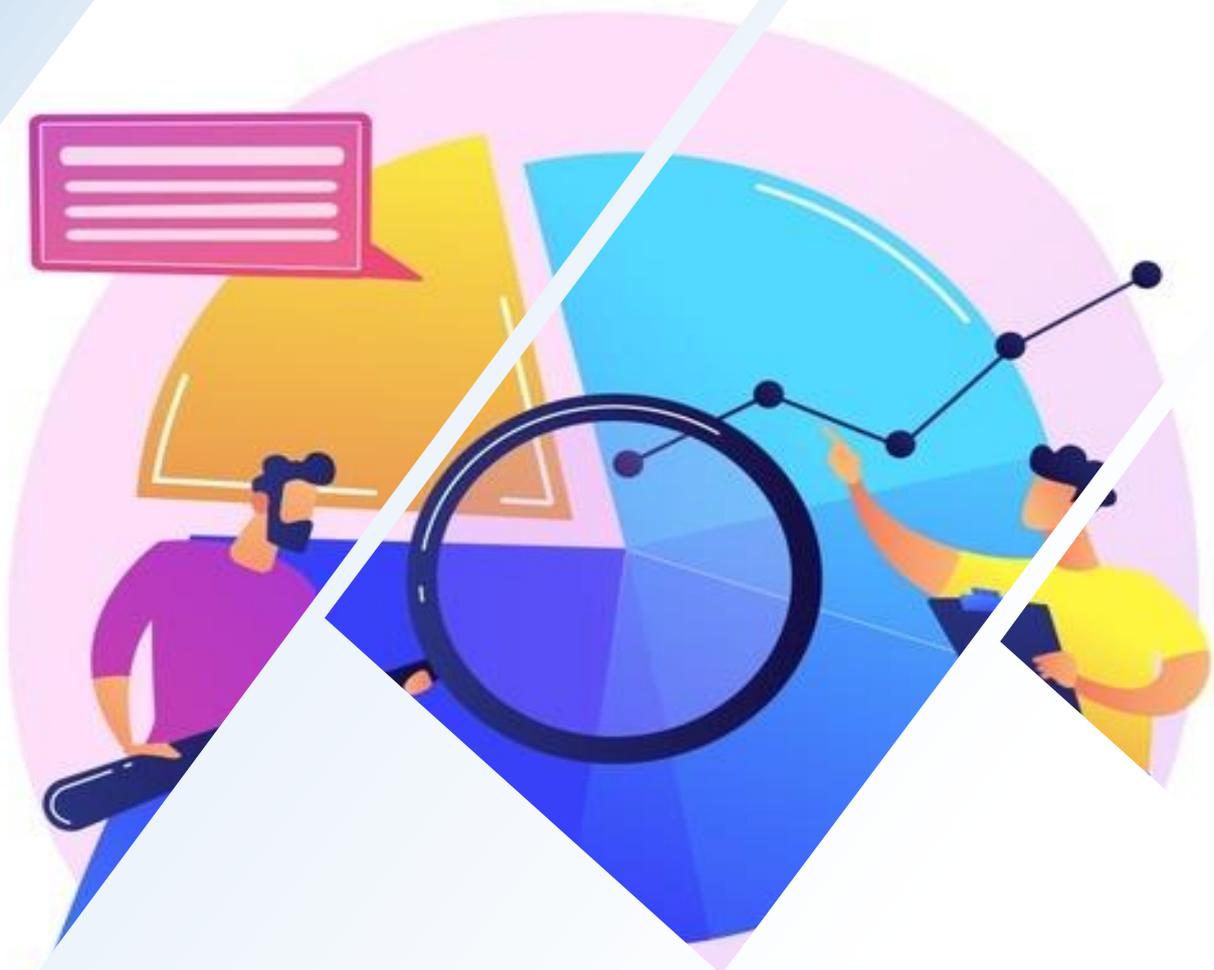


2023

**KURIKULUM PELATIHAN
EPIDEMIOLOGI LEVEL FRONTLINE
BAGI TENAGA KESEHATAN DI TINGKAT
PUSKESMAS/ RUMAH SAKIT/ LABKESDA**



Kurikulum Pelatihan Epidemiologi Level Frontline
bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas / RS/ Labkesda
Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto – CDC – SafetyNet



KURIKULUM PELATIHAN EPIDEMIOLOGI LEVEL FRONTLINE BAGI TENAGA KESEHATAN DI TINGKAT PUSKESMAS / RS / LABKESDA (*SANDWICH TRAINING*)

BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN (BBPK) CILOTO

BEKERJASAMA

CDC - SAFETY NET - PAEI

2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat-Nya, maka kami dapat menyelesaikan Revisi / Pembaharuan Kurikulum Pelatihan Surveilans Epidemiologi bagi Petugas Surveilans Epidemiologi Level *Frontline* menjadi Pelatihan Epidemiologi Level Frontline bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas/ RS dan Labkesda. Kurikulum ini memuat tentang desain pelaksanaan pelatihan, beserta pokok bahasan masing-masing materi pelatihan dan metode penyajian yang digunakan. Kurikulum dapat digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara, fasilitator, dan peserta dalam pelaksanaan pelatihan. Pada tahun 2023 ini kurikulum ini kami revisi kembali berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan pada tahun 2022 lalu.

Ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada tim penyusun atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk mewujudkan Kurikulum Pelatihan ini. Kritik dan saran yang membangun sebagai perbaikan kurikulum ini diharapkan dari semua pembaca. Harapan kami Kurikulum Pelatihan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Ciloto, Mei 2023

Kepala,

Sjamsul Ariffin, SKM., M.Epid
NIP. 196611151989031002

TIM PENYUSUN

Sjamsul Ariffin, SKM., M.Epid	Kepala BBPK Ciloto
Muammar Muslih, M.Epid	Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI
Nenden Hikmah Laila, SKM.M.Epid	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
Dr. Nanang Sunarya, MKM	Widyaiswara BBPK Ciloto
Helvy Yunida, SAP, S.T.Keb, MM	Widyaiswara BBPK Ciloto
Ani Anisah, SKM, MKM	Widyaiswara BBPK Ciloto
Oktarina Permatasari, S.Gz, MKM	Widyaiswara BBPK Ciloto
Fransiska R. Simbolon, SKM, M.Sc	Widyaiswara BBPK Ciloto
Defi Amalia S. Ningrum, S.KM., M.Epid	Widyaiswara BBPK Ciloto

KONTRIBUTOR

Abdurrahman, SKM, MKM	Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI		
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 2px;">dr. Arte Pisceska</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	dr. Arte Pisceska		Safetynet Indonesia
dr. Arte Pisceska			
Dr. Cicilia Windyaningsih, S.MIP, SKM, M.KES	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)		
dr. H. Eddy Siswanto, MPH	Widyaiswara BBPK Ciloto		
Dr. Endang Burni	Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI		
Emita Ajis, SKM., MPH	Dit. Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI		
dr. Farina Andayani, M.Sc	BBPK Ciloto		
Farrahdina Tanjung, SE., MKM	BBPK Ciloto		
Helvy Yunida, SAP, MM	Widyaiswara BBPK Ciloto		
Husni, SKM., MPH	Sekretariat FETP Indonesia		
Mira Istiana, SKM	BBPK Ciloto		
Nina Hernawati, S.Kep., Ners., M.K.K.K	Widyaiswara BBPK Ciloto		
Rizqiana Halim, SKM., MKM	BBPK Ciloto		
drg. Sri Asih Gahayu, M.Kes., Ph.D	Widyaiswara BBPK Ciloto		
Tanty Lukitaningsih, SKM., M.Kes	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)		
Wawan Wahyudin, S.Si., Apt., MM	Widyaiswara BBPK Ciloto		
Wiandhari Esa G, SKM	BBPK Ciloto		

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

TIM PENYUSUN

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Peran dan Fungsi

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

- A. Tujuan
- B. Kompetensi
- C. Struktur Kurikulum
- D. Ringkasan Mata Pelajaran
- E. Evaluasi Hasil Belajar

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

LAMPIRAN

- A. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)
- B. Master Jadwal
- C. Panduan Penugasan Pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline
- D. Instrumen Evaluasi
- E. Panduan Praktik Lapangan Pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline
- F. Ketentuan Fasilitator dan Peserta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Manajemen Puskesmas mengintegrasikan sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Agar Puskesmas mampu melakukan upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan untuk mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan periode 5 (lima) tahunan yang dirinci ke dalam rencana tahunan. Semua rencana kegiatan harus berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (evidence based) agar dapat mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien.

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan seperti menurunnya angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Sesuai dengan Permenkes 45 tahun 2014 tentang penyelenggaraan Surveilans Kesehatan di berbagai tingkatan mulai Puskesmas/RS sampai Pusat. Keberhasilan penanganan suatu KLB ditunjang dari sistem surveilans yang baik. Petugas Surveilans Puskesmas/RS harus mengetahui perkembangan penyakit (data kesakitan dan kematian) menurut karakteristik epidemiologi (waktu, tempat dan orang) sehingga data dan analisis kemungkinan terjadinya KLB bisa dilakukan pencegahan dengan melakukan cara-cara penanggulangan yang efektif.

Peran Petugas Surveilans Puskesmas/RS dalam penanggulangan Covid-19 selama Pandemi memberikan kita pelajaran pentingnya sistem surveilans untuk upaya mengurangi transmisi/penularan yang lebih luas. Dengan ini penting diadakan pelatihan Epidemiologi lapangan Frontline untuk meningkatkan kapasitas petugas surveilans.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran:

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai petugas surveilans epidemiologi di level *frontline*.

2. Fungsi:

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi:

- a. Melaksanakan Surveilans Epidemiologi di level *Frontline*
- b. Melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di level *Frontline*
- c. Melaksanakan Investigasi Lapangan di level *Frontline*
- d. Melakukan komunikasi ilmiah di level *Frontline*

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan kegiatan epidemiologi lapangan di level *frontline*.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan Surveilans Kesehatan di level *Frontline*
2. Melakukan SKD-KLB dan SKDR di level *Frontline*
3. Melakukan Penyelidikan Epidemiologi di level *Frontline*
4. Melakukan Komunikasi Ilmiah di level *Frontline*

C. Struktur Kurikulum

Struktur program Pelatihan Level *Frontline* secara umum sebagai berikut:

NO	MATERI	TAHAP 1				TAHAP 2				TAHAP 3		TOTAL
		KLASIKAL 1			FIELD-1	KLASIKAL 2		FIELD-2	FIELD-2	KLASIKAL 3		JPL
		T	P	PL	PL (F)	T	P	PL (F)	P	T	P	
A.	MATA PELATIHAN DASAR											
1	Kebijakan Surveilans Epidemiologi Kesehatan	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	Kebijakan Peningkatan Kompetensi Tenaga Surveilans Epidemiologi	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Subtotal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
B.	MATA PELATIHAN INTI											
1	Surveilans epidemiologi	5	5	4	39	0	5*	60	4*	1	3*	126
2	SKD-KLB dan SKDR	3	2	4	31	0	4*	40	4*	0	0	88
3	Penyelidikan Epidemiologi	4	6	2	38	0	0	85	2*	1	7*	145
4	Komunikasi Ilmiah	0	0	0	0	4	6	7	0	0	0	17
	Subtotal	12	13	10	108	4	15	192	10	2	10	376
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG											
1	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	Manajemen Data Epidemiologi	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	9
3	Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	6
4	Anti Korupsi	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	Subtotal	3	10	0	0	2	2	0	0	0	2	19
JUMLAH		19	23	10	108	6	17	192	10	2	12	399

Keterangan :

T = Teori,

P = Penugasan (diskusi kelompok, simulasi, latihan dan presentasi hasil praktek lapangan)

PL Klasikal = Praktek Lapangan Klasikal (1 JPL = 60 menit)

PL(F) = Praktek lapangan Field (4 JPL/hari)

*= materi disampaikan secara tim teaching (4 fasilitator terbagi dalam 4 BOR/4 kelas)

D. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Kelompok Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. Kebijakan Surveilans Epidemiologi Kesehatan

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan umum dan kebijakan teknis penyelenggaraan sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan di lapangan.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan di lapangan.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan Kebijakan Umum penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi Kesehatan
- b) Menjelaskan Kebijakan Teknis penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Kebijakan Umum penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi Kesehatan di lapangan
- b) Kebijakan Teknis penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan di lapangan

5) Alokasi Waktu : 2 JP (T: 2 JP)

b. Kebijakan Pengembangan Kompetensi Tenaga Surveilans Epidemiologi

1) Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang kompetensi dan pemetaan kebutuhan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi, pengembangan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi melalui pelatihan dan non pelatihan serta *Field Epidemiology Training Program (FETP)*

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pengembangan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan kompetensi dan pemetaan kebutuhan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi,
- b) Menjelaskan pengembangan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi melalui pelatihan dan non pelatihan,
- c) Menjelaskan gambaran *Field Epidemiology Training Program (FETP)*.

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengembangan kompetensi dalam pencapaian kompetensi ASN,
- b) Jenis pengembangan kompetensi ASN,
- c) Gambaran *Field Epidemiology Training Program (FETP)*

5) Alokasi Waktu : 2 JP (T: 2 JP)

2. Kelompok Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. Surveilans Epidemiologi

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans dan penyelenggaraan surveilans epidemiologi

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans epidemiologi level *frontline*

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

- a) Menguraikan konsep surveilans epidemiologi
- b) Melakukan surveilans epidemiologi rutin

4) Materi Pokok Bahasan

Materi pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Surveilans Epidemiologi
 - i. Pengertian Surveilans
 - ii. Dasar Hukum
 - iii. Tujuan Surveilans
 - iv. Bentuk Penyelenggaraan Surveilans
 - v. Jenis dan Kegiatan Surveilans Berdasarkan Sasaran
 - vi. Penyelenggara Kegiatan Surveilans secara umum

- b) Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi
 - i. Interpretasi Data
 - ii. Diseminasi (komunikasi)
 - iii. Monitoring dan Evaluasi
- 5) Alokasi Waktu : 126 JPL (T=6 JPL , P=17 JPL, PL = 103 JPL)

b. SKD-KLB dan SKDR

- 1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar SKD-KLB dan SKDR, mekanisme laporan SKDR dan analisis data sederhana SKDR
 - 2) Hasil belajar

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta mampu melakukan SKD-KLB dan SKDR level frontline
 - 3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

 - a) Menjelaskan Konsep dasar SKD-KLB dan SKDR
 - b) Melakukan Mekanisme laporan SKDR
 - c) Melakukan Analisis data SKDR
 - d) Menyajikan data SKDR
 - 4) Materi Pokok

Materi pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

 - a) Konsep dasar SKD-KLB dan SKDR
 - i. Berbasis Indikator
 - ii. Berbasis Kejadian
 - iii. Respon KLB terhadap *Alert* yang Muncul
 - b) Mekanisme laporan SKDR
 - i. Mekanisme pelaporan SKDR
 - ii. Laporan Mingguan WA
 - iii. Laporan Mingguan melalui Formulir W2
 - c) Analisis data SKDR
 - i. Deteksi Dini Kondisi Rentan (Identifikasi Kondisi Rentan KLB)
 - ii. Pemantauan Wilayah Setempat Kondisi Rentan KLB
 - d) Penyajian Data SKDR
- 5) Alokasi Waktu : 88 JPL (T=3 JPL, P=10 JPL, PL= 75 JPL)

c. Penyelidikan Epidemiologi KLB

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian penyelidikan Kasus, langkah-langkah dalam penyelidikan epidemiologi KLB/ Investigasi KLB, penanggulangan dan pelaporan KLB

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta mampu melakukan penyelidikan epidemiologi KLB level frontline

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

- a) Menguraikan pengertian penyelidikan epidemiologi, Langkah - Langkah Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB
- b) Melakukan penyelidikan kasus

4) Materi Pokok

Materi pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Pengertian Penyelidikan Epidemiologi
- b) Langkah-langkah PE-KLB/ Investigasi KLB
 - i. Persiapan turun lapangan
 - ii. Konfirmasi adanya KLB
 - iii. Verifikasi diagnosis
 - iv. Menetapkan definisi kasus
 - v. Menemukan kasus secara sistematis dan mencatat informasi
 - vi. Analisis Epidemiologi Deskriptif
 - vii. Mengembangkan hipotesis
 - viii. Mengevaluasi hipotesis secara epidemiologis
 - ix. Menyinkronkan Epidemiologi dengan Temuan Laboratorium dan Lingkungan
 - x. Diseminasi Informasi
 - xi. Membuat Laporan
- c) Penanggulangan KLB
 - i. Menerapkan dan mengevaluasi Tindakan Pencegahan dan Pengendalian
 - ii. Melakukan surveilans ketat
- d) Penyelidikan Kasus
 - i. Penyelidikan kasus
 - ii. Analisa masalah (*fishbone*)

5) Alokasi Waktu : 145 JPL (T= 5 JPL, P= 15 , PL= 125 JPL)

d. Komunikasi Ilmiah

1) Deskripsi Singkat

Mata Pelatihan ini membahas tentang pengertian komunikasi, perencanaan dalam menyusun presentasi, konten presentasi ilmiah, penulisan abstrak, dan menyampaikan presentasi lisan

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta mampu melakukan komunikasi ilmiah di level *frontline*.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

- a) Menjelaskan konsep komunikasi ilmiah
- b) Melakukan perencanaan presentasi ilmiah
- c) Membuat Presentasi Ilmiah
- d) Melakukan Presentasi secara Lisan
- e) Membuat Abstrak

4) Materi Pokok

Materi pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Komunikasi Ilmiah
 - i. Pengertian
 - ii. Jenis Komunikasi Ilmiah
 - iii. Proses Komunikasi Ilmiah
 - iv. Faktor Pendukung dan Penghambat
- b) Perencanaan dalam menyusun presentasi
 - i. Identifikasi sasaran, tujuan, kegunaan presentasi
 - ii. Identifikasi pesan kunci dalam presentasi
 - iii. Karakteristik presentasi yang baik
- c) Konten dalam presentasi ilmiah
 - i. Struktur presentasi ilmiah (IMRAD)
 - ii. Mengembangkan struktur presentasi ilmiah
 - iii. Membuat penyajian dengan powerpoint
- d) Menyampaikan presentasi lisan
 - i. Jenis-jenis presentasi lisan
 - ii. Teknik presentasi lisan
- e) Abstrak
 - i. Tujuan penulisan Abstrak
 - ii. Jenis-jenis abstrak dan komponennya
 - iii. Praktik terbaik dalam menulis abstrak
 - iv. Penulisan abstrak

5) Alokasi Waktu: 17 JPL (T : 4 JP, P :6 JP, PL : 7 JP)

3. Kelompok Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. *Building Learning Commitment*

1) Deskripsi Singkat

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

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

- a) Melakukan pengenalan
- b) Melakukan pencairan suasana
- c) Menjelaskan harapan peserta
- d) Melakukan pemilihan pengurus kelas
- e) Menetapkan komitmen kelas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

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

5) Alokasi Waktu : 2 JPL (T: 0, P: 2, PL: 0)

b. **Manajemen Data Epidemiologi**

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, serta membuat tampilan data dan menginterpretasikannya

2) Hasil belajar

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta mampu melakukan manajemen data epidemiologi menggunakan MS Excel

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu :

- a) Menjelaskan Pengumpulan Data
 - b) Melakukan pengolahan dan Analisa data deskriptif
 - c) Membuat tampilan dan interpretasi data
 - d) Menggunakan Excel untuk mengolah dan membuat tampilan data
- 4) Materi Pokok

Materi pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Pengumpulan Data
 - b) Pengolahan dan Analisa Deskriptif
 - c) Tampilan dan Interpretasi data
 - d) Penggunaan Aplikasi Ms Excel dalam Pengolahan dan Penyajian data
- 5) Alokasi Waktu : 9 JPL (T:3 JP; P: 6 JP)

c. Anti Korupsi

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, Tindak Pidana Korupsi, budaya Anti Korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi, serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK).

