

Modul Training of Facilitator (ToF) Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas





Modul Training of Facilitator (ToF) Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas

Penulis:

**Ngakan Putu Anom Harjana
Mellysa Kowara
I Desak Ketut Dewi Setiawati K.
Putu Erma Pradnyani**

Editor:

**Oldri Sherli Mukuan
Asti Widiastuti
Meirinda Sebayang
Sally Nita
Iman Abdurrahman**

Desain dan Tata Letak:

Desak Made Ari Harjani



PENERBIT

BASWARA PRESS

Jl. ByPass Ngurah Rai Nomor: 888 xx, Denpasar, Bali – Indonesia

(0361) 6209990; (+62)85858962311

info@baswarapress.com

baswarapress@gmail.com



Modul Training of Facilitator (ToF) Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas

Penulis :

Ngakan Putu Anom Harjana
Mellysa Kowara
I Desak Ketut Dewi Setiawati K.
Putu Erma Pradnyani
Oldri Sherli Mukuan
Asti Widiastuti
Meirinda Sebayang
Sally Nita
Iman Abdurrahman

ISBN (PDF) : 978-623-99689-5-3

Copyright © April 2022

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Pertama kali diterbitkan di Indonesia dalam Bahasa Indonesia oleh BASWARA PRESS. Penggunaan material dalam karya ini diatur dalam Lisensi Publik Creative Commons 4.0 Atribusi-NonKomersial-TanpaTurunan (CC-BY-ND). Pengguna dapat mengutip konten dalam karya ini dengan memberi kredit yang sepantasnya kepada penulis asli karya ini. Dilarang menggunakan karya ini untuk kepentingan komersial dalam bentuk apapun. Dilarang mengubah dan menyebarkan isi karya ini dalam bentuk apa pun tanpa izin tertulis dari penulis.

PENERBIT

BASWARA PRESS

Jl. ByPass Ngurah Rai Nomor: 888 xx, Denpasar, Bali – Indonesia

(0361) 6209990; (+62)85858962311

info@baswarapress.com

baswarapress@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya maka penyusunan **“Modul Training of Facilitator (ToF) Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas”** dapat diselesaikan. Modul ini disusun untuk melengkapi Panduan Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas yang telah disusun bersamaan dengan modul ini.

“Modul Training of Facilitator (ToF) Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas” berisi langkah-langkah operasional pelaksanaan program HIV dan IMS komprehensif yang ditujukan bagi para fasilitator yang berperan sebagai pendamping sebaya serta penyedia bantuan kemanusiaan pada situasi bencana. Modul ini bersifat praktis dan aplikatif, sehingga dapat memberikan acuan dalam merespon penyediaan program HIV dan IMS komprehensif pada saat bencana yang selama ini sering terabaikan.

Modul ini menjelaskan tentang teknik menjadi fasilitator yang baik, pengetahuan dasar krisis kesehatan, pemahaman paket pelayanan awal minimum (PPAM) kesehatan reproduksi dan logistik kesehatan reproduksi, khususnya berkaitan dengan HIV dan IMS. Modul ini juga berisi strategi komunikasi lintas sektoral, pencegahan dan penanggulangan kekerasan berbasis gender, pemahaman tentang hak seksual dan reproduksi, TBC, COVID-19, serta manajemen kesehatan mental bagi relawan di situasi bencana. Modul ini juga memaparkan tentang akuntabilitas terhadap komunitas terdampak, monitoring serta evaluasi terkait program HIV dan IMS komprehensif di situasi krisis kesehatan.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul ini, tidak lupa kami ucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Saran dan masukan dalam upaya penyempurnaan modul ini terus kami harapkan. Semoga modul ini dapat bermanfaat dalam upaya meningkatkan kualitas program HIV dan IMS pada krisis kesehatan, terutama di tingkat komunitas.

Jakarta, 9 Maret 2022

Ketua Sekretariat Nasional Jaringan Indonesia Positif



Meirinda Sebayang

FOREWORD

UNFPA REPRESENTATIVE IN INDONESIA

Reproductive health issues, especially the management of human immunodeficiency virus (HIV) and sexually transmitted infections (STIs) in emergency situations, have not received enough attention. In disaster situations that can lead to health crises, the needs of vulnerable groups for HIV and STI services are often overlooked and have not been prioritized in disaster management efforts. In reality, demands for HIV and STI services tend to increase during health crises due to social instability.

In an effort to continue reproductive health services during health crises, the United Nations Population Fund (UNFPA) in collaboration with the Ministry of Health of the Republic of Indonesia has developed a Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health since 2008. However, the MISP for Reproductive Health has not been fully understood nor implemented properly during health crises, especially in supporting the HIV and STI prevention programmes at the community level.

Since 2014, disaster management in Indonesia has adopted the cluster system approach from the international disaster management system. This cluster approach aims to improve coordination, integration, and effectiveness and efficiency in disaster management responses, including encouraging community involvement in pre-crisis, during crisis, and post-crisis stages. Community involvement is critical in preventing transmission and improving access to quality HIV and STI services based on community needs.

I greatly welcome the publication of the *Comprehensive HIV and STI Programme Guidelines in Health Crisis and Disaster Situations at the Community Level*. This publication can serve as a reference for enhancing public education on the prevention and management of STIs, including HIV, and ensuring the availability of HIV and STI services during disasters through community approach. I hope that with the compilation of this module, all components of the society, including the peer support communities, can take more effective, integrative, and comprehensive coordination steps to support comprehensive HIV and STI prevention programmes in health crises.

I would like to express my sincere gratitude to the Ministry of Health as the coordinator of HIV prevention and management in health crises, to the Government of Japan for their generous support, and to all stakeholders who have contributed to the development of these guidelines. I hope that our efforts to fulfill the right to access quality HIV and STI services and respect human dignity can be realized, especially in health crises and disasters so that no one is left behind.

Jakarta, 9 March 2022

UNFPA Representative in Indonesia

Anjali Sen



Daftar Isi

Sesi 1	1
Perkenalan Fasilitator Champion.....	1
Sesi 2	8
Menjadi Fasilitator yang Baik dan Manajemen Kelas	8
Sesi 3	21
Teknik Mengajarkan Keterampilan Komunikasi, System Thinking dan Design Thinking.....	21
Sesi 4	34
Pengetahuan Dasar Kebencanaan dan Krisis Kesehatan	34
Sesi 5	45
Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk kegiatan Mitigasi, Kesiapsiagaan dan Respon Kebencanaan pada Komunitas dan Orang dengan HIV	45
Sesi 6	56
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi serta Koordinasi Lintas Sektoral	56
Sesi 7	69
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi untuk Mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV	69
Sesi 8	75
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi untuk Mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS)	75
Sesi 9	81
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi untuk Mendukung Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi	81
Sesi 10.....	88
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi untuk Mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan Berbasis Gender	88
Sesi 11.....	98
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi untuk Mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (TBC)	98
Sesi 12	105
Teori dan Praktik Strategi Komunikasi untuk Mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 serta Penyakit Potensial Wabah	105
Sesi 13	113
Kesehatan Mental Pendamping Sebaya di Situasi Bencana	113
Sesi 14.....	122
Akuntabilitas terhadap Komunitas Terdampak serta Kegiatan Monitoring dan Evaluasi	122



Sesi 1

Perkenalan Fasilitator Champion



Poin Penting

Anda adalah seorang fasilitator atau pelatih dalam Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Kebencanaan dan Krisis Kesehatan di Tingkat Komunitas. Sebelum memulai pelatihan atau *training of facilitator* (ToF), lakukanlah sesi perkenalan diri dan penjelasan mengenai jadwal, materi, dan tata tertib dalam pelatihan.

Waktu Sesi

20 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

1. Saling mengenal satu sama lain, termasuk antara peserta dengan fasilitator.
2. Peserta pelatihan memahami jadwal materi, tata tertib selama pelatihan, serta luaran hasil yang diharapkan dari pelatihan.
3. Peserta pelatihan memahami metode apa saja yang akan dilakukan dalam pelatihan.

Konteks Pelatihan

Pelatihan ini dapat dilakukan secara *luring* (luar jaringan atau tatap muka langsung), secara *daring* (dalam jaringan) melalui aplikasi rapat virtual (Zoom, Google Meet, dll.), atau secara *hybrid* (kombinasi pelatihan *luring* dan *daring*).

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Jika pelatihan dilakukan secara *luring*, maka alat dan bahan yang dibutuhkan sebagai berikut:

1. Sticky Note atau stiker tempel.
2. Bolpoin biru/spidol.
3. Modul pelatihan/Salinan materi.
4. Jadwal kegiatan.
5. Tata tertib pelatihan.

Jika pelatihan dilakukan secara *daring*, maka alat dan bahan di atas dapat disesuaikan dengan ketersediaan yang ada di masing-masing peserta.

Aktivitas

1. Perkenalkan diri Anda sebagai fasilitator pelatihan.
2. Anda menuliskan nama Anda pada Sticky Note menggunakan spidol/bolpoint kemudian menempelkan stiker tersebut pada dada Anda.
3. Minta peserta pelatihan memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama dan instansi tempat bekerja.
4. Anda membagikan Sticky Note dan bolpoin/spidol kepada peserta yang sudah memperkenalkan dirinya.
5. Peserta dapat menuliskan nama pada Sticky Note dan kemudian menempelkan stiker tersebut di bagian dada masing-masing.
6. Kegiatan menuliskan nama pada Sticky dan ditempelkan pada dada, dilakukan saling bergilir antar satu peserta ke peserta lain, sesuai dengan urutan perkenalan.



Tips: Jika kegiatan pelatihan dilakukan secara *daring* atau *hybrid*, maka sesi perkenalan dapat menyesuaikan dengan aplikasi rapat virtual yang digunakan.

Penjelasan jadwal materi dan tata tertib

Jelaskan pada peserta materi apa saja yang akan diberikan dan pastikan peserta memiliki:

1. Salinan materi yang akan dijelaskan

Sebelum memulai pelatihan, peserta harus sudah memiliki salinan dari Materi Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Kebencanaan di Tingkat Komunitas. Salinan materi ini dapat berupa Modul maupun Power Point (PPT).

2. Jadwal pelatihan

Peserta harus mendapatkan jadwal pelatihan yang berisi perincian materi yang akan mereka dapatkan selama pelatihan berlangsung. Jelaskan waktu mulai dan berakhirnya pelatihan kepada peserta.

3. Tata tertib pelatihan

Buatlah kesepakatan dengan peserta sebelum memulai kegiatan agar proses pelatihan dapat berjalan dengan lancar dan terarah. Berdasarkan kesepakatan, kontrak pelatihan tersusun sebagai berikut:

- Peserta diharapkan datang tepat waktu dan pulang tidak mendahului, kecuali terdapat kepentingan yang sangat mendesak.
- Semua peserta WAJIB aktif berpartisipasi dalam pelatihan.
- Peserta harus saling membantu jika terdapat peserta lain yang belum paham.
- Antar peserta saling menghargai dan menyemangati.
- Alat komunikasi harus dimatikan atau disnyapkan selama pelatihan berlangsung.
- Peserta tidak boleh menjawab telepon/pesan saat pelatihan berlangsung, kecuali terdapat kepentingan mendesak.
- Peserta dapat mengajukan pertanyaan pada sesi diskusi yang telah disediakan.
- Segala ilmu dan keterampilan yang diajarkan akan dipraktikkan dan disosialisasikan di tempat bekerja masing-masing.
- Dll. (bisa ditambahkan tata tertib lain sesuai konteks daerah dan disepakati bersama)

Tips: Jika kegiatan pelatihan dilakukan secara *daring* atau *hybrid*, tata tertib bisa disesuaikan dengan situasi peserta



Penjelasan metode pelatihan

Penjelasan tentang metode yang akan digunakan dalam pelatihan meliputi:

Pemaparan materi

Diskusi/Tanya Jawab

Pre-test dan Post-test

Role-play

Microteaching

Demonstrasi

Ice breaking

Untuk mencairkan suasana dapat dimasukkan beberapa permainan sehingga suasana asing saat memulai pelatihan dapat diminimalkan atau dihilangkan. Beberapa contoh permainannya bisa berupa:

Salam dan Sapaan

Manfaat:

- ─ Permainan ini bisa memfokuskan peserta kepada kita (Pemateri/Trainer)
- ─ Membuat kelas/suasana pelatihan yang tadinya ribut menjadi tenang
- ─ Peserta akan berhenti dengan kesibukannya

Cara Bermain:

- ─ Memberikan intruksi kepada peserta, jika kita bilang halo mereka jawab hai dan jika kita bilang hai mereka bilang halo.
- ─ Kata halo atau hai bisa kita lipat gandakan, contoh :
Pemateri : Halo, halo, hai
Peserta : Hai, hai, halo
- ─ Permainan ini hanya memerlukan suara dan konsentrasi.
- ─ Jika peserta salah dalam menjawab bisa maju kedepan untuk menghibur peserta lainnya.

Menguji kecepatan dan Kesigapan

Manfaat:

- Permainan ini bisa menjadikan kita mudah mengelompokkan peserta
- Membuat peserta aktif dan bergerak
- Mengetahui seberapa tangkas peserta dalam menanggapi suatu hal
- Menjadikan diri peserta percaya diri

Cara Bermain:

- Mengintruksikan kepada seluruh peserta untuk mengikuti perintah kita
- Menyebutkan angka yang nantinya peserta akan membentuk kelompok dengan angka tersebut.

Contoh :

- **Pemateri** : Cari 5 orang dalam satu kelompok
- **Peserta** : Segera mencari 5 orang
- **Pemateri** : Cari 12 orang dalam satu kelompok
- **Peserta** harus mencari teman sebanyak 12 orang termasuk dirinya
- Permainan ini menuruti apa perintah yang diberikan pemateri
- Untuk peserta yang tidak kebagian kelompok akan mendapatkan hukuman.
- Permainan ini bisa dikembangkan dengan memerintahkan peserta untuk berkumpul dalam lantai,

Contoh :

- **Pemateri** : 2 lantai 3 orang
- **Peserta** : harus masuk kedalam 2 lantai dengan posisi 3 orang didalam lantai
- **Pemateri** : 3 Lantai 1 orang
- **Peserta** : harus mengisi 3 lantai penuh sendiri

Pagi, Siang dan Malam

Manfaat:

- Menghilangkan kejenuhan dalam peserta
- Membuat peserta berkonsentrasi
- Merangsang kecepatan pendengaran dan tangan
- Memberikan suasana yang asik dan seru

Cara Bermain:

- Pemateri menyebutkan waktu pagi, siang dan malam bisa dengan bercerita
- Pagi : Tepuk tangan 3 kali
- Siang : Tepuk tangan 2 kali
- Malam : Tepuk tangan 1 kali
- Pemateri menyebutkan waktu secara acak dan berturut-turut
- Semua peserta harus bertepuk tangan, jika tidak akan diberikan hukuman yang mengasikan.



Bentuk *ice breaking* bisa disesuaikan dengan permintaan peserta, seperti senam dan pemutaran video dari YouTube



Sesi 2

**Menjadi Fasilitator
yang Baik dan
Manajemen Kelas**



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

1. Memahami jenis pelatihan dan menjadi fasilitator yang baik.
2. Memahami strategi untuk mengembangkan pelatihan yang berguna, yaitu pelatihan inovatif dan berdampak.
3. Memahami manajemen pengelolaan kelas atau forum.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Modul ToF
2. Sticky Note atau Stiker Note
3. Bolpoin /spidol
4. Papan Kecil/flipchart
5. Media Power Point

Tips: Jika pelatihan dilakukan secara daring, maka alat dan bahan di atas dapat disesuaikan dengan ketersediaan yang ada di masing-masing peserta.

Aktivitas dan Materi Pelatihan

1. *Apa itu pelatihan?*

Pelatihan adalah aktivitas yang menyebarkan ilmu dan meningkatkan keterampilan.

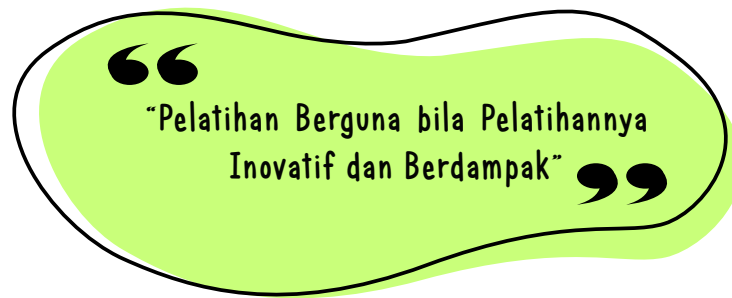
2. *Jenis-jenis pelatihan*

- a. Pelatihan tatap muka (*luring*)
- b. Pelatihan berbasis virtual atau online (*daring*)
- c. Pelatihan kombinasi tatap muka dan online (*hybrid*)

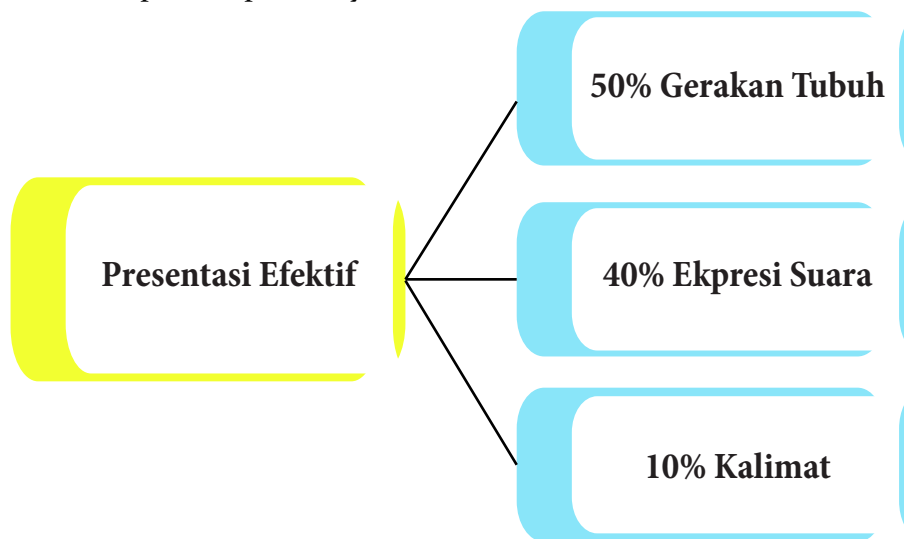
3. *Siapa saja yang bisa menjadi Fasilitator?*

Fasilitator bisa siapa saja asalkan memiliki cukup pengalaman terkait informasi yang akan disampaikan dan menginformasikan hal yang terbaru (*up to date*).

