan vaksin

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Imunisasi Rutin
 - (1) Jadwal Imunisasi Rutin,
 - (2) Upaya Imunisasi Kejar.
- b) Imunisasi Tambahan
 - (1) Crash Program,
 - (2) PIN/Sub PIN,
 - (3) *Outbreak Response Immunization (ORI)*.
- c) Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin
 - (1) Pengelolaan Vaksin,
 - (2) Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin.

5) Waktu

Alokasi waktu: 2 Jpl, dengan rincian T: 2 P: 0 PL: 0

d. MPI.4: Surveilans *Accute Flaccid Paralysis (AFP)*

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans AFP, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Polio.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans *Accute Flacid Paralise (AFP)* sesuai ketentuan yang berlaku.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep surveilans AFP
- b) Melakukan penemuan kasus
- c) Melakukan pengelolaan dan pengiriman specimen
- d) Melakukan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
- e) Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi
- f) Melakukan penanggulangan KLB Polio

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep Surveilans AFP
- b) Penemuan Kasus
 - (1) Gejala dan Tanda
 - (2) Cara Penemuan Kasus
 - (3) Follow up 60 hari
- c) Pengelolaan dan Pengiriman Spesimen
 - (1) Pengelolaan Spesimen
 - (2) Pengiriman Spesimen
 - (3) Waktu pengambilan spesimen
 - (4) Kriteria spesimen adekuat
- d) Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - (1) Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)
 - (2) Respon
- e) Pencatatan dan Pelaporan
 - (1) Pencatatan
 - (2) Pelaporan
- f) Pengolahan dan Analisis Data dan Rekomendasi
 - (1) Pengolahan dan Analisa Data
 - (2) Rekomendasi
- g) Penanggulangan KLB Polio
 - (1) *Wild Polio Virus*
 - (2) *Vaccine Derived Polio Virus (VDPV)*

5) Waktu

Alokasi waktu: 10 Jpl, dengan rincian T: 3 P: 5 PL: 2

e. MPI.5: Surveilans Campak-Rubella

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Campak -Rubella, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Campak-Rubella

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans dan Rubella sesuai ketentuan yang berlaku.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan konsep surveilans Campak- Rubella/CRS
- b) Melakukan penemuan kasus
- c) Melakukan pengelolaan dan pengiriman specimen
- d) Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
- e) Melakukan pencatatan dan pelaporan
- f) Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi
- g) Melakukan penanggulangan KLB Campak - Rubella

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Penemuan Kasus
 - (1) Gejala dan Tanda
 - (2) Cara Penemuan Kasus
- b) Pengambilan dan Pengiriman Spesimen
 - (1) Pengelolaan Spesimen
 - (2) Pengiriman Spesimen
 - (3) Waktu Pengambilan Spesimen
 - (4) Kriteria Spesimen Adekuat
- c) Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - (1) Sistim Kewaspadaan Dini (SKD)
 - (2) Respon
- d) Pencatatan dan Pelaporan
 - (1) Pencatatan

- (2) Pelaporan
 - e) Pengolahan dan Analisa Data dan Rekomendasi
 - (1) Pengolahan dan Analisis Data
 - (2) Rekomendasi
 - f) Penanggulangan KLB Campak- Rubella
- 5) Waktu
- Alokasi waktu: 10 Jpl, dengan rincian T: 3 P: 5 PL: 2

f. MPI.6: Surveilans Difteri

- 1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Difteri, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Difteri.
- 2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Difteri sesuai ketentuan yang berlaku.
- 3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

 - a) Menjelaskan konsep surveilans Difteri
 - b) Melakukan penemuan kasus
 - c) Melakukan pengelolaan dan pengiriman spesimen
 - d) Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - e) Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - f) Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi
 - g) Melakukan penanggulangan KLB Difteri
- 4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

 - a) Penemuan Kasus
 - (1) Gejala dan Tanda
 - (2) Cara Penemuan Kasus
 - b) Pengambilan dan Pengiriman Spesimen
 - (1) Pengelolaan Spesimen
 - (2) Pengiriman Spesimen
 - (3) Waktu Pengambilan Spesimen

- (4) Kriteria Spesimen adekuat
 - c) Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - (1) Sistim Kewaspadaan Dini (SKD)
 - (2) Respon
 - d) Pencatatan dan Pelaporan
 - (1) Pencatatan
 - (2) Pelaporan
 - e) Pengolahan dan Analisa Data dan Rekomendasi
 - (1) Pengolahan dan Analisis Data
 - (2) Rekomendasi
 - f) Penanggulangan KLB Difteri
- 5) Waktu
- Alokasi waktu: 10 Jpl, dengan rincian T: 3 P: 5 PL: 2

g. MPI.7: Surveilans Tetanus Neonatorum

- 1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Tetanus Neonatorum, penemuan kasus, Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi.
- 2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Tetanus Neonatorum sesuai ketentuan yang berlaku.
- 3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

 - a) Menjelaskan konsep surveilans Tetanus Neonatorum
 - b) Melakukan penemuan kasus
 - c) Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - d) Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - e) Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi
- 4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

 - a) Penemuan Kasus
 - (1) Gejala dan Tanda
 - (2) Cara Penemuan Kasus
 - b) Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon

- (1) Sistim Kewaspadaan Dini (SKD)
 - (2) Respon
- c) Pencatatan dan Pelaporan
 - (1) Pencatatan
 - (2) Pelaporan
- d) Pengolahan dan Analisa Data dan Rekomendasi
 - (1) Pengolahan dan Analisis Data
 - (2) Rekomendasi
- 5) Waktu
Alokasi waktu: 8 Jpl, dengan rincian T: 3 P: 5 PL: 2

h. MPI.8: Surveilans Pertusis

- 1) Deskripsi singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Pertusis, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Pertusis.
- 2) Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Pertusis sesuai ketentuan yang berlaku.
- 3) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - a) Menjelaskan konsep surveilans Pertusis
 - b) Melakukan penemuan kasus
 - c) Melakukan pengelolaan dan pengiriman specimen
 - d) Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - e) Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - f) Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi
 - g) Melakukan penanggulangan KLB Pertusis
- 4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok
Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - a) Penemuan Kasus
 - (1) Gejala dan Tanda
 - (2) Cara Penemuan Kasus
 - b) Pengambilan dan Pengiriman Spesimen

- (1) Pengambilan Spesimen
- (2) Pengiriman Spesimen
- (3) Waktu Pengambilan Spesimen
- (4) Kriteria Spesimen Adekuat
- c) Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon
 - (1) Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)
 - (2) Respon
- d) Pencatatan dan Pelaporan
 - (1) Pencatatan
 - (2) Pelaporan
- e) Pengolahan dan Analisa Data dan Rekomendasi
 - (1) Pengolahan dan Analisis Data
 - (2) Rekomendasi
- f) Penanggulangan KLB Pertusis
- 5) Waktu

Alokasi waktu: 7 Jpl, dengan rincian T: 3 P: 4 PL: 0

i. MPI.9: Komunikasi Risiko

- 1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang komunikasi risiko, sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi, strategi komunikasi risiko, dan Teknik komunikasi dalam penyebaran informasi
- 2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko sesuai pedoman yang berlaku.
- 3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

 - a) Menjelaskan komunikasi risiko
 - b) Menjelaskan sasaran komunikasi, perilaku dan social budaya yang mempengaruhi,
 - c) Melakukan strategi komunikasi.
 - d) Melakukan teknik komunikasi dalam penyebaran informasi.
- 4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

 - a) Komunikasi Risiko

- (1) Pengertian
- (2) Tujuan
- (3) Ruang Lingkup
- (4) Pelaksanaan
- (5) Prinsip Komunikasi Efektif
- b) Sasaran Komunikasi, perilaku dan social budaya yang mempengaruhi
 - (1) Sasaran Komunikasi
 - (2) Perilaku
 - (3) Sosial Budaya
- c) Strategi Komunikasi Risiko
 - (1) Komunikasi Dalam Keadaan Krisis Kepada Masyarakat
 - (2) Komunikasi Dalam Keadaan Krisis Kepada Pengambil Keputusan
 - (3) Komunikasi dengan Media
- d) Teknik Komunikasi dalam Penyebar Luasan Informasi
- 5) Waktu

Alokasi waktu: 3 Jpl, dengan rincian T: 1 P: 2 PL: 0

j. MPI.10: Teknik Melatih

- (1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa (POD), rencana pembelajaran (RP), metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, dan presentasi yang efektif.
- (2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melatih pada pada pelatihan Surveilans PD3i bagi petugas surveilans di Puskesmas sesuai standar kediklatan.
- (3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

 - a) Menjelaskan pembelajaran orang dewasa (POD),
 - b) Menyusun rencana pembelajaran (RP),
 - c) Memilih metode pembelajaran,
 - d) Menentukan media dan alat bantu pembelajaran,
 - e) Melakukan presentasi yang efektif.
- (4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
- b) Rencana Pembelajaran (RP)
- c) Metode Pembelajaran
- d) Media dan Alat Bantu Pembelajaran
- e) Presentasi yang Efektif

(5) Waktu

Alokasi waktu: 12 Jpl, dengan rincian T: 5 P: 7 PL: 0

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. MPP.1 *Building Learning Commitment* (BLC)

1) Deskripsi

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, perencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas komitmen kelas

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan komitmen belajar

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Melakukan pengenalan,
- b) Melakukan pencairan suasana kelas,
- c) Merumuskan harapan peserta
- d) Memilih pengurus kelas
- e) Menetapkan komitmen kelas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengenalan,
- b) Pencairan suasana kelas,
- c) Harapan peserta,
- d) Pemilihan pengurus kelas,
- e) Komitmen kelas.

5) Waktu

Alokasi waktu: 3 Jpl, dengan rincian T: 1, P: 3 PL: 0

b. MPP.2 Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Deskripsi

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tujuan, ruang lingkup dan penyusunan rencana tindak lanjut surveilans PD3I.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut surveilans PD3I 3-6 bulan kedepan

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat :

- a) Menjelaskan Pengertian dan tujuan RTL
- b) Menjelaskan Ruang Lingkup RTL
- c) Melakukan penyusunan RTL surveilans PD3I 3-6 bulan kedepan

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengertian dan tujuan RTL
- b) Ruang Lingkup RTL
- c) Penyusunan RTL surveilans PD3I 3-6 bulan kedepan

5) Waktu

Alokasi Waktu: 2 Jpl dengan rincian T: 0, P: 2, PL: 0

c. MPP.3 Anti Korupsi

1) Deskripsi

Mata pelatihan ini membahas mengenai semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap anti korupsi

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Anti Korupsi

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat menjelaskan:

- a) Semangat perlawanan terhadap korupsi,
- b) Dampak korupsi,
- c) Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi,
- d) Sikap anti korupsi.

4) Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Materi pokok dan sub materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

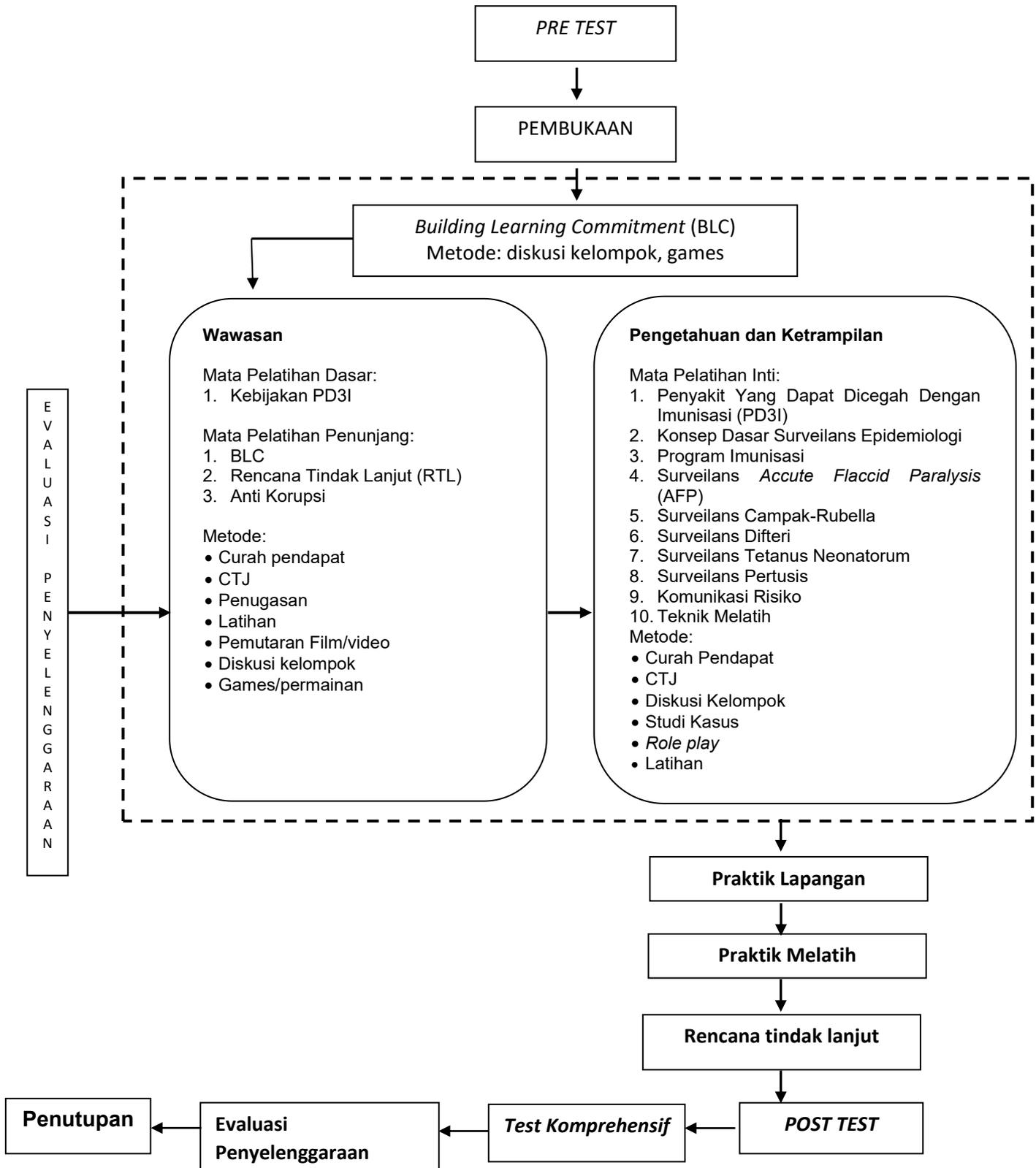
- a) Semangat perlawanan terhadap korupsi
 - (1) Indeks persepsi korupsi Indonesia
 - (2) Potensi Indonesia bisa Makmur
 - b) Dampak korupsi
 - (1) Dampak korupsi terhadap berbagai bidang
 - (2) Kerugian negara akibat korupsi di Indonesia
 - (3) Kerugian negara vs Hukuman koruptor
 - (4) Biaya sosial korupsi
 - (5) Hubungan Antara Dampak Korupsi Dan Biaya Sosial Korupsi
 - c) Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
 - (1) Pengertian korupsi
 - (2) Faktor penyebab korupsi
 - (3) Jenis tindak pidana korupsi
 - d) Sikap anti Waktu
 - (1) Nilai-nilai anti korupsi
 - (2) Integritas
 - Indikator seseorang berintegritas
- 5) Alokasi Waktu: 2 Jpl dengan rincian T: 2, P: 0, PL: 0

5. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

1. Penjajakan awal melalui pretest
2. Penilaian peningkatan kemampuan yang telah diterima melalui posttest dan penugasan akhir.
3. Pengukuran dari aspek keterampilan, yakni pada saat mengerjakan penugasan di kelas dan praktik melatih yang merupakan evaluasi kompetensi peserta dalam melakukan teknik melatih.

**BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN**



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Pre Test*

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre-test* terhadap peserta, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan dan kemampuan awal peserta terkait pengelolaan institusi pelatihan bidang kesehatan

2. Pembukaan

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

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

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

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

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

4. Pemberian Wawasan

Setelah *BLC* (*Building Learning Komitmen* atau Kontrak Belajar/Bina Suasana), kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar

pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu Kebijakan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

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

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
- b. Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi
- c. Program Imunisasi
- d. Surveilans Polio/ Accute Flaccid Paralysis (AFP)
- e. Surveilans Campak-Rubella
- f. Surveilans Difteri
- g. Surveilans Tetanus Neonatorum
- h. Surveilans Pertusis
- i. Komunikasi Risiko
- j. Teknik Melatih

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

6. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dalam pelatihan ini merupakan bagian dari mata pelatihan surveilans AFP, Campak-Rubella, Difteri dan Tetanus Neonatorum. Praktik Lapangan (bagi peserta Kabupaten-Kota dilakukan di Puskesmas dengan kriteria Puskesmas yang di kunjungi pernah ada salah satu kasus terkait AFP, Campak-Rubella, Difteri dan Tetanus Neonatorum. Peserta menggali informasi dan melihat secara langsung penanggulangan PD3I tersebut oleh petugas surveilans di Puskesmas dengan wawancara, cek dokumen dan observasi. Kegiatan praktik

lapangan secara khusus akan dilaksanakan sesuai dengan panduan yang telah disusun.

7. Praktik Melatih

Praktik melatih dilakukan untuk menilai kemampuan Peserta pada saat Peserta praktik sebagai pelatih pelatihan. Peserta diminta menyusun rancangan pembelajaran dan bahan tayang sesuai topik yang dipilih. Kegiatan praktik melatih secara khusus dilaksanakan sesuai panduan praktik melatih.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana tindak lanjut dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di wilayah kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

9. Evaluasi Peserta (*Post Test dan Test Komprehensif*) dan Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi peserta diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan proses pembelajaran selama pelatihan yang nantinya akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

11. Penutupan

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

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

LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

RBPMP setiap mata pelatihan yang telah ditetapkan pada struktur kurikulum di atas adalah sebagai berikut:

Nama Pelatihan	: Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas
Nomor	: MPD 1
Mata pelatihan	: Kebijakan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang komitmen dan strategi global pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan strategi nasional surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
Waktu	: 2 Jpl (T = 2 Jpl, P = 0 Jpl, PL = 0 Jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:				
1. Komitmen dan strategi global pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	1. Komitmen dan strategi global pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) a. Komitmen Global b. Strategi Global	- Ceramah Tanya Jawab	- Bahan Tayang - Modul - Laptop - LCD - Pointer	- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Global Vaccine Action Plan 2011-2020 - Immunization Agenda 2030 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
2. Strategi Nasional Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	3. Strategi Nasional Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) a. Penguatan Imunisasi Rutin b. Pemanfaatan Mitra Strategis dalam Penyelenggaraan Surveilans PD3I			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : **MPI 1**

Mata pelatihan : Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang jenis-jenis PD3I, gambaran klinis PD3I, surveilans AFP dan PD3I lainnya yang memiliki komitmen global.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Waktu : 2 (T = 2 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:				
1. Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	1. Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Curah Pendapat - Ceramah - Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan Tayang - Modul - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - Sticky notes - Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010 - Global Vaccine Action Plan 2011-2020 - Imunization Agenda 2030 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
2. Gambaran klinis Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi Penyakit Campak-Rubella	2. Gambaran Klinis Jenis-jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi			
3. Surveilans AFd dan PD3I lainnya yang menjadi komitmen global	3. Surveilans AFd dan PD3I lainnya yang menjadi komitmen global			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : **MPI 2**

Mata pelatihan : Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar surveilans dan konsep dasar epidemiologi

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami konsep dasar surveilans epidemiologi sesuai pedoman yang ada.