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta pelatihan dapat:

- a) Menjelaskan konsep korupsi
 - b) Menjelaskan tindak budaya korupsi
 - c) Menjelaskan budaya anti korupsi
 - d) Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan Korupsi
 - e) Menjelaskan cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK)
- 4) Materi Pokok
- Pokok Bahasan mata pelatihan ini adalah sebagai berikut :
- a) Konsep Korupsi
 - b) Tindak Budaya Korupsi
 - c) Budaya Anti Korupsi
 - d) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi
 - e) Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK)
- 5) Alokasi Waktu : 2 JPL (T:2 JP)

d. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang Pembuatan Rencana implementasi pada *Field 1*, rencana impleentasi *Field 2* serta Rencana Tindak Lanjut pada akhir sesi pelatihan.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

- a) Menjelaskan Konsep Rencana Tindak Lanjut
- b) Menyusun Rencana Tindak Lanjut
 - i. Rencana *Field 1*
 - ii. Rencana *Field 2*
 - iii. Rencana Tindak Lanjut Pasca Pelatihan

4) Materi Pokok

Materi Pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut:

- a) Konsep Rencana Tindak Lanjut
 - i. Pengertian dan manfaat
 - ii. Asas dan aspek-aspek
 - iii. Ciri-ciri
 - iv. Komponen-komponen
- b) Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

5) Alokasi Waktu : 6 JPL (T:0 JP, P: 6JP)

E. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi Hasil Belajar Peserta

Evaluasi ini dilakukan terhadap peserta melalui:

- Penjajagan awal/ *Pre Test*
- Penilaian Kuis
- Penilaian hasil penugasan kegiatan praktik lapangan (*In Field*)
- Penilaian Hasil Seminar *Filed 1* dan *2*
- Pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima (*Post Test*)

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram alur proses pembelajaran adalah sebagai berikut :

Alur Proses Pembelajaran (90 Hari Efektif)				
TAHAP 1		TAHAP 2		TAHAP 3
Tahap 1 - Klasikal Waktu : 6 Hari Efektif	Tahap 1 - Lapangan (<i>Field 1</i>) Waktu : 27 Hari Kerja	Tahap 2 - Klasikal Waktu : 3 Hari Efektif	Tahap 2 - Lapangan Waktu : 48 Hari Kerja	Tahap 3 - Klasikal Waktu : 3 Hari Efektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test 2. Pembukaan Pemberian Materi : <ol style="list-style-type: none"> 3. BLC 4. Kebijakan Surveilans Epidemiologi Kesehatan 5. Kebijakan Pengembangan Kompetensi Tenaga Surveilans 6. Surveilans Epidemiologi (pokok bahasan konsep) 7. SKD-KLB dan SKDR 8. Manajemen data Epidemiologi 9. Surveilans Epidemiologi (pokok bahasan penyelenggaraan surveilans Epidemiologi) 10. Penyelidikan Epidemiologi 11. Praktik Lapangan - Puskesmas 12. Penyusunan rencana kerja (workplan) field 1 	Praktik Lapangan (mandiri): Area Kompetensi Surveilans Epidemiologi SKD-KLB dan SKDR Penyelidikan Epidemiologi Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengumpulan data • Melakukan pengolahan data • Melakukan analisa data • Melakukan interpretasi data • Mempersiapkan Penyajian Data • Melakukan SKD-KLB dan SKDR (Menginput dan Memantau/ Memverifikasi SKDR) • Menyusun Laporan Surveilans Catatan : dengan bimbingan dari mentor 3x pertemuan (@ 2JP)	<ul style="list-style-type: none"> • Seminar Hasil <i>Field 1</i> (4 Kelompok / ruang) • Pemberian Materi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi Ilmiah 2. Anti Korupsi • Penyusunan rencana kerja (<i>workplan</i>) field 2 • Quiz <i>onclass 2</i> • Evaluasi penyelenggaraan <i>onclass 2</i> 	Praktik Lapangan Area Kompetensi Surveilans Epidemiologi (lanjutan) Penyelidikan Epidemiologi Komunikasi Ilmiah Kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> • Tetap melanjutkan kegiatan Surveilans Epidemiologi field 1 • Melakukan investigasi kasus • Melakukan komunikasi Ilmiah • Melakukan PE KLB* (optional) Catatan : dengan bimbingan dari mentor 6 x pertemuan (@ 2JP) Ada pra seminar daring	<ul style="list-style-type: none"> • Seminar Hasil <i>Field 2</i> (4 Kelompok/ 4 ruang) • Kapita selekta • Penyusunan Rencana Tindak Lanjut • Evaluasi penyelenggaraan <i>onclass 3</i> • <i>Post Test</i> • Penutupan

13. Quiz onclass 1				
14. Evaluasi penyelenggaraan onclass 1				

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

TAHAP 1 - KLASIKAL

1. *Pre Test*

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *Pre Test* terhadap peserta. *Pre Test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam memahami kaidah-kaidah kedokteran.

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 program

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 lainnya.

4. *Pemberian Wawasan*

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut adalah Kebijakan Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Kebijakan Pengembangan Kompetensi Tenaga Surveilans Epidemiologi dan Penyelidikan Epidemiologi.

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan (Sesi 1)
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, yaitu ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan, simulasi, dan praktek. Materi yang disampaikan meliputi Surveilans Epidemiologi Bahasan 1 (Konsep) - SKDR - Manajemen Data Epidemiologi - Surveilans Epidemiologi Bahasan 1 (Penyelenggaraan) - dan Penyelidikan Epidemiologi
6. Praktek Lapangan
Praktek lapangan dilakukan pada lokasi praktek yang dipilih sesuai kriteria sebagai wahana belajar peserta untuk implementasi
 - Audit Kualitas Data
 - Laporan SKDR
 - Investigasi Kasus
7. Rencana Tindak Lanjut : Penyusunan *Work Plan Field 1*
Di akhir sesi On Klas 1, dilakukan penyusunan rencana kegiatan yang akan peserta lakukan di field 1.
8. Evaluasi Tahap 1
Evaluasi peserta yang meliputi kuis dari materi pada saat tahap 1 Klasikal.

TAHAP 1 – PRAKTEK LAPANGAN (FIELD)

Peserta melakukan Praktek Lapangan di Instansi tempat kerja dengan area implementasi kompetensi melakukan Surveilans Epidemiologi, SKD-KLB dan SKDR serta penyelidikan epidemiologi. Pada Tahap ini, kegiatan yang dilakukan peserta meliputi:

1. Melakukan pengumpulan data
2. Melakukan audit kualitas data
3. Melakukan pengolahan dan analisa data
4. Melakukan interpretasi data
5. Mempersiapkan Penyajian Data
6. Melakukan SKD-KLB dan SKDR (Menginput dan Memantau/ Memverifikasi SKDR)
7. Melakukan penyelidikan Kasus (optional)
8. Melakukan penyelidikan Epidemiologi (optional)

Output Wajib: Buletin SKDR, Hasil Audit Kualitas Data, Display Data PWS

TAHAP 2 - KLASIKAL

1. Presentasi Hasil Field 1
Pada sesi tahap 2 Klasikal, diawali dengan penyampaian hasil kegiatan Field 1 yang dilakukan oleh peserta
2. 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, yaitu ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan, simulasi, dan praktek.
Pengetahuan dan keterampilan yang diberikan untuk area kompetensi Komunikasi ilmiah, meliputi materi Komunikasi Ilmiah.
3. Materi Penunjang
Pemberian materi penunjang Anti Korupsi yang merupakan materi penunjang wajib di Lingkungan Kemenkes.
4. Rencana Tindak Lanjut : Penyusunan *Work Plan Field 2*
Di akhir sesi tahap 2 klasikal, dilakukan penyusunan rencana kegiatan yang akan peserta lakukan di field 2.
5. Evaluasi Tahap 2 Klasikal
Evaluasi peserta yang meliputi kuis dari materi pada saat tahap 2 Klasikal.

TAHAP 2 – PRAKTEK LAPANGAN

Melakukan Praktek Lapangan di Instansi tempat kerja dengan area implementasi:

1. Surveilans Epidemiologi
2. SKD-KLB dan SKDR
3. Penyelidikan epidemiologi
4. Komunikasi Ilmiah

Pada Tahap ini, kegiatan yang dilakukan peserta meliputi:

1. Melakukan surveilans dan SKDR (lanjutan field 1)
2. Melakukan Investigasi Kasus
3. Melakukan langkah – langkah PE-KLB * (optional jika ada)
4. Melakukan komunikasi Ilmiah

Output Wajib: Ringkasan Surveilans, Penyelidikan Kasus, Komunikasi Ilmiah/Koordinasi Surveilans

Pada tahap ini dilakukan pra seminar daring sebelum tahap klasikal

TAHAP 3 - KLASIKAL

1. Presentasi Hasil Field 2

Pada sesi klasikal 3, diawali dengan penyampaian hasil kegiatan *Field 2* yang dilakukan oleh peserta

2. Kapita Selekta (*Wrap UP*)

Setelah menyelesaikan semua sesi paparan kegiatan yang dilakukan saat field 2, maka dilakukan kapita selekta/ pembulatan terkait materi surveilans epidemiologi serta penyelidikan epidemiologi. Pada sesi ini fasilitator memberikan penekanan ulang pada beberapa point kegiatan atas hasil field 1 dan 2 yang telah dilaksanakan peserta.

3. Rencana Tindak Lanjut

RTL dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya baik saat field atau PL dan juga tindak lanjut pasca mengikuti pelatihan.

4. Evaluasi Peserta (*Post Test*) 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 tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

5. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan

LAMPIRAN

LAMPIRAN

A. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nomor : MPD 1
- Mata Pelatihan : **Kebijakan Surveilans Epidemiologi Kesehatan**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Kebijakan umum dan kebijakan teknis penyelenggaraan sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan di lapangan.
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan di lapangan dengan baik.
- 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
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Kebijakan Umum penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi Kesehatan 2. Menjelaskan Kebijakan Teknis penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan Umum penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi Kesehatan 2. Kebijakan Teknis penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • LCD • Lembar Tayang • Modul • 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes /Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan ● Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular ● Kepmenkes No.1479/Menkes /SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular terpadu

Nomor	: MPD 2
Mata Pelatihan	: Kebijakan Pengembangan Kompetensi Tenaga Surveilans Epidemiologi
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata Pelatihan ini membahas tentang kompetensi dan pemetaan kebutuhan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi, pengembangan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi melalui pelatihan dan non pelatihan dan Field Epidemiology Training Program (FETP)
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pengembangan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi.
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
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kompetensi dan pemetaan kebutuhan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi, 2. Menjelaskan pengembangan kompetensi tenaga surveilans epidemiologi melalui pelatihan dan non pelatihan, 3. Menjelaskan gambaran <i>Field Epidemiology Training Program</i> (FETP). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan kompetensi dalam pencapaian kompetensi ASN, 2. Jenis pengembangan kompetensi ASN, 3. Gambaran <i>Field Epidemiology Training Program</i> (FETP) <ol style="list-style-type: none"> a. FETP Frontline b. FETP Intermediate 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • LCD • Lembar Tayang • Modul 	<ul style="list-style-type: none"> • FETP: The three-tiered training model Available at www.cdc.gov/globalhealth/fetp • FETP: The three-tiered training model Available at www.cdc.gov/globalhealth/fetp • Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. FETP Supervisor			<p>Pengendalian Penyakit Nomor: HK.02.02/I/9541/2020 Tentang Sekretariat Tim Koordinasi Penguatan dan Penerapan Epidemiologi Lapangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lapau, Buchari. Pelaksanaan FETP Sampai Pemunculan ETMP di Indonesia. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol.1, No.1, November 2010. ● Overview of FETP- Frontline, Intermediate, and Advanced Available at www.cdc.gov/globalhealth/fetp ● Sejarah FETP di Indonesia. Available at https://fetpindonesia.or.id/page/content/2/sejarah

Nomor : MPI 1
Mata Pelatihan : **Surveilans Epidemiologi**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep surveilans dan penyelenggaraan surveilans epidemiologi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan surveilans epidemiologi level *frontline*
Waktu : 126 JPL (T=6 JPL, P=17JPL, PL=4 JPL, PL(F)= 99 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguraikan konsep surveilans epidemiologi 2. Melakukan surveilans epidemiologi rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Surveilans Epidemiologi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Surveilans b. Dasar Hukum c. Tujuan Surveilans d. Bentuk Penyelenggaraan Surveilans e. Jenis dan Kegiatan Surveilans Berdasarkan Sasaran f. Penyelenggara Kegiatan Surveilans 2. Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi : <ol style="list-style-type: none"> a. Interpretasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah • Tanya Jawab • Diskusi Kelompok • Studi kasus • Latihan • Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • LCD • Lembar Tayang • Modul • Line listing kasus • Panduan penugasan • Panduan Paraktek Lapanga 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes No 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan • Permenkes Nomor 949/Menkes/SK/VII I/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	b. Diseminasi (komunikasi) c. Monitoring dan Evaluasi			tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan <ul style="list-style-type: none"> • Modul FETP Frontline-CDC

Nomor : MPI 2
Mata Pelatihan : **SKD-KLB dan SKDR**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar SKD-KLB dan SKDR, Mekanisme laporan SKDR dan Analisis data sederhana SKDR
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan SKD-KLB dan SKDR level frontline
Waktu : 88 JPL (T=2 JPL, P=10 JPL, PL= 3JPL, PL(F)= 72JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Konsep dasar SKD-KLB dan SKDR 2. Melakukan Mekanisme laporan SKDR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar SKD-KLB dan SKDR <ol style="list-style-type: none"> a. Berbasis Indikator b. Berbasis Kejadian c. Respon KLB terhadap <i>Alert</i> yang Muncul 2. Mekanisme laporan SKDR <ol style="list-style-type: none"> a. Mekanisme pelaporan SKDR b. Laporan Mingguan WA c. Laporan Mingguan melalui Formulir W2 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah dan Tanya Jawab. • Diskusi Kelompok • Latihan • Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • LCD • Modul • Panduan penugasan • Panduan Praktek lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman SKDR, • Web SKDR, • Permenkes 1501 tahun 2010,

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan Analisis data SKDR</p> <p>4. Menyajikan Data SKDR</p>	<p>3. Analisis data SKDR</p> <p>a. Deteksi Dini Kondisi Rentan (Identifikasi Kondisi Rentan KLB)</p> <p>b. Pemantauan Wilayah Setempat Kondisi Rentan KLB</p> <p>4. Bueltin SKDR</p>			

Nomor : MPI 3
Mata Pelatihan : **Penyelidikan Epidemiologi KLB/ Wabah**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian penyelidikan Kasus, langkah-langkah dalam penyelidikan epidemiologi KLB/ Investigasi KLB, penanggulangan dan pelaporan KLB
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penyelidikan epidemiologi KLB level frontline
Waktu : 145 JPL (T= 5 JPL, P= 15 , PL= 2 JPL, PL(F)= 123JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menguraikan pengertian penyelidikan Kasus, Langkah - Langkah Penyelidikan Epidemiologi dan Melakukan Penanggulangan KLB 	<p>1. Pengertian Penyelidikan Epidemiologi</p> <p>2. Langkah - langkah dalam Penyelidikan Epidemiologi KLB / Investigasi KLB :</p> <ol style="list-style-type: none"> Persiapan turun lapangan Konfirmasi adanya KLB Verifikasi diagnosis Menetapkan definisi kasus Menemukan kasus secara sistematis dan mencatat informasi Analisis Epidemiologi Deskriptif Mengembangkan hipotesis 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Curah pendapat Latihan studi kasus Diskusi Kelompok Praktek lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Modul Bahan tayang Lembar Studi kasus Form PE Laptop LCD ATK 	<ul style="list-style-type: none"> Kemendes RI. 2017. Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/SK/VI I/ 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Melakukan Penyelidikan Kasus</p>	<p>h. Mengevaluasi hipotesis secara epidemiologis i. Menyinkronkan Epidemiologi dengan Temuan Laboratorium dan Lingkungan j. Diseminasi Informasi k. Membuat Laporan</p> <p>3. Penyelidikan Kasus a. Penyelidikan kasus b. Analisa Masalah (<i>Fishbone</i>)</p>			<p>Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/ MENKES/ PER/X/2010 tentang Jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. ● Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan.

Nomor : MPI 4
 Mata Pelatihan : **Komunikasi Ilmiah**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas tentang pengertian komunikasi, perencanaan dalam menyusun presentasi, konten presentasi ilmiah, penulisan abstrak, dan menyampaikan presentasi lisan
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan komunikasi ilmiah di level frontline
 Waktu : 17 JPL (T= 4 JPL, P= 6 JPL, PL= 7 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep komunikasi ilmiah 2. Melakukan perencanaan Presentasi ilmiah	1. Komunikasi Ilmiah a. Pengertian b. Jenis Komunikasi Ilmiah c. Proses Komunikasi Ilmiah d. Faktor Pendukung dan Penghambat 2. Perencanaan dalam menyusun presentasi a. Identifikasi sasaran, tujuan, kegunaan presentasi b. Identifikasi pesan kunci dalam presentasi c. Karakteristik presentasi yang baik	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • Latihan • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Komputer • LCD • Plipchart • ATK • Panduan Latihan • Panduan PKL • Contoh-contoh laporan 	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Kesehatan • .Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan Pangan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Membuat presentasi ilmiah</p> <p>4. Melakukan presentasi secara lisan</p> <p>5. Membuat abstrak</p>	<p>3. Konten dalam presentasi ilmiah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Struktur presentasi ilmiah (IMRAD) b. Mengembangkan struktur presentasi ilmiah c. Membuat penyajian dengan powerpoint <p>4. Menyampaikan presentasi lisan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jenis-jenis presentasi lisan b. Teknik presentasi lisan <p>5. Abstrak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan penulisan Abstrak b. Jenis-jenis abstrak dan komponennya c. Praktik terbaik dalam menulis abstrak d. Penulisan abstrak 			

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

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengenalan 2. Melakukan pencairan suasana 3. Menjelaskan harapan peserta 4. Melakukan pemilihan pengurus kelas 5. Menetapkan komitmen kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalan 2. Pencairan Suasana 3. Harapan Peserta 4. Pemilihan pengurus kelas 5. Komitmen Kelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi Kelompok • Permainan 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan Flipchart • Kertas Flipchart • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Post It 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih kader Kesehatan. 2018 • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Modul TOT Promkes Bagi Kader.2016 • Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011

Nomor : MPI 2
Mata Pelatihan : **Manajemen Data Epidemiologi**
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata Pelatihan ini membahas tentang tentang pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, membuat tampilan data dan menginterpretasikannya
Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini peserta dapat melakukan Manajemen Data Epidemiologi menggunakan MS Excel
Waktu : 9 JPL (T:3 JP; P: 6 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Pengumpulan Data 2. Melakukan pengolahan dan Analisa data deskriptif 3. Membuat tampilan dan interpretasi data 4. Menggunakan Excel untuk mengolah dan membuat tampilan data 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan Data 2. Pengolahan dan Analisa Deskriptif 3. Tampilan dan Interpretasi data 4. Penggunaan Aplikasi Ms Excel dalam Pengolahan dan Penyajian data 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah dan Tanya Jawab. • Diskusi Kelompok • Latihan Manajemen data menggunakan Ms. Excel • Praktek Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • LCD • Modul • Panduan penugasan • Aplikasi Ms.Excel • Panduan Praktek lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dasar Epidemiologi • Manajemen Pengolahan Data • Metode penelitian epidemiologi

Nomor : MPP 3

Mata Pelatihan : **Budaya Anti-Korupsi**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, Tindak Pidana Korupsi, budaya Anti-Korupsi, upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi, serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK)

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami 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
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep korupsi 2. Menjelaskan tindak budaya korupsi 3. Menjelaskan budaya anti korupsi 4. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan Korupsi 5. Menjelaskan cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Korupsi 2. Tindak Budaya Korupsi 3. Budaya Anti-Korupsi 4. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi 5. Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK) 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah tanya jawab 	<p>Bahan Tayang/ Slide Modul Laptop LCD ATK Flipchart Spidol Video</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/ • UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999

Nomor : MPP 4

Mata Pelatihan : **Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Pembuatan Rencana implementasi pada Field1, rencana implementasi field 2 serta Rencana Tindak Lanjut pada akhir sesi pelatihan.