4. Apa saja hal yang membuat pelatihan berguna?



4.1 Pelatihan Inovatif dilihat dari praktek Presentasi Efektif. Presentasi efektif terdiri dari beberapa komponen, yaitu:



a. Gerakan Tubuh

Gerakan tubuh akan membantu dalam menarik perhatian peserta dan menekankan poin penting.

Tips gerakan tubuh yang tepat:

- Dibuat natural dan senyaman mungkin. Jangan berlebihan!
- Dilakukan dengan berdiri tegak (tunjukkan kepercayaan diri).
- Tidak dilakukan dengan terlalu sering mondar-mandir di depan kelas. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa Anda tidak menguasai materi.
- Lakukan juga kontak mata dengan peserta selama menjadi fasilitator dan lakukan kontak mata pada seluruh peserta. Kontak mata dapat membantu kelas berkonsentrasi, tetapi jangan melihat sekeliling ruangan tanpa adanya kontak mata dengan peserta dan fokus hanya pada materi yang akan disampaikan.

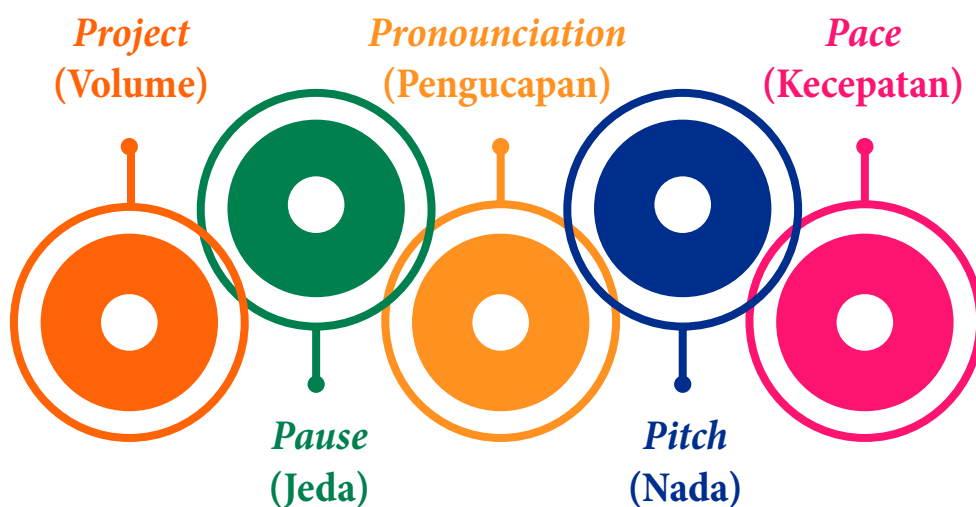
Catatan: khusus pelatihan yang dilakukan secara *daring*, maka gerakan tubuh fasilitator lebih fokus pada ekspresi wajah yang bersemangat dan antusias agar peserta pelatihan juga lebih bersemangat.

b. Pemilihan kalimat dan ekspresi suara

Seringkali, fasilitator hanya membaca *slide*/catatan presentasi tanpa mempelajari terlebih dahulu materi yang akan disampaikan. Seorang fasilitator yang baik harus:

- Menguasai materi yang akan diberikan dengan mengutarakan kalimat yang lebih singkat saat melatih,
- Tidak hanya membaca *slide* dan catatan tanpa memberikan penekanan pada inti materi yang ingin disampaikan, dan
- Memilih kalimat yang mudah diungkapkan serta bahasa yang mudah dipahami oleh peserta pelatihan.

Ekspresi suara juga menjadi penting saat fasilitator menyampaikan materi kepada peserta. Ketika berbicara, fasilitator harus selalu ingat 5P:



Project (Volume)

Volume suara fasilitator haruslah dapat didengarkan oleh seluruh peserta. Jika terlalu lemah, peserta menjadi tidak konsentrasi bahkan mengantuk saat pelatihan. Hal ini juga menjadi catatan ketika pelatihan dilakukan secara *daring*, sehingga fasilitator wajib memastikan suara dapat didengar dengan jelas oleh peserta pelatihan.

Pronunciation (Pengucapan)

Pronunciation (pengucapan) kata haruslah jelas agar dapat dimengerti oleh peserta pelatihan.

Pace (Kecepatan)

Kecepatan berbicara sangat penting untuk diatur agar konsentrasi peserta terfokus pada materi yang disampaikan. Berbicara yang terlalu pelan/ lemah akan membuat peserta mengantuk dan jika terlalu cepat akan membuat peserta kebingungan.

Pause (Jeda)

Fasilitator juga harus mampu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memberikan jeda saat berbicara. Waktu jeda ini berguna untuk mengumpulkan konsentrasi peserta kembali.

Pitch (Nada)

Nada bicara yang digunakan juga harus sesuai, yaitu kapan menggunakan nada naik dan kapan menurun agar peserta mampu menangkap inti pelatihan. Jika nada yang digunakan datar dari awal sampai akhir, peserta tidak akan mampu menangkap maksud dari materi yang disampaikan.



Penyebab utama pelatihan kurang menarik adalah karena adanya rasa *nervous* (cemas) dan *tense* (tegang) dari fasilitator itu sendiri.

Cara terbaik untuk melawan rasa cemas atau rasa tidak percaya diri saat memberi materi pelatihan adalah dengan
BANYAK BERLATIH

Bagaimana mengetahui Pelatihan Berdampak atau Tidak?

Dampak yang bisa dilihat secara langsung dari adanya pelatihan yang diisi oleh fasilitator adalah sebagai berikut:

- Terdapat banyak pertanyaan saat pelatihan berlangsung.
- Suasana pelatihan aktif dengan ditandai peserta antusias mengikuti pelatihan.
- Peserta mengerjakan tugas/arahan dari fasilitator.

Dampak jangka panjang yang diharapkan dari seorang fasilitator terhadap peserta pelatihan adalah peserta pelatihan mau dan mampu menyebarkan informasi hasil pelatihan kepada teman-teman komunitasnya.

5. Bagaimana Strategi menjadi Fasilitator yang baik?

10 Strategi untuk Menjadi Fasilitator yang baik dalam Pelatihan	
1.	Rumuskan dan miliki tujuan pembelajaran yang jelas.
2.	Perhatikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta perubahan sikap peserta selama pelatihan.
3.	Gunakan metode menarik lainnya (<i>sharing</i> atau dengan gambar dan video).
4.	Ciptakan juga suasana pelatihan yang menyenangkan (gunakan metode <i>ice breaker</i>).
5.	Dorong motivasi peserta untuk belajar dengan rasa ingin tahu. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat mereka mengetahui akan manfaat dari program pelatihan yang diberikan kepada mereka.
6.	Pikirkan struktur program pelatihan yang jelas dan logis serta pastikan struktur pelatihan ini dimengerti oleh peserta pelatihan. Bagi metode pembelajaran menjadi tiga bagian, yaitu: pesan utama, materi standar, dan tambahan.
7.	Gunakan teknik belajar dengan melakukan (<i>learning-by-doing</i>) dalam pelatihan termasuk metode pembelajaran partisipatif.
8.	Ulangi pesan pembelajaran utama berkali-kali selama program pelatihan.
9.	Berikan sesuatu untuk dibawa pulang oleh peserta: bisa berupa paket materi, ringkasan materi pelatihan, atau <i>checklist</i> yang dapat berguna bagi peserta.
10.	Banyak berlatih dan menyiapkan keperluan sebelum pelatihan.

6. Manajemen Kelas

Langkah-langkah pengelolaan kelas adalah sebagai berikut:

1) Mengidentifikasi peserta pelatihan

Salah satu hal yang sangat penting sebelum memulai pelatihan adalah mengetahui siapa target peserta pelatihan. Mengetahui aspek ini akan mempermudah untuk merancang metode pelatihan yang cocok.

Hal-hal yang perlu diidentifikasi sebelum pelatihan adalah:

a. Demografi

Aspek demografi peserta yang perlu diketahui adalah umur, jenis kelamin, dan institusi atau tempat mereka bekerja saat ini. Hal ini penting untuk merancang materi dan penggunaan contoh-contoh pada pelatihan.

b. Tingkat pengetahuan

Mengetahui tingkat pengetahuan peserta terhadap topik yang akan diajarkan merupakan hal yang penting untuk merancang kedalaman materi pelatihan yang diberikan (rendah, sedang, atau tinggi).

c. Pengalaman profesional

Hal ini penting diketahui untuk merancang materi dan sesi praktik yang akan diberikan. Mengetahui tingkat pengalaman juga dapat membantu pelatih untuk mengidentifikasi peserta yang mampu berkontribusi dalam sesi diskusi maupun praktik. Pelatih dapat menempatkan peserta dengan pengalaman tinggi dengan peserta dengan pengalaman rendah.

d. Pendidikan

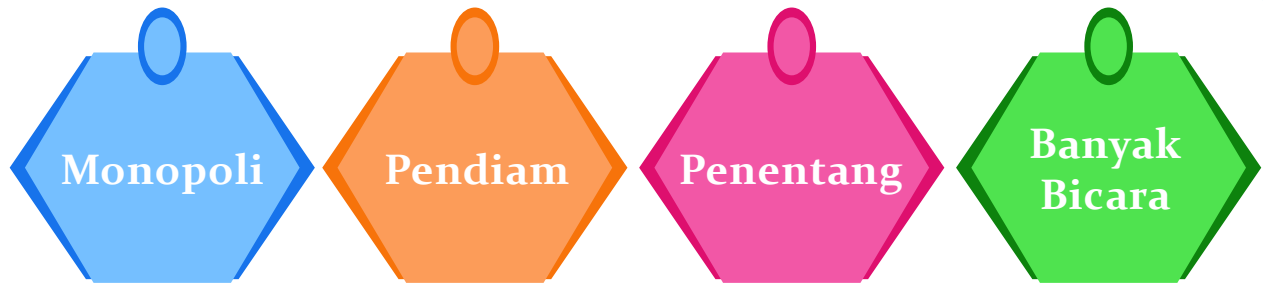
Tingkat pendidikan peserta sangat penting diketahui karena akan berkaitan dengan penyusunan materi dan bahasa yang akan digunakan dalam pelatihan.

e. Keperluan pelatihan

Mengetahui keperluan pelatihan yang dibutuhkan peserta menjadi hal yang sangat penting dalam menarik perhatian peserta selama pelatihan. Untuk itu, proses penilaian dapat dilakukan kepada peserta sebelum memulai pelatihan. Hal ini bertujuan untuk menghindari pelatihan yang mubazir dan berfokus kepada kebutuhan.

2) Mengelola peserta yang sulit

Cara menghadapi dan bersikap saat berhadapan dengan berbagai macam karakteristik peserta merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh fasilitator. Terdapat empat karakteristik peserta pelatihan yang sulit, yaitu:



Monopoli

Peserta yang suka memonopoli disebabkan karena mereka sangat tertarik dengan materi yang diberikan. Mereka cenderung memberikan jawaban dari semua pertanyaan yang dilempar oleh fasilitator. Namun, fasilitator yang baik tidak hanya terkonsentrasi pada beberapa orang saja sehingga para pemonopoli harus memberikan kesempatan kepada peserta lainnya untuk berdiskusi.

Cara menghadapi: putuskan kontak mata, berikan respon “Jawaban Anda bagus sekali, bagaimana dengan yang lainnya ada pendapat lain?”, dan libatkan peserta lain dalam diskusi.

Pendiam (Tidak aktif)

Peserta yang diam atau tidak aktif kemungkinan tidak tertarik dengan materi, merasa bosan, ataupun malu untuk mengemukakan pendapat.

Cara menghadapi: jaga kontak mata, gunakan nama untuk sesekali minta pendapatnya, dekati personal. Khusus untuk pelatihan yang dilakukan secara *daring*, maka fasilitator dapat menunjuk peserta untuk menyampaikan pendapatnya terkait materi yang disampaikan.

Penentang

Peserta yang suka menentang biasanya ingin menunjukkan bahwa mereka mengetahui lebih dari pada fasilitator. Mereka terkadang tidak kooperatif, sulit, dan mendominasi.

Cara Menghadapi : tetap bersabar, hindari berdebat dengan peserta, dekati personal untuk mengetahui ketidakpuasan atau hal yang berbeda dengan fasilitator.

Banyak bicara

Peserta yang suka berbicara dengan peserta di sampingnya atau terlalu sering menimpali ucapan pelatih akan memecah konsentrasi peserta lainnya dan mengganggu jalannya proses pelatihan.

Cara menghadapi : gunakan namanya dalam memberikan contoh, posisikan duduk ketika pelatihan dengan yang pendiam (misalnya saat *ice breaking* dan akan mulai sesi kembali), tunjuk langsung ketika ada perintah memberi pendapat.

Poin penting!

Menjaga *mood* peserta saat pelatihan berlangsung amatlah penting walaupun terkadang peserta kurang kooperatif. Berikan pujian jika peserta menjawab dengan benar dan jangan menghakimi jika jawaban peserta salah.

3) Menjawab pertanyaan

Cara fasilitator menjawab pertanyaan akan memengaruhi keinginan peserta tetap fokus mengikuti pelatihan. Jawablah pertanyaan dengan menggunakan bahasa/kalimat sederhana tanpa menghakimi atau menyalahkan peserta, mendukung jawaban dengan data, menjawab se jelas mungkin atau bahkan melibatkan peserta lain untuk menjawab.

Jika Fasilitator tidak mengetahui jawabannya, apa yang harus dilakukan?

Jujurlah!

Katakan bahwa ini merupakan pertanyaan yang sulit dan fasilitator tidak mengetahui jawabannya. Katakan bahwa fasilitator akan mencari jawabannya dan akan diinformasikan secara pribadi.

Namun, jika pertanyaan membutuhkan jawaban segera, yang dapat dilakukan oleh fasilitator adalah:

- Melempar pertanyaan kepada peserta lain di kelas.
- Meminta pertolongan kepada tim pelatihan yang lain untuk mencari jawaban sembari pelatih melanjutkan materi.

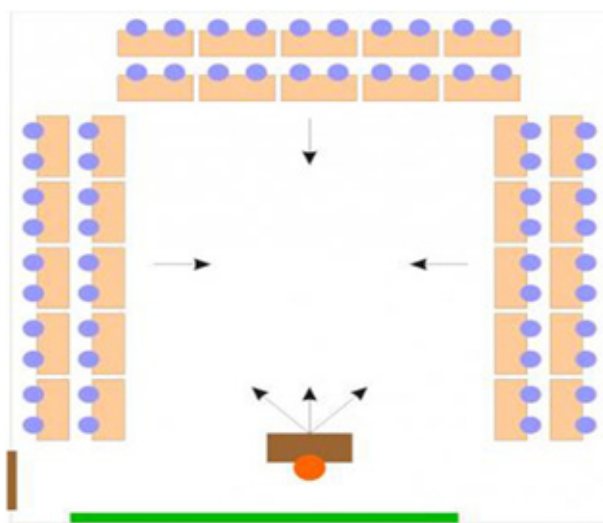
4) Mengatur kelas/posisi duduk peserta

Pengaturan posisi duduk akan bermanfaat apabila pelatihan dilakukan secara *luring*.

Pengaturan tempat duduk peserta memiliki dampak yang signifikan dalam memengaruhi konsentrasi dan fokus peserta didik saat kelas berlangsung. Satu studi yang dilakukan oleh Universitas Salford menyatakan bahwa terdapat beberapa cara dalam meningkatkan interaksi pembelajaran dengan mengatur posisi duduk peserta, yaitu:

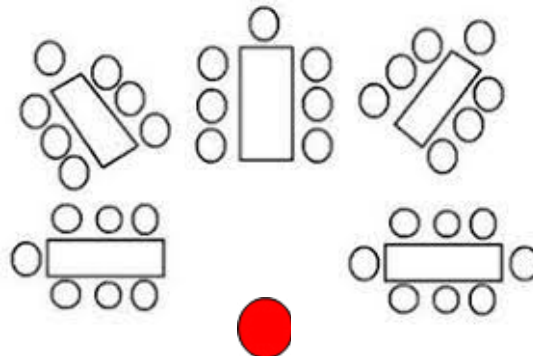
- **Posisi duduk bentuk U**

Posisi duduk bentuk U didesain untuk memberikan ruang yang sama bagi peserta untuk berdiskusi. Selain itu, posisi ini akan mendorong peserta untuk lebih fokus terhadap pembelajaran dan berkolaborasi dengan peserta lainnya.



- **Pengaturan duduk posisi grup/kelompok**

Membentuk grup akan memberikan banyak manfaat, seperti peserta yang akan lebih aktif untuk mendengarkan dan berbicara serta bekerja sama dengan peserta lainnya. Namun, penting untuk memperhatikan jumlah peserta dalam grup tersebut. Jika terlalu besar, diskusi akan menjadi tidak efektif lagi.



Fleksibel dalam pengaturan kelas

Pengaturan kelas/posisi duduk peserta harus mempertimbangkan desain dari pelatihan tersebut. Tata letak yang berbeda dapat berfungsi maksimal untuk desain pelatihan yang berbeda juga. Jadi, selalu pertimbangkan posisi duduk peserta di setiap kegiatan. Sebagai contohnya, jika pelatihan terdapat banyak praktik, posisi U akan sangat membantu

Bentuk Evaluasi diri sendiri bagi Fasilitator juga akan diberikan yaitu:

Evaluasi	Jawaban
Apakah saya menggunakan media penyampaian yang sesuai dengan karakteristik peserta?	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak Sebutkan media yang digunakan :.....
Berapa persen dari materi yang saya buat berfokus pada pengembangan keterampilan dan perubahan sikap (misalnya peserta tahu cara menggunakan kondom) dari pada hanya berbagi ilmu?
Berapa orang dari peserta yang pada waktu pelatihan tidak duduk di tempatnya (keluar dari ruangan atau mengerjakan hal lain di luar kegiatan pelatihan) ketika saya menjadi pelatihnya? Atau mematikan kamera dan tidak fokus saat <i>Zoom meeting</i> ? orang
Apakah saya lebih banyak berbicara atau materi multimedia (<i>Power Point</i> atau video) yang lebih banyak menyajikan informasi?	<ul style="list-style-type: none"> - Bicara - Multimedia - Sama Rata
Berapa orang peserta yang memiliki kesempatan untuk berbicara dalam pelatihan? orang
Apakah saya menggunakan metode pelatihan yang berbeda?	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak
Bagaimanakah suasana pelatihan?	<ul style="list-style-type: none"> - Diam atau hening? - Bersemangat - Lainnya, Sebutkan.....