Waktu : 3 (T = 2 jpl, P = 1 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:				
1. Konsep dasar surveilans	1. Konsep dasar Surveilans a. Pengertian b. Konsep Dasar Kegiatan Surveilans c. Tujuan Surveilans d. Bentuk Penyelegaraan e. Atribut Surveilans	- Curah pendapat - CTJ - Diskusi kelompok	- Bahan Tayang - Modul - Panduan Diskusi Kelompok - Format Hasil Perhitungan Ukuran Epidemiologi - Lembar Data Set - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - <i>Sticky notes</i> - Spidol	- Departemen Kesehatan RI. (2003). Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP), Edisi I. Jakarta. - Gestman, B. Burt. (2003). Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional and Modern Epidemiology (2nd Ed). New Jersey: Wiley-Liss. - Imari, Sholah. (2011). Surveilans Epidemiologi; Prinsip, Aplikasi, Manajemen Penyelenggaraan dan Evaluasi Sistem Surveilans. FETP-Kementerian Kesehatan RI – WHO. Jakarta. - Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan nomor: 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan Jakarta. - Murti, Bhisma. (1997). Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. - Romaguera, R.A., German, R.R., Klauke, D.N., 2000. Evaluating Public Health Surveilans; Principles and Practice of Public Health Surveillance. Second Edition. Oxford University Press. - Swarjana, I Ketut. (2016): Statistik Kesehatan. Edisi 1. Yogyakarta
2. Konsep dasar epidemiologi	2. Konsep Dasar Epidemiologi a. Analisis Deskriptif dan Analitik b. Konsep Penyebab Penyakit c. Riwayat Alamiah Penyakit d. Ukuran Dasar Epidemiologi			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas
 Nomor : Surveilans di Puskesmas
MPI 3
 Mata pelatihan : Program Imunisasi
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang imunisasi rutin, imunisasi tambahan serta pengelolaan vaksin dan rantai dingin vaksin.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami program imunisasi dengan baik dan benar.
 Waktu : 2 jpl (T = 2 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan :				
1. Imunisasi Rutin	1. Imunisasi Rutin a. Jadwal Imunisasi Rutin b. Upaya Imunisasi Kejar	<ul style="list-style-type: none"> - Curah pendapat - CTJ 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan Tayang - Modul - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - <i>Sticky notes</i> - Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010 - Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas - Immunization Agenda 2030
2. Imunisasi Tambahan	2. Imunisasi Tambahan a. Crash Program b. PIN/Sub-PIN c. <i>Outbreak Response Immunization (ORI)</i>			
3. Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin	3. Pengelolaan Vaksin dan Rantai Dingin Vaksin a. Pengelolaan Vaksin b. Pengelolaan Ranrai Dingin Vaksin			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : **MPI 4**

Mata pelatihan : Surveilans *Accute Flaccid Paralysis* (AFP)

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans AFP, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan- pelaporan, pengolahan, analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Polio

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans *Accute Flacid Paralise* (AFP) sesuai ketentuan yang berlaku.

Waktu : 10 (T = 3 jpl, P = 5 jpl, PL = 2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :				
1. Menjelaskan konsep surveilans AFP	1. Konsep Surveilans AFP a. Polio b. AFP	-Curah pendapat -CTJ	- Bahan Tayang - Modul - Pemutar video	- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
2. Melakukan penemuan kasus	2. Penemuan Kasus a. Gejala dan Tanda b. Cara Penemuan Kasus (Community Based Surveilans dan Hospital Based Surveilans) c. Follow up 60 hari	-Diskusi Kelompok (IHB 4.2, 4.5, 4.6,4.7) -Simulasi pengelolaan spesimen	- Panduan Diskusi Kelompok (IHB 4.2, 4.5,4.6 dan 4.7) - Panduan simulasi pengelolaan spesimen (feces) IHB 4.3	- Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010
3. Melakukan pengelolaan spesimen	3. Pengelolaan spesimen a. Cara dan Waktu Pengambilan Spesimen b. Kriteria Spesimen yang adekuat c. <i>Packing</i> Spesimen d. Pengiriman Spesimen e. Jejaring Rujukan Laboratorium	-Simulasi pengelolaan spesimen (feces)-IHB 4.3 -Latihan pencatatan dan pelaporan (IHB.4.4)	- Bahan dan alat bantu pengelolaan spesimen - Panduan Latihan pencatatan dan pelaporan (IHB 4.4) - FP1, KU 60 hari, resume medis, formular permintaan spesimen, format SKDR (W2) - Panduan Praktik Lapangan - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - <i>Sticky notes</i> - Spidol	- Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas - Immunization Agenda 2030 - Pedoman Surveilans <i>Accute Flaccid Paralysis</i> (AFP), 2020 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan	4. Pencatatan dan Pelaporan a. Pencatatan (pengisian form secara lengkap) b. Pelaporan	-Praktik Lapangan		
5. Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi	5. Pengolahan dan Analisa data dan rekomendasi a. Pengolahan dan Analisis Data b. Rekomendasi			
6. Melakukan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon	6. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon a. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) b. Respon			
7. Melakukan penanggulangan KLB Polio	7. Penanggulangan KLB Polio a. Penyelidikan Epidemiologi (<i>Wild Virus atau VDPV</i>) b. <i>Immediate correction action (ORI)</i> c. Sub PIN/ PIN			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas
Nomor	MPI 5
Mata pelatihan	: Surveilans Campak-Rubella
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Campak-Rubella, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Campak dan Rubella.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Campak-Rubella sesuai ketentuan yang berlaku.
Waktu	: 10 (T = 3 jpl, P = 5 jpl, PL = 2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :				
1. Menjelaskan konsep surveilans Campak – Rubella/CRS	1. Konsep Surveilans Campak – Rubella/CRS a. Surveilans Campak - Rubella b. Surveilans CRS (sentinel di 18 RS, 15 Prov)	Curah pendapat CTJ	- Bahan Tayang - Modul	- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Melakukan penemuan kasus	2. Penemuan Kasus a. Gejala dan Tanda b. Cara Penemuan Kasus	Diskusi Kelompok (IHB 5.2) Simulasi Pengelolaan Spesimen IHB 5.3	- Pemutaran video pengelolaan spesimen - Panduan Diskusi Kelompok (IHB 5.2) - Panduan Simulasi (IHB 5.3)	- Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010
3. Melakukan pengelolaan spesimen	3. Pengelolaan spesimen a. Cara dan Waktu Pengambilan Spesimen b. Kriteria Spesimen yang adekuat c. Packing spesimen d. Pengiriman Spesimen e. Jejaring Rujukan Laboratorium	Latihan pencatatan dan pelaporan (IHB 5.4), pengolahan dan analisis data (IHB 5.5), SKD dan respon (IHB 5.6 dan	- Lembar penilaian simulasi - Panduan latihan (IHB 5.4, IHB 5.5, IHB 5.6 dan IHB 5.7) - Form MR01, MR03, MR04, MR06, format SKDR - Lembar tugas	- Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan	4. Pencatatan dan Pelaporan a. Pencatatan b. Pelaporan	Penanggulanga KLB (IHB 5.7) Praktik Lapangan	- Panduan Praktik Lapangan - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - <i>Sticky notes</i> - Spidol	- Imunization Agenda 2030 - Pedoman Surveilans Rubella, 2020 - Pedoman Surveilans CRS, 2019 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
5. Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi	5. Pengolahan dan Analisa data dan rekomendasi a. Pengolahan dan Analisis Data b. Rekomendasi			
6. Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon	6. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon a. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) b. Respon			
7. Melakukan penanggulangan KLB Campak dan Rubella	7. Penanggulangan KLB Campak dan Rubella a. Penyelidikan Epidemiologi b. Langkah-langkah Penanggulangan KLB Campak-Rubella			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : MPI 6

Mata pelatihan : Surveilans Difteri

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Difteri, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Difteri .

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Difteri sesuai ketentuan yang berlaku.

Waktu : 10 (T = 3 jpl, P = 5 jpl, PL = 2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :				
1. Menjelaskan konsep surveilans Difteri	1. Konsep Surveilans Difteri a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Ruang Lingkup	<ul style="list-style-type: none"> - Curah pendapat - CTJ - Diskusi Kelompok (IHB 6.2) - Simulasi pengelolaan specimen IHB 6.3 - Latihan pencatatan dan pelaporan (IHB 6.4) pengolahan dan analisis data (IHB 6.5,SKD dan Respon (IHB 6.6) dan penanggulangan KLB (IHB 6.7) - Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan Tayang - Modul - Pemutaran video pengelolaan spesimen - Panduan Diskusi Kelompok (IHB 6.2) - Panduan simulasi IHB 6.3 - Lembar penilaian pengepakan dan pengiriman specimen - Panduan latihan (IHB.6.4,IHB 6.5,IHB 6.6 dan IHB 6.7) - Form DIF01, DIF02, DIF.403, DIF04, DIF06, DIF07 - Lembar tugas - Panduan Praktik Lapangan - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - Sticky notes - Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010 - Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas - Immunization Agenda 2030 - Pedoman Surveilans Difteri, 2020 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
2. Melakukan penemuan kasus	2. Penemuan Kasus a. Gejala dan Tanda b. Cara Penemuan Kasus c. Kasus Difteri pada Balita d. Kasus Difteri pada Usia sekolah/Dewasa e. Pelacakan kontak (pemberian profilaksis dan imunisasi)			
3. Melakukan pengelolaan pengiriman spesimen	3. Pengelolaan pengiriman spesimen a. Cara dan Waktu Pengambilan Spesimen b. Kriteria Spesimen yang Adekuat c. Packing Spesimen d. Pengiriman Spesimen e. Jejaring Rujukan Laboratorium			
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan	4. Pencatatan dan Pelaporan a. Pencatatan b. Pelaporan			
5. Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi	5. Pengolahan dan Analisa data dan rekomendasi a. Pengolahan dan Analisis Data b. Rekomendasi			

6. Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon	6. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon a. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) b. Respon			
7. Melakukan penanggulangan KLB Difteri	7. Penanggulangan KLB Difteri a. Penyelidikan Epidemiologi (Penetapan status KLB, Penentuan luas wilayah KLB) b. Langkah-langkah penanggulangan KLB (Rekomendasi pelaksanaan ORI→target wilayah dan Usia) c. Monitoring dan Evaluasi			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor MPI 7

Mata pelatihan : Surveilans Tetanus Neonatorum

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Tetanus Neonatorum, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Tetanus Neonatorum .

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Tetanus Neonatorum sesuai ketentuan yang berlaku.

Waktu : 10 (T = 3 jpl, P = 5 jpl, PL = 2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :				
1. Menjelaskan konsep surveilans Tetanus Neonatorum	1. Konsep Surveilans Tetanus Neonatorum a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Ruang Lingkup	- Curah pendapat - CTJ - Diskusi Kelompok (IHB 7.2.) - Latihan pencatatan dan pelaporan (IHB 7.3) - pengolahan dan analisis data (IHB 7.4) - SKD dan respon (IHB7.5), - Praktik Lapangan	- Bahan Tayang - Modul - Panduan Diskusi Kelompok - Panduan latihan pencatatan pelaporan pengolahan dan analisis data ,SKD dan respon - Lembar tugas - Format TN01, TN - Panduan Praktik Lapangan - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano - <i>Sticky notes</i> - Spidol	- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010 - Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas - Imunization Agenda 2030 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
2. Melakukan penemuan kasus	2. Penemuan Kasus a. Gejala dan Tanda b. Cara Penemuan Kasus			
3. Melakukan pencatatan dan pelaporan	3. Pencatatan dan Pelaporan a. Pencatatan b. Pelaporan			
4. Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi	4. Pengolahan dan Analisa data dan rekomendasi a. Pengolahan dan Analisis Data b. Rekomendasi			
5. Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon	5. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon a. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) b. Respon c. Penyelidikan Epidemiologi			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas
Nomor	: MPI 8
Mata pelatihan	: Surveilans Pertusis
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans Pertusis, penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman spesimen, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan respon, pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data dan rekomendasi, penanggulangan KLB Pertusis .
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans Pertusis sesuai ketentuan yang berlaku.
Waktu	: 7 jpl (T = 3 jpl, P = 4 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :				
1. Menjelaskan konsep surveilans Pertusis	1. Konsep Surveilans Pertusis a. Pengertian b. Tujuan c. Manfaat d. Ruang Lingkup	<ul style="list-style-type: none"> - Curah pendapat - CTJ - Diskusi Kelompok (IHB 8.2,) - Simulasi pengelolaan spesimen (IHB 8.3) - Latihan (IHB 8.4, IHB 8.5, IHB 8.6 dan IHB 8.7 - Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan Tayang - Modul - Panduan Diskusi Kelompk (IHB 8.2) - Panduan simulasi pengelolaan spesimen (IHB 8.3) - Bahan dan alat pegelolaan spesimen - Panduan latihan (IHB 8.4, IHB 8.5, IHB 8.6, IHB 8.7) - Format PERT 01, sd PERT 07 - Lembar tugas - Panduan Praktik Lapangan - Laptop - LCD - Pointer - Papan Flipchart - Kertas Plano 	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi - Manual Pemberantasan penyakit Menular, James Chin, MD MPH. Editor penterjemah dr, I Nyoman Kandun, MPH edisi 17 Tahun 2010 - Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas - Imunization Agenda 2030 - Petunjuk Teknis Pelaksanaan Surveilans PD3I selama Pandemi COVID-19, 2020
2. Melakukan penemuan kasus	2. Penemuan Kasus a. Gejala dan Tanda b. Cara Penemuan Kasus			
3. Melakukan pengelolaan pengiriman spesimen	3. Pengelolaan pengiriman spesimen a. Cara dan Waktu Pengambilan Spesimen b. Kriteria Spesimen yang Adekuat c. Packing d. Pengiriman Spesimen e. Jejaring Rujukan Laboratorium			
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan	4. Pencatatan dan Pelaporan a. Pencatatan b. Pelaporan			
5. Melakukan pengolahan dan analisa data dan rekomendasi	5. Pengolahan dan Analisa data dan rekomendasi a. Pengolahan dan Analisis Data b. Rekomendasi			

6. Melakukan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon	6. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan Respon a. Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) b. Respon		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sticky notes</i> - Spidol 	
7. Melakukan penanggulangan KLB Pertusis	7. Penanggulangan KLB Pertusis a. Penyelidikan Epidemiologi b. Langkah-2 penanggulangan KLB Pertusis			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : MPI.9

Mata Pelatihan : Komunikasi Risiko

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang komunikasi risiko, sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi, strategi komunikasi risiko, dan teknik komunikasi dalam penyebarluasan informasi.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko sesuai pedoma yang berlaku

Waktu : 3 JPL (T = 1 JPL, P = 2 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan komunikasi risiko	1. Komunikasi Risiko a. Pengertian b. Tujuan c. Ruang Lingkup d. Pelaksanaan e. Prinsip Komunikasi Efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • <i>Role play</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Panduan <i>role play</i> (IHHB 9.4) • <i>Scenario role play</i> • Laptop • LCD • Pointer • Papan Flipchart • Kertas Plano • <i>Sticky notes</i> • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza. Dep Kesehatan RI. 2007. • Buku Episenter Pandemi Influenza. www.psandman.com. • The Peter M. Sandman, <i>Risk Communication</i> • <i>Website. The application of risk communication to food standards and safety matters. The Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation</i> • Zubair, Agustina. "Definisi Komunikasi." <i>WordPress.com</i> 17 Oktober 2006. 10 Juni 2010 <http://meiliemma.wordpress.com>
2. Menjelaskan sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi	2. Sasaran Komunikasi, Perilaku dan Sosial Budaya Yang Mempengaruhi a. Sasaran komunikasi b. Perilaku c. Sosial Budaya			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : MPI.9

Mata Pelatihan : Komunikasi Risiko

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang komunikasi risiko, sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi, strategi komunikasi risiko, dan teknik komunikasi dalam penyebarluasan informasi.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan komunikasi risiko sesuai pedoma yang berlaku

Waktu : 3 JPL (T = 1 JPL, P = 2 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan komunikasi risiko	1. Komunikasi Risiko a. Pengertian b. Tujuan c. Ruang Lingkup d. Pelaksanaan e. Prinsip Komunikasi Efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya jawab • <i>Role play</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Panduan <i>role play</i> (IHHB 9.4) • <i>Scenario role play</i> • Laptop • LCD • Pointer • Papan Flipchart • Kertas Plano • <i>Sticky notes</i> • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza. Dep Kesehatan RI. 2007. • Buku Episenter Pandemi Influenza. www.psandman.com. • The Peter M. Sandman, <i>Risk Communication</i> • <i>Website. The application of risk communication to food standards and safety matters. The Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation</i> • Zubair, Agustina. "Definisi Komunikasi." <i>WordPress.com</i> 17 Oktober 2006. 10 Juni 2010. <http://meiliemma.wordpress
2. Menjelaskan sasaran komunikasi, perilaku dan sosial budaya yang mempengaruhi	2. Sasaran Komunikasi, Perilaku dan Sosial Budaya Yang Mempengaruhi a. Sasaran komunikasi b. Perilaku c. Sosial Budaya			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Melakukan Strategi Komunikasi Risiko	3. Strategi Komunikasi Risiko a. Komunikasi dalam keadaan krisis kepada masyarakat. b. Komunikasi dalam keadaan krisis kepada Pengambil keputusan c. Komunikasi dengan media.			
4. Melakukan tehnik Komunikasi dalam penyebarluasan Informasi	4 4. tehnik Komunikasi dalam penyebarluasan Informasi			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) Pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : **MPI.10**

Mata Pelatihan : Teknik Melatih

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, dan presentasi yang efektif.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Kab-Kota dan Provinsi sesuai standar kediklatan.