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

Waktu : 6 JPL (T=0 JPL, P=6 JPL, PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan Konsep Rencana Tindak Lanjut2. Menyusun Rencana Tindak Lanjut	<ol style="list-style-type: none">1. Konsep Rencana Tindak Lanjut<ol style="list-style-type: none">a. Pengertian dan manfaatb. Asas dan aspek-aspekc. Ciri-cirid. Komponen-komponen2. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya Jawab• Latihan	<ul style="list-style-type: none">• Tayangan powerpoint• LCD• Komputer• Whiteboard• Flipchart• Spidol• Kertas• Pena	<p>Modul rencana tindak lanjut</p>

B. Master Jadwal

MASTER JADWAL 2023 PELATIHAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI *FRONTLINE*

Hari/ Tanggal/ Waktu	Materi	Jumlah JP
ONCLASS - 1 (6 hari)		
Hari ke-1		
07.30 - 08.15	Pre Test	
08.15 - 08.45	Pembukaan	
08.45 - 10.15	Kebijakan Peningkatan Kompetensi Tenaga Surveilans Epidemiologi	2 JP
10.15 - 10.30	Istirahat	
10.30 - 12.00	Kebijakan Surveilans Epidemiologi Kesehatan	2 JP
13.00 – 14.30	Pengarahan Program	
14.30 - 16.00	Building Learning Commitment (BLC)	2 JP
16.15 - 16.30	Break Sholat	
16.30 - 18.00	Surveilans epidemiologi (konsep)	2 JP (T)
Hari ke-2		
07.45 – 08.00	Refleksi	
08.00 - 09.30	SKD-KLB dan SKDR	2 JP (T)
09.30 - 09.45	Istirahat	
09.45 - 12.00	SKD-KLB dan SKDR	3 JP (1 T, 2P)
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.00 – 15.15	Manajemen Data Epidemiologi	4 JP (3 T, 1 P)
15.15 - 15.45	Break	
15.45 - 17.15	Manajemen Data Epidemiologi	2 JP (P)
Hari ke-3		
07.45 – 08.00	Refleksi	

Kurikulum Pelatihan Epidemiologi Level Frontline
bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas / RS/ Labkesda
Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto – CDC – Safetynet

Hari/ Tanggal/ Waktu	Materi	Jumlah JP
08.00 - 10.15	Manajemen Data Epidemiologi	3 JP (P)
10.15 - 10.30	Istirahat	
10.30 – 12.00	Surveilans epidemiologi (Penyelenggaraan)	2 JP (T)
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.00 – 15.15	Surveilans epidemiologi	3 JP (P)
	Rehat Solat	
15.30 - 17.00	Surveilans epidemiologi	2 JP (P)
Hari ke-4		
07.45 – 08.00	Refleksi	
08.00 - 10.15	Penyelidikan Epidemiologi	3 JP (T)
10.15 - 10.30	Istirahat	
10.30 – 12.00	Penyelidikan Epidemiologi	2 JP (1T, 1 P)
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 15.15	Penyelidikan Epidemiologi	3 JP (P)
15.15 – 15.45	Break Sholat	
15.45 – 17.15	Penyelidikan Epidemiologi	2 JP (P)
17.15 - 18.00	Penjelasan PKL	1 JP
Hari Ke – 5		
07.30 – 08.00	Perjalanan Ke Lokus PKL	
08.00 – 10.00	PKL : PE Investigasi Kasus	2 JP
10.00 – 12.00	PKL : SE dan SKDR	2 JP
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 14.00	PKL : SE dan SKDR	1 JP
	Perjalanan pulang dari Lokus PKL	
15.00 sd 21.00	Penugasan mandiri pengerjaan laporan	
Hari Ke – 6		
07.45 – 08.00	Refleksi	

Kurikulum Pelatihan Epidemiologi Level Frontline
bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas / RS/ Labkesda
Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto - CDC - SafetyNet

Hari/ Tanggal/ Waktu	Materi	Jumlah JP
08.00 – 11.00	PKL : Presentasi dan Pembahasan Hasil PKL	4 JP
11.00 – 11.15	Istirahat	
11.15 – 12.00	Penjelasan Field	
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 14.30	Perkenalan dan Penyusunan Workplan PL/ Field – 1	2 JP
14.30	Quiz dan Evaluasi Penyelenggaraan On Class – 1 Penutupan Sesi 1	
FIELD 1: 27 HARI KERJA		
Kegiatan // Output // tenggat waktu		
ON CLASS - 2 (3 hari - 23 JP) - Daring		
Hari ke -1		
08.00 - 12.00	Seminar hasil Field 1	5 JP
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.00 - 16.00	Seminar hasil Field 1	4 JP
Hari ke - 2		
08.00 - 10.15	Komunikasi Ilmiah	3 JP (T)
10.15 - 10.30	Istirahat	
10.30 - 12.00	Komunikasi Ilmiah	2 JP (1 T, 1 P)
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.00 – 15.15	Komunikasi Ilmiah	3 JP
15.15 – 15.45	Break Sholat	
15.45 – 17.15	Komunikasi Ilmiah	2 JP
Hari Ke - 3		
08.00 - 09.30	Anti Korupsi	2 JP

Kurikulum Pelatihan Epidemiologi Level Frontline
bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas / RS/ Labkesda
Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto – CDC – SafetyNet

Hari/ Tanggal/ Waktu	Materi	Jumlah JP
09.30 - 09.45	Break	
10.45 - 12.00	Penyusunan Workplan Field – 2	2 JP
15.15 - 16.00	Quiz dan Evaluasi Penyelenggaraan On Class - 2	
FIELD – 2 48 HARI KERJA		
Kegiatan // Output // tenggat waktu		
Pada Rentang Field 2 (H-7 sebelum OC 3) dilakukan Pra seminar Field 2 selama 10 JP		
ON CLASS - 3 (3 hari - 14 JP)		
Hari ke -1 (dianjurkan SELASA)	Pertemuan Mentor Mentee (stengah hari di hari kedatangan peserta) Deadline registrasi sd 13.00 14.00 sd selesai mentor - mantee	
Hari Ke - 2		
08.00 - 12.00	Seminar hasil Field- 2	5 JP
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.00 - 17.15	Seminar hasil Field- 2	5 JP
Hari Ke-3		
08.00 – 09.30	Kapita Seleкта	2 JP
09.30 - 09.45	Istirahat	
09.45 – 11.15	RTL	2 JP
11.15 – 12.00	Evaluasi Penyelenggaraan	
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.30	Penutupan	

C. Ketentuan Fasilitator, Mentor dan Peserta

1. Fasilitator

Kriteria pelatih/ fasilitator/ narasumber pada Pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline sebagai berikut:

No	Materi	Kriteria Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber
A	Mata Pelatihan Dasar	
1	Kebijakan Surveilans Nasional	Pejabat Pimpinan Tinggi atau Pejabat Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya di Unit yang menangani Surveilans kesehatan atau yang di delegasikan.
2	Kebijakan Epidemiologi Lapangan (FETP)	Pejabat Pimpinan Tinggi/Koordinator Sekretariat FETP Indonesia atau Pejabat Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya di Unit yang menangani Surveilans kesehatan atau yang di delegasikan
B	Mata Pelatihan Inti	
1	Surveilans Epidemiologi	1. Jabfung Epidemiologi, atau tim penyusun kurikulum modul, diutamakan FETP 2. MPI 1 dan 2 dapat pula diampu oleh Widyaiswara dengan background S2 Epidemiologi 3. Berpengalaman bekerja dalam bidang Surveilans kesehatan minimal 3 tahun 4. Ditugaskan oleh pimpinan 5. Diutamakan telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)
2	SKD-KLB dan SKDR	
3	Penyelidikan Epidemiologi KLB	
4	Komunikasi Ilmiah	
C	Mata Pelatihan Penunjang	
1	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	Widyaiswara, pengendali pelatihan
2	Manajemen Data Epidemiologi	1. Berpengalaman bekerja dalam analisis data menggunakan excel, minimal 3 tahun 2. Ditugaskan oleh pimpinan 3. Diutamakan telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Widyaiswara, pengendali pelatihan
4	Anti-Korupsi	Penyuluh anti-korupsi/ widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti-Korupsi

2. Mentor

Kriteria :

- Merupakan lulusan/ Alumni FETP / Alumni Pelatihan Intermediate
- Ditugaskan oleh pimpinan

3. Peserta

a. Kriteria :

- 1) Tenaga kesehatan, diutamakan petugas Surveilans di tingkat Puskesmas / Rumah Sakit Daerah/ Laboratorium Kesehatan Daerah / Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 2) Pendidikan Minimal D3 Kesehatan
- 3) Memiliki sertifikat Pelatihan Fundamental Epidemiologi BBPK Ciloto
- 4) Diutamakan yang mampu mengoperasikan komputer
- 5) Ditugaskan pimpinan
- 6) Tidak dimutasi dalam waktu 2 tahun setelah pelatihan
- 7) Bersedia mengikuti pelatihan dengan tuntas

b. Jumlah :

Dalam 1 Kelas maksimal berjumlah 30 (tiga puluh) orang

D. Panduan Penugasan Pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline

MPI-1 PENUGASAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

Penugasan 1 : Laporan Penyakit

Panduan Latihan Laporan Penyakit

(Secara Kelompok)

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu membuat laporan penyakit

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Kelas dibagi dalam 6 kelompok sesuai dengan kabupaten/ kota masing - masing
2. Lakukan diskusi kelompok untuk melakukan assessorment tentang pelaporan penyakit
3. Lakukan selama 15 menit
4. Lakukan presentasi oleh perwakilan 3 Kabupaten/ Kota @7 menit (21 menit)
5. Berikan feedback selama 9 menit

Pertanyaan

1. Laporan Program Prioritas Nasional

Uraian	Apakah menjadi prioritas di Kabupaten/ Kota Saudara? (Y/T)	Seberapa sering saudara melaporkan?
HIV		
Tuberculosis		
Malaria		
Kecacingan		

Uraian	Apakah menjadi prioritas di Kabupaten/ Kota Saudara? (Y/T)	Seberapa sering saudara melaporkan?
ISPA		
Diare		
Pneumonia		
Kematian Ibu		
Kematian bayi		
Hipertensi		
Diabetes Militus		
Cardio Vasculer		
Ginjal		
Kanker		

2. Apakah ada penyakit yang mensyaratkan *zero reporting*? Sebutkan !
3. Apakah ada penyakit yang mensyaratkan *case-based reporting*? Sebutkan !
4. Apakah Fasyankes Saudara melakukan surveilans aktif? Kapan dan penyakit apa?
5. Bagaimana Saudara melaporkan data mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota? Sebutkan jenis formulir yang digunakan di tempat saudara dan lampirkan !

Penugasan 2 : Laporan Kasus

Panduan Diskusi Laporan Kasus

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu mengisi form laporan kasus dengan benar dan tepat

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Format format Hasil identifikasi atribut surveilans
4. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Fasilitator membagi kelas menjadi 6 kelompok (sesuai kab/kota masing-masing peserta)
2. Fasilitator menginstruksikan diskusi kelompok dengan tugas mengisi form kasus berdasarkan kasus yang diberikan
3. Diskusi dilakukan selama 15 menit
4. Setelah diskusi, 3 kelompok tertunjuk menyajikan hasil dengan aturan sebagai berikut
 - a. Presentasi 7 menit
 - b. Diskusi 9 menit

Waktu : 30 Menit

LAMPIRAN

KASUS

Seorang dokter di Rumah Sakit D menghubungi Dinas kesehatan setempat pada pukul 11:00 pada tanggal 2 September 2018. Pada pagi hari tanggal 1 September 2018, ia menemukan seorang pekerja unggas laki-laki berusia 33 tahun yang sebelumnya sehat bernama Taman (tanggal kelahiran: 15/01/1985). Pria itu bekerja di beberapa peternakan unggas lokal sebagai pembantu. Taman menderita penyakit pernapasan bagian bawah yang parah yang tidak merespons antibiotik. Taman mengatakan kepada dokter bahwa selama dua hari sebelum masuk dia menderita diare, nyeri otot, dan batuk parah.

Taman tinggal di desa tetangga (Desa V) di Kota P bersama istri dan dua anaknya yang masih kecil, berusia tiga tahun delapan bulan. Sang Dokter ingat pernah membaca bahwa gerombolan ayam mati di beberapa desa di daerah itu. Ia khawatir pasiennya terkena flu burung. Spesimen darah dikumpulkan dan dikirim ke laboratorium. Hasil menunggu.

Tinjau Formulir Laporan Kasus (halaman berikutnya) yang digunakan di negara ini. Perhatikan bahwa kolom tambahan telah ditambahkan ke formulir sehingga Anda dapat merekam jawaban untuk Pertanyaan 1.

Pertanyaan 1. Identifikasi dan klasifikasi tiap variabel pada kolom “tipe” dibawah ini dengan kategori:

- I untuk informasi “Identitas”
- D untuk informasi “Demografi”
- C untuk informasi “Clinical atau Klinis”
- E untuk informasi “Exposure atau paparan”
- R untuk informasi “ Reporting Source atau Sumber Laporan”

Question 2. Pada kolom “Response,” isilah dengan keterangan atau informasi terkait kasus. Kosongkan kolom apabila tidak ada data terkait.

Question 3. apabila hasil laboratorium mengkonfirmasi itu adalah *avian influenza*, informasi apa yang perlu dikumpulkan dan dilaporkan.

Form Laporan Kasus

Variables / Questions		Type	Response
1	Country		
2	Reporting Site (health facility, camp, ...)		
3	Reporting District		
4	Disease/Event (diagnosis):		
5	In-patient or Out-patient?		
6	Date seen at health facility (dd/mm/yyyy)		
7	Patient Name(s)		
8	Date of Birth (dd/mm/yyyy)		
9	Age (in years). You may use decimal numbers		
10	If neonate or child, name of parent		
11	Sex: M=Male F=Female		
12	Patient's residence: Village/Neighborhood		
13	Town/City		
14	District of residence		
15	Urban/Rural? (U=Urban R=Rural)		
16	Address, (mobile) phone number		
17	Date of onset of first symptoms (dd/mm/yyyy)		
18	Number of vaccine doses received in the past (measles, meningitis, neonatal tetanus, yellow fever only)		
19	Date of last vaccination		
20	Laboratory results		

Kurikulum Pelatihan Epidemiologi Level Frontline
 bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas / RS/ Labkesda
 Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto - CDC - Safetynet

Variables / Questions		Type	Response
21	Outcome: (alive, dead, transferred out, lost to follow-up, or unknown)		
22	Final Classification: Confirmed, Probable, Compatible, Discarded, Suspected or Pending		
23	Date health facility notified District (dd/mm/yyyy)		
24	Date form sent to district (dd/mm/yyyy)		
25	Record's unique identifier		
26	Person completing form: name, function, signature		

Penugasan 3 : Definisi Kasus

Panduan Latihan Definisi Kasus

(Secara Kelompok)

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu membuat definisi kasus dengan benar

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Lembar kerja
3. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Fasilitator membagi kelas menjadi 6 kelompok (sesuai kab/kota masing-masing peserta)
2. Waktu diskusi definisi kasus adalah 15 menit
3. Fasilitator menginstruksikan diskusi kelompok dengan tugas :
 - a. Lakukan diskusi kelompok untuk melakukan definisi kasus pada penyakit Measless
 - b. Tuliskan Y atau N (Yes/ No) sesuai dengan informasi pasien
4. Setelah mengerjakan latihan pengolahan data, 3 kelompok menyajikan hasil dengan aturan sebagai berikut :
 - a. Presentasi dan tanggapan : 7 menit
 - b. Feedback 9 menit

Waktu : 30 Menit

Lampiran

Mendefinisikan kasus Campak, Rubella dan Morbili Kasus Suspek

Siapa pun yang mengalami demam dan ruam makulopapular (merah dan gelembung kecil) yang menyebar dan batuk, hidung berair atau tersumbat, atau konjungtivitis (mata merah).

Kasus yang Terkonfirmasi

Kasus yang dicurigai dengan konfirmasi laboratorium antibodi IgM positif, atau ada hubungan epidemiologis dengan kasus yang dikonfirmasi dalam wabah.

Informasi Pasien	Terdefinisi n sebagai kasus?
Pasien 1. Gadis berumur 14 bulan dengan batuk dan demam (41,6°C), ruam merah selama 4 hari dan diberikan amoxicillin pada 5 hari yang lalu untuk demam dan batuk.
Pasien 2. Seorang anak laki-laki berumur 2 tahun dengan gelembung yang menyebar, demam pada saat disentuh, hidung tersumbat, batuk dan mata merah.
Update Pasien 2. Hasil laboratorium pada saat 2 hari kemudian menyatakan positif untuk antibody measles IgM.
Pasien 3. Seorang ibu berumur 20 tahun, datang ke klinik dengan demam (40°C), lemah, merasa nyeri-nyeri, dan ada riwayat ruam merah gatal yang sekarang terlihat jerawat atau pustula pada wajah dan badan serta mata kemerahan.
Patient 4. Seorang pria berumur 18 tahun, yang belum pernah mendapatkan vaksin <i>measles</i> , mempunyai ruam datar dan berjerawat yang meluas, hidung tersumbat dan berair, mata merah, dan suhu 37,1°C; dia minum parasetamol (asetaminofen) satu jam sebelumnya.
Patient 5. Anak perempuan berusia dua belas tahun yang telah menerima dua dosis vaksin campak dari kampanye WHO baru-baru ini di negara tersebut (usia 15 bulan dan 5 tahun); dia datang ke klinik dengan ruam bercak merah menutupi sebagian besar wajah dan dada, suhu 104,0 ° F (40,0 ° C), pilek, batuk, mata merah, dan sensitivitas cahaya.

* Could recheck after paracetamol effect wears off (3+ hours)

Penugasan 4 : Pengumpulan Data

Panduan Latihan Pengumpulan Data

(Secara Kelompok)

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan pengumpulan data yang lengkap dan tepat dengan menggunakan instrument standar

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Format isian
3. Data Set
4. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Fasilitator membagi kelas menjadi beberapa kelompok (sesuai kab/kota masing-masing peserta) dan memberikan Instrumen untuk dianalisis oleh setiap peserta, dengan ketentuan:
 - Kelompok 1 dan 2 Instrumen Kasus DBD
 - Kelompok 3 dan 4 Instrumen Keracunan Pangan
 - Kelompok 5 dan 6 Instrumen Kasus campak
2. Waktu diskusi adalah 10 menit.
3. Fasilitator menginstruksikan diskusi kelompok dengan tugas :
 - a. Peserta menelaah instrumen pengumpulan dan pelaporan data tersebut dengan mengidentifikasi sumber data, sifat data, cara pengumpulan data, metode pengumpulan data, dan waktu pelaporan.
 - b. Isi hasil identifikasi pada tabel terlampir.
 - c. Peserta mencoba melakukan pengisian instrument tsb secara lengkap, dengan cara saling wawancara antar anggota kelompok
4. Setelah diskusi, 1 kelompok menyajikan hasil dengan aturan sebagai berikut :
Presentasi dan diskusi kelompok 10 menit

Waktu : 20 Menit

FORMAT HASIL DISKUSI PENGUMPULAN DATA
(Latihan 4 : Pengumpulan Data)

NO	ITEM	HASIL DISKUSI
1	Judul / nama instrumen	
2	Sumber data	
3	Cara pengumpulan data	
4	Metode pengumpulan data	
5	Waktu pelaporan	

Penugasan 5 : Analisa dan Penyajian Data

Panduan Latihan Analisa dan Penyajian Data

(Secara Kelompok)

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu membuat ringkasan data

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Data Set
3. ATK dan laptop
4. Program MS Excel

Langkah – Langkah

1. Fasilitator membagi kelas menjadi beberapa kelompok (sesuai kab/kota masing-masing peserta) dan memberikan data set surveilans rutin mingguan/bulanan untuk dilakukan pengolahan data oleh setiap peserta.
2. Waktu diskusi, entry data dan pengolahan adalah 30 menit
3. Fasilitator menginstruksikan diskusi kelompok dengan tugas :
 - a. Melakukan pengolahan data dan penyajian data berdasarkan data set yang diberikan: (Kasus Campak, DBD, difteri)
Kelompok 1 dan 2 Kasus Difteri
Kelompok 3 dan 4 Keracunan DBD
Kelompok 5 dan 6 Kasus Campak
 - b. Peserta melakukan langkah – langkah pengolahan data (editing, koding, tabulating) sesuai data set nya dan dilakukan entry data pada program *microsoft excel*.
 - c. Peserta membuat penyajian dari data yang telah dientry dalam bentuk: teks, tabel, grafik ataupun peta sesuai dengan karakteristik datanya.
 - d. Membuat analisis deskriptif dari sesuai pengolahan data
 - e. Peserta membuat analisis deskriptif:
 - Sebaran data
 - Analisis deskriptif terhadap variabel epidemiologi, membuat trend kasus, pola minimum – maksimum sesuai dengan analisis datanya.
 - f. Peserta membuat interpretasi dan kesimpulan data berdasarkan hasil analisis data tersebut.
4. Setelah mengerjakan latihan pengolahan data, 3 kelompok menyajikan hasil dengan aturan sebagai berikut : Presentasi dan tanggapan : 10 menit

Waktu : 60 Menit

FORMAT HASIL ANALISIS
MODUL INTI 2: MANAJEMEN DATA SURVEILANS EPIDEMIOLOGI
(Penugasan 5: Analisis dan Penyajian Data)

NO	ITEM	HASIL
1	Tema	
2	Analisis Sebaran Data	
3	Analisis deskriptif terhadap variabel epidemiologi orang	
4	Analisis deskriptif terhadap variabel epidemiologi waktu (tren, pola maksimum - minimum)	
5	Analisis deskriptif terhadap variabel epidemiologi tempat	