Sesi 3

Teknik Mengajarkan
Keterampilan
Komunikasi,
System Thinking,
dan
Design Thinking





Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- a. Memahami prinsip-prinsip strategi komunikasi dan kemampuan mendengarkan.
- b. Memahami tahapan dalam konseling.
- c. Mampu mempraktikkan teknik komunikasi untuk membangun kepercayaan klien.
- d. Memahami *system* dan *design thinking*, serta penerapannya.

Konteks Pelatihan

Tugas utama fasilitator adalah untuk mengajarkan peserta agar memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Khusus untuk kemampuan berpikir secara sistem (*system thinking*) dan berpikir untuk merancang suatu program (*design thinking*), fasilitator diharapkan lebih menekankan agar peserta bisa berpikir secara sistem dalam menentukan prioritas masalah untuk dicarikan solusi.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Modul Pelatihan
2. Stiker Note atau Sticky Note
3. Bolpoin /spidol
4. Papan Kecil/flipchart
5. Materi dalam bentuk Power Point

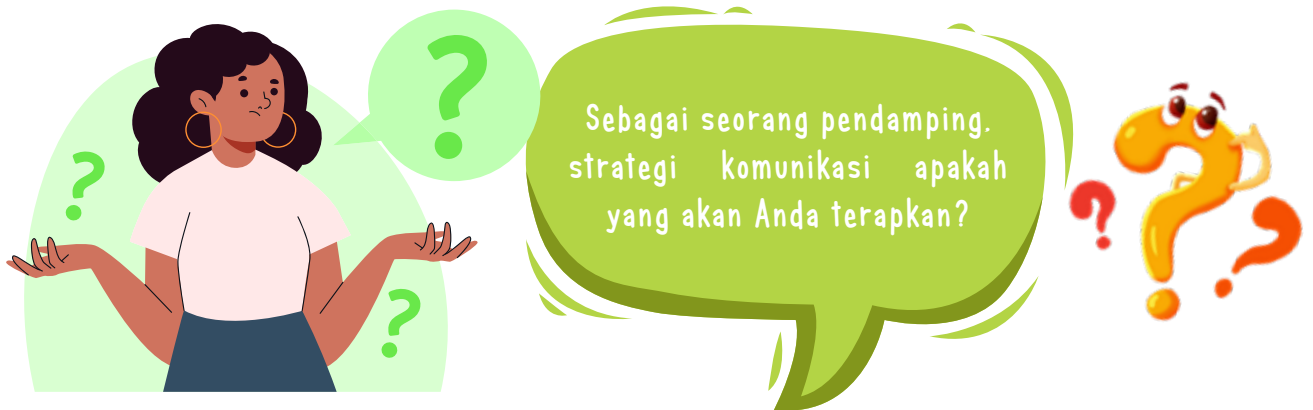
Kata Kunci:

Penggunaan teknik komunikasi yang tepat dalam pendampingan atau konseling dapat membangkitkan kesadaran klien serta mendorong mereka mengubah perilaku beresikonya.

Praktik Kasus:

Bacalah kasus di bawah ini. Tuliskan jawaban di lembar kerja, lalu diskusikan dengan peserta lainnya saat pelatihan.

Bapak Aldi, umur 26 tahun, seorang pegawai swasta di salah satu dealer mobil di Kota X. Bapak Aldi memiliki istri dan 1 orang anak. Hari ini Bapak Aldi mendapatkan hasil pemeriksaan Lab yang menyatakan dia positif HIV. Bapak Aldi sangat malu dan bingung bahkan memutuskan untuk tidak minum ARV. Saat ini Bapak Aldi masih belum mempercayai hasil labnya. Bapak Aldi kemudian dirujuk ke klinik VCT untuk mendapatkan konseling dan pendampingan.



Lembar Kerja (Tuliskan jawaban pada lembar kerja di bawah ini)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prinsip-Prinsip Strategi Komunikasi dan Kemampuan Mendengarkan

Prinsip-prinsip strategi komunikasi dapat dilihat pada uraian di bawah ini:

a. Komunikasi Antarpribadi

- Komunikasi antarpribadi adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih.
- Interaksi antarpribadi berlangsung dalam suasana yang bersahabat dan rahasia agar klien dapat terbuka mengungkapkan permasalahan dengan nyaman serta tanpa takut rahasianya diketahui orang lain.
- Fungsi dari kegiatan tersebut adalah klien diarahkan untuk merubah perilakunya. Selama pendamping serta klien berinteraksi, dibutuhkan adanya saling keterbukaan diri untuk saling menyampaikan ide, gagasan, dan perasaan yang ada dalam diri masing-masing. Dalam hal ini, metode dalam komunikasi antarpribadi yang paling baik yaitu konseling.

b. Kemampuan Mendengarkan

Sebagai seorang pendamping, apalagi klien yang dihadapi memiliki masalah sensitif yang masih mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, maka Anda harus memiliki kemampuan mendengarkan. Terdapat 2 kemampuan mendengarkan yaitu:

- **Kemampuan mendengarkan secara pasif**
Terdapat istilah dalam teknik mendengarkan secara pasif yaitu “*dancing by client*” atau mengikuti irama/suasana hati klien. Dalam hal ini, pendamping memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan permasalahannya tanpa menyela atau melontarkan pertanyaan. Pendamping berusaha menciptakan suasana yang mendukung klien untuk mencurahkan isi hatinya tanpa mendapatkan penghakiman.

- **Kemampuan mendengarkan secara aktif**



Mendengarkan secara aktif terjadi saat adanya diskusi antara klien dan pendamping. Dalam metode ini, pendamping berusaha mendengarkan sambil sesekali memancing agar klien menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Dalam proses mendengarkan secara aktif ini diharapkan klien sudah menemukan sendiri jawaban dari permasalahannya. Ketika klien sudah menemukan jawabannya sendiri, di sinilah pendampingan berperan untuk memberikan masukan guna mendorong klien bangkit kesadaran dan bersedia mengubah perilaku beresikonya.

Adapun teknik kemampuan mendengarkan aktif yang harus dimiliki pendamping antara lain sebagai berikut² :

1. **Kehadiran**

Kehadiran yang dimaksud dalam teknik ini mencakup kontak mata, bahasa verbal, dan bahasa non-verbal dalam mendengarkan klien ketika menyampaikan masalahnya. Teknik ini akan meningkatkan harga diri, menciptakan suasana yang nyaman, dan memberikan perasaan bahwa ibu didengarkan. Perilaku kehadiran dapat berupa:

- Mengganggu kepala,
- Memposisikan tubuh agak condong ke klien sehingga memperkecil jarak,
- Mendengarkan dengan aktif dan bereaksi dengan tepat, dan
- Menunggu kata-kata klien untuk selesai dan baru menanggapi.

2. Empati

Empati adalah kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan oleh klien. Seorang pendamping dapat membayangkan dirinya sebagai klien yang memiliki masalah. Dengan cara ini, pendamping akan lebih mampu menunjukkan empatinya.

3. Refleksi

Refleksi adalah suatu teknik untuk memantulkan kembali kepada klien pesan yang telah dia sampaikan sebagai hasil pengamatan dari perilaku baik verbal maupun non-verbal.

4. Eksplorasi

Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran, dan pengalaman klien. Banyak klien menyimpan rahasia yang sebenarnya menjadi masalah utama.

Contoh pertanyaan eksplorasi:

“Bisakah Mas/Mba/Kakak jelaskan mengapa merasa khawatir akan status penyakit yang dimiliki?”

5. Parafrase

Teknik ini adalah untuk menyatakan kembali inti pesan yang disampaikan oleh klien. Mengungkapkan kembali dapat menggunakan bahasa dan kalimat yang lebih sederhana. Hal ini dilakukan untuk menunjukkan kepada klien bahwa pendamping berusaha untuk memahami masalahnya. Selain itu, ini dilakukan untuk mengecek kembali masalah yang disampaikan klien apakah sama dengan yang ditangkap oleh pendamping.

6. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka berfungsi untuk memancing klien agar berbicara lebih banyak.

Contoh pertanyaan terbuka:

“Bagaimana perasaan Mas/Mba/Kakak saat mengetahui status HIV positif yang diterima?”

7. Pertanyaan tertutup

Terkadang, pembicaraan hanya membutuhkan jawaban singkat. Oleh karena itu, pertanyaan tertutup diperlukan.

Contoh pertanyaan tertutup:

“Apakah ada keluarga yang mendukung Mas/Mba/Kakak setelah mengetahui status penyakit yang diderita?”

8. Dorongan minimal

Dorongan ini merupakan teknik untuk mendorong agar klien berbicara lebih dalam mengenai masalahnya dengan ungkapan yang singkat dari pendengar. Contohnya “Oh.... Ya.... Hm... Lalu..... Terus...”

9. Interpretasi

Teknik ini digunakan untuk memberikan rujukan teori kepada klien. Hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien berdasarkan rujukan teori tersebut sehingga terdapat perubahan, misal perilaku, yang dapat dilihat. Namun, perlu diingat bahwa interpretasi dilakukan setelah klien selesai menyampaikan masalahnya.

10. Mengarahkan langsung

Teknik ini dilakukan untuk mengajak dan mengarahkan klien untuk melakukan sesuatu yang mengganjal hatinya. Misalnya, klien khawatir untuk mengungkapkan status HIV positifnya kepada pasangan. Pendamping dapat melibatkan pasangan dalam sesi konseling atau pendampingan selanjutnya.

11. Menarik kesimpulan

Teknik ini dilakukan untuk menyimpulkan sementara pembicaraan yang sudah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mengecek apakah semua inti pembicaraan sudah ditangkap dan untuk mempertajam fokus wawancara. Contoh: “Jadi setelah proses diskusi tadi, Mas/Mba/Kakak merasa sangat khawatir untuk mengungkapkan status HIV positif kepada pasangan. Hal tersebut disebabkan adanya kekhawatiran pasangan akan meninggalkan, apakah benar seperti itu?”

Pada prinsipnya...



Seringkali, pendamping atau konselor terlalu fokus pada APA yang ingin disampaikan sehingga lupa pada BAGAIMANA menyampaikannya.

Tahapan dalam Konseling atau Pendampingan

a. Tahapan Pertama - Tahap Persiapan

- Penentuan jadwal konseling
- Penentuan tempat konseling
- Kesiapan konselor/pendamping dan klien

b. Tahap Kedua - Tahap Membangun Hubungan Baik

- Meyakinkan kerahasiaan
- Mendiskusikan asas kesukarelaan
- Menggali masalah, mempersilahkan klien menceritakan kisah mereka.
- Menjelaskan apa yang dapat pendamping tawarkan dan ajarkan.
- Pendamping menjelaskan komitmen untuk berkerjasama dengan klien untuk memecahkan masalah.

c. Tahap Ketiga - Definisi dan Pemahaman Peran Pendamping dan Klien

- Mengemukakan peran dan batas dari hubungan dalam konseling.
- Mengklarifikasi tujuan dan kebutuhan klien.
- Membantu mengurutkan prioritas tujuan dan kebutuhan klien.
- Menggali keyakinan, sikap, pengetahuan, persepsi dan motivasi klien untuk memecahkan masalahnya.

d. Tahap Keempat - Proses Konseling

- Memfasilitasi perasaan klien.
- Mengenalkan beberapa alternatif pemecahan masalah dan resikonya.
- Mengarahkan perubahan perilaku.
- Merencanakan rujukan sesuai kebutuhan klien.

e. Tahap Kelima - Mengakhiri Konseling

- Pendamping memfasilitasi klien untuk mengungkapkan hasil konseling yang sudah dilakukan.
- Klien dapat mendeskripsikan kembali pemecahan masalah yang dipilih dan rencana kehidupan kedepannya.

**Komunikasi merupakan suatu seni dalam menyampaikan pesan.
Komunikasi dapat menjadi pisau bermata dua apalagi menghadapi
klien dengan HIV/AIDS**



Meringankan beban klien jika dilakukan dengan tepat



Memperberat depresi jika tidak dilakukan dengan tepat

System Thinking

Systems thinking merupakan cara memandang sesuatu sebagai keseluruhan, dimana bagian-bagiannya saling berhubungan.³ Memandang secara keseluruhan tersebut berarti mempelajari untuk memahami setiap bagian yang terkait dalam suatu sistem.

Kemampuan berpikir secara sistem ini sangat penting dimiliki oleh seseorang agar bisa menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Seseorang yang mampu berpikir secara sistem atau holistic akan mampu melihat permasalahan dari berbagai sudut pandang, sehingga solusi yang ditawarkan bisa lebih banyak.

Karakteristik dari seseorang yang berpikir secara sistem (Systems Thinker)

- Berpikir secara menyeluruh daripada perbagian-bagian
- Melihat sesuatu pada gambaran yang lebih besar
- Mencari tahu efek yang ditimbulkan dari suatu aksi
- Mengidentifikasi bagaimana suatu hubungan bisa mempengaruhi sistem
- Mengerti konsep dari perilaku dinamis
- Mengerti bagaimana cara struktur sistem membentuk perilaku sistem
- Melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda

Contoh Kasus:

Gempa bumi terjadi di Sulawesi tahun 2018, dengan berkekuatan 7,4 Mw diikuti dengan tsunami yang melanda pantai barat Pulau Sulawesi, Indonesia, bagian utara pada tanggal 28 September 2018, pukul 18.02 WITA. Bencana ini menimbulkan banyak korban jiwa dan fasilitas kesehatan yang rusak, sehingga program pencegahan dan penanggulangan HIV serta IMS pada populasi kunci menjadi terhambat.

Tugas:

Sebagai seorang pendamping sebaya, upaya apa yang akan kamu lakukan untuk menjamin populasi kunci tetap memiliki akses layanan kesehatan di situasi bencana?

.....

.....

.....

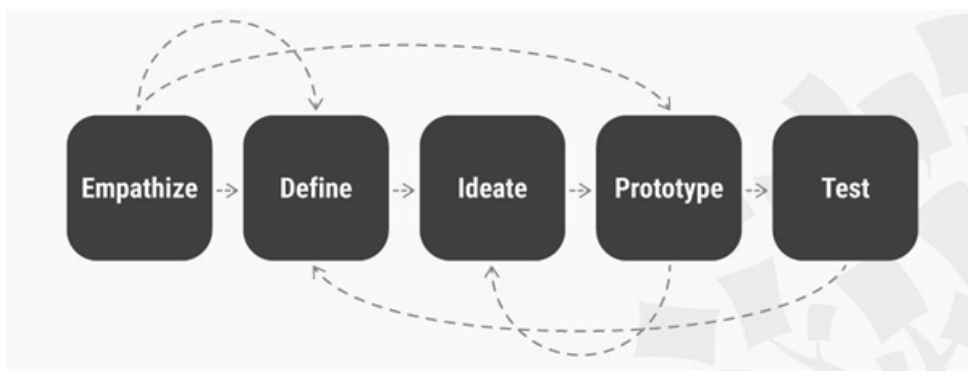
.....

.....

***Design Thinking* dalam Kerjasama Tim**

Berbeda dengan ***System Thinking*** yang menekankan cara berpikir secara menyeluruh, ***Design Thinking*** adalah proses berulang yang digunakan tim untuk memahami masalah dan menciptakan solusi inovatif untuk mengatasi masalah yang tidak jelas atau tidak diketahui.⁴ Penerapan ***Design Thinking*** dapat dilakukan dalam menentukan prioritas masalah yang ingin diselesaikan, terutama dalam situasi keterbatasan sumber daya. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan ***Design Thinking*** sangat penting untuk dimiliki setiap pendamping sebaya dalam upaya mencari solusi dari sebuah permasalahan akibat dari terjadinya bencana.

Tahapan pola pikir dengan metode *Design Thinking*



Tahap 1: *Empathize* (Berempati)

Di sini, seorang pendamping sebaya harus mendapatkan pemahaman tentang masalah yang ada, biasanya melalui analisis kebutuhan. Empati sangat penting untuk proses ini karena memungkinkan seorang pendamping sebaya untuk mengesampingkan asumsi diri sendiri tentang dunia dan mendapatkan informasi yang sesungguhnya tentang klien dan kebutuhan mereka.

Tahap 2: *Define* (Definisikan)

Setelah mengumpulkan informasi tentang kebutuhan klien, maka selanjutnya adalah tahapan analisis untuk mendefinisikan serta menentukan masalah inti yang ada. Jika ditemukan lebih dari satu masalah, maka pilihlah beberapa prioritas untuk dicarikan solusi. Penentuan prioritas masalah sangat penting untuk dilakukan karena tidak semua masalah bisa diselesaikan di tengah keterbatasan sumber daya, khususnya di situasi bencana.



Tahap 3: *Ideate* (Menciptakan Ide atau Solusi)

Pada tahap ini, kemampuan berpikir secara menyeluruh (*system thinking*) sangat bermanfaat untuk mencari berbagai alternative solusi dari berbagai sudut pandang. Pada tahap ini, kegiatan diskusi akan sangat membantu.

Tahap 4: *Prototype* (Uji Coba)

Tahap ini merupakan tahapan uji coba dari solusi yang ditawarkan. Untuk melakukan uji coba ini, maka kegiatan pemantauan dan evaluasi sangat penting untuk dilakukan agar tim bisa mengetahui apa kekuatan, kelemahan, kesempatan, dan ancaman dari solusi yang udah diterapkan.

Tahap 5: *Test* (Implementasi)

Setelah penyempurnaan dilakukan untuk mengatasi kelemahan, kendala, serta ancaman dari penerapan solusi yang sudah ada, maka implementasi dapat dilakukan. Meskipun demikian, kegiatan pemantauan dan evaluasi secara berkesinambungan tetap diperlukan untuk melihat sejauh mana solusi yang ditawarkan bisa dikembangkan untuk mengatasi permasalahan yang lebih kompleks.