Waktu : 12 JPL (T = 5 JPL, P = 7 JPL, PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat				
1. Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	1. Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	<ul style="list-style-type: none"> ● Curah pendapat ● Ceramah tanya jawab ● Latihan menyusun rencana pembelajaran (RP) ● Simulasi Praktik ● Melatih 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Panduan latihan menyusun ● Rencana pembelajaran (RP) ● Panduan Simulasi Praktik Melatih ● Lembar penilaian praktik melatih ● Laptop ● LCD ● Flipchart ● Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> ● Departemen Kesehatan, Pusdiklat SDM ● Kesehatan, 2010, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), Jakarta. ● Komunikasi dan presentasi yang efektif, Dr. Marpaung, LAN, 2002 ● Teknik Presentasi yang Efektif, Alam P. Harahap, SKM, 2005 ● Praktek Mengajar, Dra. Titik Rostiah, LAN RI, 2002
2. Menyusun Rencana Pembelajaran (RP)	2. Rencana Pembelajaran (RP)			
3. Memilih Metode Pembelajaran	3. Metode Pembelajaran			
4. Menentukan Media dan Alat Bantu Pembelajaran	4. Media dan Alat Bantu Pembelajaran			
5. Melakukan Presentasi yang Efektif	5. Presentasi yang Efektif			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : **MPP 1**

Mata pelatihan : *Building Learning Comitment (BLC)*

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, perencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas komitmen kelas.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan komitmen belajar

Waktu : 3 jpl (T = 0 jpl, P = 3 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Melakukan pengenalan	1. Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> - Curah Pendapat - Ceramah Tanya Jawab - Games/ permainan - Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan tayang - Panduan games/ permainan - Panduan diskusi kelompok - Laptop - LCD - Papan Flip chart - Kertas Plano - Spidol - <i>Sticky Notes</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2015 - Buku Panduan Dinamika Kelompok, LAN 2010 - Kumpulan Games dan ENEGIZER, Jakarta - Munir Baderel, Drs, Apt, Dinamika Kelompok, Penerapan Dalam Laboratorium Perilaku, Universitas Sriwijaya, 2001
2. Melakukan pencairan suasana kelas	2. Pencairan Suasana Kelas			
3. Merumuskan harapan peserta	3. Harapan Peserta			
4. Memilih pengurus kelas	4. Pemilihan Pengurus Kelas			
5. Menetapkan komitmen kelas	5. Komitmen Kelas			

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor **MPP 2**

Mata pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tujuan RTL, ruang lingkup RTL dan penyusunan RTL

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Waktu : 2 jpl (T = 0 jpl, P = 2 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan RTL 2. Menjelaskan ruang lingkup RTL 3. Menyusun RTL surveilans PD3I 3-6 bulan kedepan	1. Pengertian dan Tujuan RTL. 2. Ruang Lingkup RTL 3. Penyusunan RTL Surveilans PD3I 3-6 bulan kedepan	- Curah Pendapat - Ceramah Tanya Jawab - Latihan menyusun RTL surveilans PD3I	- Bahan Tayang - Modul - Panduan latihan menyusun RTL Surveilans PD3I - Form RTL unit program surveilans PD3I - Laptop - LCD - Papan Flipchart - Kertas Plano - Spidol	- Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2015 - Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta - Pusdiklat SDM Kesehatan, BPPSDM, bekerjasama dengan Direktorat Komunitas, Depkes RI, Modul Pelatihan Manajemen Kabupaten-kota dan provinsi, 2008.

Nama Pelatihan : Pelatihan Bagi Pelatih (ToT) pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

Nomor : **MPP 3**

Mata pelatihan : Anti Korupsi

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap anti korupsi

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu membangun sikap anti korupsi

Waktu : 2 jpl (T = 2 jpl, P = 0 jpl, PL = 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat menjelaskan:				
1. Semangat perlawanan terhadap korupsi	1. Semangat Perlawanan Terhadap Korupsi a. Indeks Persepsi Korupsi Indonesia b. Potensi Indonesia Bisa Makmur	- Curah pendapat - Ceramah - Tanya Jawab	- Bahan tayang - Film pendek - Laptop - LCD	- Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/
2. Dampak korupsi	2. Dampak Korupsi a. Dampak Korupsi Terhadap Berbagai Bidang b. Kerugian Negara Akibat Korupsi di Indonesia c. Kerugian Negara Vs Hukuman Koruptor d. Biaya Sosial Korupsi e. Hubungan antara Dampak Korupsi dan Biaya Sosial Korupsi	- Pemutaran video	- Papan Flipchart - Kertas Plano - Spidol	- UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi - UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999
3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	3. Cara Berpikir Kritis Terhadap Masalah Korupsi a. Pengertian Korupsi b. Faktor Penyebab Korupsi c. Jenis Tindak Pidana Korupsi			
4. Sikap anti korupsi	4. Sikap Anti Korupsi a. Nilai-Nilai Anti Korupsi b. Integritas c. Indikator Seseorang Berintegritas			

LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL

JADWAL PELATIHAN BAGI PELATIH (TOT) PADA PELATIHAN SURVEILANS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) BAGI PETUGAS SURVEILANS DI PUSKESMAS

Hari	Jam	JPL	Materi	PIC/PJ/Fasilitator
I	08.00 - 10.00		Kedatangan dan Registrasi Peserta	Panitia
	10.00 - 10.45		<i>Pre test</i>	Panitia
	10.45 - 11.30		Pembukaan	Panitia
	11.30 - 13.00		ISHOMA	Panitia
	13.00 - 14.30	2	Kebijakan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	Pejabat Pimpinan Tinggi di Unit yang menangani Surveilans dan Imunisasi di Kementerian Kesehatan atau pejabat yang ditugaskan
	14.30 - 15.15	1	MPP 1. BLC	Pengendali Pelatihan/MoT
	15.30 - 15.45		REHAT KOPI	Panitia
	15.45 - 17.15	2	MPP 1. BLC	Pengendali Pelatihan/MoT
II	07.45 - 08.00		Refleksi	Pengendali Pelatihan/MoT
	08.00 - 09.30	2	MPI 1. PD3I	Fasilitator sesuai Kriteria
	09.30 - 10.15	1	MPI 2. Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	Fasilitator sesuai Kriteria
	10.15 - 10.30		REHAT	Panitia
	10.30 - 12.00	2	MPI 2. Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	Fasilitator sesuai Kriteria
	12.00 - 13.00		ISHOMA	Panitia
	13.00 - 14.30	2	MPI 3. Program Imunisasi	Fasilitator sesuai Kriteria
	14.30 - 15.15	1	MPI 4. Surveilans AFP	Fasilitator sesuai Kriteria
	15.15 - 15.45		REHAT	Panitia
	15.45 - 17.15	2	MPI 4. Surveilans AFP	Fasilitator sesuai Kriteria
	III	07.45 - 08.00		Refleksi
08.00 - 10.15		3	MPI 4. Surveilans AFP	Fasilitator sesuai Kriteria
10.15 - 10.30			REHAT	Panitia
10.30 - 12.00		2	MPI 4. Surveilans AFP	Fasilitator sesuai Kriteria
12.00 - 13.00			ISHOMA	Panitia
13.00 - 15.15		3	MPI 5. Surveilans Campak-Rubella	Fasilitator sesuai Kriteria
15.15 - 15.45			REHAT	Panitia
15.45 - 17.15		2	MPI 5. Surveilans Campak-Rubella	Fasilitator sesuai Kriteria

Hari	Jam	JPL	Materi	PIC/PJ/Fasilitator
IV	07.45 - 08.00		Refleksi	Pengendali Pelatihan/MoT/Fasilitator
	08.00 - 10.15	3	MPI 5. Surveilans Campak	Fasilitator sesuai Kriteria
	10.15 - 10.30		REHAT	Panitia
	10.30 - 12.00	2	MPI 6. Surveilans Difteri	Fasilitator sesuai Kriteria
	12.00 - 13.00		ISHOMA	Panitia
	13.00 - 15.15	3	MPI 6. Surveilans Difteri	Fasilitator sesuai Kriteria
	15.15 - 15.45		REHAT	Panitia
	15.45 - 16.30	1	MPI 6. Surveilans Difteri	Fasilitator sesuai Kriteria
V	07.45 - 08.00		Refleksi	Pengendali Pelatihan/MoT/Fasilitator
	08.00 - 09.30	2	MPI 6. Surveilans Difteri	Fasilitator sesuai Kriteria
	09.30 - 10.15	1	MPI 7. Surveilans Tetanus Neonatorum	Fasilitator sesuai Kriteria
	10.15 - 10.30		REHAT	Panitia
	10.30 - 11.15	1	MPI 7 Surveilans Tetanus Neonatorum	Fasilitator sesuai Kriteria
	11.15 - 13.00		ISHOMA	Panitia
	13.00 - 15.15	3	MPI 7. Surveilans Tetanus Neonatorum	Fasilitator sesuai Kriteria
	15.15 - 15.45		REHAT	Panitia
	15.45 - 16.30	1	MPI 7. Surveilans Tetanus Neonatorum	Fasilitator sesuai Kriteria
VI	07.45 - 08.00		Refleksi	Pengendali Pelatihan/MoT/Fasilitator
	08.00 - 09.30	2	MPI 7. Surveilans Tetanus Neonatorum	Fasilitator sesuai Kriteria
	09.30 - 10.15	1	MPI 8. Surveilans Pertusis	Fasilitator sesuai Kriteria
	10.15 - 10.30		REHAT	Panitia
	10.30 - 12.00	2	MPI 8. Surveilans Pertusis	Fasilitator sesuai Kriteria
	12.00 - 13.00		ISHOMA	
	13.00 - 15.15	3	MPI 8. Surveilans Pertusis	Fasilitator sesuai Kriteria
	15.15 - 15.45		REHAT	Panitia
	15.45 - 17.15	2	MPI 8. Surveilans Pertusis	Fasilitator sesuai Kriteria

Hari	Jam	JPL	Materi	PIC/PJ/Fasilitator
VII	07.45 - 08.00		Refleksi	Pengendali Pelatihan/MoT/Fasilitator
	08.00 - 10.15	3	MPI 9. Komunikasi Risiko	Fasilitator sesuai Kriteria
	10.15 - 10.30		REHAT	Panitia
	10.30 - 12.00	2	Teknik Melatih	Fasilitator sesuai Kriteria
	12.00 - 13.00		ISHOMA	Panitia
	13.00 - 15.15	3	Teknik Melatih	Fasilitator sesuai Kriteria
	15.15 - 15.30		REHAT	Panitia
	15.30 - 17.00		Persiapan PKL	
VII	08.00 - 10.15	3	PKL	
	10.15 - 10.30		REHAT	Panitia
	10.30 - 12.00	2	PKL	Panitia/Tim Fasilitator
	12.00 - 13.00		ISHOMA	Panitia
	13.00 - 15.15	3	Menyusun Laporan PKL	Peserta
	15.15 - 15.45		REHAT	Panitia
	15.45 - 17.15		Presentasi Hasil PKL	Tim Fasilitator
IX	07.45 - 08.00		Refleksi	Pengendali Pelatihan/MoT/Fasilitator
	08.00 - 12.00	5	Mikroteaching	Fasilitator sesuai Kriteria
	12.00 - 13.00		ISHOMA	
	13.00 - 14.30	2	Mikroteaching	Fasilitator sesuai Kriteria
	14.30 - 15.15	1	MPP 2. RTL	Pengendali Pelatihan/MoT/Fasilitator
	15.15 - 15.30		REHAT	
	15.30 - 16.15		Post Test	Panitia
	16.15 - 16.30		Evaluasi Penyelenggaraan	Panitia
	16.30 - 17.00		Penutupan	Panitia
TOTAL		78		

LAMPIRAN 3: PANDUAN PENUGASAN

Rekapitulasi Penugasan

No	Mata Pelajaran Inti (MPI)	Penugasan Indikator Hasil Belajar (IHB)	Metode	Waktu	Keterangan/Lampiran
1	MPI 2: Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	IHB 2.1: Perhitungan ukuran-ukuran epidemiologi	Diskusi Kelompok	45 menit	1) Data set dalam format
2	MPI 4: Surveilans AFP	IHB 4.2 : Penemuan Kasus AFP IHB 4.5 : Pengolahan dan analisis data IHB 4.6 , IHB 4.7 SKD KLB dan Respon dan Penanggulangan KLB	Diskusi Kelompok	90 menit	1) Lembar kasus skenario 1 2) Lembar kasus skenario 2 3) Lembar kasus skenario 3
		IHB 4.4 : pencatatan dan Pelaporan	Latihan	45 menit	4) Lembar kasus skenario 4
		IHB 4.3: Pengelolaan specimen	Simulasi	90 menit	5) Lembar penugasan 5
3	MPI 5: Surveilans Campak-Rubella	IHB 5.2 Penemuan kasus	Diskusi kelompok	45 menit	Lembar penugasan 1
		IHB 5.3 Pengelolaan specimen	Simulasi	90 menit	1) Lembar penilaian 2) Form MR -04
		IHB 5.4,IHB 5.5,IHB 5.6 dan IHB 5.7	Latihan	90 menit	1) Lembar latihan 2) Form MR-01,Form MR-02,Form MR03
4	MPI 6: Surveilans Difteri	IHB 6.2 Penemuan kasus	Diskusi kelompok	45 menit	Lembar penugasan 1
		IHB 6.3 Pengelolaan specimen	Simulasi	90 menit	Lembar penilaian Form Dif -4
		IHB 6.4,IHB 6.5,IHB 6.6 dan IHB 6.7	Latihan	90 menit	1) Lembar kasus 2) Form Dif-1,Form Dif-3
5	MPI 7: Surveilans Tetanus Neonatorum	IHB 7.2 Penemuan kasus	Diskusi kelompok	90 menit	Lembar penugasan 1
		IHB 7.3,IHB 7.4,IHB 7.5 dan IHB 7.6	Latihan	135 menit	1) Lembar kasus 2) Form TN-01,Form TN-02
6	MPI 8 : Surveilans Pertusis	IHB 8.2 Penemuan kasus	Diskusi kelompok	45 menit	Lembar penugasan 1

No	Mata Pelajaran Inti (MPI)	Penugasan Indikator Hasil Belajar (IHB)	Metode	Waktu	Keterangan/Lampiran
		IHB 3.3 Pengelolaan specimen	Simulasi	90 menit	Lembar penilaian Form PERT - 04
		IHB 8,4,IHB 8.5,IHB 8.6 dan IHB 8.7	Latihan	90 menit	1) Lembar kasus 2) Form PERT-01,Form PERT-02
7	MPI 9.Komunikasi Risiko	Komunikasi Risiko	<i>Role Play</i> (Bermain peran)	90 menit	Skenario bermain peran a. Skenario 1- Kelompok 1 b. Skenario 2- Kelompok 2 c. Skenario 3- Kelompok 3 d. Skenario 4- Kelompok 4 e. Skenario 5- Kelompok 5
8	MPI 11: Teknik Melatih	Penyusunan RP Mikroteaching	Latihan Mikroteaching	45 menit 360 menit	Format RP Format Mikroteaching
9	MPP 1	<i>Buiding Learning Commitment (BLC)</i>	Game	45 menit	Panduan Game
			Diskusi Kelompok	45 menit	Panduan Diskusi kelompok
10	MPP 2	Rencana Tindak Lanjut	Diskusi Kelompok	90 menit	Panduan penugasan Format RTL
11	Praktik Kerja Lapangan		Praktik Lapangan	8 jpl (1jpl @ 45 menit)	Petunjuk/pedoman PKL

Mata Pelatihan Inti 2. Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi

Panduan Diskusi Kelompok MPI 2 : Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi

Tujuan

Setelah diskusi kelompok ini, peserta mampu memahami konsep dasar surveilans epidemiologi sesuai pedoman yang ada

Alat dan Bahan

1. Form hasil penghitungan ukuran epidemiologi
2. Form data set Pertusis, Campak-Rubella dan Difteri
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah

Latihan 1:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok Masing-masing kelompok terdiri dari 10 orang (1 menit)
2. Fasilitator menjelaskan diskusi kelompok sebagai berikut: (4 menit)
 - a. Cermati data set yang ada (kasus Campak-Rubella, Difteri dan Pertusis)
 - b. Perhitungan ukuran -ukuran epidemiologi
 - 1) Melakukan perhitungan ukuran -ukuran epidemiologi berdasarkan formula Proporsi, Rate dan Ratio berdasarkan data set yang diberikan:
 - a) Kelompok 1: Pertusis
 - b) Kelompok 2: Campak -Rubella
 - c) Kelompok 3: Difteri
 - 2) Masukkan hasil perhitungan kedalam format hasil perhitungan ukuran -ukuran epidemiologi terlampir.
 - 3) Setiap kelompok diberikan waktu diskusi 20 menit
 - 4) Presentasikan Hasil diskusi masing-masing 5 menit
 - 5) Fasilitator melakukan pembulatan dan kalrifikasi 5 menit

Waktu: 1 JPL = 45 menit

Lembar Penugasan MPI.2

FORMAT HASIL PENGHITUNGAN UKURAN EPIDEMIOLOGI (Perhitungan Ukuran Dasar dasar Epidemiologi)

NO	URAIAN	KECAMATAN		KET (konstanta)
		Lembah Asri	Sukma Sejati	
	Pertusis			
1	Proporsi Penduduk Laki – Laki			
2	Proporsi Penduduk Perempuan			
3	Proporsi Penderita Pertusis Laki – Laki			
4	Proporsi Penderita Pertusis Perempuan			
5	Attack Rate Pertusis			
6	CFR Pertusis			
7	Rasio Jumlah Penduduk Laki - Laki Terhadap Perempuan			
8	Rasio Jumlah Penderita Pertusis Laki - Laki Terhadap Perempuan			

NO	URAIAN	KECAMATAN		KET (konstanta)
		Lembah Asri	Sukma Sejati	
	Campak-Rubella			
1	Proporsi Penduduk Laki – Laki			
2	Proporsi Penduduk Perempuan			
3	Proporsi Penderita Campak-Rubella Laki – Laki			
4	Proporsi Penderita Campak-Rubella Perempuan			
5	Attack Rate Campak-Rubella			
6	CFR Campak-Rubella			
7	Cure Rate/ Angka Kesembuhan Campak-Rubella			
8	Rasio Jumlah Penduduk Laki - Laki Terhadap Perempuan			
9	Rasio Jumlah Penderita Campak-Rubella Laki - Laki Terhadap Perempuan			

NO	URAIAN	KECAMATAN		KET (konstanta)
		Lembah Asri	Sukma Sejati	
	Difteri			
1	Proporsi Penduduk Laki – Laki			
2	Proporsi Penduduk Perempuan			
3	Proporsi Penderita Difteri Laki – Laki			
4	Proporsi Penderita Difteri Perempuan			
5	Attack Rate Difteri			
6	CFR Difteri			
7	Cure Rate/ Angka Kesembuhan Difteri			
8	Rasio Jumlah Penduduk Laki - Laki Terhadap Perempuan			
9	Rasio Jumlah Penderita Difteri Laki - Laki Terhadap Perempuan			

Data Set Latihan 1: MPI 2
Kasus Pertusis, Campak-Rubella da Difteri
Kecamatan Lembah Asri dan Kecamatan Sukma Sejati
Kabupaten Tanah Subur Tahun 2019

NO	URAIAN	KECAMATAN					
		Lembah Asri			Sukma Sejati		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
	UMUM:						
1	Jumlah Penduduk	39.000	41.000	80.000	37.000	35.000	72.000
	Pertussis						
2	Jumlah kasus	35	25	60	20	18	38
3	Jumlah kematian	1	0	1	2	1	3
	Campak-Rubella						
4	Jumlah Kasus	27	25	52	70	60	130
5	Jumlah Kematian	2	1	3	3	2	5
6	Jumlah Sembuh	10	7	17	16	20	36
	Difteri						
7	Jumlah Kasus	45	60	105	35	50	85
8	Jumlah Kematian	2	3	5	1	1	2
9	Jumlah Sembuh	5	8	13	4	3	7

PENUGASAN MATA PELATIHAN INTI 4. SURVEILANS AFP

Penugasan 1 MPI 4: Diskusi Kelompok Surveilans AFP1 (IHB 4.1 dan 4.2)

Panduan Diskusi Kelompok AFP I

Tujuan

Setelah diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan deteksi kasus dilapangan dalam surveilans AFP

Alat dan Bahan

1. Lembar kasus
2. Alat tulis
3. Laptop

Langkah-langkah

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok Masing-masing kelompok terdiri dari 10 orang
2. Fasilitator meminta setiap kelompok melakukan diskusi kelompok dengan kasus yang sama terlampir:
 - a. Lembar kasus skenario 1 : Penemuan kasus AFP (IHB 4.2)
 - b. Lembar kasus skenario 2 : Analisis data surveilans AFP (IHB 4.5)
 - c. Lembar kasus skenario 3 : SKD-KLB dan respon & penanggulangan KLB (IHB 6 dan IHB7)
3. Setiap kelompok diberikan waktu untuk berdiskusi. (45 menit)
4. Setiap kelompok memaparkan hasil diskusinya selama 10 menit dan dilakukan secara panel (30 menit)
5. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil diskusi. (5 menit)

Waktu : 90 menit

1. Lembar Penugasan 1

Kasus Skenario 1 : Penemuan kasus AFP

Bila saudara menjadi petugas surveilans di Puskesmas A, mendapatkan laporan dari seseorang yang berasal dari desa B bahwa tetangganya anak yang masih bersekolah di PAUD mengalami kelumpuhan.