Kurikulum Pelatihan Epidemiologi Level Frontline
bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Puskesmas / RS/ Labkesda
Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto – CDC – SafetyNet

NO	ITEM	HASIL
6	Interpretasi dengan membandingkan data hasil analisis dengan tren data sebelumnya atau referensi lainnya. ☐ bandingan	
7	Kesimpulan	

Penugasan 6 : Komunikasi Data

Panduan Latihan Komunikasi Data

(Secara Kelompok)

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu membuat diseminasi informasi tertulis

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Hasil Penugasan 2 dan 3
3. ATK dan laptop
4. Program MS Excel

Langkah – Langkah

1. Fasilitator membagi kelas menjadi beberapa kelompok (sesuai kab/kota masing-masing peserta) dan memberikan lembar lampiran untuk tugas diseminasi data surveilans.
2. Waktu diskusi adalah 15 menit
3. Fasilitator menginstruksikan kelompok dengan tugas :
 - a. Identifikasi tahapan penyampaian informasi dari diseminasi data surveilans berdasarkan hasil latihan penugasan 2-3
 - b. Hasil identifikasi tahapan penyampaian informasi / diseminasi data surveilans di catat sesuai format terlampir.
 - c. Membuat diseminasi data surveilans yang akan di sampaikan kepada unit – unit yang terkait dalam bentuk buletin.
4. Hasil diskusi di konsultasikan dengan fasilitator untuk diberikan feedback

Waktu : 30 Menit

FORMAT HASIL IDENTIFIKASI
TAHAPAN PENYAMPAIAN INFORMASI / DISEMINASI DATA SURVEILANS MODUL
INTI 2: MANAJEMEN DATA SURVEILANS EPIDEMIOLOGI
 (Latihan 4: Diseminasi Data Surveilans)

NO	TAHAPAN	HASIL
1	Informasi apa yang disampaikan?	
2	Siapa yang akan menerima informasi?	
3	Informasi akan disampaikan dengan apa?	
4	Bagaimana caranya informasi akan disampaikan?	
5	Apa yang akan dilakukan oleh penerima informasi? (Dampak)	

MODUL INTI 2: SKD-KLB dan SKDR

Penugasan 1 : Mekanisme Laporan SKDR

Panduan Latihan

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan pelaporan SKDR

Alat dan Bahan

1. Panduan Penugasan
2. HP Android dan Aplikasi SKDR
3. Data Set
4. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Fasilitator meminta setiap peserta melakukan praktek secara mandiri
2. Instrumen yang diperlukan yaitu: aplikasi SKDR , dan tugas dilaksanakan selama 10 menit
3. Fasilitator menginstruksikan peserta berlatih dengan tugas :
 - a. Mempraktekkan pelaporan SKDR mingguan melalui WA
 - b. Mempraktekkan pelaporan SKDR mingguan melalui SMS
4. Usai penugasan 2 orang peserta menampilkan tata cara pelaporan dengan aturan :
 - a. Presentasi 5 menit
 - b. Diskusi 5 menit

Waktu : 30 Menit

Penugasan 2 : Analisis Data Sederhana SKD-KLB dan SKDR

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan analisis data SKD-KLB dan SKDR

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Format Hasil Diskusi
3. Data Set
4. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Fasilitator membagi kelas menjadi beberapa kelompok (sesuai kab/kota masing-masing peserta)
2. Instrumen yang diperlukan yaitu: aplikasi SKDR
3. Waktu mengerjakan tugas : 30 menit dan waktu presentasi 30 menit.
4. Fasilitator menginstruksikan diskusi kelompok dengan tugas :
 - a. Peserta memilih satu jenis penyakit berdasarkan data yang dibawa oleh peserta,
 - b. Peserta melakukan Analisa data sederhana : pola minimum dan maksimum penyakit, dan membuat pola penyakit.
 - c. Peserta membuat kesimpulan berdasarkan Analisa data yang telah dibuatnya.
 - d. Tentukan apakah data kasus tersebut perlu mendapat “alert” atau tidak , berikan alasannya
 - e. Lakukan rencana verifikasi yang akan dilakukan jika memang dinyatakan “alert”
 - f. Pastikan apakah alert menunjukkan berpotensi menjadi KLB.
5. Presentasikan hasil kerja kelompok, 3 kelompok menyajikan dengan aturan :
 - a. Presentasi 5 menit
 - b. Diskusi 5 menit

Waktu : 60 Menit

FORMAT HASIL DISKUSI SKD-KLB dan SKDR

MODUL INTI 3: SKD-KLB dan SKDR

(Latihan1: SKD-KLB dan SKDR)

NO	ITEM	HASIL DISKUSI	KET
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	Identifikasi Alert Sumber Data Jenis Alert Tanggal / Minggu Alert Lokasi Alert Temuan Dilapangan Rencana Tindak Lanjut Status Verifikasi (Ya / Tidak) KLB (Ya / Tidak) Respon < 24 Jam (Ya / Tidak)		

MODUL INTI 3: PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI

STUDI KASUS 1

Tanggal 15 September 2021 Puskesmas Tanjung kedatangan pasien an Bpk.Dedi, umur 56 tahun. Alamat: Jl.Perum Pepabri Blok D21 Lahir: 24 Juli 1964. Pekerjaan: pedagang Keluhan: batuk, demam, nyeri tenggorokan, sesak nafas Riwayat: kontak dengan kasus konfirmasi 10 hari yang lalu. Bpk Dedi menjalani pemeriksaan RDT Antigen di Puskesmas, hasilnya positif COVID-19, sehingga dia dinyatakan sebagai kasus konfirmasi, kemudian dirujuk ke RS Rujukan di Kabupaten Pinang. Keluhan dirasakan sejak tanggal 8 September 2021. Dokter menyatakan Bpk.Dedi meninggal dunia dengan komorbid jantung pada tanggal 17 September 2021. Anggota Keluarga yang serumah yaitu: - Mimi/P/50 tahun (Isteri) - Ruli/L/ 15 tahun (anak) - Eri/P/13 tahun (anak) - Jodi/P/7 tahun (anak). Sedangkan anggota keluarga yang tidak serumah, tinggal di RT lain yaitu:- Hari/L/25 tahun (anak) - Meri/P/23 tahun (mantu) - July/P/2 tahun (anak Pak hari) - Abi/L/27 tahun (anak) - Sri/P/20 tahun (mantu) - Mirna/P/3 tahun (anak Pak Abi). Di Puskesmas Bpk.Dedi diterima petugas pendaftaran yaitu yanti/P/20 tahun dan Ludi/L/23 tahun. Perawat Lani/P/25 tahun dan dr.Fery/L/30 tahun. Rujukan pasien ke RS dibantu oleh pengemudi ambulan: Muslim/L/20 tahun, perawat Satria/L/27 tahun dan Ratih/P/24 tahun. Pada waktu 2 hari sebelum sakit Bpk.Dedi mengunjungi anak-anaknya yang sudah berkeluarga yang tinggal tidak jauh dari rumahnya, yaitu keluarga Pak Hari dan keluarga Pak Abi. Pada tanggal 19 September 2021 Budi, umur 30 tahun, pegawai Bpk.Dedi baru saja diidentifikasi oleh petugas puskesmas sebagai kontak erat (tanpa gejala). Dia diminta oleh petugas untuk diperiksa menggunakan RDT-Antigen, dan hasilnya negatif, sedangkan, Bpk.Udin, umur 60 tahun (Bapaknya budi) menunjukkan hasil positif.

- a. **Tentukan kasus index dan kontak erat!**
- b. Tentukan riwayat perjalanan penyakit kasus index
- c. Bagaimana langkah-langkah penyelidikan epidemiologi KLB dilakukan?
- d. **Bagaimana upaya penanggulangan KLB?**

STUDI KASUS 2

Pada tanggal 19 April 2021, surveilans di Puskesmas Kenanga melaporkan dugaan terjadinya KLB penyakit gastrointestinal akut ke petugas Dinas Kesehatan. Semua orang yang sakit telah menghadiri acara syukuran ulang tahun pada malam sebelumnya. Anggota keluarga yang tidak menghadiri acara tersebut tidak menjadi sakit. Dari 80 orang yang hadir, berhasil di wawancara sebanyak 75 orang sehingga diketahui informasi tentang waktu timbulnya gejala dan makanan yang dikonsumsi. Dari 75 orang yang diwawancara, 46 orang dilaporkan mengalami gangguan pencernaan.

No	Umur	Jenis Kelamin	Makanan	Sakit	Tanggal Sakit	Mulai Gejala	Reundang	Syahr Bayam	Kentang Balado	Capcay	Puding	Rejale	Bawang	Es Krim	Kopi	Air Putih	Kerupuk	Perisa	Kacang	Keledek	
1	11	M																			
2	52	F	20.00	V	04/19	21.30	V	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
3	66	M	18.30	V	04/19	21.30	V	V	V	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
4	59	F	18.30	V	04/19	21.30	V	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
5	18	F																			
6	63	F	19.30	V	04/18	22.30	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
7	70	M	19.30	V	04/18	22.30	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8	40	F	19.30	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
9	15	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
10	33	F	19.00	V	04/18	23.00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
11	66	M																			
12	38	F																			
13	62	F																			
14	10	M	19.30	V	04/19	00.00	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
15	25	M																			
16	32	F			04/19	10.30	V	V	T	T	T	V	T	T	V	T	V	V	V	V	T
17	62	F			04/19	21.30	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
18	36	M			04/18	22.15	V	V	T	V	T	V	V	T	T	T	T	V	T	T	T
19	11	M																			
20	33	F			04/18	22.00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
21	13	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
22	7	M			04/18	23.00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
23	64	M																			
24	3	M			04/18	21.45	T	V	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
25	65	F																			
26	59	F			04/18	21.45	T	V	V	V	T	V	V	T	T	V	V	V	V	T	T
27	15	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
28	62	M																			
29	32	F			04/18	23.00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
30	12	M	22.00	V																	
31	35	M			04/18	21.00	V	V	V	T	V	V	T	V	T	V	V	V	V	T	V
32	15	M	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
33	50	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
34	40	M																			
35	35	F																			
36	35	F			04/18	21.15	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
37	36	M																			
38	52	F			04/18	23.30	V	V	T	V	V	V	V	T	V	T	V	V	V	V	T
39	16	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
40	66	M			04/18	21.30	V	T	V	T	T	V	T	V	T	V	T	V	T	T	T
41	54	F																			
42	22	M			04/19	23.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	V
43	22	F			04/19	02.00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
44	58	M			04/18	21.30	V	V	V	T	T	V	V	T	T	T	T	T	T	T	V
45	20	M	22.00	V																	
46	12	M																			
47	62	F			04/19	21.30	V	V	T	T	T	V	T	T	T	V	T	V	T	V	T
48	20	F	19.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
49	52	F			04/18	22.30	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
50	3	F																			
51	50	M																			
52	8	M	11.00	V	04/18	15.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
53	35	F																			
54	48	F			04/18	00.00	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T
55	25	M			04/18	23.00	V	T	V	T	T	V	V	T	T	V	V	V	V	V	T
56	11	F																			
57	24	M			04/18	22.30	V	V	V	V	V	V	V	T	V	T	V	V	V	T	T
58	12	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
59	44	F	19.30	V	04/19	23.00	V	V	V	V	V	V	V	T	T	T	T	T	T	T	T
60	53	F	19.30	V	04/18	23.30	V	V	V	V	V	V	V	T	V	T	V	V	V	V	T
61	32	M																			
62	24	F																			
63	69	F																			
64	7	M																			
65	12	F	22.00	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
66	8	F			04/19	21.30	V	T	V	V	T	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T
67	11	F	19.30	T																	
68	12	M	19.30	T																	
69	36	F																			
70	21	F			04/19	21.30	V	T	T	V	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
71	60	M	19.30	V	04/19	00.00	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
72	18	E	19.30	V	04/18	00.00	V	V	V	V	V	V	V	T	T	T	T	T	T	T	T
73	14	F	22.00	T																	
74	52	M			04/19	21.50	V	T	V	T	V	V	V	T	V	V	V	V	V	V	T
75	45	F			04/18	23.00	V	V	V	V	V	V	V	T	V	T	V	V	T	V	T

- Apakah kejadian tersebut bisa ditetapkan sebagai KLB?
- Bagaimana langkah-langkah penyelidikan epidemiologi KLB dilakukan?
- Analisis kejadian tersebut berdasarkan orang, tempat dan waktu
- Tentukan sumber penularan (common source / propagated)

e. Hitung angka serangan kasus (attack rate)

STUDI KASUS 3

Pada tanggal 16 Februari 2021 Pengelola program kesehatan remaja Puskesmas Legok menerima informasi dari orang tua murid salah satu SMP di Kabupaten Rengas, sakit Hepatitis A dan dirawat di RS. Pada tanggal 18 Maret 2021 Petugas surveilans Puskesmas turun ke SMP untuk cross check dan melakukan penyelidikan epidemiologi hasilnya ditemukan 25 kasus Hepatitis A, petugas surveilans Puskesmas melaporkan hal tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Pada tanggal 21 Maret 2021 Petugas Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten turun verifikasi ke SMP ditemukan 35 kasus Hepatitis A dan mendapat kabar kalau ada 3 kasus dengan gejala yang sama di SD, dimana lokasinya berdekatan dengan SMP tersebut. Ada laporan tambahan 1 kasus dari SMP lain. Jumlah total kasus 39 kasus dari 3 lokasi (di 2 SMP dan 1 SD).

HEPATITIS A	UMUR	KELAK	Jenis Kelamin	ALAM	BAWANG	LEWAT	KEBUN	PIPAK	MUSI	MUSUK	SIANG	KEBUN	Tanggal lahir	Jenis Kelamin	Umur	Alamat

- a. Apakah kejadian tersebut bisa ditetapkan sebagai KLB?
- b. Apabila Ya, bagaimana langkah-langkah penyelidikan epidemiologi KLB tersebut dilakukan?
- c. Analisis kejadian tersebut berdasarkan orang, tempat dan waktu
- d. Tentukan sumber penularan (common source / propagated)
- e. Bagaimana upaya penanggulangan yang harus dilakukan puskesmas?

MODUL INTI 4: KOMUNIKASI ILMIAH

Panduan Latihan

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu :

- Menyiapkan laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal (executive summary)
- Membuat bahan penyajian/ presentasi laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal (executive summary)
- Mempresentasikan laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal (executive summary)

Alat dan Bahan

1. Panduan Latihan
2. Data Set Hasil Field 1 peserta
3. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Fasilitator meminta setiap peserta melakukan penugasan untuk berlatih secara individu
2. Data yang diperlukan yaitu: Data set peserta hasil field 1 aplikasi SKDR , dan tugas dilaksanakan selama 60 menit
3. Fasilitator menginstruksikan peserta berlatih dengan tugas :
 - Buat laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal (executive summary)
 - Buat bahan penyajian/ presentasi laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal (executive summary)
4. Usai penugasan 4 orang peserta menampilkan tata cara pelaporan dengan aturan :
 - a. Presentasi 10 menit
 - b. Diskusi 5 menitPembulatan 15 menit

Waktu : 135 Menit

MPP-2 PENUGASAN MANAJEMEN DATA EPIDEMIOLOGI

Penugasan 1 : Membuat Daftar Kasus

Panduan Penugasan

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu menentukan variabel penting dan membuat daftar kasus (line listing) dengan benar dan tepat

Alat dan Bahan

1. Panduan Penugasan
2. Data Set
3. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Merupakan Penugasan individu
2. Peserta menerima 2 set Kasus
3. Peserta diminta untuk menentukan variabel / informasi penting dari data kasus deskripsi tersebut
4. Buat Line Listing (daftar kasus) atas cerita kasus yang ada
5. Lakukan penugasan mandiri selama 15 menit.
6. Lakukan presentasi oleh perwakilan peserta : 3 peserta @ 5 menit
7. Berikan feedback dan simpulan selama 15 menit

Waktu : 45 Menit

Lampiran Kasus Line Listing

Kasus #1 – Pada tanggal 24 Oktober 2020, seorang siswa laki-laki berusia 12 tahun meninggalkan sekolah dan berjalan ke sebuah klinik di Distrik X untuk dirawat karena diare yang sudah dimulai dua hari sebelumnya. Pada hari kunjungan, siswa tersebut muntah dua kali dan melihat darah di bangkunya. Tercatat suhu 38,0°C. Tidak ada spesimen yang dikumpulkan.

Kasus #2 – Seorang siswi berusia 13 tahun dari sekolah yang sama dengan Kasus #1 terlihat di Rumah Sakit Distrik X pada tanggal 25 Oktober 2020. Dia mengalami dehidrasi akibat muntah yang dimulai pada hari sebelumnya. Suhu 36,5°C dicatat, dan terapi rehidrasi oral diberikan. Dokter mencatat tinja diare mengandung beberapa darah, sehingga spesimen tinja dikumpulkan.

Kasus #3 – Seorang perawat laki-laki berusia 34 tahun yang bekerja di bagian rawat jalan tidak masuk kerja setelah mengalami diare akut pada 30 Oktober 2020. Setelah pergi ke klinik kesehatan karyawan pada 31 Oktober 2020, fesesnya menjadi diare berdarah dan dia mengalami beberapa episode muntah. Suhu yang diambil di klinik adalah 36,0 ° C. Spesimen feses dikumpulkan, dan laboratorium melaporkan bahwa E. coli O157 telah diisolasi dari sampel.

Kasus #4 – Seorang perempuan berusia 21 tahun yang bekerja sebagai akuntan pergi ke Rumah Sakit Distrik X pada 1 November 2020 dan melaporkan mengalami demam tinggi, serta muntah dan diare. Gejalanya mulai 31 Oktober 2020, sehari setelah makan di restoran setempat. Suhu yang diambil di rumah sakit adalah 39,0°C, dan pasien dirawat dengan rehidrasi oral karena dehidrasi ringan. Spesimen tinja dikumpulkan dan dikirim ke laboratorium. Hasil lab sedang menunggu.

Kasus #5 – Seseorang pergi ke Rumah Sakit Distrik X pada tanggal 2 November 2020 untuk menerima pengobatan diare yang dimulai pagi itu. Tidak disebutkan dalam catatan muntah atau demam. Catatan menunjukkan tidak ada spesimen tinja yang diambil. Jenis kelamin pasien, usia, dan suhu pasien tidak dicatat.

Kasus #6 – Seorang karyawan berusia 18 tahun di restoran setempat mengunjungi klinik pada 1 November 2020. Dia mengeluhkan diare dan muntah terus-menerus yang dimulai pada 28 Oktober 2020. Suhu tubuhnya 39,0°C. Spesimen diambil setelah perawat mencatat adanya darah di feses, dan pada 3 November 2020 laboratorium melaporkan mengisolasi E. coli O157 dari spesimen feses.