Referensi

1. Anyta, N. D. Komunikasi Antar Pribadi Konselor terhadap ODHA di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar. *KOMUNITI* 7, 68–73 (2015).
2. WILLIS, S. S. *Konseling individual : Teori dan praktek*. (Alfabeta, 2007).
3. Abdullah, Muhammad Ahmed, and Babar Tasneem Shaikh. “Review of HIV response in Pakistan using a system thinking framework.” *Global health action* 8.1 (2015): 25820.
4. Brown, Tim, and Jocelyn Wyatt. “Design thinking for social innovation.” *Development Outreach* 12.1 (2010): 29-43.



Sesi 4

**Pengetahuan Dasar
Kebencanaan
dan
Krisis Kesehatan**



Poin Penting

Sebagai seorang fasilitator atau pelatih, Anda diharapkan memiliki pengetahuan dasar tentang krisis kesehatan yang timbul akibat terjadinya suatu bencana. Pengetahuan dasar tentang kebencanaan dan krisis kesehatan ini juga nantinya penting untuk disebarluaskan kepada anggota komunitas orang dengan HIV, relawan kemanusiaan, serta masyarakat umum agar meningkatkan kesadaran terkait risiko bencana yang ada di lingkungan sekitar.

Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

1. Peserta pelatihan memahami konsep dasar kebencanaan.
2. Peserta pelatihan memahami konsep dasar krisis kesehatan.

Konteks Pelatihan

Pelatihan ini dapat dilakukan secara *luring* (luar jaringan atau tatap muka langsung), secara *daring* (dalam jaringan) melalui aplikasi rapat virtual (Zoom, Google Meet, dll.), atau secara *hybrid* (kombinasi pelatihan *luring* dan *daring*).

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Jika pelatihan dilakukan secara *luring*, maka alat dan bahan yang dibutuhkan sebagai berikut:

1. Sticky Note atau stiker tempel.
2. Bolpoin biru/spidol.
3. Modul pelatihan/Salinan materi.

Aktivitas

Mintalah peserta untuk mendiskusikan beberapa pertanyaan berikut. Gunakan metode interaktif dalam berdiskusi, sehingga setiap peserta memiliki kesempatan yang sama dalam menyampaikan pendapatnya



Diskusikanlah beberapa pertanyaan berikut:

1. Apa yang dimaksud dengan bencana?

2. Sebutkan jenis-jenis bencana?

3. Apa yang dimaksud dengan krisis kesehatan?

4. Apa kaitan antara bencana dengan krisis kesehatan?

5. Bencana apa yang pernah terjadi di daerah Anda (desa, kecamatan, kabupaten, maupun provinsi) dan menimbulkan krisis kesehatan?

6. Risiko bencana apa yang mungkin akan terjadi di daerah Anda (desa, kecamatan, kabupaten, maupun provinsi) dan menimbulkan krisis kesehatan?

Bahan Bacaan

Definisi Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana mengelompokkan bencana menjadi tiga jenis, yaitu:

- **Bencana alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor, dan peristiwa alam lainnya.
- **Bencana non-alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam, antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit.
- **Bencana sosial** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia, yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

Berikut adalah beberapa istilah terkait kebencanaan yang sering terjadi di Indonesia¹:

Daftar Istilah	Deskripsi
Kejadian Bencana	Adalah peristiwa bencana yang terjadi dan dicatat berdasarkan tanggal kejadian, lokasi, jenis bencana, korban dan/ataupun kerusakan. Jika terjadi bencana pada tanggal yang sama dan melanda lebih dari satu wilayah, maka dihitung sebagai satu kejadian.
Gempa bumi	Adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuh batuan.

Daftar Istilah	Deskripsi
Letusan gunung api	Merupakan bagian dari aktivitas vulkanik yang dikenal dengan istilah “erupsi”. Bahaya letusan gunung api dapat berupa awan panas, lontaran material (pijar), hujan abu lebat, lava, gas racun, tsunami dan banjir lahar.
Tsunami	Berasal dari bahasa Jepang yang berarti gelombang ombak lautan (“tsu” berarti lautan, “nami” berarti gelombang ombak). Tsunami adalah serangkaian gelombang ombak laut raksasa yang timbul karena adanya pergeseran di dasar laut akibat gempa bumi.
Tanah longsor	Merupakan salah satu jenis gerakan massa tanah atau batuan, ataupun percampuran keduanya, menuruni atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau batuan penyusun lereng.
Banjir	Adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat.
Banjir bandang	Adalah banjir yang datang secara tiba-tiba dengan debit air yang besar yang disebabkan terbendungnya aliran sungai pada alur sungai.
Kekeringan	Adalah ketersediaan air yang jauh di bawah kebutuhan air untuk kebutuhan hidup, pertanian, kegiatan ekonomi dan lingkungan. Adapun yang dimaksud kekeringan di bidang pertanian adalah kekeringan yang terjadi di lahan pertanian yang ada tanaman (padi, jagung, kedelai dan lain-lain) yang sedang dibudidayakan.
Kebakaran	Adalah situasi dimana bangunan pada suatu tempat seperti rumah/pemukiman, pabrik, pasar, gedung dan lain-lain dilanda api yang menimbulkan korban dan/atau kerugian.

Daftar Istilah	Deskripsi
Kebakaran hutan dan lahan	Adalah suatu keadaan di mana hutan dan lahan dilanda api, sehingga mengakibatkan kerusakan hutan dan lahan yang menimbulkan kerugian ekonomis dan atau nilai lingkungan. Kebakaran hutan dan lahan seringkali menyebabkan bencana asap yang dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan masyarakat sekitar.
Angin puting beliung	Adalah angin kencang yang datang secara tiba-tiba, mempunyai pusat, bergerak melingkar menyerupai spiral dengan kecepatan 40-50 km/jam hingga menyentuh permukaan bumi dan akan hilang dalam waktu singkat (3-5 menit).
Gelombang pasang atau badai	Adalah gelombang tinggi yang ditimbulkan karena efek terjadinya siklon tropis di sekitar wilayah Indonesia dan berpotensi kuat menimbulkan bencana alam. Indonesia bukan daerah lintasan siklon tropis tetapi keberadaan siklon tropis akan memberikan pengaruh kuat terjadinya angin kencang, gelombang tinggi disertai hujan deras.
Abrasi	Adalah proses pengikisan pantai oleh tenaga gelombang laut dan arus laut yang bersifat merusak. Abrasi biasanya disebut juga erosi pantai. Kerusakan garis pantai akibat abrasi ini dipicu oleh terganggunya keseimbangan alam daerah pantai tersebut. Walaupun abrasi bisa disebabkan oleh gejala alami, namun manusia sering disebut sebagai penyebab utama abrasi.
Kecelakaan transportasi	Adalah kecelakaan moda transportasi yang terjadi di darat, laut dan udara.
Kecelakaan industri	Adalah kecelakaan yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu perilaku kerja yang berbahaya (unsafe human act) dan kondisi yang berbahaya (unsafe conditions). Adapun jenis kecelakaan yang terjadi sangat bergantung pada macam industrinya, misalnya bahan dan peralatan kerja yang dipergunakan, proses kerja, kondisi tempat kerja, bahkan pekerja yang terlibat di dalamnya.

Daftar Istilah	Deskripsi
Kejadian Luar Biasa (KLB)	Adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004.
Konflik Sosial atau kerusuhan sosial atau huru hara	Adalah suatu gerakan massal yang bersifat merusak tatanan dan tata tertib sosial yang ada, yang dipicu oleh kecemburuan sosial, budaya dan ekonomi yang biasanya dikemas sebagai pertentangan antar suku, agama, ras (SARA).
Aksi Teror	Adalah aksi yang dilakukan oleh setiap orang yang dengan sengaja menggunakan kekerasan atau ancaman kekerasan sehingga menimbulkan suasana teror atau rasa takut terhadap orang secara meluas atau menimbulkan korban yang bersifat masal, dengan cara merampas kemerdekaan sehingga mengakibatkan hilangnya nyawa dan harta benda, mengakibatkan kerusakan atau kehancuran terhadap obyek-obyek vital yang strategis atau lingkungan hidup atau fasilitas publik internasional.
Sabotase	Adalah tindakan yang dilakukan untuk melemahkan musuh melalui subversi, penghambatan, pengacauan dan/ atau penghancuran. Dalam perang, istilah ini digunakan untuk mendiskripsikan aktivitas individu atau grup yang tidak berhubungan dengan militer, tetapi dengan spionase. Sabotase dapat dilakukan terhadap beberapa struktur penting, seperti infrastruktur, struktur ekonomi, dan lain-lain.

Krisis Kesehatan

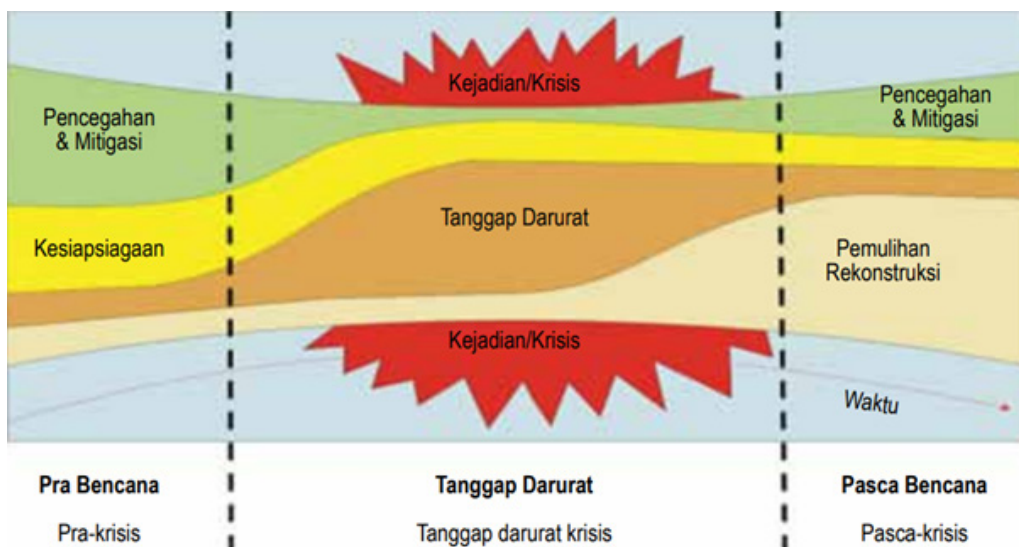
Krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana.²

Tahapan Kegiatan Krisis Kesehatan

Sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM), kegiatan krisis kesehatan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1. **Prakrisis Kesehatan:** merupakan serangkaian kegiatan kesiagaan krisis kesehatan yang dilakukan pada situasi tidak terjadi bencana atau situasi terdapat potensi terjadinya bencana yang meliputi kegiatan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan, pengurangan risiko krisis kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penetapan persyaratan standar teknis dan analisis penanggulangan krisis kesehatan, kesiapsiagaan dan mitigasi kesehatan.
2. **Tanggap darurat krisis kesehatan:** merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, memastikan ketersediaan prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.
3. **Pascakrisis kesehatan:** merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penentuan masa tanggap darurat ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan rekomendasi dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana maupun Badan Penanggulangan Bencana Daerah. Tahapan situasi krisis kesehatan dapat digambarkan dalam suatu fase seperti di bawah ini:



Tahapan krisis kesehatan

Hubungan Bencana dengan Krisis Kesehatan

Jika dilihat gambar tahapan krisis kesehatan di atas, dapat dilihat bahwa fase krisis kesehatan akan mengikuti fase bencana. Pada situasi sebelum terjadinya bencana atau disebut dengan Pra-Bencana, maka situasi pada sektor kesehatan adalah Pra-Krisis. Jika pada situasi bencana memasuki masa Tanggap Darurat, maka situasi pada sektor kesehatan adalah Tanggap Darurat Krisis Kesehatan. Sedangkan pada fase Pasca Bencana atau setelah terjadinya suatu bencana, maka situasi pada sektor kesehatan adalah Pasca Krisis Kesehatan.

Tidak semua bencana menimbulkan krisis kesehatan. Jika bencana tersebut menimbulkan dampak yang besar hingga menyebabkan masyarakat mengungsi dan layanan kesehatan terganggu (seperti kerusakan fasilitas kesehatan), maka krisis kesehatan akan terjadi. Sebaliknya jika bencana yang terjadi tidak menimbulkan dampak yang berarti serta tidak menyebabkan masyarakat mengungsi, maka krisis kesehatan tidak akan terjadi.



Studi Kasus Angin Puting Beliung



Gambar A



Gambar B

Perhatikan kedua gambar di atas!

Pada Gambar A menunjukkan terjadi angin puting beliung di suatu desa, tetapi tidak ada kerusakan yang berarti. Sedangkan Gambar B menunjukkan bahwa terjadi angin puting beliung di suatu desa dan menyebabkan 103 rumah warga rusak parah, sehingga memaksa warga untuk mengungsi di tenda darurat.

Berdasarkan ilustrasi di atas, kejadian mana yang akan menimbulkan krisis kesehatan?

Ayo diskusikan dengan peserta lainnya!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


Referensi

1. Aldi Ariansyah. Definisi Bencana [Internet]. BNPB. 2021 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://bnpb.go.id/definisi-bencana>
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. 1st ed. Jakarta; 2017. 6–8 p.



Sesi 5

**Paket Pelayanan
Awal Minimum
(PPAM) untuk
kegiatan Mitigasi,
Kesiapsiagaan
dan Respon
Kebencanaan pada
Komunitas dan
Orang dengan HIV**



Pengantar

Pada situasi krisis dapat terjadi peningkatan risiko penularan HIV dan IMS karena faktor-faktor seperti kesulitan dalam menerapkan praktik kewaspadaan standar karena keterbatasan alat dan bahan, terjadinya peningkatan kasus kekerasan seksual yang berpotensi menularkan HIV dan IMS, serta terjadinya peningkatan risiko transfusi darah yang tidak aman.

Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

1. Peserta memahami Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk kegiatan mitigasi, kesiapsiagaan dan respon kebencanaan pada komunitas dan orang dengan HIV.
2. Peserta memahami kegiatan yang dilakukan pada PPAM untuk mitigasi, kesiapsiagaan, dan respon kebencanaan pada komunitas dan orang dengan HIV.

Alat dan Bahan yang diperlukan

1. Power point (PPT) Materi
2. Modul Pelatihan
3. Flipchart/Whiteboard
4. Spidol

Metode Pelatihan

Metode pelatihan pada sesi ini adalah

1. Curah Pendapat.
2. Presentasi Interaktif

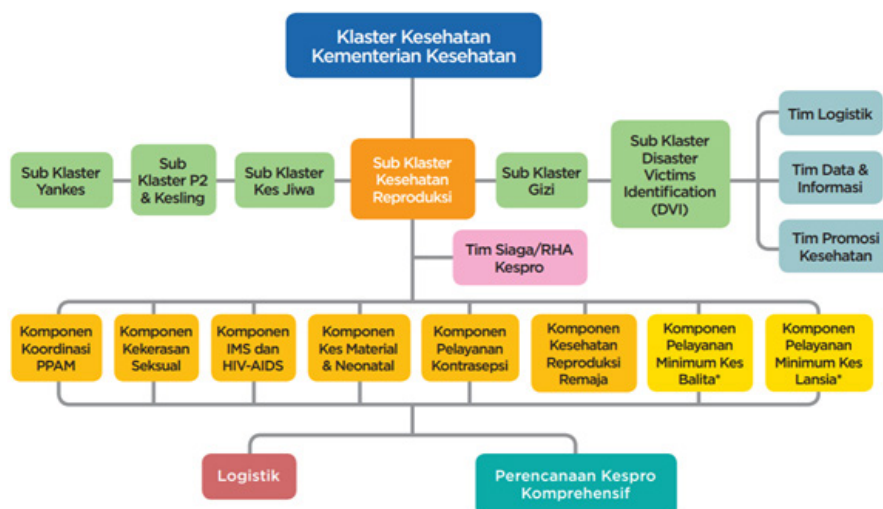
Aktivitas

1. Fasilitator menyampaikan pada peserta tujuan sesi ini.
2. Fasilitator memulai presentasi interaktif (artinya presentasi dengan komunikasi dua arah dan disertai diskusi) dengan menggunakan Power Point atau menggunakan presentasi dengan kertas flipchart yang telah disiapkan sebelumnya. Fasilitator menjelaskan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk kegiatan mitigasi, kesiapsiagaan dan respon kebencanaan pada komunitas dan orang dengan HIV.
3. Fasilitator perlu mengusahakan pada proses presentasi ini berlangsung diskusi dua arah, dengan cara mengajukan pertanyaan untuk memancing interaksi peserta.
4. Fasilitator memberikan kesempatan bertanya kepada peserta jika ada hal yang belum jelas bagi peserta.
5. Fasilitator menutup sesi dengan membuat rangkuman poin-poin penting materi di sesi ini dan kemudian mengucapkan terimakasih kepada peserta.

Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk kegiatan mitigasi, kesiapsiagaan dan respon kebencanaan pada komunitas dan orang dengan HIV

Pendekatan Klaster Kesehatan

Situasi bencana dapat mengarah pada krisis kesehatan. Dalam mengatasi krisis kesehatan di situasi bencana, pemerintah Republik Indonesia menerapkan pendekatan klaster kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut:



Paket Pelayanan Awal Minimum Kesehatan Reproduksi

Adalah kegiatan **prioritas** kesehatan reproduksi yang diimplementasikan pada saat tanggap darurat atau terjadinya suatu bencana. Pendekatan dari PPAM adalah pelayanan minimum/dasar/terbatas yang diberikan untuk **penyelamatan jiwa bagi penduduk terdampak, dilaksanakan sesegera mungkin**, serta dengan melihat kebutuhan **penilaian kebutuhan awal** pada situasi tanggap darurat.