Pertanyaan Diskusi

Diskusikan, informasi apa saja yg harus digali dari orang tersebut agar kasus kelumpuhan tersebut menjadi kasus yang masuk surveilans AFP?

- a. Tentukan kisaran umur kasus, umur berapa kasus AFP seharusnya?
- b. Tentukan apa kasus lumpuh tersebut Akut dan Flasid? Apa kriterianya?
- c. Informasi apa saja yang harus digali pada kasus tersebut agar kasus itu dapat dilaporkan dengan lengkap?
- d. Spesimen apa yang harus dikumpulkan dari kasus tersebut? Bagaimana kriteria specimen yang baik?

2. Lembar Penugasan 2 (IHB.5)

Tujuan

Setelah diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan analisis data surveilans dalam surveilans AFP dan rekomendasi

Lembar kasus Skenario 2

Bila dari laporan Puskesmas saudara dari laporan tahun 2019 didapatkan 3 kasus AFP dan semua kasusnya sudah diinvestigasi dan specimen fesesnya sudah dikirim spesimennya ke laboratorium rujukan.

Penugasan Diskusi

- a. Apakah kinerja surveilans AFP tersebut di Puskesmas pada tahun 2019 sudah baik? Apa indikatornya?
- b. Apakah semua kasus AFP tersebut merupakan kasus Polio pada tahun tersebut? jelaskan?
- c. Bila anda tidak menemukan kasus AFP pada bulan April tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas anda, apa yang harus dilakukan selanjutnya?
- d. Bagaimana kita meyakinkan Puskesmas kita aman dari kemungkinan ada kasus Polio?

3. Lembar Penugasan 3: Respon cepat dan penanggulangan KLB (IHB.6 dan IHB 7)

Tujuan

Setelah diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan respons cepat surveilans AFP yang baik

Lembar kasus Skenario 3

Bila dari laporan Puskesmas anda dari surveilans AFP dari 3 kasus AFP dari hasil laboratorium tinja yang dikirim ke laboratorium rujukan didapatkan 1 kasus Polio?

- a. Bila anda mendapatkan hasil seperti di atas dari laboratorium diatas maka apa yang harus dilakukan selanjutnya?
- b. Bila kasus polio yang dilaporkan tersebut adalah kasus Polio liar, apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan?
- c. Bila kasus polio yang dilaporkan adalah kasus VDVP, apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan?
- d. Bila kasus polio yang dilaporkan adalah kasus VAVP, apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan?

PANDUAN LATIHAN

MPI 4: Pencatatan dan pelaporan (IHB 4.4)

Tujuan

Setelah Latihan/penugasan ini, peserta mampu melakukan deteksi dan mampu membuat laporan kasus dan mampu mengisi form surveilans dalam surveilans AFP

Alat dan Bahan

- a. Lembar kasus
- b. Alat tulis
- c. Laptop

Langkah-langkah

- a. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok Masing-masing kelompok terdiri dari 10 orang
- b. Fasilitator meminta setiap kelompok melakukan Latihan dalam kelompok pencatatan dan pelaporan dengan kasus yang sama (lembar Latihan terlampir)
- c. Setiap kelompok diberikan waktu untuk latihan (25 menit)
- d. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil diskusi. (5 menit)

Total JPL: 45 menit

Lembar Kasus Skenario 4

Bila diketahui bahwa tetangga yang mengalami kelumpuhan tersebut adalah seorang anak perempuan berumur 4 tahun. Dia mengalami kelumpuhan kedua kakinya setelah demam seminggu. Kelumpuhan tersebut bersifat lemah, tidak ada ketegangan ototnya bila otot kedua tungkai kakinya. Ketika ditanya apakah sudah diimunisasi polio kedua orang tuanya mengatakan sudah 2 kali Ketika bayi. Apakah Ketika demam telah berobat, dikatakan ketika demam berobat karena anak kesadarannya menurun. Satu minggu kemudian anak mengalami kelumpuhan dan dikatakan dokter kemungkinan ada infeksi di otaknya. Setelah 2 minggu dirawat di rumah sakit anak membaik tetapi tetap lumpuh. Kelumpuhan pada kedua tungkai berangsur-angsur membaik tetapi anak belum dapat berjalan setelah 2 bulan kemudian. Ketegangan otot pada kedua tungkai mulai ada tetapi anak masih belum bisa berjalan.

Tugas latihan

- a. Investigasi kasus tersebut dengan melakukan kunjungan rumah dan **isi form kunjungan kasus hari I?**
- b. Setelah 60 hari kasus tersebut dengan melakukan kunjungan follow up dan **isi form Follow up 60 kasus tersebut dengan berdasarkan informasi diatas!**
- c. Kemudian masukan dalam laporam surveilans rutin AFP? **Variable apa saja yang harus dilaporkan?**
- d. Spesimen apa lagi yang harus dikumpulkan dari kasus tersebut? Bagaimana kriteria specimen yang baik?

PENUGASAN MPI 4 : Pengelolaan specimen AFP (IHB 4.3)

PANDUAN SIMULASI DAN PEMUTARAN VIDEO PENGELOLAAN SPESIMEN PENGEPAKAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN FESES PADA SURVEILAN AFP

Tujuan:

Setelah melakukan simulasi, dan pemutaran video peserta mampu melakukan pengambilan tinja yang baik pada setiap kasus dan mampu melakukan pengepakan dan pengiriman spesimen tinja.

Bahan dan alat:

1. Video
2. Panduan Simulasi
3. Lembar penugasan
4. Alat Tulis
5. Form dan spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan Laboratorium.
6. Bahan dan peralatan untuk pengambilan spesimen tinja (botol tinja) dan kotak pendingin (cool box) dan Ice pack, label pengiriman dan Gunting
7. Form penilaian /Observasi (SOP pengambilan spesimen dan pengiriman spesimen)

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi dalam 3 kelompok (masing-masing kelompok 10 peserta)
2. Masing -masing anggota kelompok bergantian mensimulasikan:
 - a. Bagaimana pengepakan spesimen tinja (15 menit)
 - b. Bagaimana pengiriman spesimen tinja (15 menit)
3. Di setiap kelompok ada fasilitator pendamping untuk memastikan langkah-langkah simulasi sudah sesuai dengan SOP yang ada.
4. Pemutaran video (5 menit)
5. Simulasi pengambilan tinja (10 menit)
6. Fasilitator memberikan komentar

Waktu: 90 menit

Lembar Penugasan 5

- 1) Peragakan bagaimana pengambilan specimen tinja yang baik sampai menjadi specimen siap untuk di pak?
- 2) Peragakan bagaimana pengepakan specimen tinja yang baik untuk dikirim ke laboratorim rujukan
- 3) Bagaimana cara pengambilan specimen tinja dari kasus AFP untuk diperiksa di laboratorium?
- 4) Apa kriteria sampel tinja yang baik untuk surveilans AFP?
- 5) Bagaimana pengepakan tinja yang baik dalam surveilans AFP?

Lembar Penilaian Simulasi AFP

Lembar Penilaian Persiapan Pengepakan Spesimen Feses

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	2 buah pot bertutup ulir di bagian luarnya yang dapat ditutup rapat, terbuat dari bahan transparan, tidak mudah pecah, tidak bocor, bersih dan kering (pot-tinja).			
2.	2 buah kantong plastik transparan/ziplock bersih ukuran kecil untuk membungkus masing-masing pot-tinja.			
3.	1 buah kantong plastik transparan/ziplock yang berukuran lebih besar untuk membungkus ke 2 pot-tinja yang telah dibungkus dengan kantong plastik kecil.			
4.	1 buah kantong plastik besar untuk membungkus FP1 dan formulir pengiriman spesimen yang akan disertakan dalam <i>specimen carrier</i> .			
5.	2 buah kertas label <i>auto-adhesive</i> (pada umumnya sudah tertempel di pot yang tersedia).			
6.	Spidol dengan tinta tahan air untuk menulis label.			
7.	Formulir pelacakan (FP1) dan pengiriman spesimen (FP-S1).			
8.	<p><i>Specimen carrier</i> dengan 5 <i>cold pack</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu harus terjaga antara 20 - 80 C yang dibuktikan dengan adanya thermometer analog khusus refrigerator. b. Tidak dianjurkan menggunakan gel pack atau es batu. c. Harus diberi label: KHUSUS SPESIMEN POLIO. d. Tidak boleh digunakan untuk transportasi vaksin atau keperluan lainnya. 			
9.	<i>Lackban</i> untuk merekatkan tutup <i>specimen carrier</i> .			
10.	Formulir Pemantauan Rantai Dingin Spesimen (Versi Mawas Diri) (Format 22a).			

Lembar Penilaian Pengepakan dan Pengambilan Spesimen Feses

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Segera setelah dinyatakan sebagai kasus AFP, dilakukan pengumpulan 2 spesimen tinja dengan tenggang waktu pengumpulan antara spesimen pertama dan kedua minimal 24 jam.			
2.	Pengumpulan 2 spesimen diupayakan dalam kurun waktu 14 hari pertama setelah kelumpuhan			
3.	Pengumpulan spesimen dengan menggunakan pot-tinja.			
4.	Penderita diminta buang air besar diatas kertas atau bahan lain yang bersih agar tidak terkontaminasi dan mudah diambil. Ambil tinja sebanyak ± 8 gram (kira-kira sebesar satu ruas ibu jari orang dewasa). Bila penderita AFP sedang diare, ambil spesimen tinja kira-kira 1 sendok makan.			
5.	Masukkan tiap spesimen ke dalam pot-tinja yang telah disiapkan, tutup rapat.			
6.	Beri label masing-masing pot-tinja — dengan menggunakan tinta tahan air — yang mencantumkan: a. Nomor EPID à lihat tatacara pemberian nomor EPID. b. Nama penderita. c. Tanggal pengambilan spesimen. d. Spesimen I atau II			
7.	Lapisi label dengan <i>cellotape</i> agar tidak mudah lepas, tapi tetap terbaca.			
8.	Setiap pot-tinja dimasukkan dalam kantong plastik kecil, kemudian bungkus keduanya dalam satu kantong plastik besar.			
9.	Selanjutnya spesimen dimasukkan ke dalam <i>specimen carrier</i> yang diberi <i>cold packs</i> sehingga suhu dapat dipertahankan antara 20 - 80 C sampai di laboratorium pemeriksa atau provinsi			
10.	Letakkan spesimen sedemikian rupa sehingga spesimen tidak terguncang-guncang. Masukkan thermometer kedalam spesimen carrier kemudian tutup.			

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
11.	Formulir pelacakan (FP1), formulir pengirimanspecimen (FP-S1), dan formulir pemantauan rantai dingin (format 22) □ spesimen dibungkus plastik dan diletakkan di luar <i>specimen carrier</i> .			
12.	Tutup <i>specimen carrier</i> dan rekatkan dengan <i>lackban</i> agar tutup tidak dibuka.			
13.	Tempelkan pada badan <i>specimen carrier</i> : alamat laboratorium yang dituju (Format 4) dan alamat pengirim.			
14.	Bila diperkirakan akan dikirim ≤ 3 hari setelah pengemasan, maka simpanlah di lemari es pada suhu 2-8 0 C.			
15.	Bila diperkirakan baru dapat dikirim > 3 hari setelah pengemasan, maka simpanlah di <i>freezer</i>			

Lembar Penilaian Pengepakan Spesimen Feses Pada Pasien yang dirawat di Rumah Sakit

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Mintalah bantuan kepada salah seorang petugas rumah sakit untuk mengumpulkan spesimen dari penderita.			
2.	Titipkan perlengkapan untuk mengambil spesimen kepada petugas rumah sakit.			
3.	Jelaskan kepada petugas bersangkutan cara: <ul style="list-style-type: none"> a. mengumpulkan spesimen, termasuk seberapa banyak spesimen yang harus dikumpulkan, dan memasukkannya ke dalam pot-tinja. b. menyimpan spesimen dalam <i>specimen carrier</i>. c. <i>specimen carrier</i>: <i>Specimen carrier</i> hanya boleh dibuka pada waktu akan menyimpan spesimen ke dalamnya dan harus ditutup rapat segera setelah spesimen dimasukkan ke dalamnya. 			

PENUGASAN MATA PELATIHAN INTI 5 (MPI.5) : SURVEILANS CAMPAK-RUBELLA

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK PENEMUAN KASUS (IHB 5.2)

Tujuan

Setelah melakukan diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan Penemuan kasus Campak-Rubella

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Lembar penugasan/Instruksi
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok tentang Materi pokok 2
3. Peserta mendiskusikan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (20 menit)
4. Fasilitator meminta wakil dari salah satu kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan (7 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (3 menit)

Waktu : 1 jpl (45 menit)

Lembar Kasus skenario 1(MP5- IHB 5.2)

Pada tanggal 5 Oktober 2016, Puskesmas Purwokerto Barat melaporkan kepada DKK Banyumas, terdapat 4 kasus campak klinis di SDIT X di Purwokerto. Tanggal 6 Oktober 2016 dilakukan konfirmasi, ternyata kasus telah menular ke beberapa siswa siswa SD (kelas 1 sampai kelas 6) dan siswa PAUD X yang letaknya dalam satu wilayah.

Penugasan:

1. Penemuan Kasus:
 - a. Sebutkan kriteria apa yang digunakan untuk menetapkan adanya kasus campak
 - b. Bagaimana membedakan apakah kasus tersebut kasus Campak atau Rubella.
 - c. Lakukan wawancara memastikan hal tersebut.

PANDUAN SIMULASI PENGELOLAAN SPESIMEN CAMPAK (PENGEPAKAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN - IHB 3)

Tujuan:

Setelah melakukan simulasi, peserta mampu melakukan pengepakan dan pengiriman spesimen Campak

Bahan dan alat:

1. Panduan Simulasi
2. Lembar penugasan
3. Alat Tulis
4. Form/Tabel jenis penyakit PD3I dan spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan Laboratorium.
5. Bahan dan peralatan untuk pengambilan spesimen differi yaitu Kotak pendingin (*cool box*) dan Ice pack, label pengiriman dan Gunting
6. Fom penilaian /Observasi (SOP pengambilan spesimen dan pengiriman spesimen)

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi dalam 3 kelompok (masing-masing kelompok 10 peserta)
2. Masing - masing anggota kelompok bergantian mensimulasikan:
 - a. Bagaimana pengepakan spesimen (15 menit)
 - b. Bagaimana pengiriman spesimen (15 menit)
3. Di setiap kelompok ada fasilitator pendamping untuk memastikan langkah-langkah simulasi sudah sesuai dengan SOP yang ada.
4. Pemutaran ulang video (5 menit)
5. Fasilitator memberikan komentar/klarifikasi hasil observasinya (5 menit)
6. Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil simulasi (5 menit)

Waktu: 90 menit

Lembar penugasan (MPI5 -IHB 3):

2. Pengelolaan Spesimen:

- a. Dari kasus diatas (Lembar kasus skenario 1 -IHB 5.2), sebutkan spesimen apa saja yang akan diambil untuk membuktikan adanya kasus Campak.
- b. Sebutkan spesimen dan pembuktian nya
- c. Simulasikan cara pengepakan dan pengiriman: Serum, usap Tenggorok dan Urine.
Masing -masing anggota kelompok bergantian mensimulasikan:
 - 1) Bagaimana pengepakan spesimen Serum, usap Tenggorok dan Urine. (35 menit)
 - 2) Bagaimana pengiriman spesimen Serum, usap Tenggorok dan Urine. (35 menit)

Lembar Penilaian Pengepakan dan Pengiriman

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Bungkus masing-masing sampel dengan plastik klip yang sudah dengan tisu bersih. - Jika tidak tersedia plastik klip, dapat digunakan plastik biasa tetapi pastikan tertutup rapat. 			
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan seluruh spesimen (sesuai no.1) dimasukkan ke dalam cool box yang berisi Ice pack yang terlebih dahulu dibekukan. Ice packs sebaiknya ditempatkan pada sisi kiri-kanan (ditambahkan juga bagian atas-bawah jika memungkinkan). - Memastikan bahwa spesimen tetap terjaga kondisi suhunya tetap dingin saat diterima di laboratorium. 			
3.	Memasukkan formulir MR-01 dan MR-04 yang telah diisi dan diberi label kedalam cool box dengan terlebih dahulu dimasukkan dalam wadah plastik.			
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Ke dalam cool box juga bisa dimasukkan kertas pengganjal (bisa berupa kertas koran yang diremas remas) - Kemudian ditutup 			
5.	- Tutup cool box dengan selotip dan beri label pada sisi kanan dan atau kiri cool box, yang ditujukan ke laboratorium rujukan.			