Penugasan 2 : Tampilan Data

Panduan Diskusi Kelompok Analisa Deskriptif dan Tampilan Data

Tujuan

Setelah menyelesaikan latihan ini, peserta diharapkan mampu melakukan analisa deskriptif dan membuat tampilan data dengan benar dan tepat

Alat dan Bahan

1. Panduan Diskusi
2. Format instrument sesuai kasus
3. Data Set
4. ATK dan laptop

Langkah – Langkah

1. Kelas dibagi dalam 5-6 kelompok sesuai dengan kabupaten/ kota masing - masing
2. Lakukan diskusi kelompok untuk melakukan pengolahan dan analisis data serta membuat tampilan data
3. Lakukan diskusi kelompok selama 30 menit.
4. Lakukan presentasi oleh perwakilan 3 kelompok selama @ 15 menit
5. Berikan feedback dan simpulan selama 15 menit

Tugas Kelompok 1, 3, 5

1. Gunakan **data set 1**, untuk melakukan analisis deskriptif menggunakan ukuran yang tepat untuk tiap variabel dan gunakan hitungan Rate yang tepat
2. Gunakan **data set 1** untuk membuat Tabel 1 Variabel (Tabel Distribusi Frekuensi) untuk meringkas distribusi kasus berdasarkan usia. Gunakan kelompok umur per 10 tahun.
3. Gunakan **data set 2** untuk membuat diagram garis yang sesuai
4. Gunakan **data set 3** untuk membuat Histogram dengan waktu mingguan

Tugas Kelompok 2 dan 4

1. Gunakan **data set 4**, untuk melakukan analisis deskriptif menggunakan ukuran yang tepat untuk tiap variabel dan gunakan hitungan Rate yang tepat
1. Gunakan **data set 1** untuk membuat Tabel komposit yang menunjukkan usia, jenis kelamin, serotype, tatalaksana antibiotic dan status pasien. Ctt Untuk tabel 3
 - Usia : menampilkan nilai tengah dan range
 - Jenis kelamin : menampilkan jumlah dan presentase perempuan
 - Tatalaksana antibiotic : menampilkan jumlah dan persen ya
 - Hasil : menampilkan jumlah dan persen kematian
2. Gunakan **data set 3** untuk membuat Histogram dengan waktu bulanan
3. Gunakan **data set 4** untuk membuat Diagram Batang

Waktu_: 40 Menit

Data Set 1

Data Multi-Drug Resistant *Shigella* berdasarkan Usia, Jenis kelamin dan Status Pasien
pada Negara Y, tahun 2017

No.	Tanggal Pelaporan	Usia	Jenis Kelamin	Organism Species/Serotype	Pemberian Antibiotik	Status Pasien
1	3 Apr 2017	3	P	<i>S. flexneri</i> 2a	Tidak	Hidup
2	28 Mar 2017	1	L	<i>S. flexneri</i> 2a	Tidak	Meninggal
3	28 Jan 2017	7	L	<i>S. flexneri</i> 2a	Tidak	Hidup
4	20 Apr 2017	1	L	<i>S. flexneri</i> 2v	Tidak	Hidup
5	21 Dec 2017	21	L	<i>S. flexneri</i> 2v	Ya	Hidup
6	22 Jan 2017	36	L	<i>S. flexneri</i> 3a	Ya	Hidup
7	20 Feb 2017	23	P	<i>S. flexneri</i> 3a	Tidak	Hidup
8	25 Nov 2016	5	P	<i>S. flexneri</i> 3a	Tidak	Hidup
9	25 Nov 2016	4	P	<i>S. flexneri</i> 3a	Tidak	Meninggal
10	12 Dec 2016	11	P	<i>S. flexneri</i> 3a	Tidak	Hidup
11	25 Nov 2016	32	L	<i>S. flexneri</i> 3a	Ya	Hidup
12	12 Dec 2016	10	P	<i>S. flexneri</i> 3a	Tidak	Hidup
13	21 Mar 2017	42	P	<i>S. flexneri</i> 3a	Tidak	Hidup
14	21 Feb 2017	2	L	<i>S. sonnei</i>	Tidak	Hidup

Data Set 2
Kasus Disentri, pada 2 RS di Kota X, 2019

Minggu ke	RS A	RS B
1	1	3
2	7	1
3	10	9
4	14	5
5	14	7
6	21	11
7	34	15
8	43	18
9	27	12
10	12	6

Data Set 3
Jumlah Kasus Penyakit X yang dilaporkan secara bulanan di Negara Y, 2019

Month	Cases
Jan	8
Feb	16
Mar	130
Apr	220
May	684
Jun	296

Month	Cases
Jul	235
Aug*	262
Sep	
Oct	
Nov	
Dec	
Total*	1851

Data Set 4
Jumlah Kasus Terkonfirmasi Difteri, berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di
Negara B, 2017

Usia	Laki-Laki	Perempuan
0-4	9	7
5-9	34	20
10-14	23	14
15-19	2	9
20-29	2	8
30+	0	0
TOTAL	70	58

E. Instrumen Evaluasi

1. Evaluasi Hasil Belajar Peserta

SOAL TEST

PELATIHAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI FRONTLINE

SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

1. Permenkes tentang penyelenggaraan Surveilans kesehatan tercantum dalam :
 - a. Permenkes 43/2015
 - b. Permenkes 45/2014
 - c. Permenkes 82/2014
 - d. Permenkes 44/2014

2. Konsep dasar kegiatan surveilans meliputi:
 - a. Pengumpulan data, penyajian data, analisis data dan interpretasi data, diseminasi
 - b. Pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan interpretasi data, umpan balik, diseminasi
 - c. Pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data - analisis data dan interpretasi data, diseminasi
 - d. Pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan interpretasi data, diseminasi

3. Berikut ini merupakan tujuan surveilans :
 - a. Terselenggaranya program penanggulangan penyakit
 - b. Terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah
 - c. Tersedianya masalah kesehatan masyarakat
 - d. Dasar pertimbangan Kesehatan

4. Atribut surveilans yang menggambarkan kemauan seseorang atau organisasi untuk berpartisipasi dalam melaksanakan sistem surveilans, (contoh: adanya Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang struktur organisasi dan uraian tugas program Surveilans yang memastikan adanya orang yang bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan surveilans), merupakan ciri dari atribut
 - a. Kesederhanaan
 - b. Fleksibilitas
 - c. Akseptibilitas
 - d. Quality

5. Model penyebab penyakit yang paling sederhana dapat digambarkan dengan model segitiga epidemiologis. Segi tiga tersebut mencakup tiga hal, yaitu:
 - a. Host - Agent – Transmisi
 - b. Host - Agent – Reservoir
 - c. Reservoir - Agent – Transmisi
 - d. Host - Agent – Environment

6. Ukuran epidemiologis untuk merefleksikan jumlah kasus baru yang berkembang dalam suatu periode waktu di antara populasi yang berisiko adalah:
 - a. Prevalens
 - b. Insidens
 - c. Rate
 - d. Proporsi

7. Pernyataan berikut merupakan definisi Epidemiologi yang tepat adalah...
 - a. Ilmu yang mempelajari penyakit pada habitatnya
 - b. Ilmu yang mempelajari penyakit serta hubungannya dengan lingkungan
 - c. Ilmu yang mempelajari penyakit pada suatu populasi
 - d. Semua benar

8. Yang dimaksud dengan prevalensi adalah...
 - a. Jumlah kasus penyakit, orang yang terinfeksi atau kondisi yang ada pada waktu tertentu dihubungkan dengan besar populasi dari mana kasus itu berasal
 - b. Jumlah kasus individu yang mengalami suatu penyakit, kondisi, atau kesakitan, pada satu titik waktu yang spesifik, jumlah kasus yang ada pada satu titik waktu
 - c. Derajat sakit, cedera, atau gangguan pada suatu populasi
 - d. Ukuran tradisional yang digunakan untuk mengkaji asosiasi di antara karakteristik kelompok dan penyakit

9. Kasus penyakit TBC paru di Kecamatan Bahagia pada waktu dilakukan survei pada Juli 2005 adalah 48 orang dan penduduk di kecamatan tersebut sejumlah 24.000 orang. Maka prevalensi TBC di kecamatan tersebut adalah...
 - a. 0.24
 - b. 0.004
 - c. 2.4
 - d. 0.0004

10. Pernyataan berikut yang merupakan manfaat dari attack rate adalah...
 - a. Menentukan situasi penyakit pada satu waktu tertentu
 - b. Memperkiraan derajat serangan atau penularan suatu penyakit
 - c. Membandingkan kematian akibat penyakit tertentu dengan jumlah penderita penyakit yang sama

d. Menghitung angka kematian berdasarkan serangan penyakit

11. Perhatikan tabel kesakitan akibat minum dua jenis air dan hitung attack rate masing-masing jenis minuman...

Minuman	Sakit	Tidak Sakit
Jenis A	50	90
Jenis B	36	64

- a. Jenis A = $36/100$; Jenis B = $50/140$
- b. Jenis A = $90/140$; Jenis B = $64/100$
- c. Jenis A = $64/100$; Jenis B = $90/140$
- d. Jenis A = $50/140$; Jenis B = $36/100$

12. Berdasarkan hasil kegiatan Sentinel penyakit diare di Puskesmas Agung Jaya yang berpenduduk 34.000 selama tahun 2017 ditemukan 1.700 penderita diare. Berapa Insidens rate diare di Puskesmas AgungJaya pada tahun 2017?

- a. 20 per 1000 penduduk
- b. 50 per 1000 penduduk
- c. 200 per 1000 penduduk
- d. 5000 per 1000 penduduk

13. Dalam perkembangan epidemiologi Penyakit Menular, terdapat penyakit baru yang belum pernah terjadi sebelumnya, atau penyakit yang diketahui meningkat serta terancam meningkat dalam sebaran insiden/geografis, yang disebut:

- a. Re-emerging infectious disease
- b. Communicable disease
- c. Non-communicable disease
- d. Emerging infectious disease

MANAJEMEN DATA

14. Ciri-ciri data yang baik adalah

- a. Valid, reliabel, relevan, akurat
- b. Valid, reliabel, relevan, akurat, tepat waktu
- c. Valid, reliabel, relevan, sistematis, tepat waktu
- d. Valid, relevan, akurat, tepat waktu, stabil

15. Data yang diambil dari satu sumber dan sudah dikompilasi adalah
 - a. Data primer
 - b. Data sekunder
 - c. Data tersier
 - d. Data primer dan sekunder

16. Mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner dengan memilih jawaban yang sudah tersedia adalah
 - a. Observasi dengan menggunakan check list
 - b. Memberikan kuesioner kepada responden untuk diri sendiri
 - c. Wawancara dengan pertanyaan terbuka
 - d. Wawancara dengan pertanyaan tertutup

17. Analisis Data terdiri dari :
 - a. Deskriptif
 - b. Analitik
 - c. Deskriptif dan Analitik
 - d. Bukan salah satu di atas

18. Salah satu tahapan pengumpulan data adalah mengukur kemampuan sebuah tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Tahapan yang dimaksudkan adalah
 - a. Relevan
 - b. Reliabilitas
 - c. Validitas
 - d. Tepat waktu

19. Proses pengolahan data dapat dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu tahap editing, coding dan tabulating. Suatu tahapan yang didalamnya terdapat kegiatan memanipulasi data sehingga menjadi lebih baik sesuai harapan peneliti, disebut juga sebagai
 - a. Editing
 - b. Manipulating
 - c. Tabulating
 - d. Coding

20. Dalam menyusun laporan sebaiknya terdapat hal berikut :
 - a. Judul laporan
 - b. Dasar laporan
 - c. Olahan data laporan
 - d. Proses laporan

SKD-KLB

21. Berikut tujuan SKDR :
 - a. Deteksi dini ancaman KLB
 - b. Daerah rawan KLB
 - c. Memaksimalkan kesembuhan
 - d. Mengurangi penyebab penyakit

22. Indikator pencapaian target SKDR harus mencapai > 80% meliputi :
 - a. Data yang dikirim mingguan
 - b. Jumlah laporan
 - c. Verifikasi tiap alert yang muncul
 - d. Respon KLB

PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI

23. Permenkes tentang Jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan tertuang dalam :
 - a. Permenkes No.1501 /2010
 - b. Permenkes No. 28 /2010
 - c. Permenkes No. 1504 /2010
 - d. Permenkes No. 1502 /2010

24. Berikut pengertian KLB yang benar yaitu :
 - a. Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu dan daerah tertentu.
 - b. Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis
 - c. Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu tertentu
 - d. Semua benar

25. Salah satu tujuan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi adalah
 - a. Mengetahui gencarnya pemberitaan di media massa
 - b. Memberikan rekomendasi upaya penanggulangan
 - c. Menunjukkan kepada masyarakat bahwa pemerintah melakukan upaya pengendalian
 - d. Menambah wawasan petugas

26. Kriteria penyakit yang berpotensi menjadi KLB dan atau wabah adalah
 - a. Timbulnya penyakit yang awalnya ada/belum ada dan terjadinya peningkatan kasus dan kematian tiga kali lipat
 - b. Timbulnya penyakit yang awalnya tidak ada/belum ada dan terjadinya peningkatan kasus dan kematian empat kali lipat
 - c. Timbulnya penyakit yang awalnya tidak ada/belum ada dan terjadinya peningkatan kasus dan kematian dua kali lipat
 - d. Timbulnya penyakit yang awalnya ada/belum ada dan terjadinya peningkatan kasus dan kematian lima kali lipat

27. Tujuan verifikasi diagnosis:
 - a. Menegakkan diagnosis penyakit menular
 - b. Memastikan kebenaran diagnosis
 - c. Menyingkirkan faktor perancu diagnosis
 - d. Memastikan identitas penderita

28. Pada tahun ini, manakah penyakit yang termasuk penyakit potensial wabah yang ditetapkan Menteri Kesehatan menurut Permenkes nomor 1501 tahun 2010?
 - a. Pneumonia, tetanus neonatorum
 - b. Zika
 - c. Diare amoeba, diare bakterial disentri, diare coli
 - d. Hepatitis, leptospirosis, pertussis

29. Suatu upaya pencegahan, pemberantasan, penatalaksanaan kasus penyakit menular potensial wabah serta pengendalian faktor risiko baik lingkungan maupun perilaku untuk memutus rantai penularan penyakit untuk mengurangi kesakitan, kecacatan dan atau kematian serta meminimalkan dampak negatif dari KLB/wabah maupun dampak pasca bencana di sebut dengan :
 - a. Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
 - b. Penanggulangan KLB
 - c. Penyelidikan KLB
 - d. Semua benar

30. Kondisi masyarakat, lingkungan-perilaku, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merupakan faktor risiko terjadinya KLB disebut dengan :
 - a. Kondisi rentan
 - b. Rentan KLB
 - c. Kondisi rentan KLB
 - d. Kondisi rentan penyakit

31. Terjadi peningkatan kejadian kesakitan diare. Manakah dari kriteria dibawah ini yang dapat menjadi acuan penetapan KLB diare sesuai dengan Permenkes nomor 1501 tahun 2010 :
- Terjadi peningkatan kejadian kesakitan dua minggu berturut-turut
 - Terjadi peningkatan kejadian kesakitan tiga minggu berturut-turut
 - Terjadi peningkatan kejadian kesakitan dibanding minggu sebelumnya
 - Terjadi peningkatan kejadian kesakitan empat minggu berturut-turut
32. Terjadi peningkatan kejadian kesakitan. Manakah dari kriteria dibawah ini yang paling tepat menjadi acuan penetapan KLB pnemonia di barak pengungsian sesuai dengan Permenkes nomor 1501 tahun 2010
- proporsi pneumonia berobat dalam seminggu ini meningkat lebih dari 2,5 kali dibandingkan proporsi pneumonia dalam seminggu sebelumnya
 - proporsi pneumonia berobat dalam seminggu ini meningkat lebih dari 3,5 kali dibandingkan proporsi pneumonia dalam seminggu sebelumnya
 - proporsi pneumonia berobat dalam seminggu ini meningkat lebih dari 1,5 kali dibandingkan proporsi pneumonia dalam seminggu sebelumnya
 - proporsi pneumonia berobat dalam seminggu ini meningkat lebih dari 4,5 kali dibandingkan proporsi pneumonia dalam seminggu sebelumnya.
33. Dinkes Kab.Margoparung mendapatkan informasi dari Kepala Puskesmas Sukasuka, bahwa dalam waktu 24 jam menerima kunjungan pasien diare yang awalnya 5 kasus menjadi 30 kasus. Semua penderita berasal dari Kp.Sukasari Desa sukamanah, mengeluhkan gejala diare, cair,mules dan muntah-muntah setelah menghadiri hajatan di rumah pamong desa di Kampung tersebut.
Ilustrasi ini didefinisikan sebagai :
- KLB diare
 - KLB kolera
 - KLB keracunan makanan
 - Dugaan KLB keracunan pangan
34. Pada dasarnya, penetapan KLB penyakit menular adalah terjadinya peningkatan jumlah kasus yang bermakna secara epidemiologi, yang secara teknis mengikuti kriteria KLB.
Manakah yang tepat sebagai keadaan terjadinya peningkatan jumlah kasus dibawah ini:
- Pada pelayanan di posyandu di Desa Satrio ditemukan peningkatan jumlah kasus diare yang sangat tinggi dibandingkan data Puskesmas selama rata-rata 3 bulan terakhir
 - Berdasarkan wawancara semua penduduk di daerah yang diduga terjadi KLB ditemukan peningkatan sangat tajam jumlah anak yang menderita demam menggigil dalam 5 hari terakhir dibandingkan keadaan hari-hari sebelumnya

- c. Dokter Aman terkejut karena dari survei yang dilakukan di Jatirejo ditemukan banyak penderita diare berdarah, jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata data diare berdarah di Puskesmas selama setahun terakhir.
 - d. Menurut dr. Yati, dokter spesialis anak dan penyakit tropis di RS Karya Sehat, bahwa bulan ini terjadi peningkatan jumlah penduduk yang sakit malaria.
35. Dibuka pelayanan di sebuah daerah yang jarang dikunjungi pelayanan kesehatan, ternyata ditemukan banyak anak menderita diare. Tim tidak dapat memastikan adanya peningkatan kejadian diare tersebut sebagai KLB, karena tidak diketahui data kejadian diare sebelumnya di lokasi tersebut. Pada keadaan ini, sebagai pembanding untuk menyatakan adanya KLB, paling baik menggunakan data :
- a. Jumlah kasus diare yang berkunjung ke Puskesmas dimana kejadian tersebut berada beberapa periode waktu sebelumnya
 - b. Rate insidens diare yang berobat ke pelayanan kesehatan se Kabupaten dimana kejadian berada.
 - c. Rate insiden diare berdasarkan survey Rumah Tangga di wilayah Kabupaten dimana kejadian tersebut berada
 - d. Rate insidens diare yang berobat ke Puskesmas secara nasional.
36. Di RS Kabupaten Sumber air ditemukan sejumlah remaja yang menunjukkan gejala demam tinggi dan sesak nafas. Kepala Dinas Kesehatan akan menetapkan adanya KLB. Sebagai pembanding untuk menyatakan adanya peningkatan kejadian demam tinggi dan sesak nafas digunakan data dari :
- a. Data Dinas Kesehatan yang merupakan kompilasi laporan Puskesmas dan Rumah Sakit se Kabupaten
 - b. Data Rumah Sakit dimana kejadian tersebut dilaporkan
 - c. Data Puskesmas dimana kejadian tersebut terjadi
 - d. Surveilans demam tinggi dan sesak nafas yang pernah dilakukan Provinsi.
37. Berbeda dengan penelitian pada umumnya, KLB diare adalah keadaan darurat, sehingga membuat proposal penyelidikan tidak dimungkinkan dan buang-buang waktu. Oleh karena itu, penyusunan metode penyelidikan epidemiologi sebaiknya :
- a. Dibuat sepenuhnya di saat berada di lapangan
 - b. Gunakan saja metode yang biasanya digunakan
 - c. Tetap dibuat rencana metode penyelidikan epidemiologi sesuai kebutuhan sebelum kelapangan
 - d. Keadaan KLB serba tidak tahu, sebaiknya tidak perlu ada metode. Bebas saja, sehingga lebih efektif.