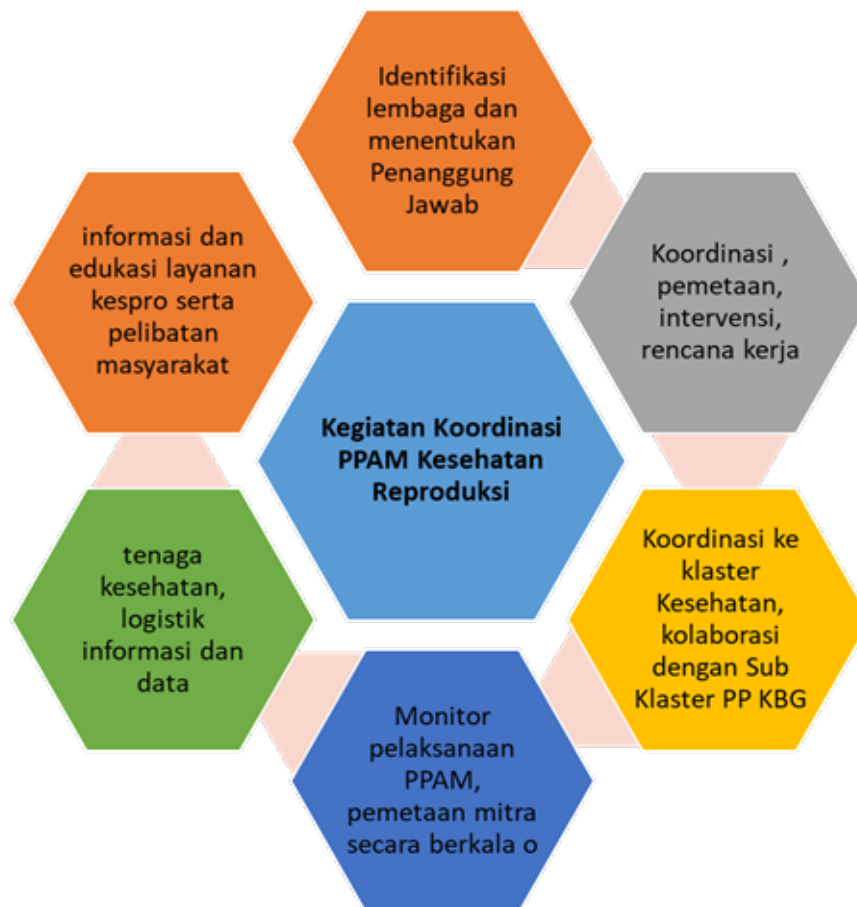
Mengapa PPAM Kesehatan Reproduksi Penting?

- Meningkatnya kematian maternal dan neonatal.
- Meningkatnya risiko kasus kekerasan seksual dan komplikasi lanjutan.
- Meningkatnya penularan Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman.
- Terjadinya penyebaran HIV.
- Meningkatnya kesakitan dan kematian balita dan lanjut usia.

Apa saja Komponen PPAM Kesehatan Reproduksi?



Komponen Koordinasi



Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah penularan, mengurangi kematian dan kesakitan akibat HIV dan IMS pada saat tanggap darurat krisis kesehatan:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Transfusi darah aman dan rasional (Palang Merah Indonesia) | 2. Kewaspadaan standar, ketersediaan dan pemberian ARV, profilaksis pasca pajanan | 3. Ketersediaan kondom koordinasi dengan Kementerian Kesehatan, BKKBN, LSM lainnya |
| 4. Pemberian obat ARV kepada semua ODHIV (terutama Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)) | 5. Menyediakan Profilaksis Pasca Pajanan (PPP) untuk penyintas kekerasan seksual | 6. Penyediaan profilaksis kotrimoksazol untuk infeksi oportunistik untuk pasien dengan HIV atau sudah terdiagnosis HIV |

Kit Kesehatan Reproduksi

Kit dignity/kit khusus perempuan

Untuk perempuan 15-49 tahun

No	Barang	Jml/Kit	Ket
1	Sarung	1 pc	
2	Handuk ukuran medium	1 pc	Bahan serap air
3	Sabun batang	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
4	Pasta gigi	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
5	Sampo	3 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
6	Pembalut	3 pak	Kedaluarsa min 2 tahun
7	Bra	3 pcs	Size 32-36, cup size B, lingkaran dada 73-90 cm
8	Celana dalam	3 pcs	All size, lingkaran pinggul 70-90 cm
9	Sandal jepit	1 psg	Ukuran 38-40
10	Selimut	1 pc	Ukuran dewasa
11	Sikat gigi	1 pc	Ukuran dewasa
12	Sisir	1 pc	
13	Senter + baterai	1 set	
14	Peluit	1 pc	
15	Jerigen air	1 pc	Jerigen lipat
16	Tas bahan kanvas, warna biru, dengan tulisan Hygiene Kit	1 pc	
17	Daftar isi Kit	2 pcs	



Kit ibu hamil

No	Barang	Jml / kit	Ket
1	Bra ibu hamil	3 pcs	Size 38-40, Cup B dan C, Bust 83-90 cm
2	Kain panjang (jarik)	1 pcs	Bahan katun
3	Celana dalam	3 pcs	Ukuran besar, lingkari 80-100 cm
4	Daster	1 pcs	Ukuran besar
5	Selimut	1 pcs	Ukuran besar, tebal
6	Sabun batang	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
7	Pasta gigi	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
8	Sampo	3 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
9	Sikat gigi	1 pcs	Ukuran dewasa
10	Handuk	1 pcs	Ukuran besar, bahan serap air
11	Senter + baterai	1 pcs	
12	Sandal jepit	1 psg	Ukuran 38-40
13	Sisir	1 pcs	
14	Peluit + tali	1 pcs	
15	Jerigen air	1 pcs	Bisa dilipat, kapasitas 5 liter
16	Tas kit	1 pcs	Bahan kanvas, hijau, tulisan: KIT IBU HAMIL
17	Daftar isi kit	2 lembar	



Termasuk untuk ibu hamil trimester 3

No	Barang	Jml / kit	Ket
1	Bra menyusui	3 pcs	Size 38-40, Cup B dan C (cup menyusui), bust 80-90 cm
2	Kain panjang (jarik)	1 pcs	Bahan katun
3	Sarung	1 pcs	
4	Pembalut pasca melahirkan/nifas	3 pack	
5	Daster kancing depan	2 pcs	Ukuran besar
6	Celana dalam	3 pcs	Ukuran besar
7	Selimut	1 pcs	Ukuran besar, tebal
8	Sabun batang	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
9	Pasta gigi	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
10	Sampo	3 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
11	Sikat gigi	1 pcs	Ukuran dewasa
12	Sandal jepit	1 pair	Ukuran 38-40
13	Sisir	1 pcs	
14	Handuk	1 pcs	Ukuran besar, bahan serap air
15	Senter + baterai	1 pcs	
16	Peluit + tali	1 pcs	
17	Jerigen air	1 pcs	Bisa dilipat, kapasitas 5 liter
18	Tas kit	1 pcs	Bahan kanvas, warna oranye, tulisan: KIT IBU PASCA MELAHIRKAN
19	Daftar isi	2 lembar	



Kit bayi baru lahir

Dapat diberikan sampai bayi usia 3 bulan

No	Barang	Jml / Kit	Ket
1	Popok kain	12 pcs	
2	Pakaian bayi	12 pcs	Bahan katun
3	Sarung tangan & kaki bayi	12 pcs	
4	Selimut bayi	1 pc	Ukuran bayi
5	Topi bayi	1 pc	Bahan flanel
6	Kelambu bayi	1 pc	Dikemas terpisah
7	Kain bayi	12 pcs	Bahan flanel halus
8	Sabun bayi batangan	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
9	Handuk bayi	1 pc	Bahan lembut serap air
10	Minyak telon	3 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
11	Baby oil	1 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
12	Tisu basah bayi isi 50 lembar	3 pak	Kedaluarsa min 2 tahun
13	Tas kit	1 pc	Bahan kanvas, merah, tulisan: KIT BAYI BARU LAHIR
14	Daftar isi kit	2 lembar	



Kit remaja perempuan

Untuk remaja perempuan umur 10-19 tahun

No	Barang	Jml / Kit	Remarks
1	Sarung	1 pcs	
2	Handuk	1 pcs	Bahan serap air, ukuran 50x100cm
3	Sikat gigi	1 pcs	
4	Sabun batang	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
5	Pasta gigi	3 pcs	Kedaluarsa min 2 tahun
6	Sampo	3 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
7	Pembalut	3 pak	Kedaluarsa min 2 tahun
8	Celana dalam	3 pcs	Ukuran remaja putri S/M/L/XL
9	Bra	3 pcs	Size 34-38, cup B, lingkar 73-90 cm
10	Sandal	1 psg	Ukuran 35-40
11	Sisir	1 pcs	
12	Senter + baterai	1 pcs	
13	Peluit	1 pcs	
14	Tali senter & peluit	1 pcs	
15	Tisu basah	1 pak	50 sheet
16	Tisu kering	1 pak	50 sheet
17	Cermin kecil	1 pc	
18	Kaus kaki	2 psg	Ukuran 35-40
19	Botol minum	1 pc	600 ml
20	Gunting kuku	1 pc	Stainless steel
21	Masker kain	1 pc	
22	Cotton Buds	1 box	Ukuran normal
23	Tas kit	1 pc	Ransel, merah muda, tulisan: KIT REMAJA
24	Daftar isi kit	2 lembar	



Kit lansia perempuan

Untuk perempuan usia ≥ 60 tahun

No	Barang	Jml / Kit	Ket
1	Sarung	1 pc	Ukuran normal
2	Handuk	1 pc	Ukuran besar, bahan serap air
3	Sikat gigi	1 pc	Ukuran dewasa
4	Sabun batang	3 pcs	Kedaluarsa 2 tahun
5	Pasta gigi	3 pcs	Kedaluarsa 2 tahun
6	Sampo	3 botol	Kedaluarsa 2 tahun
7	Diaper lansia	5 pcs	Bisa dicuci/dipakai ulang
8	Celana dalam	3 pcs	Lingkar pinggang 80-100 cm
9	Bra	3 pcs	Size: 34-38 Cup B below breast size 73-90 cm
10	Sandal jepit	1 psg	Size: 35-40
11	Sisir	1 pcs	
12	Senter + baterai	1 pcs	
13	Peluit + tali	1 pcs	
14	Kaus kaki	3 pcs	All size, bahan tebal/hangat
15	Balsem	2 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
16	Topi hangat	2 pcs	All size
17	Gunting kuku	1 pcs	Stainless steel
18	Tongkat jalan	1 pcs	Ukuran standar, bisa dilipat
19	Kacamata baca	1 pcs	
20	Cotton buds	1 pack	
21	Baju hangat/ jaket	1 pcs	All size
22	Pispot	1 pcs	Bahan plastik
23	Jergen air	1 pcs	Dapat dilipat, kapasitas 5 liter
24	Tas kit	1 pcs	Bahan kanvas, warna ungu, tulisan: KIT LANSIA WANITA
25	Daftar isi kit	2 lembar	



Kit lansia laki-laki

Untuk laki-laki usia ≥ 60 tahun

No	Barang	Jml / Kit	Ket
1	Sarung	1 pc	Ukuran normal
2	Handuk	1 pc	Ukuran besar, bahan serap air
3	Sikat gigi	1 pc	Ukuran dewasa
4	Sabun batang	3 pcs	Kedaluarsa 2 tahun
5	Pasta gigi	3 pcs	Kedaluarsa 2 tahun
6	Sampo	3 botol	Kedaluarsa 2 tahun
7	Celana dalam	3 pcs	Ukuran dewasa
8	Sandal jepit	1 psg	Size: 35-40
9	Sisir	1 pcs	
10	Senter + baterai	1 pcs	
11	Peluit + tali	1 pcs	
12	Kaus kaki	3 pcs	All size, bahan tebal/hangat
13	Balsem	2 botol	Kedaluarsa min 2 tahun
14	Topi hangat	2 pcs	All size
15	Gunting kuku	1 pcs	Stainless steel
16	Tas kit	1 pcs	Bahan kanvas, warna ungu, tulisan: KIT LANSIA PRIA
17	Daftar isi kit	2 lembar	

Perlengkapan tambahan:

1	Tongkat jalan	1 pcs	Ukuran standar, bisa dilipat
2	Kacamata baca	1 pcs	
3	Cotton buds	1 pack	
4	Baju hangat/ jaket	1 pcs	All size
5	Pispot	1 pcs	Bahan plastik
6	Jergen air	1 pcs	Dapat dilipat, kapasitas 5 liter



Dignity Kit untuk Perempuan dengan HIV

Untuk Perempuan > 16 tahun

No	Barang	Jml / Kit	Ket
1	Sarung	1 pc	Ukuran normal
2	Handuk	1 pc	Ukuran besar, bahan serap air
3	Sikat gigi	1 pc	Ukuran dewasa
4	Sabun batang	2 pcs	Kedaluarsa 2 tahun
5	Pasta gigi	2 pcs	Kedaluarsa 2 tahun
6	Sampo	2 botol	Kedaluarsa 2 tahun
7	Pembalut	2 bungkus	Kedaluarsa 2 tahun
8	Celana dalam	2 pcs	Ukuran L
9	Bra	2 pcs	Ukuran 40
10	Sandal	1 pcs	Ukuran 10
11	Sisir	1 pcs	Ukuran normal
12	Kaos kaki	2 pcs	Ukuran normal
13	Tempat minum	1 pcs	Ukuran tanggung
14	Pemotong kuku	1 pcs	Ukuran kecil
15	Masker	4 pcs	Masker medis
16	Penghangat perut	1 pcs	Ukuran normal

Perlengkapan tambahan:

1	Peluit	1 pcs	Ukuran standar
2	Hand sanitizer	1 pcs	Ukuran 500 mL
3	Kotak obat	1 pcs	Ukuran kecil



Tambahan Kit (Opsional)



Alat bantu pipis perempuan



Jas Hujan



Sleeping bag



Plastik Polybag Sampah

Referensi

1. Kementrian Kesehatan RI (2017). Buku Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.



Sesi 6

**Teori dan Praktik
Strategi Komunikasi
serta Koordinasi
Lintas Sektoral**



Pengantar

Saat situasi bencana, beberapa jenis penyakit yang sering timbul di pengungsian memerlukan tindakan pencegahan dan pengobatan. Sebagai pendamping sebaya dalam situasi kebencanaan, kerjasama diperlukan dengan berbagai pihak untuk pencegahan dan pengobatan penyakit menular. Upaya yang dapat dilakukan seperti melibatkan anggota masyarakat serta berbagai organisasi kemanusiaan, petugas kesehatan, serta lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di isu kesehatan reproduksi, HIV/AIDS dan IMS atau melibatkan pendamping sebaya yang memahami prinsip pengurangan risiko penularan berbagai jenis penyakit.

Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

1. Peserta dapat memahami strategi komunikasi dan koordinasi lintas sektoral pada fase kesiapsiagaan.
2. Peserta dapat memahami strategi komunikasi dan koordinasi lintas sektoral pada fase respon minimum.
3. Peserta dapat memahami strategi komunikasi dan koordinasi lintas sektoral pada fase respons komprehensif.

Alat dan Bahan yang diperlukan

1. PPT Materi
2. Modul Pelatihan
3. Flipchart/Whiteboard
4. Spidol



Metode Pelatihan

Metode pelatihan pada sesi ini adalah:

1. Curah Pendapat.
2. Presentasi Interaktif

Aktivitas

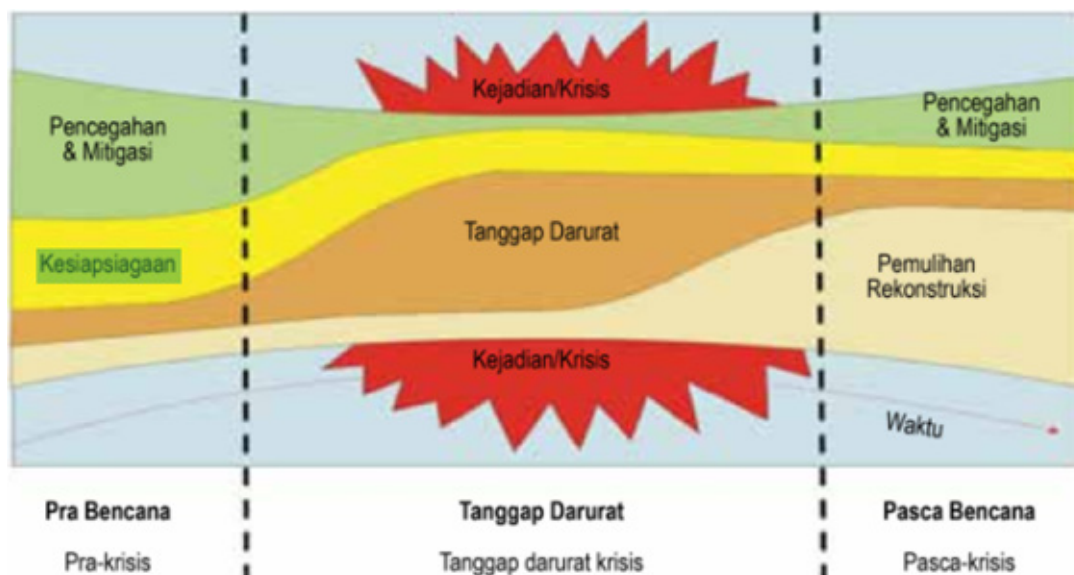
1. Fasilitator menyampaikan pada peserta tujuan sesi ini.
2. Fasilitator memulai sesi dengan melakukan curah pendapat.
Ajukan pertanyaan kepada peserta, “Apakah ada yang mengetahui bagaimana strategi komunikasi lintas sektor yang harus dilakukan dalam situasi krisis/bencana?”
3. Fasilitator mencatat jawaban-jawaban peserta secara ringkas pada whiteboard atau pada papan flipchart.
4. Fasilitator memulai presentasi interaktif (artinya presentasi dengan komunikasi dua arah dan disertai diskusi) dengan menggunakan Power Point atau menggunakan presentasi dengan kertas flipchart yang telah disiapkan sebelumnya. Fasilitator menjelaskan strategi komunikasi lintas sektor yang harus dilakukan dalam situasi krisis/bencana
5. Fasilitator perlu mengusahakan pada proses presentasi ini berlangsung diskusi dua arah, dengan cara mengajukan pertanyaan untuk memancing interaksi peserta.
6. Fasilitator memberikan kesempatan bertanya kepada peserta jika ada hal yang belum jelas bagi peserta.
7. Fasilitator menutup sesi dengan membuat rangkuman poin-poin penting materi di sesi ini dan kemudian mengucapkan terimakasih kepada peserta.