Formulir Permohonan Pemeriksaan Spesimen Campak

Kepada

Yth. Laboratorium

di

Bersama ini kami kirimkan spesimen darah / urin^{*)} dari kabupaten/kota provinsi
dengan daftar sebagai berikut:

No	Nomor EPID	Nama	Jenis Kelamin (L/P)	Umur (Tahun)	Alamat	Tanggal pengambilan specimen	Tanggal Pengiriman specimen	Jenis spesimen (darah / urin)

Tembusan:

....., tanggal

*

Pelaksana

*

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

PANDUAN LATIHAN SURVEILANS CAMPAK – RUBELLA (IHB 4,IHB 5,IHB 6,IHB 7)

Tujuan

Setelah melakukan Latihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyakit campak-rubella
2. Melakukan pengolahan dan analisis data
3. Melakukan SKD dan respon
4. Melakukan penanggulangan KLB campak-rubella

Alat dan Bahan

1. Panduan latihan
2. Lembar Latihan
3. Kalender mingguan epidemiologi
4. Form pencatatan pelaporan (Form MR 01, Form MR 02, Form MR 03, Form MR 04)
5. Lembar Data: SKD KLB Campak-Rubella
6. Alat tulis
7. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang:
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah latihan sebagai berikut:
 - a. Peserta mengisi format laporan dari data yang tersedia:
 - Form MR 01,
 - Form MR 02,
 - Form MR 03,
 - Form MR 04,
 - b. Peserta melakukan pengolahan dan Analisa data
 - c. Peserta melakukan SKD dan respon
 - d. Peserta melakukan penanggulangan KLB campak-rubella
3. Peserta menngerjakan latihan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (45 menit)
4. Fasilitator meminta salah satu wakil kelompok menyajikan hasil latihan kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan saran (10 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (5 menit)

Waktu: 90 menit

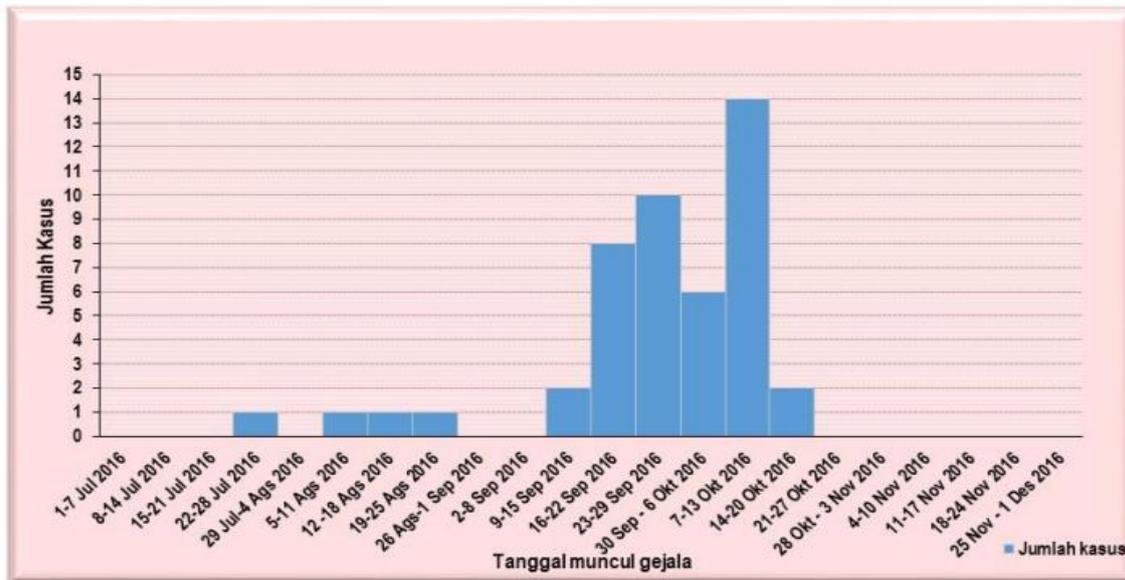
Lembar Latihan

Empat (4) kasus yang berkunjung ke puskesmas Purwokerto Barat pada tanggal 5 Oktober 2016, dengan gejala-gejala panas, batuk, pilek, mata merah (Conjunctivitis), ada ruam (rash), Diare yang di duga Campak klinis tersebut adalah:

no	Nama	Sex	Tgl lahir	Alamat	Nama Ortu	No Kontak	Rujukan	Status. Vaksinasi
1	Anna	Pr	30/9/2015	Curug, kec. Purwokerto Barat	Yassin	08151293475		MR 1,2
2.	Husin	Lk	10/10/2010	Curug, kec. Purwokerto Barat	Mamad	08121253120		-
3.	Wati	Pr	05-06-1980	Curug, kec. Purwokerto Barat	Muis	08111455471	v	MMR
4.	Ade	Pr	01-06-2017	Curug, kec. Purwokerto Barat	Mukhlis	0823456723		MR 1,2

Telah diambil 3 sampel serum untuk diperiksa di Balai Laboratorium Kesehatan dengan hasil 2 positif untuk IgM campak

Lembar Data: SKD KLB Campak-Rubella



Grifik Kurva epidemiologi KLB penyakit campak di kota Purwokerto Kab. Banyumas tahun 2016

Penugasan (IHB 6)

1. Dari grafik tersebut diatas, pada minggu keberapa kasus campak muncul
2. Interpretasikan grafik diatas secara deskriptif
3. Pada minggu ke berapa puncak KLB terjadi?
4. Langkah-langkah PE apa yang dilakukan petugas surveilans puskesmas?

Penugasan (IHB 7)

1. Buatlah analisa secara deskriptif dan interpretasikan hasilnya berdasarkan data hasil Penyelidikan Epidemiologi tersebut.
2. Dari data tersebut tersebut apakah benar telah terjadi KLB campak? Dasar apa yang dipakai untuk penetapan KLB?
3. Apa tindakan sdr sebagai petugas Surveilans Puskesmas setelah tahu bahwa telah terjadi KLB campak?
4. Informasi apa saja yang harus dikumpulkan untuk melengkapi laporan KLB campak?
5. Apa rencana tindak lanjut setelah KLB campak berakhir

FORM INVESTIGASI KASUS SUSPEK CAMPAK / RUBELLA

Provinsi	<input type="text"/>	Kabupaten	<input type="text"/>	Nomor EPID	<input type="text" value="C -"/>
Kasus KLB	<input type="text"/>	KLB ke	<input type="text"/>	Nomor KLB	<input type="text"/>
Sumber Laporan	<input type="text"/>	Nama unit pelapor	<input type="text"/>		
Tanggal Terima Laporan	<input type="text"/>	Tanggal Pelacakan	<input type="text"/>		
INFORMASI KASUS					
Nama Kasus	<input type="text"/>			Jenis Kelamin	<input type="text"/>
Tanggal Lahir	<input type="text"/>	Umur:	<input type="text"/>	Tahun	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>				
Kelurahan	<input type="text"/>	Kecamatan	<input type="text"/>		
Nama Orangtua/Wali	<input type="text"/>	No. Kontak Orangtua/Wali	<input type="text"/>		
INFORMASI KLINIS					
Demam	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak	Tanggal Mulai Demam <input type="text"/>		
Ruam Makulopapular	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak	Tanggal Mulai Rash <input type="text"/>		
Gejala lain	<input type="checkbox"/> Batuk	<input type="checkbox"/> Adenopathy	Lokasi <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Pilek	<input type="checkbox"/> Arthralgia	Bagian Sendi <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Mata Merah	<input type="checkbox"/> Kehamilan	Umur Kehamilan <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Lainnya	Sebutkan <input type="text"/>			
RIWAYAT PENGOBATAN					
Apakah kasus dirawat di Rumah Sakit?	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak			
Nama Rumah Sakit	<input type="text"/>		Nomor Rekam Medik	<input type="text"/>	
Tanggal Masuk Rawat Inap	<input type="text"/>		Tanggal Keluar	<input type="text"/>	
RIWAYAT VAKSINASI					
Imunisasi campak (MR) usia 9 bulan	<input type="text"/>	Sumber Informasi	<input type="text"/>		
Imunisasi campak (MR) usia 18 bulan	<input type="text"/>	Sumber Informasi	<input type="text"/>		
Imunisasi campak (MR) saat kelas 1 SD	<input type="text"/>	Sumber Informasi	<input type="text"/>		
Pernah menerima imunisasi Measles Mumps Rubella (MMR) sebelumnya?	<input type="text"/>	Sumber Informasi	<input type="text"/>		
Pernah menerima imunisasi campak rubella (MR) saat Kampanye imunisasi campak rubella?	<input type="text"/>	Sumber Informasi	<input type="text"/>		
Tanggal Vaksinasi MR terakhir	<input type="text"/>				

INFORMASI EPIDEMIOLOGIS	
Pemberian Vitamin A	<input type="text"/>
Apakah ada anggota keluarga atau masyarakat sekitar yang mengalami sakit yang sama?	<input type="text"/> Jumlah
Apakah bepergian 1 bulan terakhir?	<input type="text"/> Lokasi
Tanggal pergi	Tanggal kembali
INFORMASI SPESIMEN	
Apakah spesimen darah diambil	Jenis Sampel Darah
Tanggal ambil spesimen darah	Tanggal pengiriman spesimen ke lab
Apakah spesimen lain diambil	Jenis Sampel Lain
Tanggal ambil spesimen	Tanggal pengiriman spesimen ke lab
Kadaan saat ini	<input type="radio"/> Hidup <input type="radio"/> Meninggal <input type="radio"/> Lost to follow-up
Pelaksana investigasi	<input type="text"/>

Petugas Pelaksana

No. Kontak :



**Formulir Notifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
PEMBERITAHUAN PENDERITA SUSPEK CAMPAK RUBELLA**
(Dikirimkan dalam 24 jam setelah diagnosis awal ditegakkan)

Fasyankes) :
 KAB / KOTA*) : PROVINSI :
 Alamat :

Kepada Yth.
 Dinas Kesehatan Kab / Kota
 di

Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah memeriksa / merawat seorang pasien dengan informasi sebagai berikut :

- No. Rekam Medik :
- Nama :
- Umur :tahun..... bulan
- Jenis Kelamin : L / P *)
- Nama orang tua / KK :
- Alamat rumah :
 RT RW Kelurahan / Desa :
 Kecamatan : No. Telp / HP:.....
- Tanggal mulai sakit :20.....
- Tanggal mulai dirawat /
 diagnosis dibuat :20.....
- Status Kehamilan : YA / TIDAK *)
 Umur Kehamilan (Jika Ya): minggu
- Keadaan penderita : HIDUP / MENINGGAL *)
 saat ini
- Diagnosis Awal :
- Gejala :

- Demam
- Ruam maculopapular
- Batuk
- Pilek
- Mata merah
- Gejala lain,

HASIL PEMERIKSAAN LAB	
- Serum darah (IgM Campak)	Positif / Negatif *)
- Serum darah (IgM Rubella)	Positif / Negatif *)

- Pengobatan yang telah diberikan (dimulai dari kasus masuk fasyankes)
- Vitamin A Tanggal pemberian :
- Antibiotik, Jenis : Tanggal pemberian :
- Obat lain,..... Tanggal pemberian :
- Tanggal pemberian :
- Tanggal pemberian :
- Keadaan penderita saat pulang : HIDUP / MENINGGAL *)

.....
 Dokter Penanggungjawab Pasien

.....

*) : Coret yang tidak perlu
 Tembusan :
 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi c.q. Kabid P2 / P2P
 2. Kepala Puskesmas

PENUGASAN MATA PELATIHAN INTI 6 (MPI 6). SURVEILANS DIFTERI PANDUAN DISKUSI KELOMPOK SURVEILANS (IHB 6.2)

Tujuan

Setelah melakukan diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan penemuan kasus difteri

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Lembar penugasan/Instruksi
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok tentang Materi pokok 2
3. Peserta mendiskusikan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (20 menit)
4. Fasilitator meminta wakil dari salah satu kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan)7 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (3 menit)

Waktu : 45 menit

Lembar Penugasan (IHB 2)

Penyakit difteri mulai mengancam sebagian masyarakat Indonesia karena penyakit difteri merupakan salah satu penyakit menular yang menyerang saluran pernafasan bagian atas sehingga mempersempit saluran pernafasan buah hati anda, biasanya bagian tubuh yang diserang adalah tonsil dan faring tetapi tidak jarang menyerang kulit dan bahkan menyebabkan kerusakan saraf dan juga jantung. Penyakit ini dominan menyerang anak-anak berusia dibawah 15 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi serta dapat menurunkan kekebalan tubuh pada anak yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Saat ini penyakit difteri menjadi hal yang sangat menakutkan bagi sebagian besar masyarakat Indonesia, karena penyakit difteri sebagai penyebab kematian pada bayi dan anak muda. Penyakit ini memang terdengar masih asing ditelinga masyarakat namun penyakit ini sangat membahayakan serta mengancam nyawa khususnya bagi anak-anak. Dengan imunisasi, penyakit difteri dapat dicegah. Dengan melakukan imunisasi, buah hati anda akan terhindar dari penyakit difteri. Penyakit difteri mudah sekali menular apalagi dalam lingkungan yang buruk. Imunisasi difteri tergabung dalam imunisasi DPT atau termasuk dalam Lima Imunisasi Dasar Lengkap. Imunisasi ini berbarengan dengan imunisasi polio, hepatitis B, sedangkan imunisasi difteri tergabung dalam Imunisasi DPT atau Difteri, Pertusis dan Tetanus. Untuk bayi berumur sembilan bulan dilengkapi dengan imunisasi campak.

Penugasan IHB 2

1. Gejala dan tanda
 - a. Jelaskan definisi dari kasus difteri
 - b. Bagaimana gejala dan tanda khas dari penyakit difteri
2. Penemuan Kasus:
 - a. Sebutkan kriteria apa yang digunakan untuk menetapkan adanya kasus difteri
 - b. Bagaimana klasifikasi kasus difteri dan bagaimana membedakannya
 - c. Jelaskan proses penemuan kasus difteri dan lakukan wawancara memastikan hal tersebut.

**PANDUAN SIMULASI PENGELOLAAN SPESIMEN
(PENGEPAKAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN DIFTERI/ IHB 6.3)**

Tujuan:

Setelah melakukan simulasi, peserta mampu melakukan pengepakan dan pengiriman spesimen difteri

Bahan dan alat:

- 1) Panduan Simulasi
- 2) Lembar penugasan
- 3) Alat Tulis
- 4) Form /Tabel jenis penyakit PD3I dan spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan Laboratorium.
- 5) Bahan dan peralatan untuk pengambilan spesimen difteri yaitu Kotak pendingin (cool box) dan Ice pack, label pengiriman dan Gunting
- 6) Fom penilaian /Observasi (SOP pengambilan spesimen dan pengiriman spesimen)

Langkah-langkah:

- 1) Fasilitator membagi dalam 3 kelompok (masing-masing kelompok 10 peserta)
- 2) Fasilitator memutar ulang video (5 menit)
- 3) Masing -masing anggota kelompok bergantian mensimulasikan:
 - a. Bagaimana pengepakan spesimen difteri (15 menit)
 - b. Bagaimana pengiriman spesimen difteri (15 menit)
- 4) Di setiap kelompok ada fasilitator pendamping untuk memastikan langkah-langkah simulasi sudah sesuai dengan SOP yang ada.
- 5) Fasilitator memberikan komentar/klarifikasi hasil observasinya (5 menit)
- 6) Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil simulasi (5 menit)

Waktu: 90 menit

Lembar Penilaian Pengepakan

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	<p>Penyiapan Alat dan Bahan:</p> <p>a. Kotak pendingin (<i>cool box</i>) dan Ice pack</p> <p>b. Label pengiriman</p> <p>c. Gunting.</p>			
2.	Memastikan suhu (2-8 derajat celcius) dengan termometer			
3.	<p>Menutup tabung Amies media yang berisi usap tenggorok.</p> <p><i>(Masing-masing tabung dibungkus tissue kemudian dimasukkan dalam kantong plastik klip atau dapat disusun rapi posisi tegak lurus dalam kotak cryo vial/rak tabung)</i></p>			
4.	<p>Penyusunan dalam boks es dengan rapi (<i>cool box</i>) <i>(antara tabung spesimen diberi sekat dengan kertas koran/stero form untuk menghindarkan benturan selama perjalanan.)</i></p>			
5.	<p>Saat melakukan pengemasan <i>(harus diperhatikan posisi spesimen (bagian atas dan bawahnya), jangan sampai terbalik. Jangan ada celah antara tabung. Kotak pengiriman sebaiknya terdiri dari 2 buah kotak yang berfungsi sebagai kotak primer dan kotak sekunder.)</i></p>			
6.	<p>Pemberian label <i>(Bagian luar kotak diberi nama, alamat yang dituju dengan lengkap, alamat pengirim, nomor telepon, dan label tanda jangan dibalik.)</i></p> <p><i>e.siapkan dokumen pendukung (data formulir kontak erat dan data investigasi serta formulir W1.)</i></p>			
7.	<p>Spesimen dengan menggunakan Media silicagel packed <i>(dapat dikirimkan pada suhu kamar (Tanpa menggunakan Ice Pack) dengan menggunakan coolbox yang sama)</i></p>			

Lembar Penilaian Pengiriman

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Pengiriman spesimen ke laboratorium dilakukan dengan menggunakan spesimen carrier dan diberi pendingin / icepack.			
2.	Pengiriman spesimen tidak lebih dari 48 jam setelah pengambilan.			
3.	Melampirkan dokumen form DIF-1, form W1, dan form DIF-4			
4.	Diberi alamat lengkap pengirim dan alamat lengkap laboratorium yang dituju disertai no telepon pengirim			

Formulir Permohonan Pemeriksaan Spesimen Difteri

Kepada

Yth. Laboratorium

di.....

Bersama ini kami kirimkan spesimen usap hidung / usap tenggorok / usap luka¹ dari kabupaten/kota, provinsi dengan daftar sebagai berikut:

No	Nomor EPID	Nama	Jenis Kelamin (L/P)	Umur (Tahun)	Alamat	Tanggal pengambilan specimen	Tanggal Pengiriman specimen	Jenis spesimen (usap hidung / usap tenggorok / usap luka)

Tembusan:

....., tanggal

*

Pelaksana.....

*

(.....)

PANDUAN LATIHAN SURVEILANS DIFTERI (IHB 6.4, IHB 6.5, IHB 6.6 ,IHB 6,7)

Tujuan

Setelah melakukan latihan, peserta mampu melakukan:

1. Pencatatan dan pelaporan penyakit difteri
2. Pengolahan dan analisa data surveilans difteri
3. SKD dan respon penyakit difteri
4. Penanggulangan KLB difteri

Alat dan Bahan

1. Panduan latihan
2. Lembar latihan
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah latihan sebagai berikut:
 - a. Peserta mengisi format laporan dari data yang tersedia
 - b. Peserta melakukan pengolahan dan Analisa data
 - c. Peserta melakukan SKD dan respon
 - d. Peserta melakukan penanggulangan KLB difteri
3. Peserta mengerjakan latihan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (45 menit)
4. Fasilitator meminta salah satu wakil kelompok menyajikan hasil latihan kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan usulan (10 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (5 menit)

Waktu : 90 menit

Lembar Kasus (IHB 6.4,IHB 6.5,IHB 6.6,IHB 6.7)

Berdasarkan definisi operasional diagnosis difteri, ketiga kasus difteri merupakan kasus *probable* dengan gejala nyeri telan, demam, dan *pseudomembrane*. Ringkasan informasi pasien beserta gejala dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gejala difteri pada pasien di Kabupaten N

Nama	Umur		Demam	Nyeri Telan	Gejala Klinis			Klasifikasi
	L	P			<i>Pseudo membrane</i>	<i>Bullneck</i>	<i>Stridor</i>	
Pasien I	13	-	x	x	x	-	-	Difteri faring
Pasien II	-	18	x	x	x	-	-	Difteri faring
Pasien III	3	-	x	x	x	x	-	Difteri tonsil

Kasus Difteri di Kabupaten N pada Maret-April 2015 berjumlah 3 kasus dan ditunjukkan di Tabel 2.