38. Ditjen PPPL Depkes (1981) mendefinisikan wabah sebagai peningkatan kejadian kesakitan atau kematian yang telah meluar secara cepat, yang kecepatannya meliputi sebagai berikut :
- Masa inkubasi
 - Jumlah kasus
 - Waktu
 - penyakit
39. Berdasarkan syarat minimal suatu daerah dinyatakan wabah adalah :
- Timbul suatu penyakit menular yang sebelumnya sudah ada atau dikenal
 - Peningkatan kejadian kesakitan secara terus menerus dalam beberapa kurun waktu berturut-turut
 - Peningkatan kejadian kesakitan
 - Jumlah penderita baru dibandingkan rata-rata bulan sebelumnya
40. Alasan dilakukannya investigasi wabah adalah :
- Penanggulangan dan pencegahan penyakit
 - Pengurangan kasus
 - Perencanaan program
 - Mendesiminasikan ke pimpinan
41. Perhatikan Tahapan berikut
- Memastikan diagnosis
 - Membuat definisi kasus
 - Memastikan adanya wabah
 - Merumuskan hipotesis
 - Menganalisis secara deskriptif
 - Menguji hipotesis
- Urutkan langkah pengendalian wabah berdasarkan daftar di atas...
- C-A-B-E-D-F
 - A-C-B-D-E-F
 - C-A-B-F-D-E
 - A-C-B-F-E-D
42. Pengendalian KLB/ wabah dapat dilakukan melalui :
- Pengumpulan data
 - Transmisi penyakit
 - Melakukan kontrol atau modifikasi respon host terhadap paparan
 - Melakukan promosi kesehatan

43. Penyelenggaraan koordinasi lintas sektor investigasi wabah dan pengamatan KLB/Wabah adalah :
- Pelaksanaan kunjungan lapangan dalam pencarian data yang akurat
 - Sumber penularan
 - Pengobatan korban kesakitan
 - Penyebab penularan

KOMUNIKASI ILMIAH

44. Komunikasi adalah
- Suatu kegiatan tukar menukar informasi lisan, tertulis maupun isyarat dalam hubungan kelompok.
 - Suatu kegiatan tukar menukar informasi baik lisan dan tertulis antara satu orang dengan orang lainnya dalam hubungan perorangan maupun kelompok
 - suatu kegiatan tukar menukar informasi lisan, tertulis maupun bahasa tubuh antara satu orang dengan orang lainnya dalam hubungan perorangan maupun kelompok.
 - Suatu kegiatan tukar menukar informasi
45. Jenis informasi/pesan dan media dikenal sebagai sebagai berikut :
- Informasi lisan, tertulis, bergerak
 - pembicaraan dari orang ke orang, kepada kelompok, langsung atau melalui pesan radio dan telepon
 - Informasi isyarat; melalui gerakan, bahasa tubuh
 - Informasi video, tv, siaran langsung, peragaan/demo
46. Hal penting untuk dipertimbangkan dalam menyusun presentasi sebagai berikut:
- Mengetahui presentasi
 - Pilihan kata singkat
 - Cara penyampaian
 - Pilihan penyampaian
47. Berikut adalah cara penyampaian presentasi yaitu :
- Tekankan keuntungan
 - Batasi kata
 - Nyatakan dengan jelas aksi atau hasil yang diinginkan
 - Singkat

48. Salah satu bentuk komunikasi rutin dalam bentuk penyampaian data dan informasi dalam suatu institusi adalah pengertian dari :
- Laporan
 - Presentasi
 - Informasi
 - Komunikasi ilmiah
49. Manfaat dan Tujuan pelaporan adalah :
- Sebagai bahan dokumentasi
 - Sebagai bahan masukan
 - Sebagai alat persentasi rutin yang sudah dibakukan
 - Penyampaian data dan informasi kepada para pihak yang terlibat
50. Presentasi ilmiah adalah.....
- bahan paparan agar mereka yang menerima informasi mempunyai pengertian yang sama terhadap suatu topik baik secara teknis maupun non teknis.
 - salah satu upaya untuk mengkomunikasikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian ilmiah adalah dengan melakukan presentasi kepada khalayak.
 - salah satu upaya untuk menyampaikan hasil kepada khalayak
 - salah satu upaya untuk menyampaikan hasil dengan melakukan presentsi kepada khalayak
51. Bahan Presentasi kepada non teknis audiens dengan target audiens atau kelompok yang diharapkan menerima dan menggunakan informasi yang diberikan, ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan pada tahap perencanaan yaitu :
- Kenalilah siapa yang akan jadi audiens (target)
 - Budaya setempat
 - Presentasikan dalam bentuk penyuluhan
 - Materi yang disiapkan

2. Evaluasi Terhadap Fasilitator/ Mentor

EVALUASI PELATIH/ FASILITATOR

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

Tulislah 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 Terhadap Penyelenggara

EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Petunjuk umum:

Berikan tanda \checkmark 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 & kenyaman 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 Secara Umum:

.....
.....
.....

F. Panduan Praktik Lapangan Pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline

- Praktek Lapangan Sesi Klasikal 1

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Manajemen Puskesmas mengintegrasikan sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Agar Puskesmas mampu melakukan upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan untuk mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan periode 5 (lima) tahunan yang dirinci ke dalam rencana tahunan. Semua rencana kegiatan harus berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (evidence based) agar dapat mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien.

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan seperti menurunnya angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Untuk menjawab berbagai kebutuhan tersebut, maka BBPK Ciloto, bekerjasama Subdit Surveilans, FETP, PAEI dan Safetynet, telah mengembangkan struktur program pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontliners yang diadopsi dan diadaptasi dari pelatihan FETP Frontliners CDC. Program pelatihan tersebut dirancang sedemikian rupa sehingga mudah untuk diaplikasikan.

Sejumlah materi dan metode pembelajaran seperti Praktek Lapangan (PL) didesain guna mencapai tujuan pelatihan tersebut. Praktek 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.

B. Tujuan

Praktek Lapangan (PL) Sesi 1 Klasikal ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan gambaran penugasan field yang akan dilakukan sekaligus sebagai bagian dari pencapaian kompetensi peserta, yang mencakup 2 area kompetensi, yaitu Kemampuan melakukan Surveilans kesehatan dan Investigasi Kasus

C. Sasaran

Praktek Lapangan dilakukan disalah satu puskesmas yang tidak jauh dari lokasi penyelenggaraan dengan ketentuan

- Minimal Terakreditasi Madya
- Telah melaksanakan pelaporan SKDR dengan baik

II. PELAKSANAAN

A. Persiapan

- Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelp (1 kelp 10 orang)
- Fasilitator menentukan 1 kelompok akan mengunjungi 1 puskesmas
- Fasilitator menyampaikan penjelasan PKL

B. Pelaksanaan

Topik : Investigasi Kasus

1. Tiap Peserta mencari 1 pasien di Poli
2. Lakukan wawancara terhadap 1 pasien (diutamakan yang diantar / ada yang mendampingi)
3. Tentukan alasan melakukan investigasi
 - a. Konfirmasi kasus
 - b. Identifikasi faktor risiko
 - c. Identifikasi:
 - Sumber
 - Cara penularan
 - d. Memastikan kebutuhan untuk:
 - Isolasi/karantina
 - Profilaksis
4. Data yang harus dikumpulkan
 - a. Siapkan formulir investigasi kasus dan catat informasi identifikasi pribadi kasus, informasi demografi, informasi penyakit (klinis dan laboratoris), informasi sumber

- dan faktor risiko, kontak erat, informasi pelapor - Khusus untuk PKL Puskesmas, digunakan Form 1 Investigasi Kasus
- b. Identifikasi kebutuhan sampel yang diperlukan untuk menunjang diagnosis
5. Pengumpulan data selama investigasi kasus
 - a. Mulailah dengan wawancara kasus, tanyakan tentang kasus penyakit serupa dalam keluarga, kontak erat atau di antara rekan kerja
 - b. Mewawancarai staf medis
 - c. Review Medical Record
 - d. Wawancara anggota keluarga dan teman dan kontak erat (pengantar)
 - e. Dapatkan salinan hasil tes laboratorium (jika ada)
 6. Buat Laporan Investigasi Kasus secara individu
 7. Buatlah line list (daftar kasus individu) per kelompok (terdiri dari 10 kasus), berdasarkan hasil investigasi kasus yang dilakukan individu (hasil point no 5)

Topik : Manajemen Data, SE dan SKDR

Tugas Kelompok:

1 Kelompok terdiri dari 10 orang

- Data demografi Kecamatan per desa (disiapkan panitia)
- Ambil Data kunjungan dari tiap poli untuk kurun waktu 5 minggu
- Dapatkan salinan data pelaporan dari surveilans puskesmas untuk kurun waktu yang sama
- Salinan laporan SKDR yg dikirimkan puskesmas dalam kurun waktu 5 minggu tersebut.
- Tugas
 1. Lakukan rekapitulasi data register di poli
 2. Lakukan Perbandingan laporan Surveilans dengan rekap register harian yang dari Poli (telaah laporan)
 3. Lakukan Audit Kualitas Data : Identifikasi adanya missing data, Kelengkapan laporan/ keterwakilan, ketepatan, akurasi dan kelengkapan form serta isu kualitas data lainnya.
Gunakan Matriks Ketepatan dan Kelengkapan Laporan
 4. Identifikasi apakah ada alert / ambang batas (sesuai tabel ambang batas) , cek apakah petugas surveilans juga mendapati alert dan melakukan verifikasi alert
 5. Lakukan Wawancara dengan petugas poli dan surveilans
 - Identifikasi penyakit
 - Metode pengumpulan data dasar
 - Alasan tidak melaporkan
 - Keterbatasan sistem pelaporan
 - *Underreporting*, pelaporan tidak lengkap

- Kurangnya keterwakilan kasus yang dilaporkan
- Kurang tepat waktu
- Penggunaan definisi kasus yang tidak konsisten
- Cara untuk meningkatkan pelaporan
 - Meningkatkan kesadaran
 - Kurangi beban pelaporan – sederhanakan pelaporan, lakukan surveilans aktif
 - Monitor, lakukan kunjungan lapangan / audit data
 - Melakukan umpan balik laporan

Lanjutkan Pengolahan data di Kelas

6. Buat sejumlah ukuran epidemiologi yang terkait
7. Buat tampilan data SKDR kurun 5 minggu
8. Buat buletin SKDR

C. Output Utama PKL

Hasil PKL disajikan dalam bentuk PPT, berisi :

- Laporan Investigasi Kasus
- Daftar kasus sampai dengan Analisa
- Buletin SKDR
- Audit Kualitas Data
- Rekomendasi bagi lokus PKL

G. Panduan Praktik Lapangan Pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline

- Praktek Lapangan Sesi Field

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN PELATIHAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI - *FRONTLINE*

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana.Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Manajemen Puskesmas mengintegrasikan sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Agar Puskesmas mampu melakukan upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan untuk mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan periode 5 (lima) tahunan yang dirinci ke dalam rencana tahunan. Semua rencana kegiatan harus berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (evidence based) agar dapat mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien.

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan seperti menurunnya angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Untuk menjawab berbagai kebutuhan tersebut, maka BBPK Ciloto, bekerjasama Subdit Surveilans, FETP, PAEI dan Safetynet, telah mengembangkan struktur program pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontliners yang diadopsi dan diadaptasi dari pelatihan FETP Frontliners CDC. Program pelatihan tersebut dirancang sedemikian rupa sehingga mudah untuk diaplikasikan.

Sejumlah materi dan metode pembelajaran seperti Praktek Lapangan (PL) didesain guna mencapai tujuan pelatihan tersebut. Praktek 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.

B. Tujuan

Praktek Lapangan (PL) dilaksanakan dengan tujuan mencapai kompetensi peserta, yang mencakup 3 area kompetensi, yaitu Kemampuan melakukan Surveilans kesehatan, Investigasi Lapangan dan Komunkasi Ilmiah, secara lebih rinci PL ditujukan untuk mencapai sejumlah Indikator Hasil Belajar yang dapat diuraikan sbb:

FIELD 1

Area Kompetensi	IHB yang akan dicapai melalui PL 1
Surveilans Kesehatan	Melakukan surveilans epidemiologi rutin
	Melakukan pengumpulan data
	Membuat ringkasan data surveilans
	Menafsirkan data surveilans untuk identifikasi potensi wabah
	Melakukan audit kualitas data
	Memonitor Laporan Surveilans
	Melakukan Mekanisme laporan SKDR
	Melakukan Analisis data SKDR

FIELD 2

Area Kompetensi	IHB yang akan dicapai melalui PL 2
Surveilans Kesehatan	Melakukan surveilans epidemiologi rutin
	Membuat ringkasan data surveilans
	Menafsirkan data surveilans untuk identifikasi potensi wabah
Investigasi Lapangan	Melakukan penyelidikan Kasus
	Melakukan PE / Investigasi KLB* (opsi)
	Melakukan Penanggulangan KLB* (opsi)

Komunikasi Ilmiah	Melakukan Pelaporan PE KLB * (opsi)
	Membuat laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal
	Membuat bahan penyajian/ presentasi laporan surveilans sederhana
	Mempresentasikan laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal
	Membuat Abstrak

C. Manfaat

1. Bagi Peserta

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

- Pengalaman dalam melakukan Surveilans Kesehatan
- Pengalaman dalam melakukan Investigasi Lapangan
- Pengalaman dalam melakukan Komunikasi Ilmiah
- Pengalaman dalam melaksanakan komunikasi ilmiah

2. Bagi Lahan Praktek / Instansi Peserta

Dengan praktek lapangan yang dilakukan peserta, Instansi memperoleh manfaat:

- Tersedia data yang lebih lengkap dan sebagai dasar pengambilan kebijakan /keputusan
- Target SKD KLB dan SKDR tercapai sesuai dengan indikator
- Rekomendasi untuk pemecahan masalah program
- Tersedia bahan untuk melakukan advokasi

3. Bagi Lembaga Diklat

- Mendapatkan gambaran *outcome* sesi praktek lapangan
- Mendapat *feedback* guna perbaikan dan pengembangan pelatihan

D. Sasaran

Praktek Lapangan dilakukan oleh peserta di instansi kerja masing-masing peserta atau di wilayah administratif tempat bekerja peserta. Pengalaman peserta dalam implementasi proyek diharapkan dapat menjadi sumber belajar yang baik bagi peserta.

II. PELAKSANAAN

A. Tahap Implementasi Field 1

Sebagai bagian dari pelatihan Surveilans Epidemiologi Frontline, Anda sebagai peserta, dipersyaratkan untuk melakukan Implementasi untuk peningkatan kompetensi pelaksanaan Surveilans Kesehatan. Anda akan mengerjakan kegiatan ini **secara individu**, namun tetap melakukan koordinasi antar peserta dalam 1 Kabupaten dan mentor. Selama PL, Mentor akan melakukan pendampingan secara berkala melalui pertemuan virtual, untuk membantu Anda menerapkan tugas praktik lapangan.

Adapun Kegiatan Field 1 dapat diuraikan sebagai berikut:

IHB yang akan dicapai	Kegiatan
Melakukan surveilans epidemiologi rutin	1. Lakukan Kegiatan Surveilans epidemiologi Rutin di Instansi Anda
Melakukan pengumpulan data	2. Lakukan Pengumpulan data
Membuat ringkasan data surveilans	Lakukan pengumpulan data surveilans tiap minggu. Bagi peserta Puskesmas Gunakan format template W2/Rumah Sakit gunakan Format Surveilans Aktif Rumah Sakit sebagai acuan pengumpulan data. Format terlampir
Menafsirkan data surveilans untuk identifikasi potensi wabah	<p>Sebagai peserta pelatihan Surveilans Epidemiologi frontline, Anda bisa meningkatkan ketepatan waktu, kelengkapan dan akurasi data pelaporan mingguan yang sudah menjadi bagian dari sistem pelaporan surveilans nasional (SKDR). Penting untuk diingat bahwa data Anda merefleksikan penyakit apa yang terjadi di wilayah Anda. Instansi Anda harus memiliki akses untuk mereview data mingguan Anda sebelum dikirim ke level lebih atas.</p> <p>3. Lakukan Pengolahan data Silahkan lakukan pengolahan data mingguan tersebut menggunakan tools MS Excel sesuai kebutuhan instansi, dibuat berdasarkan variable waktu dan tempat serta tampilan penyakit prioritas tinggi. Anda dapat memodifikasi pelaporan sesuai kebutuhan Instansi Anda.</p> <p>4. Lakukan Analisis dan Interpretasi data Silahkan lakukan Analisis data mingguan secara deskriptif berdasarkan orang, waktu dan tempat.</p> <p>5. Buatlah laporan Mingguan (Buletin SKDR) yang sesuai dengan kaidah penulisan laporan yang telah Anda pelajari, menunjukkan hasil berdasarkan variable waktu, orang dan tempat</p>
Melakukan audit kualitas data	Lakukan audit kualitas data sesuai petunjuk <i>terlampir</i>

IHB yang akan dicapai	Kegiatan
Melakukan Mekanisme laporan SKDR	Laksanakan Mekanisme laporan SKDR secara Tepat <ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan Input data rutin setiap minggu melalui SMS atau WA ● Melakukan verifikasi/validasi thd Allert yang muncul ● Melakukan PE untuk memastikan terjadinya KLB atau tidak 6. Buatlah laporan Bulanan (Buletin SKDR) yang sesuai dengan kaidah penulisan laporan yang telah Anda pelajari, meliuti <ul style="list-style-type: none"> ● Gambaran menurut variable org tpt wktu ● Analisa dan Interpretasi ● Kesimpulan dan rekomendasi 7. Buatlah suatu paparan sebagai media penyajian data dari hasil Buletin Bulanan Gunakan aplikasi sederhana Ms Office PPT untuk mempersiapkan penyajian data. Pastikan Anda memilihi visualisasi yang tepat untuk setiap data, apakah itu table, diagram , grafik dll.
Melakukan Analisis data SKDR	

B. Tahap Implementasi Field 2

Pada tahap field 2, Anda akan melakukan implementasi untuk 3 Area Kompetensi. Adapun Kegiatan Field 2 dapat diuraikan sebagai berikut:

IHB yang akan dicapai	Kegiatan
Melakukan surveilans epidemiologi rutin	1. Lakukan Kegiatan Surveilans epidemiologi Rutin di Instansi Anda 2. Lakukan Pengolahan dan Analisis sebagaimana pada field 1 3. Interpretasikan data surveilans Anda
Membuat ringkasan data surveilans	
Menafsirkan data surveilans untuk identifikasi potensi wabah	
Melakukan penyelidikan Kasus	Sesuai petunjuk penyelidikan kasus <i>terlampir (Wajib)</i> Sementara untuk PE KLB sifatnya optional
Melakukan PE / Investigasi KLB *	
Melakukan Penanggulangan KLB *	
Melakukan Pelaporan PE KLB *	
Membuat laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal	1. Buatlah laporan Mingguan (Buletin SKDR) yang sesuai dengan kaidah penulisan laporan yang telah Anda pelajari, menunjukkan hasil berdasarkan variable waktu, orang dan tempat 2. Buatlah bahan penyajian/ presentasi laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal
Membuat bahan penyajian/ presentasi laporan surveilans sederhana	

IHB yang akan dicapai	Kegiatan
Mempresentasikan laporan surveilans sederhana untuk penggunaan internal	(executive summary) 3. Presentasikan Bahan tayang tersebut untuk kalangan internal, dokumentasikan melalui video 4. Buatlah Abstrak

III. PENYAJIAN HASIL PL / SEMINAR

- a. Peserta menyiapkan paparan presentasi tentang pelaksanaan PL yang telah dilaksanakan. Direkomendasikan kepada peserta untuk dapat melakukan persentasi hasil implementasi kepada *stakeholder* terkait.
- b. PPT presentasi (berdurasi 10-15 menit),
- c. Selain paparan presentasi, setiap peserta menuangkan hasil PL ke dalam suatu Laporan tertulis, dengan sistematika penulisan :

IV. PENDAMPING LAPANGAN / MENTOR

Satu orang Mentor bertugas mendampingi 2 orang peserta, selama 2 sesi PL (Field)

Tugas utama :

Teknis	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi bimbingan kepada peserta selama praktek lapangan sehingga seluruh tujuan dapat tercapai. - Membantu jalannya praktek lapangan.
--------	---

Mentor diharuskan melakukan bimbingan setidaknya 1 x dalam 1 minggu, dilakukan secara virtual (zoom), serta melakukan bimbingan melalui email selama masa pelatihan.

V. WAKTU PELAKSANAAN PRAKTEK LAPANGAN (PL)

Pelaksanaan PL terbagi dalam 2 sesi,

- o sesi *Field* pertama diimplementasikan dalam waktu 22 hari kerja; dan
- o sesi *Field 2* diimplementasikan dalam waktu 60 hari kerja.

VI. FORMULIR YANG BERKAITAN DENGAN PRAKTEK LAPANGAN

Instrumen yang membantu pelaksanaan implementasi (*terlampir*)

Peserta memiliki kewajiban untuk menyampaikan *progress report* kepada *coach*, minimal 2 x dalam 1 bulan, dan mengisi form bimbingan. Adapun form bimbingan (*terlampir*).

VII. PENUTUP

Praktek lapangan merupakan rangkaian proses pembelajaran yang tak terpisahkan dari pelatihan untuk dapat mencapai tingkat kompetensi yang diharapkan. Berbekal pengalaman nyata di lapangan, peserta latih diharapkan telah memiliki kemampuan untuk terus menerapkan kompetensi pelatihan di instansi kerjanya masing-masing.

-end-

Lampiran Panduan Penugasan / Instrumen Penugasan Field

Lampiran 1 Buletin SKDR Mingguan

1) Tujuan

Data mingguan dari Jejaring Puskesmas, Praktek / Klinik Swasta dan fasilitas kesehatan setempat, klinik, dan, di beberapa tempat, laboratorium biasanya menjadi sumber utama data surveilans di tingkat kabupaten / Puskesmas. Meskipun beberapa penyakit harus segera dilaporkan dan yang lainnya dilaporkan setiap bulan, laporan data mingguan dapat memberikan gambaran kesehatan penduduk dan membantu menginformasikan pengambilan keputusan di tingkat lokal, regional, nasional, dan bahkan internasional.

Sebagai peserta FETP-Frontline, Anda dapat meningkatkan ketepatan waktu, kelengkapan, dan keakuratan laporan mingguan menjadi bagian dari proses surveilans nasional.

Data mencerminkan penyakit / permasalahan Kesehatan apa yang terjadi di daerah Anda. Puskesmas / Dinas Kesehatan kabupaten harus meninjau dan menilai data setiap minggu sebelum meneruskannya ke tingkat Kementerian yang lebih tinggi.