Tahapan Kegiatan Krisis Kesehatan

Kegiatan krisis kesehatan dibagi menjadi 3 respon, meliputi:

1. **Respon kesiapsiagaan:** merupakan serangkaian **kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana**. Pada tahap ini alam menunjukkan tanda bahwa bencana akan segera terjadi. Khusus pada bencana yang disebabkan oleh faktor non-alam seperti wabah, bentuk tanda bencana akan terjadi seperti terjadinya lonjakan kasus penyakit.
2. **Respon minimum:** merupakan serangkaian **kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian** akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, memastikan ketersediaan prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.
3. **Respon komprehensif:** merupakan serangkaian **kegiatan yang dilakukan dengan segera pasca bencana** untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahapan Krisis Kesehatan





Strategi lintas sektoral pada fase kesiapsiagaan

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap kesiagaan antara lain:

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dapat dilakukan
Menentukan struktur koordinasi	<ol style="list-style-type: none">1. Struktur koordinasi ini direncanakan untuk mempermudah kerjasama antar lembaga/organisasi/sukarelawan yang sekiranya dapat bergabung dalam sub klaster kesehatan reproduksi. Sub klaster kesehatan reproduksi ini akan diaktifkan saat bencana terjadi2. Dalam struktur koordinasi ini perlu ditentukan siapa saja yang akan terlibat (nama, nomor kontak, asal institusi/organisasi), menduduki posisi apa dan berwenang untuk melakukan apa3. Struktur koordinasi ini juga sebaiknya melibatkan pemerintah daerah setempat, organisasi lokal, nasional hingga internasional (PMI, BNPBD, BNPB, UNAIDS, UNFPA, IAC), LSM yang berfokus pada kesehatan reproduksi, remaja, tokoh agama, tokoh masyarakat dan perwakilan masyarakat lainnya.4. Melakukan penyusunan kebijakan dan SOP koordinasi.
Mengidentifikasi dan melakukan pendataan partner	<ol style="list-style-type: none">1. Pihak-pihak pemerintah maupun non pemerintah yang bergerak dan memiliki perhatian pada kesehatan reproduksi yang sekiranya dapat bergabung menjadi partner dikumpulkan data-datanya.2. Menunjuk (mengaktifkan) seorang koordinator untuk mengkoordinir lintas lembaga lokal dan internasional dalam pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan.

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dapat dilakukan
Membentuk jejaring dari sumber daya manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pertemuan koordinasi rutin untuk mendukung dan menetapkan penanggung jawab pelaksana di setiap komponen. 2. Melaporkan isu-isu dan data terkait kesehatan reproduksi, ketersediaan sumber daya serta logistik pada pertemuan koordinasi. 3. Memastikan ketersediaan dan pendistribusian kit kesehatan reproduksi sesuai standar PPAM.
Melakukan penggalangan dana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada fase kesiapsiagaan perlu untuk melakukan rencana mekanisme penggalangan dana dapat dilakukan melalui beberapa kanal seperti melalui: <ul style="list-style-type: none"> • Aksi solidaritas dari komunitas/organisasi. • Sumbangan sukarela. • Media sosial. • Aplikasi penggalangan dana. 2. Menentukan lama waktu penggalangan dana (umumnya dilakukan 3-6 bulan). 3. Menentukan rekening pengelolaan dana. 4. Dana yang terkumpul sebaiknya dikelola secara efisien dan transparan, serta disalurkan kepada badan-badan resmi/pejabat yang berwenang di daerah bencana. 5. Selain dana, pertimbangkan juga rencana penggalangan logistik yang dibutuhkan saat bencana seperti obat-obatan (untuk menghentikan pendarahan, ARV, profilaksis pasca pajanan, dll.), popok bayi, pembalut wanita, kondom, serta logistic lainnya.

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dapat dilakukan
Mempersiapkan rencana kontingensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana kontingensi adalah suatu keadaan atau situasi yang diperkirakan akan segera terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi. 2. Rencana kontigensi memiliki tiga bagian, yaitu mengantisipasi berbagai risiko, menentukan berbagai scenario, dan memberlakukan rencana kontigensi. <p>Bagian 1: Lakukan persiapan, membuat rencana kontingensi dengan menjawab tiga pertanyaan penting yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa yang mungkin terjadi? - Bagaimana cara mengatasi? - Apa yang perlu dilakukan? <p>Kemudian cari tahu risiko apa saja yang kemungkinan besar akan dihadapi dan pertimbangkan risiko sesuai prioritas.</p> <p>Bagian 2: Tentukan skenario untuk kejadian dengan risiko tertinggi, membuat jadwal pelaksanaan rencana sesuai skenario, memikirkan faktor terpenting agar pelayanan kesehatan bisa beroperasi lagi dan menentukan cara mengurangi risiko.</p> <p>Bagian 3: Sosialisasikan rencana, uji, dan simpan rencana yang dibuat di tempat yang aman dan mudah diakses, termasuk pada perangkat penyimpanan secara online atau <i>cloud storage</i>.</p>

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dapat dilakukan
Memasukkan HIV dan IMS ke dalam rencana aksi kemanusiaan dan melakukan pelatihan kepada relawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu memfasilitasi kesadaran risiko penularan HIV dalam situasi kebencanaan pada tenaga kesehatan dan petugas kebencanaan lainnya (seperti: polisi, tentara, petugas BPBD, dan relawan kemanusiaan lainnya). 2. Persiapan strategi promosi kesehatan dan komunikasi perubahan perilaku yang relevan untuk berbagai situasi kebencanaan dan berbagai populasi kunci (termasuk pada anak-anak, remaja, ibu hamil, lansia, disabilitas, pekerja seks, transgender, serta laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL)). 3. Memastikan ketersediaan kondom dan jarum suntik steril di layanan komunitas atau berkoordinasi dengan petugas kesehatan. 4. Peningkatan kesadaran risiko bencana untuk populasi terdampak HIV dan IMS. 5. Komunikasi perubahan perilaku untuk kesiapsiagaan bencana di tingkat individual bagi populasi terdampak HIV dan IMS.

Strategi lintas sektoral pada fase respon minimum

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dilakukan
Memastikan tersedianya transfusi darah yang aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak dengan PMI atau Bank Darah. 2. Minta contact person atau nomor yang bisa dihubungi. 3. Lakukan transfusi darah hanya bagi keadaan yang mengancam nyawa dan tidak ada alternatif lain. 4. Persiapkan dan gunakan obat-obatan serta cairan pengganti darah.

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dilakukan
Memfasilitasi dan menekankan penerapan kewaspadaan standar	Sebar alat-alat, bahan dan media KIE untuk penerapan kewaspadaan standar (contohnya: masker, sarung tangan, apron, sepatu boot, leaflet, poster, dll.) kepada relawan dan komunitas pendamping orang dengan HIV. Penyediaan logistic ini dapat berkoordinasi dengan dinas terkait atau fasilitas kesehatan yang tergabung dalam sub kluster kesehatan reproduksi.
Pemberian profilaksis pasca pajanan (PPP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebar pengumuman atau informasi tentang profilaksis pasca pajanan (PPP) dan cara mengaksesnya. 2. Sebar daftar tilik (<i>check list</i>) sederhana untuk memastikan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar, misalnya dengan memperhatikan kebiasaan cuci tangan, pembuangan limbah tajam, cara membersihkan tumpahan darah dan cairan tubuh lainnya, dll.
Ketersediaan obat ARV dan obat untuk IMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ketersediaan data ODHA, layanan ARV dan layanan HIV/AIDS serta IMS lainnya di wilayah yang terdampak bencana. 2. Cari data tersebut di puskesmas, LSM atau kelompok dukungan sebaya yang menjadi pendamping minum obat ARV dan IMS. 3. Pemberian ARV dan obat IMS dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, atau tenda kesehatan oleh petugas kesehatan yang terlatih. Pendamping sebaya dapat berkoordinasi dengan petugas kesehatan dalam pendistribusian ARV serta obat IMS.

Pokok Kegiatan	Rincian kegiatan yang dilakukan
Memastikan ketersediaan kondom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dengan dinas kesehatan, BKKBN, puskesmas, apotek, dan sektor lainnya yang mungkin dapat menyediakan kondom. 2. Memastikan ketersediaan kondom. Perhitungan keperluan kondom dapat mengacu pada kebutuhan saat situasi normal maupun hasil perhitungan yang berdasarkan berkoordinasi dengan petugas kesehatan. 3. Memberikan kondom kepada kelompok seksual aktif, penderita IMS dan HIV, kelompok berisiko tinggi tertular IMS dan HIV. 4. Memberikan informasi cara penggunaannya yang tepat.
Memasang informasi dengan nomor telepon yang bisa dihubungi 24 jam untuk kelanjutan pengobatan ARV serta obat rutin lainnya, termasuk pengobatan untuk IMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan papan informasi terkait nama petugas, nomor kontak dan lokasi untuk mengakses ARV, obat IMS, dan obat penunjang lainnya. 2. Mengumumkan atau menyosialisasikan pada pertemuan masyarakat di pengungsian tentang cara mengakses obat ARV, obat IMS, dan obat penunjang lainnya.

Strategi lintas sektoral pada fase respon komprehensif

Pokok Kegiatan	Rincian Kegiatan
Memperkuat mekanisme koordinasi	Membentuk pertemuan rutin dan penambahan SDM yang berkompeten jika memungkinkan
Melanjutkan penggalangan dana	Melihat kebutuhan dana dan logistik yang sudah terkumpul. Jika masih ada logistik yang kurang, sebarkan informasi mengenai kebutuhan yang belum terlengkapi tersebut agar bisa segera dilengkapi melalui penggalangan bantuan.

Pokok Kegiatan	Rincian Kegiatan
Memperkuat jejaring	Menambah kerjasama jejaring dengan LSM maupun pemerintah di sekitar wilayah bencana untuk dapat memperkuat jumlah bantuan dan membantu dalam proses stabilisasi keadaan bencana.
Meningkatkan berbagi informasi	Memperluas jangkauan informasi ke seluruh wilayah pengungsian dan sekitarnya, sekaligus juga melakukan penyiarannya dapat melalui media radio, <i>speaker</i> , telepon seluler, media sosial, papan-papan pengumuman, dll.
Membangun kapasitas SDM	Melakukan pelatihan SDM untuk memperkuat layanan kesehatan yang dapat diberikan bagi masyarakat terdampak bencana.
Menghubungkan kegiatan darurat HIV dengan kegiatan pembangunan	Identifikasi kelompok-kelompok rentan baru yang sebelumnya belum teridentifikasi dan mengupayakan akses ke jaringan komunikasi digital serta layanan yang sudah ada.
Bekerja dengan otoritas	Advokasi peningkatan layanan dan tunjangan bagi populasi terdampak HIV dan IMS dalam situasi kebencanaan.
Membantu pemerintah dan lembaga non-pemerintah untuk mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia	Melakukan advokasi dan promosi agar memastikan ODHA dan kelompok rentan lainnya terbebas dari segala bentuk stigma, diskriminasi, pemaksaan, dan kekerasan.

Contoh kasus pada kejadian Gempa di Sulawesi Tengah



Pada bencana Gempa di Sulawesi Tengah, subklaster kesehatan reproduksi terbentuk dengan dukungan dari unsur pemerintah (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, BKKBN), badan PBB (UNFPA), organisasi profesi (IBI), dan LSM (Americares, PKBI, IAC, Yayasan Pulih, Kelompok Dampingan Sebaya HIV). Yang bertindak sebagai koordinator subklaster adalah Bapak Ilham Sunusi, SKM,

M. Kes, yang saat itu menjabat sebagai Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi yang membawahi program kesehatan keluarga. Meski tidak ada struktur yang spesifik terkait penetapan penanggung jawab masing-masing komponen PPAM, setiap unsur berpartisipasi aktif sesuai kapasitas masing-masing dan saling bekerja sama dalam mengimplementasi program di lapangan. Dalam kasus bencana tersebut dibentuk suatu pelayanan di Tenda Kesehatan Reproduksi.

Tenda kesehatan reproduksi beroperasi 24 jam sehari dan tujuh hari seminggu. Menurut pedoman pelaksanaan PPAM, pelayanan kesehatan yang diberikan di tenda kesehatan reproduksi meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC),
2. Persalinan,
3. Pasca persalinan (PNC),
4. Kesehatan bayi baru lahir,
5. Keluarga Berencana (KB),
6. Pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender,
7. Pencegahan penularan HIV/IMS,
8. Pemberian informasi/konseling terkait kesehatan reproduksi.



Praktik Kasus:

Setelah membaca contoh kasus di atas, sebagai seorang fasilitator yang telah diberikan pembekalan mengenai strategi komunikasi lintas sektor di wilayah tetangga, apa yang dapat Anda lakukan untuk membantu dalam kejadian bencana tersebut?

Pikirkan juga kemungkinan apabila bencana alam dapat terjadi berulang dan memberikan dampak pada wilayah Anda sendiri !



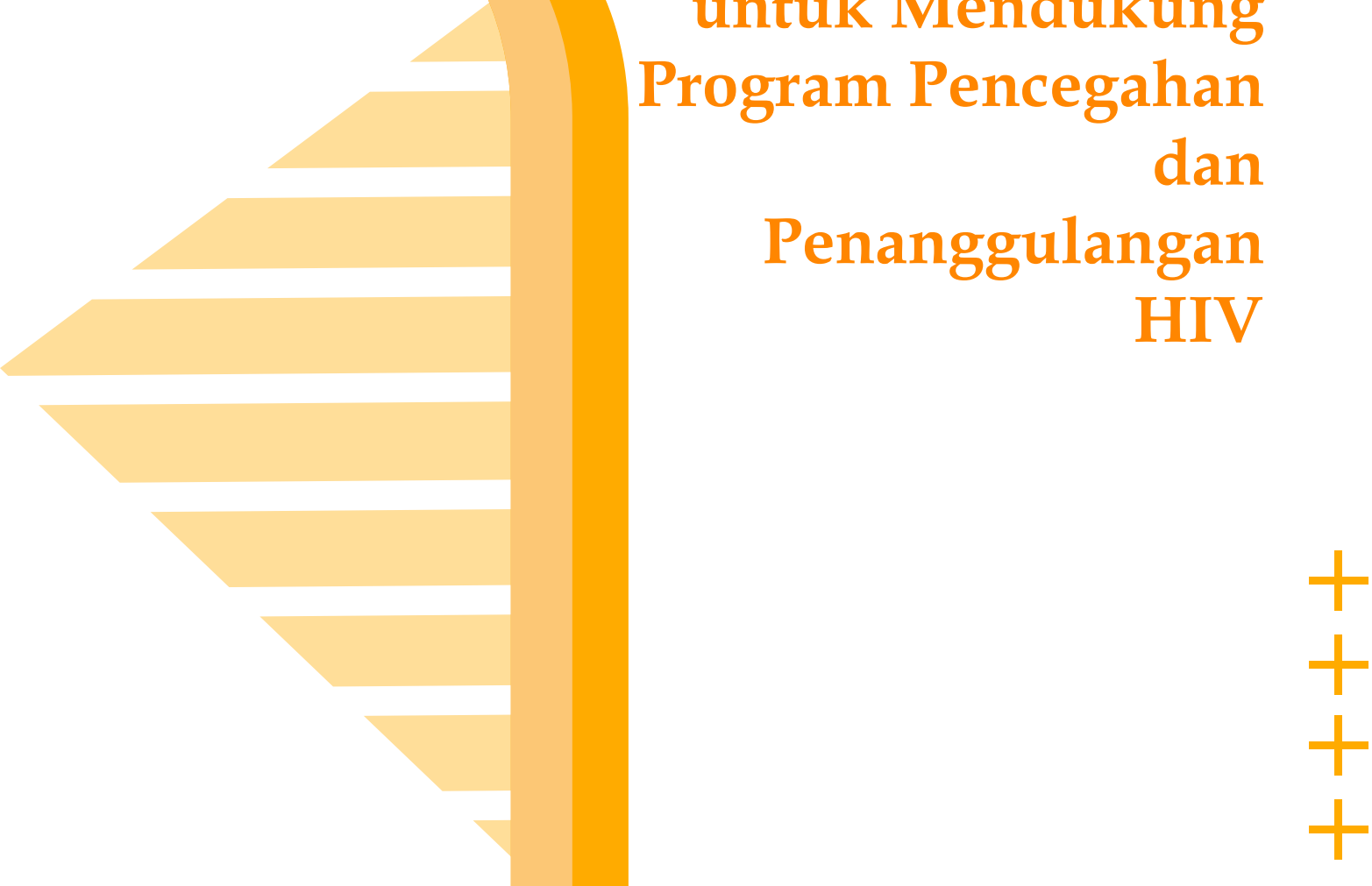
Referensi

1. Foster, Angel M., et al. "The 2018 Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings: revising the global standards." *Reproductive Health Matters* 25.51. 2017: 18-24.
2. IASC Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings, 2003 | IASC [Internet]. *Interagencystandingcommittee.org*. 2003 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-hiv-aids-emergency-settings/iasc-guidelines-hivaids-interventions-emergency-settings-2003>
3. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan*. 1st ed. Jakarta; 2017. 6–8 p.
4. Lubis, Dinar dan Yanti Leosari. *Respons dan Pembelajaran Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif Pasca Gempa, Tsunami, dan Likuifaksi di Sulawesi Tengah*. Batu: Literasi Nusantara. 2020.



Sesi 7

Teori dan Praktik
Strategi Komunikasi
untuk Mendukung
Program Pencegahan
dan
Penanggulangan
HIV



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Peserta dapat menyusun rencana strategi komunikasi untuk mendukung program pencegahan dan penanggulangan HIV dalam situasi krisis kesehatan/kebencanaan.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Papan flipchart
2. Kertas karton
3. Spidol
4. Metaplan atau Sticky Notes (Post-it-Notes),
5. Selotip kertas/jepitan besar

Metode

Metode pelatihan pada sesi ini adalah pemaparan materi oleh fasilitator, lalu dilanjutkan dengan kerja kelompok dan presentasi interaktif oleh peserta. Setiap peserta diberi kesempatan untuk melakukan permainan peran dengan ketentuan sebagai berikut:

- Peserta dibagi dalam kelas kecil berjumlah sekitar 4-7 orang (jumlah ini bisa menyesuaikan dengan kehadiran peserta. Usahakan jumlah anggota yang berimbang pada masing-masing kelompok).
- Setiap kelompok mendapat skenario kasus untuk kemudian dibuatkan rencana strategi komunikasi untuk penanganannya di dalam situasi bencana.
- Secara bergiliran tiap kelompok melakukan persentasi rencana sesuai dengan topik bahasan dan diamati serta dinilai oleh fasilitator.