Tabel 2. Kasus difteri di Kabupaten N periode maret-april tahun 2015

Nama	Alamat	Tgl Mulai Sakit	Tanda/ Gejala	Imunisasi	Diagnosis	Jumlah Kontak yang dipofil aksis	Treatment	Outcome
Pasien I	Desa X	09/04/2015	Nyeri telan, panas, <i>Pseudo membrane</i>	Lengkap (ingatan orang tua)	Difteri Pharynx (Lab -)	2 orang	Profilaksis	Sembuh
Pasien II	Desa Y	21/04/2015	Nyeri telan, sakit perut, batuk, <i>Pseudo membrane</i>	Lengkap (ingatan orang tua)	Difteri Pharynx (Lab -)	6 orang	Profilaksis	Sembuh
Pasien III	Desa Z	21/04/2015	Nyeri telan <i>Pseudo membrane</i> , <i>Bullneck</i>	Lengkap (ingatan orang tua)	Difteri Tonsiditis (Lab belum keluar)	5 orang	Profilaksis	Sembuh

Pertanyaan:

1. Berdasarkan soal kasus diatas, saudara diminta untuk menginput data-data kedalam form pencatatan pelaporan yang tersedia.
2. Buatlah analisa secara deskriptif dan interpretasikan hasilnya berdasarkan data hasil Penyelidikan Epidemiologi difteri tersebut.

3. Dari data tersebut tersebut, apakah benar telah terjadi KLB difteri? Dasar apa yang dipakai untuk penetapan KLB?
4. Apa tindakan saudara sebagai petugas Surveilans Puskesmas setelah tahu bahwa telah terjadi KLB difteri?
5. Informasi apa saja yang harus dikumpulkan untuk melengkapi laporan KLB difteri?
6. Apa rencana tindak lanjut setelah KLB difteri berakhir

Form PE Penyakit Difteri (FORM DIF-1)

Form DIF-1

FORMULIR PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI SUSPEK DIFTERI

Provinsi :

Kab/Kota :

Puskesmas :

NO EPID:

D	-						
		Kode Provinsi	Kode Kab/ Kota	Tahun Kelas	Nomor saat sakit dimulai dari 001		

I. Identitas Pelapor

1. Nama : _____
2. Nama Kantor & Jabatan : _____
3. Kabupaten/Kota : _____
4. Provinsi : _____
5. Tanggal Terima Laporan : ___/___/20__
6. Tanggal Pelacakan Laporan : ___/___/20__

II. Identitas Penderita

1. Nama : _____
2. Nama Orang Tua/KK : _____
3. Jenis Kelamin : L / P *) Tgl. Lahir : ___/___/___
4. Umur : _____ tahun _____ bulan
5. Berat Badan : _____ Kg
6. Tinggi badan : _____ C m
8. Alamat Lengkap : _____
9. Desa/Kelurahan : _____ Kecamatan : _____
11. Kabupaten/Kota : _____ Provinsi : _____
12. Tel/HP : _____
13. Pekerjaan : _____
14. Alamat Tempat Kerja : _____
15. Orang tua/ Wali/ Saudara
dekat yang dapat dihubungi : _____
16. Alamat Lengkap Wali : _____
17. Desa/Kelurahan : _____ Kecamatan : _____
19. Kabupaten/Kota : _____ Provinsi : _____
21. Nomor Telepon / HP : _____

III. Riwayat Sakit

1. Tanggal mulai sakit (sakit tenggorokan) : ___/___/20__
2. Keluhan Utama yang mendorong untuk berobat: _____
3. Gejala dan Tanda Sakit:
 - 3 a) Demam Tanggal : ___/___/20__
 - b) Sakit Tenggorokan Tanggal : ___/___/20__
 - c) Leher Bengkak Tanggal : ___/___/20__
 - d) Sesak nafas Tanggal : ___/___/20__
 - e) Pseudomembran Tanggal : ___/___/20__
 - f) Gejala lain, sebutkan _____

Form DIF-1

3. Dalam 10 hari terakhir sebelum sakit sampai 2 hari setelah minum antibiotik, apakah penderita pernah berkunjung ke rumah teman/saudara yang sehat atau sakit/meninggal dengan gejala yang sama:

[a] Pernah [b] Tidak pernah [c] Tidak jelas

Jika Pernah, sebutkan nama dan alamat yang dikunjungi:

V. Kontak kasus

Kontak kasus adalah mereka yang pernah kontak dengan penderita difteri sejak 10 hari sebelum timbul gejala sakit tenggorok sampai 2 hari setelah pengobatan (masa penularan), melalui percikan ludah saat berbicara atau bersin/batuk dengan jarak sekitar 1 meter. Yang termasuk dalam kategori kontak erat adalah: tinggal satu rumah / asrama, tetangga / kerabat / pengasuh, teman kelas / bermain / guru, teman kerja, petugas kesehatan, yang merawat kasus.

No	Nama	Umur (thn)	Alamat	Hub dgn Kasus	Berapa kali pernah imunisasi Difteri (DPT-HB-HiB/DT/Td)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
dit					

PENUGASAN MPI 7. SURVEILANS TETANUS NEONATORUM

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK SURVEILANS TETANUS NEONATORUM/TN(IHB 7.2)

Tujuan

Setelah melakukan diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan penemuan kasus TN

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Lembar penugasan/Instruksi
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok tentang Materi pokok 2 (3 menit)
3. Peserta mendiskusikan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (30 menit)
4. Fasilitator meminta perwakilan kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya 7 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (5 menit)

Waktu : 1 jpl (90 menit)

Lembar Penugasan/ Instruksi

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang bayi baru lahir. Bayi baru lahir berisiko tinggi terkena tetanus apabila ia dilahirkan dengan bantuan peralatan persalinan yang tidak steril. Pencegahan sejak dini dari tetanus neonatorum lebih diutamakan dibandingkan pengobatan, karena tingkat kematian penderita tetanus neonatorum sangat tinggi. Penyakit ini masih banyak ditemukan di daerah pedesaan atau terpencil di mana fasilitas dan tenaga medis masih sulit untuk ditemui.

Risiko bayi menderita tetanus neonatorum juga dapat meningkat karena ibunya tidak terlindungi oleh vaksin tetanus toxoid (TT) selama masa kehamilan. Risiko ini meningkat bukan hanya pada bayi, tapi juga pada sang ibu.

Penugasan:

1. Gejala dan tanda
 - a. Jelaskan definisi dari kasus TN
 - b. Bagaimana gejala dan tanda khas dari penyakit TN
2. Penemuan Kasus:
 - a. Sebutkan kriteria apa yang digunakan untuk menetapkan adanya kasus TN
 - b. Bagaimana klasifikasi kasus TN dan bagaimana membedakannya
 - c. Jelaskan proses penemuan kasus TN dan Lakukan wawancara memastikan hal tersebut.

PANDUAN LATIHAN (IHB 7.3,IHB 7.4,IHB 7.5,IHB 7.6)

Tujuan

Setelah melakukan latihan, peserta mampu melakukan:

1. Pencatatan dan pelaporan penyakit TN
2. Pengolahan dan analisa data surveilans TN
3. SKD dan respon penyakit TN
4. Penanggulangan KLB TN

Alat dan Bahan

1. Panduan latihan
2. Lembar latihan
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah latihan sebagai berikut (5 menit):
 - a. Peserta mengisi format laporan dari data yang tersedia
 - b. Peserta melakukan pengolahan dan Analisa data
 - c. Peserta melakukan SKD dan respon
 - d. Peserta melakukan penanggulangan KLB TN
3. Peserta mengerjakan latihan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (70 menit)
4. Fasilitator meminta wakil salah satu kelompok menyajikan hasil latihan kelompoknya (10 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (5 menit)

Waktu : 3 jpl (135 menit)

Lembar Kasus (IHB 7.3,IHB 7.4,IHB 7.5,IHB 7.6)

Sehubungan dengan laporan dari petugas surveilans puskesmas B pada tanggal 20 September 2019 pukul 14.30 wita, bahwa ada satu kasus Kematian Bayi Umur 9 Hari dengan Diagnosa Medis Tetanus Neonatorum Bayi Ny Suhartini, Jenis Kelamin Laki-laki meninggal di puskesmas B setelah di rawat di ruang anak selama 3 hari dengan dengan gejala panas, kejang-kejang, mulut sukar di buka serta sesak nafas di sertai bunyi.

Pertanyaan:

1. Berdasarkan soal kasus diatas, saudara diminta untuk menginput data-data kedalam form pencatatan pelaporan yang tersedia.
2. Buatlah analisa secara deskriptif dan interpretasikan hasilnya berdasarkan data hasil Penyelidikan Epidemiologi TN tersebut.
3. Dari data tersebut tersebut, apakah benar telah terjadi KLB TN ? Dasar apa yang dipakai untuk penetapan KLB?
4. Apa tindakan saudara sebagai petugas Surveilans Puskesmas setelah tahu bahwa telah terjadi KLB TN?
5. Informasi apa saja yang harus dikumpulkan untuk melengkapi laporan KLB TN?
6. Apa rencana tindak lanjut setelah KLB TN berakhir

PENUGASAN MATA PELATIHAN INTI 8 (MPI.8) SURVEILANS PERTUSIS

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK SURVEILANS PERTUSIS (IHB 8.2)

Tujuan

Setelah melakukan diskusi kelompok ini, peserta mampu melakukan penemuan kasus pertusis

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Lembar penugasan/Instruksi
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok tentang Materi pokok 2
3. Peserta mendiskusikan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (20 menit)
4. Fasilitator meminta wakil dari salah satu kelompok menyajikan hasil diskusi kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab (7 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (3 menit)

Waktu : 45 menit

Lembar Penugasan/ Instruksi (IHB 8.2)

Sebanyak 38 orang meninggal di 7 kampung di Kabupaten N selama periode Oktober hingga Desember 2015. Mereka terdiri dari 35 orang Balita dan 3 orang Dewasa. Hasil investigasi Tim kedua yang turun pada tanggal 30 November 3 Desember menemukan penyebab kematian 35 Balita adalah karena penyakit Pertusis dengan komplikasi Penumonia.

Untuk mengendalikan kejadian ini, Kemenkes telah melakukan respon cepat penanggulangan pertusis di Kecamatan M dan Kecamatan B. Selain itu menyiapkan program flying health care di Kabupaten Nduga, mendorong pemberian makanan tambahan (PMT) bagi Balita, ibu hamil dan PMT ASI, serta menempatkan tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat. Kemenkes juga melakukan koordinasi dengan lintas sektor untuk dapat mmbangun perumahan yang layak, ketersediaan air bersih, kemandirian bercocok tanam dan beternak, serta pendidikan.

Penugasan:

1. Gejala dan tanda
 - a. Jelaskan definisi dari kasus pertusis
 - b. Bagaimana gejala dan tanda khas dari penyakit pertussis

2. Penemuan Kasus:
 - a. Sebutkan kriteria apa yang digunakan untuk menetapkan adanya kasus pertusis
 - b. Bagaimana klasifikasi kasus pertusis dan bagaimana membedakannya
 - c. Jelaskan proses penemuan kasus pertusis dan Lakukan wawancara memastikan hal tersebut.

PANDUAN SIMULASI PENGELOLAAN SPESIMEN PERTUSIS (PENGEPAKAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN PERTUSIS-IHB 8.3)

Tujuan:

Setelah melakukan simulasi, peserta mampu melakukan pengepakan dan pengiriman spesimen pertusis

Bahan dan alat:

1. Panduan Simulasi
2. Lembar penugasan
3. Alat Tulis
4. Form /Tabel jenis penyakit PD3I dan spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan Laboratorium.
5. Bahan dan peralatan untuk pengambilan spesimen pertusis yaitu Kotak pendingin (cool box) dan Ice pack, label pengiriman dan Gunting
6. Fom penilaian /Observasi (SOP) pengambilan spesimen dan pengiriman spesimen)

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi dalam 3 kelompok (masing-masing kelompok 10 peserta)
2. Fasilitator melakukan pemutaran video Pengepakan dan pengiriman specimen ulang (5 menit)
3. Masing -masing anggota kelompok bergantian mensimulasikan:
 - a. Bagaimana pengepakan spesimen pertusis (15 menit)
 - b. Bagaimana pengiriman spesimen pertusis (15 menit)
4. Di setiap kelompok ada fasilitator pendamping untuk memastikan langkah-langkah simulasi sudah sesuai dengan SOP yang ada.
5. Fasilitator memberikan komentar/klarifikasi hasil observasinya (5 menit)
6. Fasilitator merangkum dan menyimpulkan hasil simulasi (5 menit)

Waktu: 60 menit

Lembar Penilaian Pengepakan Specimen Pertusis

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Menutup tabung media yang berisi usap tenggorok (NPS)			
2.	Tabung dibungkus tissue kemudian dimasukkan dalam kantong plastik klip atau dapat disusun rapi posisi tegak lurus dalam kotak cryo vial/ rak tabung			
3.	Disusun rapi dalam boks es (cool box) dan antara tabung spesimen diberi sekat dengan kertas koran/stereo form untuk menghindari benturan selama perjalanan. <i>(Waktu pengemasan harus diperhatikan posisi spesimen (bagian atas dan bawahnya), jangan sampai terbalik. Jangan ada celah antara tabung)</i>			
4.	Kotak pengiriman sebaiknya terdiri dari 2 buah kotak yang berfungsi sebagai kotak primer dan kotak sekunder dan bagian luar kotak diberi label alamat pengirim dan alamat yang dituju dengan lengkap dan label tanda jangan dibalik.			
5.	Untuk spesimen dengan menggunakan Media slicagel packed dapat dikirimkan pada suhu kamar (Tanpa menggunakan Ice Pack) dengan menggunakan coolbox yang sama.			

Lembar Penilaian Pengiriman specimen Pertusis

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Laporan tentang hasil segera dikirimkan ke instansi pengirim, untuk ditindak lanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi, Substansi Surveilans dan Substansi terkait Ditjen P2PL melalui Fax/WhatsApp/E-mail/Pos/SMS. M. Laboratorium Pemeriksa Pemeriksaan kultur dan isolasi Bordetella pertusis, PCR dan serologi dapat dilakukan Pusat Biomedis dan			

No.	Uraian Tahapan Kegiatan	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
	Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbangkes – Kemenkes RI Laboratorium Bakteriologi Jl. Percetakan Negara No.23a Jakarta 10560 Telp./Fax. (021) 4288 1745 / 4288 175			
2.	Disertakan juga dokumen pendukung data formulir kontak dan data investigasi serta formulir W1.			

Lampiran 4
PERT 04 (Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen)

Formulir Permohonan Pemeriksaan Spesimen Pertusis

Kepada
Yth. Laboratorium
di.....

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

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

....., Tanggal

Pelaksana

PANDUAN LATIHAN (IHB 8.4,IHB 8.5,IHB 8.6,IHB 8.7)

Tujuan

Setelah melakukan Latihan ini, peserta mampu melakukan:

1. Pencatatan dan pelaporan penyakit pertusis
2. Pengolahan dan analisa data surveilans pertusis
3. SKD dan respon penyakit pertusis
4. Penanggulangan KLB pertusis

Alat dan Bahan

1. Panduan latihan
2. Lembar latihan
3. Alat tulis
4. Laptop

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok. Masing-masing kelompok 10 orang
2. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah latihan sebagai berikut:
 - a. Peserta mengisi format laporan dari data yang tersedia
 - b. Peserta melakukan pengolahan dan Analisa data
 - c. Peserta melakukan SKD dan respon
 - d. Peserta melakukan penanggulangan KLB pertusis
3. Peserta menngerjakan latihan sesuai instruksi fasilitator dalam kelompok (45 menit)
4. Fasilitator meminta salah satu wakil kelompok menyajikan hasil latihan kelompoknya juga beri kesempatan untuk tanya jawab dan memberikan usulan (10 menit)
5. Fasilitator memberikan pembulatan (5 menit)

Waktu : 75 menit

Lembar Kasus (IHB 8.4,IHB 8.5,IHB 8.6,IHB 8.7)

Satu kasus primer Pertusis dapat menyebabkan 17 kasus sekunder pada subjek yang rentan, penularan terutama sering terjadi di dalam keluarga. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, reservoir utama dari patogen di alam dan sumber infeksi adalah tubuh manusia, utamanya pada usia anak-anak 3-6 tahun. Di negara dengan 4 musim, musim gugur dan musim dingin adalah masa penularan meningkat.

Pertanyaan:

1. Berdasarkan soal kasus diatas, saudara diminta untuk menginput data-data kedalam form pencatatan pelaporan yang tersedia.
2. Buatlah analisa secara deskriptif dan interpretasikan hasilnya berdasarkan data hasil Penyelidikan Epidemiologi pertusis tersebut.
3. Dari data tersebut tersebut, apakah benar telah terjadi KLB pertusis Dasar apa yang dipakai untuk penetapan KLB?
4. Apa tindakan saudara sebagai petugas Surveilans Puskesmas setelah tahu bahwa telah terjadi KLB pertusis?
5. Informasi apa saja yang harus dikumpulkan untuk melengkapi laporan KLB pertusis?
6. Apa rencana tindak lanjut setelah KLB pertusis berakhir

Form PERT 01 (Form Investigasi Kasus Suspek Pertusis)

Provinsi		Kabupaten		Nomor EPID	P -
Sumber Laporan		Nama unit pelapor			
Tanggal Terima Laporan		Tanggal Pelacakan			
INFORMASI KASUS					
Nama Kasus		Jenis Kelamin			
Tanggal Lahir		Umur:	Tahun	Bulan	Hari
Alamat					
Kelurahan		Kecamatan			
Nama Orangtua/Wali		No. Kontak Orangtua/Wali			
INFORMASI KLINIS					
Batuk terus menerus	Ya	Tidak	Tanggal Mulai Batuk		
Apnea	Ya	Tidak	Tanggal Mulai Apnea		
Gejala lain	Batuk rejan		Muntah setelah batuk		
	Lainnya				
RIWAYAT PENGOBATAN					
Apakah kasus dirawat di Rumah Sakit?	Ya	Tidak			
Nama Rumah Sakit			Nomor Rekam Medik		
Tanggal Masuk Rawat Inap			Tanggal Keluar		
RIWAYAT VAKSINASI					
Imunisasi pertusis (DPT-HB-HiB) usia 2 bulan			Sumber Informasi		

PENUGASAN MPI.9. KOMUNIKASI RISIKO

PANDUAN BERMAIN PERAN (Tim Teaching)

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu melakukan Komunikasi Risiko

Langkah-langkah:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (tiga) kelompok, @ 6 orang per kelompok.
2. Pelatih membagikan skenario bermain peran.
3. Pelatih meminta tiap kelompok untuk membagi peran pada masing-masing anggotanya, yaitu:
 - a. 1 orang menjadi Camat
 - b. 1 orang menjadi Kepala Puskesmas
 - c. 1 orang sebagai Petugas surveilans Puskesmas
 - d. 1 orang sebagai Tokoh Masyarakat
 - e. 1 orang sebagai Kader Kesehatan
 - f. 1 orang sebagai LSM
4. Pelatih meminta setiap kelompok untuk melakukan bermain menyampaikan komunikasi risiko ke sasaran sekunder dengan topik:
 - a. Kelompok 1: AFP di Desa Sukamanah
 - b. Kelompok 2: Campak-Rubella di Desa Gandaria
 - c. Kelompok 3: Difteri di Desa Balungan
 - d. Kelompok 4: Pertussis di Desa Galunggung
 - e. Kelompok 5: Kasus TN di Desa Sukamaju
5. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk melakukan diskusi dengan skenario yang telah ditetapkan @ 10 menit
6. Pelatih meminta setiap kelompok untuk bermain peran di kelompoknya masing-masing dimana setiap peserta mendapat kesempatan berperan sebagai petugas surveilans puskesmas yang melakukan komunikasi risiko dengan sasaran sekunder @ 10 menit (Total = 6 orang x 10 menit = 60 menit).
7. Pelatih memberikan masukan terhadap kegiatan bermain peran masing-masing kelompok @ 5 menit (Total = 5 kelompok x 5 menit = 15 menit).
8. Pelatih memberikan masukan/ klarifikasi terhadap kegiatan bermain peran seluruh kelompok (5 menit)

Waktu: 2 Jpl x 45 menit = 90 menit

SKENARIO BERMAIN PERAN

Peran

1. 1 orang menjadi Camat
2. 1 orang menjadi Kepala Puskesmas
3. 1 orang sebagai Petugas surveilans Puskesmas
4. 1 orang sebagai Tokoh Masyarakat
5. 1 orang sebagai Kader Kesehatan
6. 1 orang sebagai LSM

Alur cerita

Skenario 1- Kelompok 1

Polio di Desa Sukamanah

Kecamatan Bandar Priangan baru-baru ini ribut. Keributan itu terjadi suatu sore dimulai dari desa Sukamanah. Pada pukul 16.00 sore warga desa mendengar ada 1 warga desa terkena AFP. Hal ini menjadi topik pembicaraan semua warga dan menjadi takut untuk berkunjung ke Desa sukamanah.