2) Pedoman Penyusunan Buletin SKDR Mingguan

Contoh Laporan Surveilans Mingguan yang disediakan dalam dokumen ini mencakup pelaporan tentang ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan serta kejadian penyakit dengan prioritas tinggi / berpotensi KLB. Anda dapat menyesuaikan laporan agar sesuai dengan kebutuhan dan prioritas kesehatan setempat.

3) Petunjuk Penggunaan Contoh Buletin SKDR Mingguan

1. Ikuti petunjuk yang disertakan di setiap bagian contoh buletin SKDR.
2. Jika Anda memiliki akses ke komputer, Anda dapat menggunakan Microsoft® Word dan Excel untuk membuat serta melanjutkan laporan Anda. Jika tidak, gunakan kertas grafik dan siapkan laporan dengan tangan, tetapi pastikan tulisan tangan rapi dan terbaca.
3. **Bagian 1. Ringkasan Minggu Ini.**
Setiap minggu, sertakan 2–3 poin kesehatan masyarakat utama yang Anda ingin pembaca ketahui. Poin-poin penting ini dapat meliputi:
 - ✓ Kejadian penyakit yang tidak biasa atau jumlah kasus penyakit yang harus segera dilaporkan (berpotensi KLB)
 - ✓ Persentase fasilitas Kesehatan yang melapor, atau jumlah fasilitas kesehatan yang tidak melapor
 - ✓ Suspek Kluster / KLB atau wabah yang dicurigai atau telah dikonfirmasi
 - ✓ Kegiatan atau rencana mendatang

4. Bagian 2. Ketepatan Waktu dan Kelengkapan Pelaporan (Kinerja Surveilans)

- ✓ Perbarui Judul dengan nomor minggu epidemiologi yang sesuai.
- ✓ Gunakan tabel untuk mencatat semua fasilitas yang harus menyediakan data mingguan ke Puskesmas Anda.
 - Catat T, L, atau TL jika laporan dari fasilitas tepat waktu, terlambat, atau tidak ada laporan yang diterima.
 - Gunakan kode warna hijau, kuning, dan merah untuk mempertegas hasilnya.
- ✓ Hitung persentase pelaporan tepat waktu year-to-date untuk setiap fasilitas, dengan menggunakan kode warna hijau, kuning, dan merah untuk mempertegas hasilnya.
- ✓ Atau tabel/grafik lain yang bisa menunjukkan ketepatan dan kelengkapan pelaporan faskes di wilayah anda pada minggu ini dan sejak awal tahun. Target ketepatan dan kelengkapan minimal 80%.

5. Bagian 3. Laporan Penyakit Potensi KLB (di SKDR) Mingguan

- ✓ Bagian ini mencakup jumlah kasus, kematian, dan tingkat fatalitas kasus untuk beberapa penyakit dan kondisi penting dan harus dilaporkan. Setelah berkonsultasi dengan atasan Anda atau Petugas Kesehatan Kabupaten, Anda dapat mengubah daftar penyakit dan kondisi untuk mencerminkan prioritas di wilayah Anda.
- ✓ Di bawah tabel adalah ruang untuk komentar, termasuk penyakit yang tidak dilaporkan yang terjadi, atau klarifikasi atau detail lebih lanjut tentang penyakit yang terdaftar atau penyakit lainnya.
- ✓ Terdapat 24 Kasus Penyakit di dalam SKDR, anda dapat menambahkan penyakit lain sesuai kondisi setempat.
- ✓ Jika anda memiliki data per desa, bisa di buat dan di taruh di bagian lampiran.
- ✓ Grafik Tren dari 24 Penyakit di SKDR dapat juga di lampirkan di lampiran, demikian pula jika memiliki data pola maksimum dan minimum.
- ✓ Untuk tren yang menjadi perhatian, bisa di masukkan juga di bagian 3 ini.

6. Bagian 4. Fokus Penyakit Minggu Ini.

- ✓ Untuk bagian ini, buat dua gambar (grafik atau peta) untuk penyakit pilihan Anda.
- ✓ Pilih penyakit yang menjadi perhatian, terutama yang meningkat atau musiman.
 - Grafik pertama harus berupa grafik garis atau histogram yang menggambarkan kasus selama minimal 6 minggu, seperti grafik kasus penyakit campak atau diare akut per minggu.
 - Grafik kedua bisa dari jenis apa saja — grafik, peta, bagan atau tabel. Angka kedua dapat mewakili penyakit kedua atau aspek yang berbeda dari penyakit yang sama, misalnya distribusi geografis atau distribusi usia-jenis kelamin.
 - Untuk setiap grafik, berikan satu atau dua kalimat penjelasan atau interpretasi.
 - Anda dapat menggunakan penyakit yang sama setiap minggu atau memvariasikan penyakit dari minggu ke minggu.
 - Jika data anda memungkinkan, bisa dibuat sesuai dengan Waktu, tempat dan Orang

Diskusikan dengan Mentor

Mentor Anda akan mendiskusikan laporan Anda dengan Anda dan memberikan panduan tentang presentasi hasil untuk kelas 2.

Rencanakan untuk membahas:

1. Ringkasan kualitas dan ketepatan waktu pelaporan fasilitas. (mis. "6 dari 12 fasilitas kami secara teratur melaporkan tepat waktu.")
2. Setiap kasus yang diduga atau dikonfirmasi dari penyakit yang segera dilaporkan / potensi KLB
3. Tantangan dalam pengumpulan atau analisis data.
4. Deskripsi singkat tentang grafik di bagian 4 (Fokus Penyakit minggu ini)
5. Rekomendasi utama untuk respon / penanggulangan.

Presentasikan Buletin SKDR anda

Anda dapat mempersiapkan presentasi Anda dengan atau tanpa slide PowerPoint. Harap bersiaplah dengan setidaknya garis besar dan bersiaplah untuk menjawab pertanyaan. Anda juga di harapkan menunjukkan modifikasi yang anda lakukan

4) Tips dalam Membuat Buletin SKDR

Penyakit apa yang harus dikomentari di bagian bawah halaman 1 (bagian catatan / Keterangan)?

1. Komentari satu penyakit pada satu waktu. Namun, jika tidak ada kasus pada beberapa penyakit dan tidak ada Tindakan/respon kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap penyakit tersebut selama periode tersebut, dapat digabungkan komentarnya.
2. Untuk penyakit potensi KLB / prioritas tinggi yang menggunakan "Zero Reporting" buat daftar penyakit dan buat daftar apakah "Zero Reporting" benar benar dilakukan (jika tidak ada kasus suspek atau konfirmasi untuk penyakit tersebut).
3. Komentari penyakit-penyakit berikut:
 - a) Setiap penyakit potensi KLB / prioritas yg dilaporkan (walaupun hanya satu kasus) setelah jangka waktu yang lama "Zero Reporting".
 - b) Setiap penyakit yang menunjukkan jumlah kasus yang tinggi, peningkatan jumlah kasus, atau penurunan jumlah kasus secara tiba-tiba.
 - c) Setiap penyakit yang dilakukan penyelidikan epidemiologi atau terdapat kegiatan / tindakan kesehatan masyarakat sedang dilakukan atau telah dilakukan.

Apa yang harus dikatakan dalam Keterangan (di bagian bawah halaman 1 dan/atau komentar di halaman 2)?

1. Kemukakan temuan untuk periode ini: apa, siapa, di mana, kapan.
2. Jelaskan tren yang mencakup periode pelaporan sebelumnya (misalnya, apakah frekuensi penyakit menurun atau mendatar? Apakah frekuensi penyakit meningkat, meningkat, atau memburuk?)
3. Kemukakan satu atau lebih kemungkinan penjelasan untuk tren yang diamati. Misalnya, apakah ada KLB/wabah yang dikonfirmasi? Apakah tren menunjukkan adanya KLB/wabah yang membutuhkan Penyelidikan Kasus / Epidemiologi? Apakah tren terjadi karena tindakan kesehatan masyarakat yang telah diambil, tidak ada pelaporan, perubahan definisi kasus, atau kemungkinan alasan lainnya?
4. Sebutkan hasil laboratorium dari setiap kasus yang dicurigai dimana sampel dikirim ke laboratorium. Perjelas apakah angka yang dilaporkan merupakan kasus suspek atau kasus terkonfirmasi.
5. Bicara tentang kecenderungan kasus kematian.
6. Uraikan secara singkat tindakan kesehatan masyarakat yang perlu dilakukan, atau jelaskan tindakan kesehatan masyarakat yang telah dilakukan dan hasilnya. Membuat rekomendasi untuk Tindakan/respon lebih lanjut.
7. Sebutkan secara singkat tantangan surveilans yang dialami saat menyusun laporan dan saat melakukan aktivitas respon (misalnya, tidak ada laboratorium yang siap mengambil sampel, keterlambatan dalam menerima laporan).

Lampiran 2 Audit Kualitas Data Surveilans (DQA)

1) Tujuan

Sistem Surveilans dan respons penyakit yang kuat di tingkat lokal merupakan garis pertahanan utama dalam mengendalikan penyakit dan menjaga kesehatan populasi. Namun, seperti yang baru saja Anda pelajari, laporan Surveilans hanya sebaik data yang terkandung di dalamnya. Beberapa fasilitas kesehatan rajin menyediakan laporan secara tepat waktu, tetapi yang lain tidak. Komunikasi rutin oleh staf Surveilans Kabupaten / Puskesmas, termasuk kunjungan ke lokasi, dapat membantu fasilitas Kesehatan menjadi mitra yang lebih kuat dalam mendeteksi dan melaporkan penyakit. Kegiatan lapangan kedua selama Praktek Lapangan 1 adalah Audit Kualitas Data dan analisis SWOT. Peserta harus mengembangkan rencana untuk kegiatan ini bersama mentornya.

2) Merencanakan Kunjungan ke Lokasi dan Audit Kualitas Data

1. Identifikasi setidaknya tiga fasilitas yang akan Anda kunjungi. Fasilitas-fasilitas ini harus menjadi sumber pelaporan penyakit seperti klinik, rumah sakit, atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya. Jika program FETP-Frontline Anda mengizinkan opsi ini, Anda dapat menggantikan salah satu kunjungan fasilitas kesehatan dengan kunjungan ke laboratorium — baik laboratorium kesehatan masyarakat kabupaten, jika ada, atau laboratorium di rumah sakit kabupaten.
Saat memutuskan fasilitas mana yang akan dikunjungi, tinjau pola pelaporan yang telah Anda identifikasi melalui pelaporan mingguan surveilans anda.
 - Pertimbangkan untuk mengunjungi satu lokasi yang tampaknya melakukan pekerjaan yang cukup baik, melaporkan sebagian besar atau konsisten tepat waktu. Apa mereka melakukan dengan benar?
 - Kemudian pertimbangkan mengunjungi dua lokasi yang pelaporannya buruk - sering terlambat atau sama sekali tidak melaporkan. Mungkin kunjungan Anda dapat mengidentifikasi hambatan atau mengarah pada perubahan sikap yang menghasilkan peningkatan pelaporan.
2. Hubungi kepala fasilitas Kesehatan tersebut dan buat pengaturan untuk kunjungan. Anda harus merencanakan DQA berlangsung sekitar ½ hari di setiap fasilitas, termasuk pengenalan, penjelasan tentang DQA, wawancara dengan staf kunci yang bertanggung jawab atas pelaporan penyakit, tinjauan dan pengumpulan data Surveilans, pengamatan papan pengumuman dan dinding kantor Surveilans, dan pertanyaan terkait laboratorium jika mengunjungi laboratorium.
3. Atur untuk bertemu dengan tiga anggota staf kunci selama kunjungan Anda. Salah satu wawancara harus dengan orang yang bertanggung jawab atas pelaporan Surveilans. Jika dia tidak akan tersedia saat Anda ingin mengunjungi, jadwalkan ulang kunjungan Anda ke tanggal ketika orang tersebut tersedia.

4. Selain melakukan wawancara, rencanakan untuk:
 - a) Tinjau buku log / Register
 - b) Tinjau formulir kasus yang telah selesai dan/atau formulir item baris
 - c) Kunjungi bangsal / rawat inap / jalan
 - d) Tinjau papan bulletin di bagian administrative
 - e) Tinjau laporan minggu faskes

3) Penyesuaian / Adaptasi Penggunaan Lembar Kerja Audit Kualitas Data

Lembar Kerja DQA memiliki enam bagian utama:

- Ikhtisar
 - Pengumpulan data
 - Pelaporan
 - Analisis dan interpretasi
 - Laboratorium
 - Umpan balik
1. Tinjau Lembar Kerja dan pertanyaan di setiap bagian.
 2. Mayoritas bagian bagian tersebut memiliki beberapa pertanyaan. Jangan merencanakan untuk mengajukan setiap pertanyaan. Sebaliknya, konsultasikan dengan mentor Anda dan pilih 1-3 pertanyaan inti dari setiap bagian yang tampak paling sesuai untuk daerah Anda. Pastikan setidaknya satu pertanyaan dipilih dari masing-masing dari kelima komponen. Gunakan pertanyaan inti yang sama di setiap fasilitas, tetapi bersikap fleksibel tentang mengajukan pertanyaan tambahan jika mereka tampak sesuai selama wawancara.
 3. Gunakan ruang yang disediakan di akhir setiap bagian untuk mencatat pengamatan atau pemikiran Anda tentang kemungkinan penyebab kelalaian atau masalah dan solusi yang mungkin.

4) Cara Melakukan Kunjungan ke Lokasi / Audit Kualitas Data

1. Lakukan wawancara menggunakan pertanyaan yang dipilih dari lembar kerja.
2. Seperti yang dicatat di atas, untuk melengkapi wawancara, lakukan beberapa atau semua hal berikut: b) Tinjau buku log c) Tinjau formulir kasus yang telah selesai dan/atau formulir item baris d) Kunjungi bangsal e) Tinjau papan pengumuman di area administrasi f) Tinjau laporan mingguan fasilitas

3. Pada saat anda :

<p>Melakukan Wawancara</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan apakah staf mengenal daftar penyakit yang dapat dilaporkan dan definisi kasus. 2. Perhatikan apakah staf memahami nilai pelaporan tepat waktu. 3. Perhatikan apakah staf meninjau kejadian dan tren penyakit mereka sendiri, atau hanya melaporkan ke distrik. 4. Tentukan apakah penyuluhan atau pendidikan kesehatan mungkin sesuai untuk staf.
<p>Meninjau Buku Log</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari informasi identifikasi, gejala, dan diagnosa. 2. Cari bukti pelaporan penyakit yang harus segera dilaporkan dan penyakit yang harus diberitahukan. 3. Bandingkan diagnosa dengan data pada lembar pelaporan kasus untuk jangka waktu yang sesuai. 4. Tentukan apakah fasilitas menerima umpan balik tentang diagnosa akhir.
<p>Meninjau Formulir Kasus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari bukti kunjungan Surveilans dan apakah rekomendasi pengawas telah diimplementasikan atau tidak. 2. Periksa formulir kasus untuk kelengkapan dan akurasi.
<p>Mengunjungi Bangsal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dan jelaskan protokol pelaporan kasus di bangsal. Misalnya, apakah setiap bangsal menyimpan catatan kasusnya sendiri? Jika ya, siapa yang bertanggung jawab atas pelaporan kasus? 2. Cari pasien di bangsal yang mungkin memiliki penyakit yang dapat dilaporkan, lalu bandingkan dengan lembar pelaporan kasus dan laporan.

<p>Meninjau Papan Pengumuman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari daftar penyakit yang dapat dilaporkan dan definisi kasus. 2. Cari tabel atau grafik yang menunjukkan kasus yang sedang dilacak. 3. Perhatikan apakah informasinya sudah diperbarui.
<p>Meninjau Laporan Mingguan Fasilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan apakah fasilitas juga mengumpulkan data dari klinik desa sekitar. Jika ya, tanyakan apakah fasilitas memiliki daftar desa dan kontak utama mereka. 2. Perhatikan apakah laporan mudah ditemukan oleh staf fasilitas.

2. Pertimbangkan untuk menggunakan kunjungan sebagai kesempatan untuk menyadarkan pekerja kesehatan tentang penyakit-penyakit prioritas / potensi KLB, serta pentingnya pelaporan kasus yang teliti, rutin, dan tepat waktu.

5) Melaporkan Hasil Audit Kualitas Data

Gunakan temuan Anda untuk membuat rekomendasi. Anda juga diharapkan untuk menggabungkan temuan Anda dan membuat analisis SWOT dari Surveilans. Terakhir, Anda diharapkan untuk menyiapkan ringkasan yang akan Anda bawa ke Workshop 2.

Mentor Anda akan membahas kegiatan audit Anda dengan Anda dan memberikan bimbingan tentang presentasi temuan Anda yang perlu Anda kembangkan dan sampaikan selama Workshop 2. Rencanakan untuk membahas:

1. Ringkasan jabatan staf yang Anda ajak bicara di setiap fasilitas ("Saya berbicara dengan petugas Surveilans di setiap fasilitas, perawat yang bertanggung jawab di 2 fasilitas...")
2. Setiap pekerjaan penyuluhan yang Anda lakukan, dan bagaimana Anda melakukannya.
3. Analisis SWOT dari temuan Anda. Lihat deskripsi di bawah ini.
4. Rekomendasi utama.

6) Melakukan Analisis SWOT

Setelah menyelesaikan audit kualitas data Anda, Anda diharapkan untuk menggunakan temuan, pengamatan, dan wawasan kunjungan DQA Anda untuk melakukan analisis SWOT. SWOT adalah singkatan dari Strengths (Kekuatan), Weaknesses (Kelemahan),

Opportunities (Peluang), dan Threats (Ancaman). Analisis SWOT adalah metode untuk merangkum status organisasi atau situasi secara efisien.

Analisis SWOT menggunakan format tabel 2x2 yang akrab untuk mengatur informasi kunci — baik dan buruk, baik internal maupun eksternal. Tabel SWOT terlihat seperti ini:

Strengths (Kekuatan)	Opportunities (Peluang)
Weaknesses (Kelemahan)	Threats (Ancaman)

Dalam konteks audit kualitas data, Anda akan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang ada dalam sistem surveilans penyakit di fasilitas kesehatan yang Anda audit. Selanjutnya, Anda akan mengidentifikasi peluang untuk memperbaiki kelemahan tersebut dan ancaman yang dapat menghambat peningkatan sistem. Analisis SWOT akan membantu Anda membuat rekomendasi yang efektif untuk meningkatkan kualitas data dan pelaporan penyakit di fasilitas yang Anda audit.

Kekuatan

1. Ringkaskan aspek kunci dari situasi saat ini yang membantu mencapai dan mempertahankan surveilans berkualitas tinggi dan tepat waktu. Contoh: Direktur medis yang berpengetahuan dan mendukung surveilans
2. Ini harus menjadi ringkasan kekuatan semua fasilitas yang Anda kunjungi.
3. Anda juga dapat menyebutkan fasilitas tertentu jika menemukan fasilitas tersebut luar biasa dan sebagai contoh.

Kelemahan

1. Ringkaskan aspek kunci fasilitas kesehatan yang menjadi hambatan dalam mencapai dan mempertahankan surveilans berkualitas tinggi dan tepat waktu. Contoh: Staf tidak terlalu paham tentang kebutuhan pelaporan penyakit atau cara melakukannya
2. Ini harus menjadi ringkasan kelemahan semua fasilitas yang Anda kunjungi.
3. Anda juga dapat menyebutkan fasilitas tertentu jika menemukannya menjadi perhatian khusus.

Peluang

Daftarkan kejadian eksternal yang dapat tersedia untuk membantu mencapai surveilans berkualitas tinggi dan tepat waktu. Contoh: Sumber daya WHO tersedia untuk memberikan pelatihan

Ancaman

Daftarkan kejadian eksternal yang mungkin menimbulkan tantangan dalam mencapai dan mempertahankan surveilans penyakit berkualitas dan tepat waktu. Contoh: Pemilihan mendatang dengan partai oposisi yang bersumpah akan mengurangi anggaran kesehatan.

Bekerja sama dengan mentor Anda saat Anda menyusun analisis SWOT. Berdasarkan temuan SWOT Anda, kembangkan rekomendasi yang mengikuti logika dari analisis Anda, serta praktis dan dapat dicapai.

7) Menyajikan Hasil

Siapkan presentasi yang mencakup temuan dan rekomendasi DQA dan SWOT Anda. Anda bisa (tetapi tidak harus) menggunakan PowerPoint atau perangkat lunak presentasi lainnya untuk menyajikan temuan Anda. Bagaimanapun, Anda diharapkan untuk berbagi temuan Anda dengan peserta lain, menjawab pertanyaan, dan membela rekomendasi Anda pada lokakarya berikutnya.