Strategi Komunikasi dalam Situasi Darurat/Bencana untuk Mencegah dan Menanggulangi HIV

Komunikasi pada situasi darurat adalah hal penting untuk membantu masyarakat dalam memelihara atau mengadopsi perilaku yang meminimalkan risiko penularan HIV serta dalam mengakses layanan dan bantuan bagi mereka yang hidup dengan HIV. Dalam keadaan darurat, aktivitas komunikasi tersebut dapat terganggu akibat dari terputusnya jaringan komunikasi internet dan saluran telepon. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan tim lintas sektoral dengan informasi yang diperlukan untuk meminimalkan penyebaran HIV di situasi darurat atau bencana.

Langkah-langkah dalam menyusun komunikasi yang baik dalam situasi darurat/bencana:

1. Membentuk Tim Komunikasi

Pada saat bencana, sangat penting untuk merekrut tim ahli dari organisasi/LSM yang aktif dalam manajemen bencana dan kesehatan reproduksi, pemerintah, sukarelawan dan melibatkan pula kelompok masyarakat terutama remaja untuk memudahkan koordinasi dan integrasi dalam program dan memberikan akses ke sebagian besar populasi rentan.

2. Menilai Situasi

Penilaian yang dilakukan harus fokus kepada bagaimana situasi risiko HIV di lokasi bencana dan memberikan perhatian khusus pada perilaku, persepsi dan mekanisme coping dari masyarakat yang terdampak bencana. Lakukan juga pengecekan apabila memang sudah ada yang melakukan analisis situasi tersebut. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian situasi:



Item Penilaian	Tidak	Ya
Apakah terjadi perpindahan dari kelompok yang terdampak?		
Apakah mereka menetap di pengungsian?		
Apakah kelompok rentan telah bergabung pada kelompok umum?		
Apakah kelompok rentan telah membentuk kelompok baru?		
Di mana lokasi aman untuk melakukan program bantuan?	
Apakah bantuan ini telah menjangkau seluruh kelompok rentan?		
Bagaimana strategi komunikasi telah dilakukan untuk menjangkau mereka?	
Layanan spesifik apa yang tersedia untuk pencegahan HIV serta untuk mendukung mereka yang hidup dengan HIV/AIDS atau menjadi yatim piatu karena HIV/AIDS?	
Apa terdapat upaya komunikasi lainnya?		
Apakah terdapat kesempatan mengintegrasikan komunikasi HIV/AIDS ke dalam pekerjaan sektor lain?		
Apa saluran komunikasi itu masih fungsional?		
Apakah saluran komunikasi itu efektif dalam menjangkau kelompok prioritas?		
.....		
Dan item lainnya (item ini dapat dikembangkan)		

3. Mengembangkan Rencana Komunikasi

Rencana komunikasi untuk keadaan darurat dan situasi bencana berfokus pada menemukan cara untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan dan dengan sebagian besar kelompok rentan. Dengan demikian, kegiatan lainnya sementara ditangguhkan dulu hingga situasi menjadi lebih stabil. Oleh sebab itu, pendamping dari komunitas memiliki tugas untuk:

- Mengidentifikasi kelompok yang paling rentan, seperti orang dengan HIV, wanita tanpa pasangan, anak yatim, orang disabilitas, pekerja seks, transgender, dll.
- Mengidentifikasi cara mengakses kelompok ini.
- Mengembangkan rencana promosi kesehatan yang berfokus pada penerapan pencegahan risiko penularan HIV serta upaya distribusi ARV.

- Rencana koordinasi dengan lintas sektor dalam penyediaan sarana air bersih dan fasilitas pendukung sanitasi darurat.
- Rencana koordinasi dengan lintas sektor untuk akses logistik, seperti kondom dan obat-obatan.
- Rencana koordinasi dengan lintas sektor untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan HIV untuk mendukung program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA).
- Rencana koodrinasi untuk menyediakan daftar kontak darurat yang dapat dihubungi 24 jam oleh masyarakat, terutama populasi kunci.

Praktik Kasus:



Peristiwa Erupsi Gunung Agung tahun 2017 di Bali mengakibatkan banyak kerusakan, kerugian, serta korban jiwa. Dalam peristiwa itu, penduduk dipaksa untuk mengungsi ke kabupaten lain dan semua fasilitas kesehatan di 5 kecamatan terpaksa ditutup. Terdapat dugaan bahwa Gunung Agung akan kembali meluncurkan awan panas dalam kurun waktu 3x24 jam. Sebagai seorang pendamping sebaya populasi kunci di situasi kebencanaan, apa yang dapat Anda lakukan jika Anda berada dalam situasi tersebut?




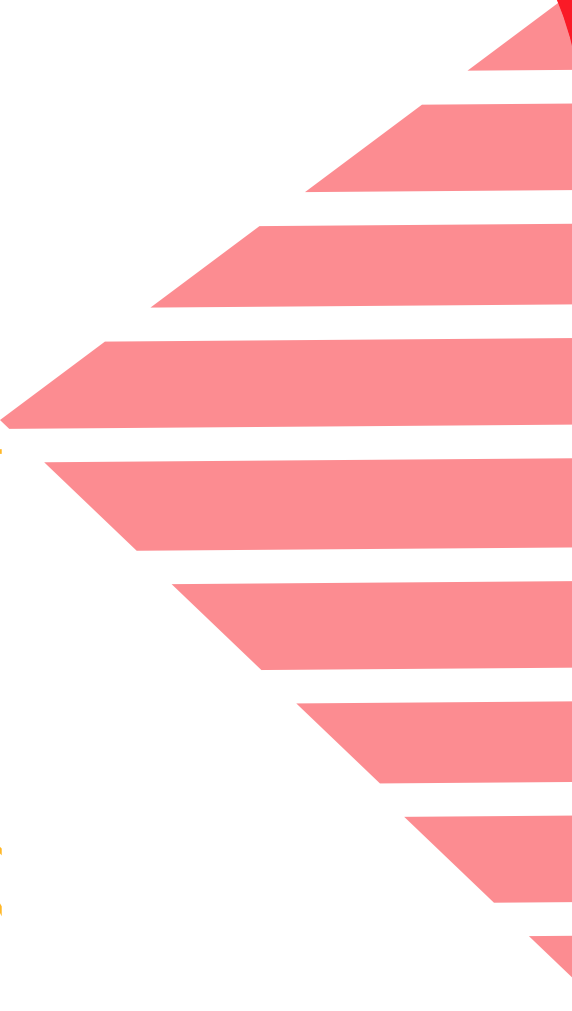
Referensi

1. Foster, Angel M., et al. "The 2018 Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings: revising the global standards." *Reproductive Health Matters* 25.51. 2017: 18-24.
2. IASC Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings, 2003 | IASC [Internet]. *Interagencystandingcommittee.org*. 2003 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-hiv-aids-emergency-settings/iasc-guidelines-hiv-aids-interventions-emergency-settings-2003>
3. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan*. 1st ed. Jakarta; 2017. 6-8 p.



Sesi 8

**Teori dan Praktik Strategi
Komunikasi untuk
Mendukung Program
Pencegahan
dan Penanggulangan
Infeksi Menular
Seksual (IMS)**



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- a. Memahami peran komunitas dalam mendukung program pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) di situasi bencana;
- b. Memahami Strategi komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus IMS di situasi bencana.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Papan flipchart
2. Stiker Note
3. Bolpoin /spidol

Aktivitas

Berbagi Pengalaman Penemuan Kasus IMS pada Komunitas

Peserta diminta berbagi pengalaman terkait penemuan kasus IMS di komunitas atau yang selama ini peserta ketahui. Fasilitator memandu peserta agar mau berpartisipasi untuk mengetahui sejauh mana kapasitas pengetahuan peserta terkait dengan materi pencegahan dan penanggulangan kasus IMS di situasi bencana, serta pengalaman dimiliki peserta terkait dengan penemuan kasus, kegiatan pencegahan, dan upaya merujuk kasus IMS. Di akhir sesi berbagi pengalaman, fasilitator menyampaikan poin-poin mengenai peran komunitas dan strategi komunikasi melalui papan flipchart dan diskusi dengan peserta.

Tips: Jika pelatihan dilakukan secara *daring*, maka lembar flipchart dapat diganti dengan aplikasi *brainstorming* Mentimeter (<https://www.mentimeter.com/>). Google Jamboard (<https://jamboard.google.com/>). atau aplikasi lainnya yang memudahkan peserta dan fasilitator.

Peran Komunitas dalam mendukung program pencegahan dan penanggulangan IMS

1. Pendataan populasi berisiko
2. Pendataan fasilitas kesehatan
3. Pendistribusian logistik pengobatan
4. Pendampingan klien
5. Pemberian informasi dan edukasi
6. Advokasi
7. Koordinasi lintas sektoral

Dari hasil berbagi pengalaman bisa dikelompokkan contoh-contoh peran komunitas dari 7 poin di atas. Selain beberapa poin yang sudah disebutkan, fasilitator juga bisa menggali poin lainnya dari hasil diskusi selain dari poin-poin yang sudah disampaikan.

Strategi komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus IMS

Komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus IMS harus direncanakan berdasarkan fakta-fakta empiris dan ilmiah. Dengan rencana aksi dan strategi yang direncanakan, dikoordinasikan serta direvisi dengan baik dan sistematis, maka akan upaya yang dilakukan menjadi lebih mudah dan efektif untuk mencapai hasil yang bertahan lama.

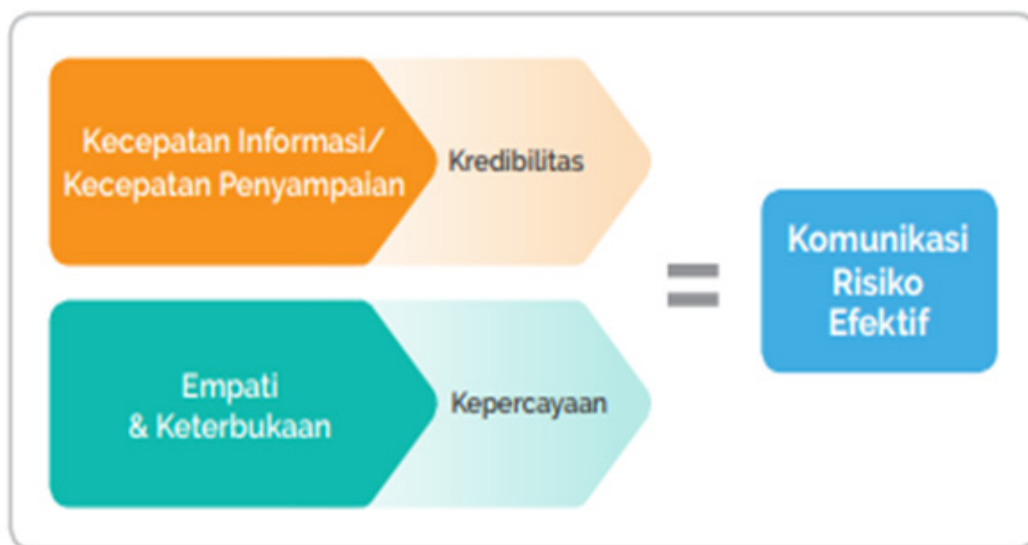


Peter F. Sandman (2012)

Strategi komunikasi risiko menghadapi risiko kesehatan akibat penularan IMS:

1. Advokasi untuk pencegahan penularan IMS lebih luas dengan mengajak pihak terkait. Upaya ini dilakukan ketika masyarakat masih acuh di tengah tingkat bahaya yang besar. Oleh sebab itu, advokasi ini dilakukan di masa siaga darurat bencana.
2. Pengendalian keresahan risiko IMS pada kelompok komunitas. Upaya ini dilakukan ketika masyarakat sudah berada dalam ketakutan atau kepanikan di tengah tingkat bahaya yang masih kecil, sehingga pengendalian keresahan menjadi kegiatan utama yang perlu dilakukan.
3. Komunikasi krisis dengan tanggap dan efektif bila menemukan kasus IMS. Upaya ini dilakukan ketika respon masyarakat yang terdampak sudah mengalami tingkat ketakutan dan kepanikan yang tinggi di tengah tingkat bahaya yang besar. Oleh sebab itu, komunikasi krisis ini dilakukan pada masa tanggap darurat.
4. Promosi Kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengobatan kasus pada lingkup komunitas. Upaya ini dilakukan pada masa siaga, yaitu ketika respon emosional masyarakat terdampak sangat rendah (acuh) di tengah situasi tingkat bahaya yang kecil. Oleh sebab itu, peningkatan pengetahuan dan kesadaran terkait risiko IMS dan potensi bencana sangat penting untuk ditanamkan pada promosi kesehatan, tidak hanya menyasar masyarakat umum tetapi juga menyasar populasi kunci dan kelompok rentan.

Unsur penting dalam komunikasi risiko IMS di wilayah bencana



Dalam upaya mencapai komunikasi risiko yang efektif dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS, maka terdapat empat elemen yang perlu diperhatikan oleh pendamping sebaya maupun relawan yang bertugas di daerah bencana. Empat elemen tersebut terdiri dari:

Kecepatan Informasi

Di situasi bencana, informasi terkait layanan pencegahan maupun pengobatan penyakit IMS sangat diperlukan. Semakin cepat informasi yang disampaikan, maka risiko penularan maupun kesakitan bisa diturunkan karena populasi rentan bisa lebih cepat mengakses layanan pencegahan maupun pengobatan penyakit IMS yang diperlukan.

Kredibilitas

Setiap informasi yang disampaikan ketika terjadi suatu bencana hendaknya dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan. Jika tidak, informasi ini dapat menyesatkan dan menimbulkan kepanikan. Begitu pula dengan informasi terkait penyediaan layanan pencegahan maupun pengobatan penyakit IMS. Oleh sebab itu, pendamping sebaya maupun relawan yang bertugas wajib memastikan kebenaran suatu informasi sebelum informasi tersebut disebarkan kepada publik.

Empati dan Keterbukaan

Dalam memberikan informasi terkait dengan risiko penularan maupun upaya penanggulangan penyakit IMS di situasi bencana, pendamping sebaya maupun relawan yang bertugas juga hendaknya memiliki empati terhadap situasi korban yang terdampak bencana. Hal ini bertujuan agar upaya pencegahan maupun pengobatan terkait penyakit IMS tidak bersifat memaksa. Selain memiliki empati, sifat terbuka juga wajib dimiliki seorang pendamping sebaya agar bisa menyerap aspirasi terkait kebutuhan akan layanan IMS yang diperlukan oleh populasi target.

Kepercayaan

Pendamping sebaya perlu memperoleh kepercayaan dari masyarakat yang terdampak bencana agar upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS bisa dilaksanakan dengan baik, sehingga target pencegahan penularan penyakit IMS bisa tercapai di situasi bencana. Oleh sebab itu, melakukan pendampingan dengan tulus, ikhlas, dan menjunjung tinggi hak asasi kelompok masyarakat yang terdampak bisa meningkatkan rasa percaya terhadap pendamping sebaya.

Evaluasi

Yang dievaluasi dalam sesi ini adalah bagaimana praktek peserta dalam menemukan kasus IMS di wilayah bencana dan strategi komunikasi yang digunakan seperti apa?

Setiap peserta dibagi dalam 3-4 kelompok. Setiap kelompok yang melakukan *role play* dan kelompok lainnya akan menilai bagaimana jalannya praktek yang dilakukan kelompok yang mendapat giliran sebagai *role play* dan strategi komunikasi apa yang digunakan.

Praktik Kasus (*Role Play*) : Penemuan Kasus IMS dalam wilayah bencana

Dalam situasi bencana, salah satu anggota komunitas LSL yang masih menjalani pengobatan IMS ada yang tidak mau mengakses layanan pengobatan di tenda kespro. Sebagai seorang fasilitator, bagaimana strategi komunikasi Anda untuk mencegah penularan IMS dalam situasi bencana tersebut? Ayo diskusikan dan presentasikan!


Referensi

1. Kementerian Kesehatan. Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta, 2021.
2. The Sphere Project. Piagam Kemanusiaan dan Standar-Standar Minimum dalam Respon Kemanusiaan Hak untuk Hidup Bermartabat. Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI). Jakarta, 2012



Sesi 9

Teori dan Praktik
Strategi Komunikasi
untuk Mendukung
Pemenuhan Hak
Kesehatan Seksual
dan Reproduksi



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- Memahami definisi hak kesehatan seksual dan reproduksi.
- Memahami peran komunitas dalam mendukung pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi di situasi bencana.
- Memahami strategi komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus pelanggaran hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi di situasi bencana.

Konteks

Dalam situasi bencana, hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi tidak sepenuhnya bisa diperoleh oleh setiap individu. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses tempat tinggal yang layak dan kurangnya privasi di tempat hunian sementara. Mengetahui informasi yang lengkap tentang hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi adalah hak bagi setiap orang, sehingga pemenuhan hak-hak asasi tersebut tetap bisa dilakukan di situasi bencana, serta pencegahan pelanggaran hak-hak asasi bisa dilakukan.



Alat dan Bahan yang dibutuhkan

- Papan flipchart
- Stiker Note
- Bolpoin/Pensil/Spidol
- Materi PPT

Aktivitas dan Materi Pelatihan

1. Kesehatan seksual dan reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

Kesehatan Seksual adalah sehat dalam aktivitas seks yang juga melibatkan organ tubuh lain baik fisik maupun non fisik.



Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut³:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk IMS dan HIV/AIDS,
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
- d. Kesehatan reproduksi remaja,
- e. Pencegahan dan penanganan ketidaksuburan,
- f. Kanker pada organ reproduksi pada usia lanjut,
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi.