Kebetulan sore itu Arief dan Amat baru pulang mengikuti pelatihan PD3I yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Karena melihat teman-temannya masih ngobrol di surau, maka mereka berdua duduk bergabung. Setelah mendengar ceritera kawan-kawan di surau, arif berfikir, 'jangan-jangan ini KLB polio yang baru pagi sebelumnya dibahas dalam pelatihan itu'.

Esok harinya, selain desa Sukamanah ditemukan juga warga yang sakit AFP di desa Pelabuhan Batu. Arief yang merupakan kader desa Sukamanah yang melihat keadaan itu, buru-buru pergi ke Puskesmas. Arief bertemu dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Surveilans Puskesmas. Untuk mengantisipasi meluasnya kasus AFP tersebut, Kepala Puskesmas merencanakan melakukan komunikasi risiko AFP kepada sasaran sekunder yaitu kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, Camat, Kepala Desa, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya

Skenario 2-Kelompok 2

Campak dan Rubella di Desa Gandaria

Berdasarkan laporan minggu ke 4 bulan September 2020 Puskesmas Makmur Sejati, ditemukan ada 4 Anak SD dan 2 orang siswa PAUD di wilayah Desa Gandaria, yang mengalami sakit yang sama, yakni batuk, pilek, demam, ruam merah di tubuh, mata merah, diare, dan sesak napas. Kejadian tersebut juga terjadi di Desa Cigambe dan Glodog. Akan tetapi masyarakat di desa itu menganggap kejadian itu sebagai kejadian biasa karena pada bulan-bulan ini adalah musim dingin atau pergantian cuaca, orang-orang sering mengalami batuk, pilek, demam dan diare.

Petugas Surveilans Puskesmas merasa khawatir dengan kejadian penyakit Campak-Rubella di wilayah Puskesmas ini dan melapor ke Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas segera minta petugas surveilans untuk menyiapkan pertemuan dalam rangka komunikasi risiko Campak-Rubella kepada sasaran sekunder yaitu kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, Camat, Kepala Desa, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya

Skenario 3- Kelompok 3

Difteri di Desa Balungan

Musim hujan sudah sebulan. Penduduk sepanjang sungai Keli Desa Balungan sudah siap-siap kalau musim hujan ini membawa banjir besar sekitar 2 bulan kedepan. Sampai hari ini belum ada kiriman banjir, yang terbesar pernah mencapai 2,5-meter dirumah sekitar sungai. Biasanya, banjir akan terjadi di wilayah kecamatan sepanjang sungai, seperti kecamatan Ayan, Kecamatan Gopoh dan Kecamatan Pasirsetumpuk. Kecamatan Ayan dan Kecamatan Gopoh yang paling menderita, karena hampir 80% wilayahnya terendam air kalau hujan datang. Ketiga desa yang berbatasan ini penduduk seluruhnya adalah 26.000 kepala keluarga terdiri dari 115.000 jiwa.

Masyarakat di sekitar sungai Keli Desa Balungan mempunyai kebiasaan yang kurang sehat menurut ukuran kesehatan. Hanya 25% penduduk yang BAB di jamban. Karena masyarakat agraris, mereka banyak yang ke ladang/sawah untuk bercocok tanam. Pada waktu makan, cuci tangan dengan sabun merupakan kebiasaan yang jarang dilakukan. Biasanya hanya membasahi tangan, kelihatan bersih lalu makan. Kebiasaan cuci tangan dengan sabun sangat jarang, karena soal sabunnyapun harus beli. Dalam satu ruangan, bisa dihuni beberapa orang anggota keluarga.

Desa Balungan merupakan wilayah dengan cakupan imunisasi difteri paling rendah di antara 30 Desa wilayah Puskesmas Pasirmukti. Sejak dua minggu lalu, Anak-anak di bawah umur 5 tahun di sini banyak yang demam menggigil, nyeri tenggorokan, batuk, pilek, dan lemas. Masyarakat menduga ini terjadi karena pasca banjir sehingga lingkungan tidak mendukung dan sanitasi buruk. Sebelumnya pihak Puskesmas sudah mengingatkan penduduk agar bertindak hidup sehat agar tahan terhadap berbagai serangan penyakit.

Satu minggu terakhir ini, penderita dengan gejala yang sama meluas ke 5 Desa lainnya yaitu desa Sinijil, Duana, Trimera, Patusip dan Litua. Kasunya semakin meningkat. Kebanyakan orang didaerah ini membeli obat di warung untuk mengurangi penderitaan anak-anak mereka. Karena makin banyak anak-anak dengan gejala-gejala tsb, maka warga mulai berbondong-bondong membawa anak-anak mereka ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan kejadian ini, Kepala Puskesmas merencanakan melakukan komunikasi risiko Difteri kepada sasaran sekunder yaitu kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, Camat, Kepala Desa, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya

Skenario 4- Kelompok 4

Pertussis di Desa Galunggung

Di Desa Galunggung Kecamatan Mangunrejo baru-baru ini ditemukan ada 10 anak di bawah usia 10 tahun mengalami batuk ringan, bersin-bersin, hidung berair atau tersumbat, mata merah dan berair, atau [demam](#) ringan, kejadian ini belum pernah terjadi sebelumnya. Setelah mendapatkan laporan dari Kader Desa dan atas perintah Kepala Puskesmas Simpangan, Petugas surveilans melakukan penyelidikan epidemiologi bersama Tim Gerak Cepat Puskesmas, mereka berangkat dengan komposisi lengkap.

Dari kegiatan penyelidikan epidemiologi, ditemukan lagi 15 kasus dengan gejala yang sama. Bahkan ada yang dengan wajah tampak memerah atau keunguan saat batuk, muncul bunyi “*whoop*” saat tarikan napas panjang sebelum batuk-batuk, muntah setelah batuk, merasa sangat lelah setelah batuk dan kesulitan mengambil napas. Dari gejala yang ada ini, petugas surveilans menduga kejadian ini sebagai Pertussis. Pengambilan spesimen sudah dilakukan terhadap terduga Pertussis tersebut.

Esok harinya, Tim Gerak Cepat (TGC) Puskesmas melaporkan hasil penyelidikan epidemiologi ke Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas berdiskusi dengan TGC dan menyurati Kepala Dinas Kesehatan Marambang tentang kejadian di Desa Galunggung. Untuk mengantisipasi meluasnya kejadian Pertussis ini, Kepala Puskesmas merencanakan melakukan komunikasi risiko Pertussis kepada sasaran sekunder yaitu kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, Camat, Kepala Desa, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya

Skenario - Kelompok 5

Kasus TN di Desa Sukamaju

Bulan Oktober 2020 di Desa Sukamaju Kecamatan Rimbunraya ditemukan ada 4 kasus tetanus neonatorum pada bayi yang meninggal. Kematian bayi ini terjadi saat pertolongan persalinan oleh dukun beranak kaena sewaktu memotong tali pusat menggunakan alat yang tidak steril dan tidak diberikan obat anti septik. Rata-rata bayi meninggal pada usia 7-14 hari setelah lahir dengan tanda mulut mecucu, kejang-kejang dan disertai demam.

Laporan Kader Desa ke Kepala Puskesmas Mentari cukup mengejutkan karena menurut Kepala Puskesmas sudah ada binaan Puskesmas ke Dukun Beranak di Kecamatan Rimbunraya. Kasus di Desa Galunggung ini termasuk KLB karena sebelumnya belum pernah ada kasus ini. Kepala Puskesmas memerintahkan Tim Gerak Cepat Puskesmas untuk melakukan penanggulangan KLB/Wabah Tetanus Neonatorum.

Petugas surveilans menyarankan ke Kepala Puskesmas untuk melakukan komunikasi risiko. Kepala Puskesmas setuju karena saat turun ke lapangan, kasus Tetanus Neonatorum ditemulan lagi di Desa Aphoong dan Desa Santui. Kepala Puskesmas merencanakan melakukan komunikasi risiko Tetanus Neonatorum kepada sasaran sekunder yaitu kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, Camat, Kepala Desa, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya

Lembar Penugasan MI11 : Teknik Melatih

Panduan Latihan Menyusun Rencana Pembelajaran (RP)

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu menyusun rencana pembelajaran (**RP**).

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi format rencana pembelajaran (RP).
2. Masing-masing peserta memilih topik dengan cara diundi
3. Fasilitator meminta peserta untuk melakukan latihan menyusun rencana pembelajaran (RP) dengan topik masing-masing. Waktu: 30 menit
4. Fasilitator meminta 1 orang peserta menyajikan hasil latihannya (10 menit)
5. Fasilitator memberikan klarifikasi atas penyajian peserta. (5 menit)

Waktu : 1 JPL (45 menit)

Panduan Simulasi Praktik Melatih

Tujuan:

Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta mampu mengaplikasikan teknik melatih.

Langkah-langkah

1. Peserta dibagi dalam 3 (tiga) kelompok yang terdiri dari 10 (sepuluh) orang
2. Masing-masing peserta dalam kelompok memilih topik untuk presentasi dengan cara diundi satu hari sebelumnya sehingga peserta bisa menyiapkan bahan tayangnya.
3. Masing-masing kelompok diuji oleh 1 orang penguji yang berasal dari widyaiswara.
4. Sebelum kegiatan dimulai, peserta menyerahkan rencana pembelajarannya kepada penguji
5. Setiap peserta memiliki waktu 5 menit untuk persiapan presentasi dan 20 menit untuk presentasi. (10 orang x 25 menit = 250 menit)
6. Praktik melatih dilakukan secara berurutan sesuai sekuensi modul
7. Setelah semua peserta selesai presentasi, penguji memberikan klarifikasi untuk hasil presentasi masing-masing (20 menit)

Waktu : 6 JPL (270 menit)

PENUGASAN MATERI PENUNJANG 1 (MPP.1)

Building Learning Commitment (BLC)

PANDUAN GAMES/ PERMAINAN

Tujuan:

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

Langkah-langkah:

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

Waktu: 1 JPL (45 menit)

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah melakukan diskusi kelompok ini, peserta mampu menyusun harapan, kekhawatiran, norma kelas dan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok kecil @ 6 orang.
2. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga mendiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok. Waktu diskusi: 10 menit
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 3 menit (waktu: 5 kelompok x 3 menit = 15 menit).
4. Fasilitator meminta kelas untuk menentukan organisasi kelas dengan memilih ketua kelas, sekretaris dan *time-keeper* yang bertugas mengingatkan teman-teman untuk disiplin masuk kelas (5 menit).
5. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris untuk memandu peserta membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama (5 menit)
6. Fasilitator meminta ketua kelas merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit)

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Penugasan Materi Pelatihan Penunjang 2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

PANDUAN LATIHAN MENYUSUN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

Tujuan:

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam 3 - 6 bulan mendatang

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi dalam kelompok (6 kelompok), masing-masing anggota berasal dari provinsi yang sama. Di setiap kelompok dipilih Ketua, Sekretaris dan Penyaji.
2. Fasilitator menyampaikan penugasan penyusunan RTL
3. Ketua kelompok memandu diskusi kelompok dan melibatkan seluruh anggota kelompok untuk menyusun RTL dengan:

- Menetapkan kegiatan 3-6 bulan mendatang
- Menentukan tujuan per kegiatan
- Menentukan sasaran per kegiatan
- Menentukan cara dan metode serta frekuensi pada setiap kegiatan
- Menentukan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan
- Menentukan biaya apabila ada kegiatan ada yang harus dibiayai
- Menentukan pelaksana atau penanggung jawab dari masing-masing kegiatan.

Hasil diskusi dituangkan dalam matrik RTL dan bisa dikembangkan lagi sesuai kebutuhan. Masing-masing kelompok mempersiapkan bahan presentasi.

Waktu diskusi: 10 menit

4. Fasilitator meminta setiap kelompok menyajikan hasil penyusunan RTLnya @ 10 menit (Total: 6 kelompok x 10 menit = 60 menit)
5. Peserta lain diminta untuk menyimak dan melakukan klarifikasi (10 menit)
6. Fasilitator menyampaikan review dan klarifikasi (10 menit)

Waktu: 2 JPL (90 menit)

Instruksi Kerja:

1. Diskusikan dengan kelompok rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan Surveilans PD3I Kab-Kota-Provinsi

2. Buat rencana capaian kegiatan surveilans PD3I dalam 3-6 bulan mendatang dan indikator pencapaiannya.
 - a. Penemuan kasus:**
 - 1).Berapa Target?
 - 2).Berapa Capaian?
 - 3).Apa permasalahan?

 - b. Pengepakan dan pengiriman specimen**
 - 1).Pengepakan specimen
 - 2).Pengiriman specimen

 - c. Pencatatan pelaporan**

Buat rencana pencatatan dan pelaporan (kelengkapan ketepatan dan akurasi nya) dengan format standar, frekuensi pelaporannya dan alur laporan:

 - d. Pengolahan dan analisa data**
 - 1).Buat rencana pengolahan dan analisis data PD3I mingguan (sesuai kalender mingguan epidemiologi.
 - 2).Buat rencana pengolahan dan analisis data PD3I bulanan
 - 3).Buat rencana penjajian hasil analisis secara berkala

3. Masukkan dalam tabel format RTL nya
4. Presentasikan sesuai alokasi waktu yang tersedia

FORMAT RENCANA TINDAK LANJUT

Nama :

Instansi :

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Cara/ Metode/ frekuensi	Waktu Dan Tempat	Biaya	Pelaksana/ P.Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Penemuan kasus						
2	Pengepakan dan pengiriman spesimen						
3	Pencatatan dan pelaporan						
4	Pengolahan dan analisis data						

Catatan :

Format bisa disesuaikan/dikembangkan dengan kebutuhan RTL masing-masing

.....,

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN (OFF CLASS)

**PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN
PELATIHAN SURVEILANS PD3I BAGI PETUGAS SURVEILANS PUSKESMAS**

**PERHIMPUNAN AHLI EPIDEMIOLOGI INDONESIA
BEKERJASAMA DENGAN
DIREKTORAT SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI.
2021**

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

PELATIHAN SURVEILANS PD3I BAGI PETUGAS PUSKESMAS

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai target global tentang eradikasi Polio, eliminasi Campak-Rubella/CRS dan mempertahankan status eliminasi tetanus neonatal dan maternal (ETMN). Selain itu juga kita perlu untuk memperkuat surveilans dalam rangka pengendalian difteri serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) lainnya. Surveilans PD3I ini merupakan kunci untuk melakukan pemantauan risiko kejadian luar biasa PD3I melalui upaya penemuan kasus sedini agar dapat segera menemukan kasus potensi KLB untuk dapat ditangani segera agar tidak meluas dan menimbulkan KLB. Indonesia masih dianggap berisiko tinggi terhadap penyakit-penyakit tersebut dengan mempertimbangkan status cakupan imunisasi rutin, kinerja surveilans dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil *assessment* yang dilaksanakan tahun 2020, diketahui bahwa saat-pandemi COVID-19 memberikan dampak negatif terhadap banyak program esensial seperti program imunisasi rutin dan surveilans PD3I. Dengan adanya penurunan cakupan imunisasi rutin, maka populasi rentan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit PD3I seperti Campak-Rubella, infeksi rubella yang berakibat CRS pada ibu hamil, difteri, polio dan penyakit-penyakit lain yang berpotensi KLB. Selain itu banyaknya petugas surveilans dan tenaga kesehatan yang belum pernah mendapat pelatihan surveilans PD3I juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan surveilans PD3I. Untuk itu perlu dilakukan pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas Puskesmas I dalam rangka upaya peningkatan kapasitas penguatan surveilans PD3I dan respon KLB bagi petugas surveilans Puskesmas di lapangan.

Melalui kegiatan Pelatihan Surveilans PD3I bagi Petugas Puskesmas dengan metode *on* dan *off class* saat praktik dilapangan, diharapkan peserta mampu memahami secara teori praktis dan mampu mengimplementasikan fungsi – fungsi surveilans PD3I pada saat melakukan praktik lapangan.

Praktik Lapangan (PL) ini didesain guna mencapai tujuan pelatihan. Praktik Lapangan adalah salah satu bentuk implementasi secara sistematis dan sinkron antara program pelatihan di kelas dengan program penguasaan keahlian yang diperoleh melalui kegiatan

kerja secara langsung. Melalui PL, peserta dapat melihat sejauh mana teori yang diperoleh di kelas dapat diterapkan dalam lingkungan pekerjaan, serta yang tak kalah penting peserta akan memperoleh pengalaman sesuai dengan kompetensi yang harus dikuasainya dan mampu meningkatkan kualitas kinerja Surveilans PD3I di puskesmas.

B. Tujuan

Praktik Lapangan (PL) dilaksanakan dengan tujuan agar peserta mampu melakukan surveilans PD3I di Puskesmas

C. Manfaat

1. Bagi Peserta

Mendapatkan pengalaman belajar dari implementasi teori/pembelajaran yang diperoleh di kelas, meliputi:

- a. Pengalaman dalam melakukan Surveilans PD3I sesuai dengan tujuan penyelenggaraan surveilans PD3I
- b. Pengalaman dalam pengamatan mendeteksi sinyal potensi dan risiko KLB, serta membuat peringatan kewaspadaan dini.