8) Tips untuk Membuat Laporan Audit Kualitas Data dan Presentasi

(Disesuaikan dari Dr. Maame Amo-Addae, Penasehat Residen FETP, Liberia)

Peserta harus mengirimkan satu dokumen yang berisi hal-hal berikut:

1. Pendahuluan
 - a) Latar belakang
 1. Mengapa kegiatan ini dilakukan? (Sebagai bagian dari pelatihan FETP Frontline...)
 2. Tujuan latihan: mengidentifikasi kesenjangan dalam kualitas data surveilans penyakit dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengoreksinya
 - b) Metode
 1. Wawancara
 2. Pengamatan
2. Formulir audit kualitas data yang diisi di masing-masing dari 3 fasilitas yang dikunjungi
3. Analisis SWOT

4. Rekomendasi tentang cara meningkatkan kualitas data surveilans di setiap fasilitas
5. Tindakan yang telah diambil sejauh ini
6. Perbaikan yang diamati sejak tindakan diambil

Untuk presentasi lisan, bicarakan hal-hal berikut:

1. Ringkasan dari pendahuluan
2. Fasilitas mana yang dipilih untuk dikunjungi, dan mengapa
3. Orang-orang yang diwawancarai
4. Analisis SWOT gabungan
5. Rekomendasi
6. Tindakan apa yang telah diambil sejauh ini
7. Perbaikan yang diamati

Lembar Kerja Audit Kualitas Data Surveilans

Kabupaten / Puskesmas :

Nama Petugas :

Fasilitas Kesehatan :

Tanggal :

Staff yang Ditemui	
Nama	Jabatan, Nomor Telepon Seluler

Kegiatan yang Dilakukan		
Kegiatan	Ya/Tidak	Komentar (atau jika tidak, mengapa tidak)
Mewawancarai staf kunci		
Meninjau buku log / register pasien		
Mengunjungi bangsal		
Meninjau papan pengumuman		
Meninjau laporan mingguan		

Umpan Balik (Lengkapi bagian ini setelah menyelesaikan Audit Kualitas Data)		
Kegiatan	Ya/Tidak	Komentar (atau jika tidak, mengapa tidak)
Berbagi temuan dan rekomendasi DQA dengan Penanggung Jawab fasilitas Kesehatan?		
• Tanggal:		
• Nama Penanggung Jawab Faskes:		
• Reaksi, Rencana Tindak Lanjut		

Pengumpulan Data
Pilih 1-3 pertanyaan yang sama dari bagian ini untuk diajukan di setiap fasilitas.
Di fasilitas ini...
Siapa yang bertanggung jawab untuk mengidentifikasi penyakit yang berpotensi dapat dilaporkan yang terlihat di fasilitas ini?
Bahan apa (buku catatan penerimaan, grafik pasien, catatan laboratorium, dll.) yang ditinjau untuk mengidentifikasi penyakit yang berpotensi dapat dilaporkan? Seberapa sering mereka ditinjau?
Apakah fasilitas memiliki diagram alir informasi atau deskripsi untuk melaporkan ke tingkat distrik?

Apakah fasilitas memiliki daftar penyakit yang dapat dilaporkan dan penyakit yang harus segera dilaporkan di negara ini yang mudah diakses?
Apakah fasilitas ini memiliki definisi kasus untuk kasus yang dicurigai dan dikonfirmasi dari penyakit yang harus segera dilaporkan seperti polio, TB, dan demam hemoragik virus?
Apakah kasus penyakit yang dapat dilaporkan dicatat dalam formulir kertas atau basis data elektronik? Jika kertas, apakah fasilitas pernah kehabisan formulir?
(Lainnya:)
Pengumpulan Data: Catatan dan Pemikiran
Catatan:
Daftar kemungkinan penyebab kelalaian atau masalah.
Daftar solusi yang direkomendasikan, termasuk tanggal target dan orang yang bertanggung jawab.

Pelaporan
Pilih 1-3 pertanyaan yang sama dari bagian ini untuk diajukan di setiap fasilitas.
Di fasilitas ini...
Siapa yang bertanggung jawab untuk melaporkan penyakit yang harus segera dilaporkan (penyedia layanan kesehatan, laboratorium, institusi)?
Bagaimana fasilitas mengirimkan laporan Surveilans rutin ke distrik, misalnya, formulir kertas yang diantarkan langsung, SMS / telepon, internet, lainnya? Seberapa sering?
Untuk penyakit yang dapat dilaporkan secara rutin dan segera, apakah fasilitas mengirimkan laporan kasus individu (formulir individu atau daftar baris) atau jumlah kasus agregat?
Untuk penyakit yang harus segera dilaporkan, apakah kasus "0" dicatat dan dilaporkan?
Apakah fasilitas pernah gagal melaporkan ke distrik sesuai yang diharapkan? Mengapa?
(Lainnya:)
Pelaporan: Catatan dan Pemikiran
Catatan:

Daftar kemungkinan penyebab kelalaian atau masalah.

Daftar solusi yang direkomendasikan, termasuk tanggal target dan orang yang bertanggung jawab.

Analisis dan Interpretasi

Pilih 1-3 pertanyaan yang sama dari bagian ini untuk diajukan di setiap fasilitas.

Di fasilitas ini...

Apakah ada orang di fasilitas yang secara rutin meninjau kasus yang dapat dilaporkan, mencari pola dan tren? Jika ya, siapa dan seberapa sering?

Apakah fasilitas Anda secara rutin menghasilkan grafik atau peta, misalnya, grafik garis yang menunjukkan tren atau peta kasus, berdasarkan data penyakit yang dapat dilaporkan Anda?

- Jika ya, untuk penyakit apa?

- Jika ya, dengan siapa grafik atau peta ini dibagikan? Apakah mereka dipasang di dinding atau papan pengumuman?

- Jika ya, seberapa sering grafik/peta diperbarui?

[Tanyakan untuk melihat grafik/peta.]

(Lainnya:)

Analisis dan Interpretasi: Catatan dan Pemikiran

Catatan:

Daftar kemungkinan penyebab kelalaian atau masalah.

Daftar solusi yang direkomendasikan, termasuk tanggal target dan orang yang bertanggung jawab.

Dukungan Laboratorium
Pilih 1-2 pertanyaan yang sama dari bagian ini untuk diajukan di setiap fasilitas.
Di fasilitas ini...
Apakah fasilitas ini memiliki kapasitas laboratorium di tempat untuk mengidentifikasi penyakit yang harus segera dilaporkan? Jika tidak, kemana spesimen dikirim?
Apakah fasilitas memiliki persediaan yang sesuai untuk mengidentifikasi penyakit yang harus segera dilaporkan, misalnya, kit tes cepat, usap, medium laboratorium? Apakah kekurangan persediaan pernah menjadi masalah?
Setelah laboratorium menerima sampel untuk penyakit yang harus segera dilaporkan, seberapa cepat kebanyakan tes dijalankan, dan seberapa cepat klinisi menerima hasilnya?
Berapa banyak penyakit yang harus segera dilaporkan yang telah dikonfirmasi oleh laboratorium dalam 2 tahun terakhir?
(Lainnya:)
Dukungan Laboratorium: Catatan dan Pemikiran
Catatan:
Daftar kemungkinan penyebab kelalaian atau masalah.

Daftar solusi yang direkomendasikan, termasuk tanggal target dan orang yang bertanggung jawab.
Umpan Balik
Di fasilitas ini...
Apakah Faskes ini mengetahui / menyadari mengenai indikator untuk monitoring?
Apakah Faskes ini mendapatkan umpan balik dari Dinkes / Puskesmas mengenai kinerja mereka? Kapan terakhir di berikan?
(Lainnya:)
Umpan Balik : Catatan dan Pemikiran
Catatan:
Daftar kemungkinan penyebab kelalaian atau masalah.
Daftar solusi yang direkomendasikan, termasuk tanggal target dan orang yang bertanggung jawab.

Lampiran 3 Penyelidikan Kasus

1) Latar belakang:

Jika data surveilans yang mencurigakan ditemukan selama Buletin SKDR Mingguan, peserta harus menyusun Laporan Penyelidikan Kasus untuk menyelidiki kemungkinan penyebab. Untuk menyusun laporan, peserta akan menggunakan . Formulir investigasi kasus lokal dapat disediakan oleh dinas kesehatan setempat. Laporan Investigasi Kasus memberi informasi kepada otoritas yang tepat tentang inkonsistensi dalam data surveilans untuk meningkatkan ketepatan waktu dan akurasi pelaporan. Setelah Laporan Investigasi Kasus selesai, peserta menyiapkan Presentasi Lisan untuk membahas investigasi mereka.

2) Tujuan

Tujuan dari penyelidikan kasus adalah untuk mengidentifikasi detail tambahan (selain yang termasuk dalam laporan rutin) dari pasien kasus tentang paparan, diagnosis, atau penularan penyakit yang mungkin memiliki implikasi kesehatan masyarakat untuk masyarakat.

Selain itu, penyelidikan kasus penting untuk deteksi dini wabah dan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit.

Beberapa program menggunakan formulir pelaporan kasus yang spesifik untuk penyakit tertentu. Program lain menggunakan formulir pelaporan kasus generik untuk beberapa penyakit, sementara yurisdiksi lain memiliki beberapa formulir pelaporan kasus khusus dan formulir generik untuk segala hal lainnya. Gunakan prosedur dan template penyelidikan kasus kabupaten Anda jika tersedia. Sebuah Contoh Lembar Pencatatan Kontak juga disertakan untuk melakukan tindak lanjut dengan kontak guna memperoleh data tambahan dan kemungkinan mengidentifikasi kasus tambahan.

3) Pedoman untuk Melakukan Penyelidikan Kasus

1. Ikuti prosedur distrik Anda untuk menyelidiki kasus.
2. Merujuk pada sumber daya lokal untuk prosedur dan formulir.
3. Gunakan beberapa metode pengumpulan data (tinjauan grafik, wawancara kasus, wawancara anggota keluarga, dll.).

4) Melaporkan Penyelidikan Kasus Anda

1. Bawa salinan laporan penyelidikan kasus Anda ke lokakarya terakhir.
2. Dalam presentasi Anda, ringkaslah secara singkat:
 - a) Bagaimana kasus yang dicurigai diidentifikasi (melalui analisis surveilans, laporan media, kontak klinik, laporan oleh klinisi atau laboratorium)
 - b) Peran Anda dalam penyelidikan kasus
 - c) Tindakan kesehatan masyarakat yang diambil
 - d) Apakah kasus tersebut dicurigai atau dikonfirmasi (melalui pengujian diagnostik laboratorium)

Peserta akan merangkum temuan investigasi mereka menggunakan format di bawah ini:

5) Format yang Direkomendasikan:

Peserta harus menyusun Formulir Investigasi Kasus untuk memulai investigasi kasus. Format Formulir Investigasi Kasus yang direkomendasikan terdapat pada lampiran – halaman 63. Setelah Formulir Investigasi Kasus diisi, peserta harus menyerahkan Laporan Investigasi Kasus yang berisi informasi sebagai berikut:

Latar belakang:

- Memperkenalkan topik dan memasukkan tujuan investigasi

Metode:

- Merinci pendekatan yang diambil untuk menyelidiki kasus

Hasil:

- Menjelaskan temuan dari investigasi kasus dengan menggunakan data

Kesimpulan:

- Merangkum proses investigasi kasus dan temuannya

Rekomendasi:

- Memperkenalkan tindakan yang tepat untuk mengatasi kebutuhan yang teridentifikasi

Tindakan Kesehatan Masyarakat:

- Rincian tindakan apa yang telah dilakukan oleh peserta

Lampiran 4 Abstrak

1) Latar belakang :

Abstrak adalah ringkasan dari laporan/karya ilmiah dan memberikan gambaran umum tentang isi dan kesimpulan dari laporan tersebut. Abstrak merupakan tugas lapangan pada pelatihan epidemiologi lapangan yaitu: Laporan Penyelidikan Epidemiologi KLB/Wabah, Protokol, Manuskrip, dan Laporan Ringkasan Surveillance. Abstrak harus memuat informasi dari semua bagian laporan/karya ilmiah.

Peserta pelatihan epidemiologi lapangan akan belajar bagaimana:

- Meringkas karya ilmiah yang kompleks menjadi pesan singkat yang koheren
- Menyesuaikan metode berdasarkan audiens, mempromosikan hasil ilmiah lebih luas.

Abstrak membantu untuk mereview secara cepat bagian teknis laporan/karya ilmiah. Abstrak mengidentifikasi poin-poin utama laporan sehingga pembaca dapat memutuskan apakah makalah lengkap layak dibaca. Abstrak juga membantu memahami hasil temuan epidemiologi dari poin-poin kunci yang dapat dicari di database elektronik.

2) Format yang Direkomendasikan:

Abstrak panjangnya antara 250-275 kata (tidak termasuk sub-judul, judul, penulis). Abstrak yang berbobot harus memuat kriteria berikut: 1) latar belakang dan alasan penelitian, 2) ketepatan metode, 3) penyajian hasil, 4) kesimpulan dan interpretasi hasil, 5) signifikansi bagi kesehatan masyarakat, 6) intervensi dan estimasi yang direkomendasikan dampak kesehatan masyarakat, dan 7) Secara keseluruhan cukup jelas.

Penulis:

- Mencantumkan nama lengkap penulis pertama (presenter): Nama Lengkap: nama depan lengkap, nama tengah inisial, nama belakang, dalam urutan itu (misalnya, Jorge L. Lopez)
- Mencantumkan rekan penulis (co-author) dan daftar setiap rekan penulis sesuai urutan kontribusi dengan menyetikkan satu inisial diikuti dengan nama belakang (misalnya, G. Diaz, S. Barajas)

Judul:

- Harus tetap singkat
- Hindari subtitle jika memungkinkan
- kata-kata utama menggunakan huruf besar dan komponen kedua dari istilah yang ditulis dgn tanda penghubung
- TIDAK menggunakan singkatan atau akronim
- Memberikan lokasi geografis (negara, negara bagian atau kota) dan tanggal studi atau penyelidikan
- Tidak menyingkat lokasi geografis dan memisahkannya dari judul lainnya dengan tanda hubung, (misalnya, "wabah Pneumonia – Texas, 1995.")

Teks Abstrak:

- **Latar belakang:**
 - Membahas pentingnya kesehatan masyarakat dari subjek
 - Membahas latar belakang ilmiah dan alasan penelitian
- **Metode:**
 - Mencerminkan deskripsi langkah demi langkah dari pekerjaan fisik yang dilakukan (tidak termasuk hasilnya)
- **Hasil:**
 - Menjelaskan hasil (tidak termasuk apa arti hasil dalam Abstrak)
 - Berisi data yang diperlukan untuk mendukung hasil (tidak boleh menyertakan pernyataan seperti "Data akan dibahas")
- **Kesimpulan:**
 - Menjelaskan bagaimana hasil mendukung hipotesis/pertanyaan utama
- **Kata Kunci:**
 - Mencakup 4-6 kata kunci dan menggunakan istilah yang tercantum dalam Medical Subject Headings (MeSH) dari Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

3) **Kesalahan Umum:**

Di bawah ini adalah daftar kesalahan umum yang ditemukan di seluruh abstrak.

Umum:

- Judul membosankan yang netral dan hanya ada ringkasan metodenya

Latar belakang:

- Terlalu panjang dan mengulangi apa yang mungkin ada di judul

Metode:

- Beri label apa yang telah dilakukan alih-alih mendeskripsikannya
- Tidak menyebutkan metode yang digunakan untuk menganalisis data

Hasil:

- Kurangnya penyajian data pendukung yang cukup
- Termasuk hasil yang muncul pertama kali di bagian kesimpulan

Kesimpulan:

- Mengulangi data yang sudah disajikan dalam hasil
- memasukkan rekomendasi yang tidak berdasarkan data yang disajikan

Format:

- Melebihi batas kata
- Tidak mengikuti struktur yang direkomendasikan atau format yang direkomendasikan
- Berisi referensi
- Tidak merupakan tulisan yang berdiri sendiri
- Tidak ditulis menggunakan kalimat lengkap

Tanggung Jawab Mentor:

Daftar tindakan berikut merinci bagaimana Mentor dapat mendukung Pesertanya dalam mengembangkan Abstrak:

- Evaluasi Abstrak berdasarkan Kriteria Evaluasi di bawah ini
- Diskusikan umpan balik dengan peserta
- Bantu Peserta mengirimkan Abstrak ke konferensi ilmiah

4) Kriteria evaluasi untuk abstrak:

Di bawah ini adalah daftar periksa untuk membantu Mentor mengevaluasi Abstrak

Kategori	Kriteria
Latar belakang	Menyatakan dengan jelas masalah atau pertanyaan kesehatan masyarakat yang akan dibantu oleh penelitian untuk diselesaikan
	Menyajikan data atau masalah utama sebelumnya untuk situasi / kondisi dalam penelitian (jika perlu)
	Menyatakan dengan jelas tujuan penelitian
Metode	Nyatakan perbandingan epidemiologi dengan jelas
	Menyatakan dengan jelas definisi kritis (misalnya, definisi kasus, paparan utama)
	Tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian sesuai dengan metode yang dipilih
	Mengartikulasikan urutan metode dengan jelas dan sederhana
	Menjelaskan metode dengan presisi dan tanpa istilah atau jargon yang tidak ditentukan
Hasil	Hasil dan metode studi dijelaskan secara logis
	Meringkas hasil studi secara kuantitatif (misalnya, jumlah individu dalam studi, temuan utama pada waktu, tempat, dan orang)
	Menggunakan ukuran epidemiologi untuk semua perbandingan langsung atau tersirat
	Menggunakan perbandingan yang secara epidemiologis benar untuk membatasi salah tafsir (misalnya, tingkat vs. frekuensi proporsional, perkiraan numerik dari tindakan risiko dan dampak vs. "tinggi" atau "rendah")

Kategori	Kriteria
	Menyajikan data yang cukup memadai sehingga pembaca dapat mencapai suatu kesimpulan
	Mengatur hasil untuk membantu pembaca mencapai kesimpulan
Kesimpulan dan Interpretasi Hasil	Kesimpulan didasarkan pada data
	Terintegrasi dengan hasil utama
	Menjawab masalah dan tujuan yang dinyatakan di latar belakang
	Menyajikan temuan yang konsisten dengan pengetahuan ilmiah yang ada
Signifikansi Kesehatan Masyarakat	Studi ini merinci aplikasi yang jelas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, dan aplikasinya jelas bagi pembaca tanpa perlu penjelasan atau ekstrapolasi yang rumit
	Kajian yang baik (hasil yang jelas dan berbobot) dan dapat menjadi dasar untuk mengambil tindakan kesehatan masyarakat
	Temuan memecahkan masalah langsung atau membangun pengetahuan yang ada (jangan mengulangi apa yang sudah diketahui)
	Menggunakan kriteria yang jelas untuk menekankan pentingnya masalah kesehatan masyarakat
Rekomendasi Intervensi dan Estimasi Dampak Kesehatan Masyarakat	Termasuk tindakan praktis/rekomendasi/tindakan pengendalian yang diperoleh langsung dari hasil studi
	Merekomendasikan atau melaporkan tindakan kesehatan masyarakat (misalnya, memulai atau meningkatkan pencegahan atau program kesehatan masyarakat lainnya, mengembangkan prosedur, kebijakan atau undang-undang, menerapkan dan memperkuat sistem surveilans kesehatan masyarakat)

Kategori	Kriteria
	Studi secara efektif mendokumentasikan dampak kesehatan masyarakat potensial atau aktual (misalnya, pelaporan indikator proses atau hasil: jumlah orang yang dirawat, jumlah peningkatan sumber daya yang ditujukan untuk kegiatan pencegahan, bukti perbaikan dalam pengoperasian sistem surveilans, estimasi morbiditas atau kematian dicegah, atau cara di mana tindakan kesehatan masyarakat yang inovatif)
Struktur dan Kejelasan Umum	Mendemonstrasikan tulisan yang jelas dan singkat
	Menunjukkan urutan logis dan keterpaduan di antara semua bagian Abstrak
	Menggunakan kalimat lengkap
	Menggunakan istilah yang tepat dan sederhana untuk menggambarkan metode dan mendiskusikan temuan
	Abstrak adalah 275 kata atau kurang? (5 = ya, 1 = tidak)
	Menggunakan tanda baca dan tata bahasa yang memadai
	Menggunakan ejaan yang tepat
	Karya asli dan tidak ada bukti plagiarisme (5 = ya, 1 = tidak)
	Penulisan berbentuk paragraf dan tidak menggunakan bullet seperti pada presentasi (5 = ya, 1 = tidak)
	Memberikan deskripsi akronim sebelum digunakan (5 = ya, 1 = tidak)