2. Bagi Puskesmas

- a. Sebagai bahan dan informasi arah pengendalian penyakit / masalah kesehatan di wilayahnya berbasis data surveilans PD3I
- b. Sebagai bahan informasi bagi pemegang kebijakan dalam pengambilan keputusan berbasis data surveilans PD3I.

3. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Membantu dalam menyediakan data surveilans PD3I yang valid dan akurat untuk digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan
- b. Membantu untuk secara dini dalam melakukan respon cepat terhadap adanya sinyal potensi KLB pada tingkat puskesmas.

4. Bagi Lembaga Pelatihan

- a. Mendapatkan gambaran tentang relevansi antara materi pembelajaran di kelas dengan implementasi di lapangan.
- b. Mendapat *feedback* guna perbaikan dan pengembangan pelatihan.

D. Lokasi PL

Praktik Lapangan dilakukan di 3 Puskesmas Terpilih, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Merupakan puskesmas percontohan
2. Terakreditasi minimal madya
3. Program PD3I sudah berjalan dengan baik (sesuai dengan target)

II. PELAKSANAAN

A. Tahap Implementasi

Adapun langkah-langkah PKL dapat diuraikan sbb:

1. Persiapan

- a. Panitia membagi tim Pendamping PKL untuk tiap kelompok
- b. Panitia menyiapkan fasilitator yang berasal dari lokus PKL dan fasilitator pengampu materi
- c. Panitia menyiapkan Format Penilaian PKL bagi tim pendamping PKL
- d. Panitia menyiapkan instrument PKL bagi peserta
- e. Tim fasilitator melakukan pembekalan PKL di kelas:
 - Tujuan PKL
 - Mekanisme pelaksanaan PKL
 - Target waktu pelaksanaan PKL
 - Target output yang akan dicapai.
 - Penjelasan instrument yang akan dipakai
 - Pembagian kelompok PKL, 1 puskesmas terdiri dari 10 orang peserta (10 orang peserta dibagi menjadi 5 tim @ 2 orang)
- f. Menyiapkan format / outline pelaporan PKL

2. Pelaksanaan

- a. Peserta dapat menganalisis data Surveilans PD3I di puskesmas (topik penyakit PD3I di Puskesmas)
- b. Peserta melakukan:
 - 1) Peserta melakukan observasi penemuan kasus PD3I (bila ada kasus PD3I)
 - 2) Peserta mengobservasi pengelolaan dan pengiriman specimen (bila ada kasus PD3I)
 - 3) Peserta melakukan observasi pengumpulan, pengolahan data, penyajian, analisis dan interpretasi data surveilans PD3I berdasarkan Orang, Tempat dan Waktu
 - 4) Peserta melakukan observasi tentang desiminasi data surveilans berdasarkan hasil analisis data surveilans yang telah dibuat.

- 5) Peserta melakukan observasi langkah-langkah deteksi dan kewaspadaan dini berdasarkan data surveilans
- 6) Peserta melakukan observasi penanggulangan KLB dengan menyusun rencana penanggulangan KLB (apabila ada KLB/dugaan KLB)

B. Penyajian Hasil PL

Tiap peserta menyiapkan paparan presentasi tentang pelaksanaan PL yang telah dilaksanakan.

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok kelas presentasi (1 kelompok kelas terdiri dari 5 tim Puskesmas)
2. Paparan tiap tim puskesmas disajikan dalam bentuk PPT presentasi (berdurasi 25 menit presentasi + 10 menit diskusi)
3. Setelah semua tim Puskesmas melakukan presentasi, fasilitator akan memberikan pembulatan dan kesimpulan hasil presentasi dari materi inti yang ditugaskan selama 10 menit.
4. Selain paparan presentasi, setiap peserta menyusun Laporan tertulis, dengan sistematika penulisan:

SISTEMATIKA	URAIAN
Judul	Memuat tema dari surveilans PD3I puskesmas (menjawab pertanyaan, apa, di mana, kapan)
Latar Belakang	1) Menjelaskan mengapa peserta memilih tema tersebut dan be sedikit latar belakang informasi tentang tema tersebut 2) Dasar hukum yang berkaitan dengan topik yang dipilih
Penemuan kasus	Hasil observasi kegiatan penemuan kasus PD3I (bila ada kasus yang berkunjung di puskesmas)
Observasi pengelolaan spesimen	Hasil observasi pengelolaan dan melihat dokumen specimen kasus PD3I
Pencatatan Pelaporan	Hasil observasi (check) dokumen pencatatan pelaporan (akurasi, ketepatan dan kelengkapan pelaporan PD3I)
Kegiatan pengelolaan Data Surveilans PD3I	Hasil observasi dengan: 1) Mendeskripsikan surveilans PD3I yang dipilih 2) Mendeskripsikan pengelolaan data surveilans PD3I yang telah dilakukan 3) Mendeskripsikan desiminasi data surveilans PD3I yang telah dilakukan
Kegiatan Deteksi Dini	Hasil observasi dengan mendeskripsikan kegiatan deteksi dan peringatan dini KLB berdasarkan data surveilans PD3I
Kegiatan Koordinasi Surveilans	Hasil observasi dengan mendeskripsikan langkah – langkah koordinasi surveilans PD3I yang dilakukan berdasarkan data surveilans PD3I
Penanggulangan KLB PD3I	Hasil observasi KLB PD3I dengan menyusun rencana penanggulangan KLB PD3I (bila ada KLB)
Kesimpulan dan Saran	Membuat kesimpulan dan saran

III. PENDAMPING PRAKTIK LAPANGAN

1. Satu tim peserta puskesmas akan didampingi 1 (satu) orang Pendamping selama sesi *off-class*.
2. Satu orang pendamping dapat membimbing peserta maksimal 3 tim Puskesmas.

Tugas utama Pendamping:

1. Memberi bimbingan kepada peserta selama praktik lapangan sehingga seluruh tujuan dapat tercapai.
2. Membantu jalannya praktik lapangan.
3. Pendamping melakukan bimbingan selama masa *off-class* PKL
4. Pendamping dapat melakukan visitasi kepada peserta di lapangan (Puskesmas) yang menjadi bimbingannya selama sesi implementasi (*off-class*)**

** (visitasi dapat dilakukan jika penyelenggara mengalokasikan biaya visitasi dengan menyesuaikan anggaran/ sesuai kemampuan penyelenggara pelatihan)

IV. PELAKSANAAN PRAKTIK LAPANGAN

A. Waktu

1. Pelaksanaan dilakukan selama 1 (satu) hari,
2. PKL dilakukan untuk mengimplementasikan surveilans PD3I

B. Formulir yang Berkaitan Dengan Praktik Lapangan

1. Form *log book* catatan praktik lapangan (terlampir)
2. Form Instrumen untuk peserta terlampir
3. Form penilaian PKL (terlampir)
4. Form penilaian presentasi (terlampir)

Peserta memiliki kewajiban untuk menyampaikan proses PKL kepada pendamping PKL, dengan mengisi form bimbingan.

V. JADWAL PKL

Waktu	Jpl	Kegiatan	PIC
07.00 – 08.00	-	Keberangkatan Persiapan PKL	Panitia/Tim pendamping
08.00 – 09.30	2	Pelaksanaan PKL : Peserta melakukan observasi di Puskesmas a. Penemuan Kasus (bila ada kasus) b. Pengelolaan dan pengiriman specimen kasus PD3I	Fasilitator PKL
09.30 - 09.45		Rehat	
09.45 – 12.00	3	Pelaksanaan PKL , Peserta melakukan observasi di Puskesmas: 1) Check pencatatan & Pelaporan 2) Pengolahan dan analisis data 3) Pelaksanaan SKD-KLB 4) Penanggulangan KLB (bila ada KLB PD3I dengan menyusun rencana penanggulangan KLB PD3I)	Fasilitator PKL
12.00 – 13.00		Ishoma	
13.00 – 15.00		Penyusunan laporan PKL	Peserta
15.00 – 15.15		Rehat	
15.15 – 17.30	3	Presentasi hasil PKL	Fasilitator PKL
Jumlah	8		

Ket :1 JPL PKL = 45 menit

FORM PENILAIAN PKL

Nama & Instansi Peserta :

Nama Pendamping PKL :

No	Aktivitas	Pelaksanaan		Catatan/ Keterangan/ Komentar
		Ya	Tidak	
A	Kegiatan PKL			
1	Melakukan observasi Penemuan Kasus*), dengan (1) Mengenali gejala dan Tanda kasus PD3I (2) Mampu melakukan cara Penemuan Kasus (3) Cara melakukan follow up 60 hari			
2	Melakukan observasi pengelolaan dan pengiriman Spesimen *) (1) Melakukan pengelolaan specimen (2) Melakukan pengiriman specimen dengan benar (3) Mengetahui kriteria specimen adekuat.			
3	Pencatatan dan pelaporan (Peserta melakukan Observasi/Check Akurasi, Kelengkapan dan ketepatan pencatatan dan pelaporan).			
4	Melakukan observasi Pengolahan dan analisis data (Peserta melakukan observasi pengolahan data di lokasi PKL (Puskesmas dan atau Kab-Kota)			
5	Melakukan observasi SKD-KLB PD3I (Peserta melakukan observasi Deteksi dini - KLB PD3I dan respon cepat di lokasi PKL)			
6	Melakukan observasi Penanggulangan KLB			
7	Melakukan monitoring dan evaluasi di lokasi PKL dengan: - Membuat rencana Monitoring dan evaluasi - Melakukan monitoring dan evaluasi (Input-proses-output) dengan format monitoring dan evaluasi surveilans PD3I			
8	Mengidentifikasi permasalahan surveilans PD3I dan memberikan rekomendasi			
B	Penyusunan Laporan dan bahan presentasi			
7	Penyusunan Laporan (Peserta membuat Laporan dan bahan Tayang/PPT)			
C	Presentasi hasil PKL			
8	Presentasi			

Form Penilaian Presentasi Hasil PKL

No	Presentasi Hasil PKL	Bobot	Peserta PKL (Tim Puskesmas)					Catatan
			Tim 1	Tim 2	Tim 3	Tim 4	Tim 5	
A	PEMBUKAAN	2						
1	Memperkenalkan diri							
2	Menyampaikan Topik /Judul							
B	PROSES PEMBELAJARAN	40						
1	Penyajian hasil PKL:							
a	Hasil observasi Penemuan Kasus*), dengan (1) Mengenali gejala dan Tanda kasus PD3I (2) Mampu melakukan cara Penemuan Kasus (3) Cara melakukan follow up 60 hari							
b	Hasil observasi pengelolaan dan pengiriman Spesimen *) (1) Melakukan pengambilan specimen (2) Melakukan pemeriksaan specimen (3) Mengetahui waktu Pengambilan specimen (4) Mengetahui kriteria specimen adekuat.							
c	Hasil observasi pelaksanaan Pencatatan dan pelaporan (Peserta melakukan Observasi/Check Akurasi, Kelengkapan dan ketepatan pencatatan dan pelaporan).							
d	Hasil observasi pelaksanaan Pengolahan dan analisis data (Peserta melakukan observasi pengolahan data dengan mengambil data salah satu penyakit PD3I di Puskesmas)	45						

e	Hasil observasi pelaksanaan SKD-KLB PD3I (Peserta melakukan observasi Deteksi dini -KLB PD3I dan melakukan respon cepat)							
f.	Hasil observasi Penanggulangan KLB**)							
g.	Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi surveilans PD3I							
2	Kejelasan Presentasi	10						
C	PENGAKHIRAN							
	(1) Merangkum/menyimpulkan hasil presentasi. (2) Menutup presentasi	3						
	Jumlah	100						

LAMPIRAN 4. INSTRUMEN EVALUASI HASIL BELAJAR

1. Evaluasi terhadap peserta meliputi

- Pre tes untuk peninjauan awal
- Post tes untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang diterima

2. Evaluasi terhadap Pelatih

PENILAIAN TERHADAP PELATIH/FASILITATOR

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

Tuliskan tanda centang (✓) pada penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

No.	PENILAIAN	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.	Penguasaan materi												
2.	Ketepatan waktu												
3.	Sistematika penyajian												
4.	Penggunaan metode dan alat bantu												
5.	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta												
6.	Penggunaan bahasa dan volume suara												
7.	Pemberian motivasi belajar kepada peserta												
8.	Pencapaian tujuan pembelajaran umum												
9.	Kesempatan tanya jawab												
10.	Kemampuan menyajikan												
11.	Kerapihan pakaian												
12.	Kerjasama antar tim pengajar (jika merupakan tim)												

Keterangan:

45 – 55: Kurang, 56 – 75: Sedang, 76 – 85: Baik, 86 ke atas: Sangat Baik.

Saran:

.....
.....

3. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Petunjuk umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1.	Efektivitas 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 & kenyamanan ruang kelas										
8.	Keberishan & kenyamanan auditorium										
9.	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10.	Kebersihan & 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 olahraga, ibadah, Kesehatan										

Saran/komentar terhadap:

1. Pelatih/ Fasilitator

2. Penyelenggara/pelayanan panitia

3. *Master of Training (MOT)*

4. Sarana dan prasarana

5. Yang dirasakan menghambat

6. Yang dirasakan membantu

7. Materi yang paling relevan

8. Materi yang kurang relevan

SARAN:

.....
.....

LAMPIRAN 5. KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/FASILITATOR

1. Peserta Pelatihan

a. Kriteria peserta TOT

- 1) Petugas Surveilans di Kabupaten-kota dan provinsi
- 2) Pendidikan minimal S1 Kesehatan
- 3) Diutamakan ASN
- 4) Surat dari atasan bahwa setelah mengikuti pelatihan yang bersangkutan akan tetap bekerja sebagai petugas surveilans di Kabupaten-kota dan provinsi minimal 2 (dua) tahun (bagi ASN)
- 5) Bersedia mengikuti rangkaian pelatihan sampai selesai
- 6) Bersedia menjadi pelatih/Fasilitator pelatihan Surveilans PD3I

b. Jumlah peserta

Jumlah peserta maksimal adalah 30 orang dalam 1 kelas

2. Tenaga Pelatih/ Fasilitator

Tenaga pelatih/fasilitator pada Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas adalah sebagai berikut:

No.	MATA PELATIHAN	SYARAT PELATIH/FASILITATOR
A	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	Pejabat Pimpinan Tinggi di Unit yang menangani Surveilans dan Imunisasi di Kementerian Kesehatan atau pejabat yang ditugaskan
B	MATA PELATIHAN INTI	
1	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	Persiapan PKL
2	Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	<ul style="list-style-type: none">- Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas- Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I- Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I

		<ul style="list-style-type: none"> - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
3	Program Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas dan RS - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi/Puskesmas & RS - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
4	Surveilans Polio/ Accute Flaccid Paralysis (AFP)	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang

		<p>Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi /Puskesmas &RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
5	Surveilans Campak dan Rubella	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas & RS - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi/Puskesmas & RS - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
6	Surveilans Difteri	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi/Puskesmas & RS - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih

		<p>Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
7	Surveilans Tetanus Neonatorum	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi/ Puskesmas - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
8	Surveilans Pertusis	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Kab-Kota dan Provinsi/ Puskesmas - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I

		<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan minimal S1 kesehatan
9	Komunikasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di di Kab-Kota dan Provinsi/Puskesmas. - atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
10	Monitoring dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas dan RS - Atau Penanggungjawab Surveilans di Pusat/Provinsi/Kab./Kota yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau pejabat fungsional epidemiolog kesehatan minimal jenjang ahli Muda yang menguasai substansi surveilans PD3I - Atau Akademisi/ Peneliti/ Praktisi yang menguasai substansi surveilans PD3I - Diutamakan yang pernah mengikuti ToT Pelatihan Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Kab-Kota dan Provinsi /Puskesmas dan RS atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) - Atau Widyaiswara kesehatan yang menguasai substansi surveilans PD3I - Pendidikan minimal S1 kesehatan
11	Teknik Melatih	Widyaiswara/ Pengendali Pelatihan/MOT, Fasilitator TPK

C	MATERI PENUNJANG	
1	Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Commitment/BLC</i>)	Widyaiswara, Pengendali Pelatihan/MOT
2	Rencana Tindak Lanjut	Unit program surveilans pusat/provinsi/kabupaten/kota, Pengendali Pelatihan/MOT
3	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ Widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

LAMPIRAN 6. KETENTUAN LAIN (SERTIFIKAT DAN PENYELENGGARAAN)

1. Sertifikat

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

a. Nilai test komprehensif

b. Kehadiran peserta selama proses pelatihan.

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

c. Menyelesaikan seluruh (100%) penugasan

d. Penilaian

Penilaian peserta didapat dengan pembobotan sebagai berikut:

1). Kehadiran (bobot: 20%)

2). Test komprehensif (bobot: 10%)

3). Penugasan (bobot: 70 %)

2. Penyelenggaraan

a. Penyelenggara

Penyelenggara pelatihan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) yang terakreditasi, PAEI dengan pengampuan dari BBPK/Bapelkes terakreditasi.

b. Tempat penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan Pelatihan di BBPK, Bapelkes atau tempat yang memenuhi standar pelaksanaan pelatihan.

TIM PENYUSUN

Dewan Pengarah:

1. Plt Dirjen P2P : Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM., MARS
2. Plt Direktur Surkarkes : dr. Prima Yosephine BTH., MKM.

Penanggung jawab : Dr. dr. Hariadi Wibisosno, MPH

Ketua : Tanty Lukitaningsih, SKM, M.Kes

Anggota: :

1. Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, SKM, M.Sc
2. Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH
3. dr. Hernani Djarir, MPH
4. Alib Birwin, M.Epid
5. Hilwaty, SKM, MKes

Kontributor :

Puslat SDM, BPPSDMK, Kemenkes

1. Dra Oos Fatimah Roosiyati, M.Kes
2. Nusli Imansyah, SKM., M.Kes
3. Roostiati SW., SKM., MKM
4. Dewi Pusparani, SKM., MKM
5. Dr. Sari Hayuningtyas, MKM.

Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto

1. Syamsul Arifin, SKM, MEpid
2. Ani Anisah, SKM, M.KM

Substansi Surveilans, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Ditjen P2P, Kemenkes

1. drh. Endang Burni Prasetyowati, M. Kes
2. dr Triya Novita Dinihari
3. dr Sherli Karolina, MKM
4. Abdurrahman SKM, MKes
5. Muammar Muslih, SKM., M. Epid
6. Vivi Voronika, SKM., M.Kes
7. dr. Cornelia Kelyombar
8. dr. Irma Gusmi Ratih., M. Epid

Substansi Imunisasi, Direktorat. Surveilans dan Karantina Kesehatan, Ditjen P2P, Kemenkes

1. dr. Iqbal Djakaria
2. dr. Lulu Ariyanthy Dewi, SKM., MPH
3. dr. Tri Setyanti, M. Epid

Sekretariat :

1. Hilwaty, SKM, M.Kes
2. Hikmah Nur Febriana, SS