2. Hak-hak seksual dan reproduksi

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang melekat pada manusia sejak lahir dan dilindungi keberadaannya oleh negara. Di bawah ini diuraikan hak-hak Kesehatan Reproduksi menurut ICPD Cairo 1994:

- Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi.
- Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
- Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamilan serta kelahiran karena masalah gender.
- Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- Hak untuk bebas dari kekerasan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
- Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
- Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
- Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
- Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2002) dapat dijabarkan secara praktis, antara lain:

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
- b. Setiap orang (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapny tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
- f. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- g. Setiap remaja berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- h. Setiap orang berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Peran Komunitas dalam mendukung pemenuhan hak seksual dan reproduksi di situasi bencana

a. Advokasi

Bentuk advokasi yang dapat dilakukan oleh komunitas adalah dengan melakukan koordinasi bersama lintas lembaga untuk membentuk suatu tim penguatan layanan yang menjamin terpenuhinya hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi di masa bencana.

b. Pendampingan

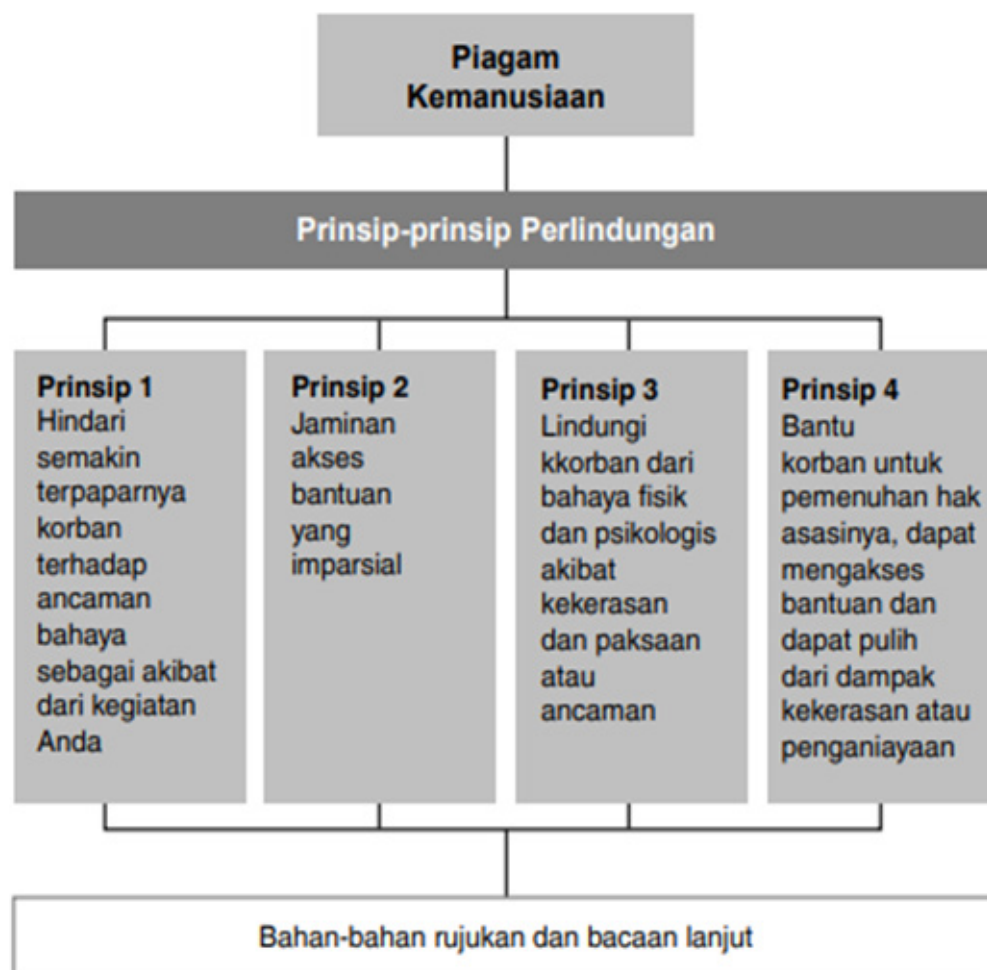
Pendampingan dilakukan apabila dalam penilaian situasi menemukan bahwa terdapat kelompok yang membutuhkan bantuan secara psikologis untuk didampingi agar tetap mendapatkan hak kesehatan seksual dan reproduksi sesuai aturan yang berlaku.

c. Pemberian informasi dan edukasi

Informasi dan edukasi pasti akan dilakukan komunitas kepada anggota komunitasnya terkait hak-hak kesehatan seksual dan reproduksinya serta cara memenuhinya.

d. Perlindungan

Sesuai gambar dibawah ini perlindungan yang dapat diberikan adalah perlindungan dengan menghindari korban dari ancaman, memberikan akses bila mengalami pelanggaran atau tidak terpenuhinya hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi, serta membantu perlindungan hak-hak seksual dan reproduksi.



Evaluasi

Yang dievaluasi dalam sesi ini adalah bagaimana praktek peserta dalam menilai situasi bencana dan kaitannya dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi. Hal lain yang dapat dinilai adalah bagaimana komunikasi yang digunakan setelah adanya penilaian situasi terkait isu hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi dalam situasi kebencanaan.

Setiap peserta dibagi dalam 3-4 kelompok. Setiap Kelompok yang melakukan role play kelompok lainnya akan menilai bagaimana jalannya praktek yang dilakukan kelompok yang mendapat giliran sebagai role play dan strategi komunikasi apa yang digunakan.

Praktik Kasus: Penemuan Kasus Pelanggaran Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi dalam Wilayah Bencana



Terbatasnya tenda pengungsian menyebabkan semua pengungsi ditempatkan pada beberapa tenda. Saat ini, tenda pengungsian ditempati oleh laki-laki dan perempuan, mulai dari anak-anak hingga lansia. Selain itu, beberapa ibu hamil dan melahirkan juga ditemukan menempati tenda yang sama.

Berdasarkan situasi tersebut, masalah apa yang bisa timbul berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi?

.....

.....

.....

Sebagai pendamping sebaya, apa yang bisa Anda lakukan untuk melindungi hak-hak seksual dan reproduksi setiap orang?

.....

.....

.....

Bagaimana Anda memastikan bahwa hak-hak seksual dan reproduksi kelompok kunci (pekerja seks, LSL, transgender) dan kelompok rentan (ibu hamil, lansia, disabilitas) bisa terjamin?

.....

.....

.....

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan. Jakarta, 2017.
2. Kementerian Kesehatan. Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta, 2021.
3. Harahap, J. Kesehatan Reproduksi. Bagian Kedokteran Komunitas Dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Dalam Rahayu, Atikah. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Airlangga University Press, 2017.



Sesi 10

**Teori dan Praktik
Strategi Komunikasi
untuk Mendukung
Program Pencegahan
dan Penanggulangan
Kekerasan Berbasis
Gender**



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- a. Memahami prinsip-prinsip dasar kekerasan berbasis gender di situasi bencana.
- b. Memahami peran komunitas dalam pencegahan dan penanggulangan kekerasan berbasis gender di situasi bencana.
- c. Mampu mempraktikkan teknik komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus kekerasan berbasis gender di situasi bencana.

Peringatan

Isu kekerasan merupakan isu yang sensitif yang dapat menimbulkan trauma bagi seseorang yang menjadi korban. Dalam hal ini, baik fasilitator maupun peserta bisa menjadi korban atau pelaku kekerasan. Sebelum membawakan sesi ini, fasilitator wajib menyampaikan kepada peserta terkait dengan risiko trauma ini. Apabila fasilitator merasa tidak siap atau tidak nyaman untuk memberikan materi ini, fasilitator dapat mengajak tim lain yang lebih siap.



Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Power point
2. Papan flipchart
3. Stiker Note
4. Bolpoin/Pensil/Spidol

Pesan Kunci

Penyintas kekerasan berbasis gender memerlukan seseorang yang dapat mereka percayai untuk menceritakan permasalahannya. Menyalahkan korban merupakan tindakan yang tidak boleh dilakukan oleh pendamping sebaya!

Prinsip-Prinsip Dasar Kekerasan Berbasis Gender

Apa saja prinsip-prinsip dasar kekerasan berbasis gender yang harus diketahui oleh pendamping sebaya?



Pengertian KBG

Kekerasan Berbasis Gender adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan berbagai macam bentuk tindakan kekerasan yang membahayakan atau mengakibatkan penderitaan pada seseorang, yang dilakukan berdasarkan perbedaan gender (laki-laki, perempuan, transgender, dll.), yang dapat mengakibatkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran termasuk berupa ancaman, paksaan dan berbagai bentuk kekerasan lainnya yang merampas kebebasan seseorang, baik di ruang publik/umum maupun dalam lingkungan kehidupan pribadi.¹

Pengertian Gender

Gender merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan oleh budaya serta perbedaan sosial yang berubah dari waktu ke waktu. Karena merupakan hasil budaya, maka konsep gender sangat berbeda di masing-masing budaya. “Gender” menentukan peran, tanggung jawab, peluang, hak istimewa, ekspektasi dan pembatasan antara laki-laki dan perempuan.¹

Contohnya: perbedaan kesempatan untuk sekolah antara laki-laki dan perempuan, perbedaan tanggung jawab dalam rumah tangga (laki-laki mencari nafkah, perempuan mengurus rumah).

Siapa saja yang rentan mengalami kekerasan berbasis gender dalam kondisi bencana?

Semua kelompok yang lebih lemah dan rentan termasuk laki-laki, perempuan, anak perempuan dan laki-laki, kelompok difabel serta lansia.¹

Faktor pendukung terjadinya kekerasan berbasis gender

Akar permasalahan dari kekerasan berbasis gender adalah adanya norma, pemikiran, sikap, dan struktur sebagai produk dari budaya yang menciptakan ketimpangan atau ketidaksetaraan posisi antara laki-laki dan perempuan.

Dalam kondisi bencana, perlu dipahami faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kekerasan berbasis gender di pengungsian atau dalam keadaan darurat:²

1. Konflik masyarakat dalam kondisi bencana meningkatkan potensi terjadinya kekerasan berbasis gender.
2. Kurangnya privasi dan akses yang aman ke kebutuhan dasar (contohnya akses toilet).
3. Terpisahnya anggota keluarga.
4. Rusaknya mekanisme dan norma perlindungan sosial yang mengatur perilaku.
5. Meningkatnya kerentanan dan eksploitasi kelompok yang lebih lemah.

Jenis-Jenis Kekerasan Berbasis Gender

Adapun jenis-jenis Kekerasan Berbasis Gender adalah:³

Kekerasan Seksual

Perbuatan seksual yang sudah dilakukan atau percobaan perbuatan seksual seseorang tanpa izin (tidak ada kesepakatan antara dua belah pihak). Terdapat unsur kekuasaan, ancaman atau paksaan dalam kasus kekerasan seksual. Bentuk-bentuk kekerasan seksual termasuk pemerkosaan (perbuatan seksual secara paksa, termasuk oleh pasangan/suami), penyerangan seksual, kekerasan seksual terhadap anak, eksploitasi seksual oleh seseorang yang berkuasa (contohnya petugas relawan kemanusiaan) atau dengan imbalan uang, jasa, atau barang.

Kekerasan Fisik

Bentuk kekerasan seperti ini sering terjadi dalam hubungan antarpasangan. Bentuk kekerasan seperti ini dapat mencakup bentuk kekerasan yang menimbulkan rasa sakit atau cedera fisik. Contohnya adalah memukul, menampar, mencengkam, mendorong, menarik, mencubit, menggigit, menjambak rambut, membakar, mencekik, memotong, menembak dengan menggunakan senjata apapun.

Kekerasan Mental

Ini adalah kekerasan yang menimbulkan gangguan mental atau kejiwaan. Kekerasan seperti ini mencakup kekerasan yang dilakukan secara non fisik, biasanya oleh pasangan atau orang yang berkuasa. Contohnya adalah hinaan, cacian, dan kata-kata kasar.

Kekerasan Ekonomi

Kekerasan seperti ini meliputi kekerasan yang dilakukan secara non fisik dan lebih kepada tidak diberikannya akses ke penghasilan, aset atau kesempatan sosial.

Contohnya adalah tidak adanya akses terhadap pendidikan dan penolakan hak kepemilikan aset.

Peran Komunitas dalam Mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan Berbasis Gender

Sebelum memahami peran komunitas dalam penanggulangan kekerasan berbasis gender, penting untuk diketahui dampak kekerasan terhadap penyintas dan hal-hal apa saja yang dibutuhkan oleh korban.³

Akibat dari kekerasan berbasis gender

Konsekuensi pada Kesehatan Fisik	Konsekuensi pada Kesehatan Mental	Konsekuensi Sosial
Cedera Fisik	Depresi dan kesedihan	Menyalahkan korban
Disabilitas	Rasa bersalah dan malu	Penolakan dan isolasi dari masyarakat dan keluarga
IMS termasuk HIV/AIDS	Menyalahkan diri sendiri	Perkawinan paksa
Aborsi tidak aman atau keguguran	Isolasi (mengurung diri sendiri)	Penurunan kesempatan memperoleh nafkah
Fistula	Kemarahan	Risiko menjadi korban terulang
Kematian, termasuk akibat dari bunuh diri	Sulit berkonsentrasi	Bunuh diri demi menjaga martabat
	Melukai diri hingga tindakan bunuh diri	

Apa yang dibutuhkan penyintas?

Penyintas kekerasan berbasis gender memerlukan penolong yang memahami kemungkinan akibat pengalaman kekerasan yang dialaminya. Perlu digaris bawahi bahwa tindakan menyalahkan penyintas atas kekerasan yang dialaminya tidak boleh dilakukan karena akan menimbulkan dampak negatif. Perlu dipahami pula konsekuensi sosial yang dialami penyintas kekerasan berbasis gender sehingga penting untuk menjaga kerahasiaan. Penolong harus menumbuhkan rasa kepercayaan dan kemampuan menjaga rahasia agar penyintas bersedia untuk bercerita dan meminta pertolongan.

Apa yang paling dibutuhkan penyintas kekerasan berbasis gender?

Kebutuhan mereka tidaklah sama antara satu penyintas dengan penyintas lainnya. Hal pertama yang harus dilakukan adalah menjadi pendengar yang baik daripada membuat asumsi akan kebutuhan mereka.



Sebagai pendamping sebaya kasus kekerasan berbasis gender, penting untuk memahami hak-hak yang dimiliki oleh penyintas yaitu:

- Hak atas keselamatan
- Hak atas kerahasiaan
- Hak atas martabat
- Hak atas non diskriminasi

Praktik Kasus:

Bacalah kasus di bawah ini. Tuliskan jawaban di lembar kerja.

Ibu Ayu umur 37 Tahun memiliki 1 orang anak perempuan. sudah menikah selama 5 tahun. Ibu Ayu dan suami tinggal di Palu dan daerah tempat tinggalnya pernah mengalami gempa sehingga rumahnya rusak. Setelah kejadian tersebut keluarga Ibu Ayu harus bekerja lebih giat untuk memperbaiki kondisi rumahnya. Namun Pandemi COVID-19 kemudian melanda yang membuat suaminya di-PHK. Semenjak kejadian tersebut. suami sering melakukan kekerasan baik verbal maupun fisik kepada Ibu Ayu. Tapi ibu Ayu merasa ini adalah aib keluarga yang harus ditutupi.



Sebagai seorang pendamping sebaya, strategi komunikasi apakah yang akan anda terapkan untuk meyakinkan Ibu Ayu untuk mengungkapkan masalahnya?

Lembar Kerja (Tuliskan jawaban pada lembar kerja di bawah ini)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Strategi komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus kekerasan berbasis gender di situasi bencana

Strategi komunikasi untuk korban kekerasan berbasis gender haruslah berpusat pada penyintas. Ingat untuk selalu memperhatikan hak penyintas yaitu hak atas keselamatan, kerahasiaan, martabat dan hak atas non-diskriminasi. Penting bagi seorang pendamping sebaya untuk memahami strategi komunikasi yang berpusat pada penyintas dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:^{1,3}

Bahasa Tubuh

Bahasa tubuh dalam konteks ini termasuk pesan yang disampaikan melalui wajah dan bagian tubuh lainnya termasuk posisi tempat duduk dan lingkungan yang diciptakan antara lain:

- a Duduk berhadapan.
- b Tubuh condong ke depan.
- c Melakukan kontak mata.
- d Terlihat santai.

Pesan Verbal

Pesan verbal dalam konteks ini termasuk ucapan dan isi percakapan. Penting untuk mengikuti tempo dari penyintas. Ingat bahwa pendamping sebaya hanya mengarahkan, sedangkan ritme atau tempo pembicaraan dikendalikan oleh penyintas. Sangat perlu bagi seorang pendamping sebaya untuk diam (mempraktikkan teknik komunikasi pasif) dan memberikan waktu bagi penyintas untuk berpikir dan mengolah emosinya.

Keterampilan Mendengarkan Secara Aktif

- a Menggunakan pertanyaan terbuka
- b Parafrase atau menggunakan bahasa sendiri
- c Mencerminkan emosi yang ditunjukkan oleh penyintas

Akui dan Buat Normal

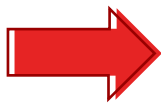
- a. Memahami dan mengakui perasaan penyintas.
- b. Bereaksi normal untuk peristiwa yang tidak normal, salah satunya untuk membuat penyintas merasa lebih baik. Cara lainnya adalah dengan tidak mengeluarkan kata-kata “Jangan takut” atau “Semua akan baik-baik saja” karena wajar penyintas merasa takut dan pengalaman yang terjadi bukan hal biasa.
- c. Mengakui emosi penyintas, salah satunya dengan mengatakan “wajar jika Mas/Mba/Kak merasa takut dan cemas”

Sebagai seorang pendamping sebaya, maka penting untuk mengatakan ucapan-ucapan yang mendorong pemulihan kejiwaan penyintas seperti:

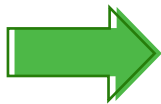
- a. “saya percaya kamu”
- b. “Ini Bukan Kesalahan Kamu”

Pesan Perilaku

Pada pesan perilaku yang disampaikan pendamping adalah informasi dan bukan merupakan nasihat



Nasihat: memberikan instruksi pada penyintas untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kehendak pendamping.



Informasi: memberikan berbagai pilihan tindakan dan memberikan peluang penyintas untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya.



Memberikan nasihat hanya akan membebani penyintas untuk melakukan tindakan yang mungkin tidak sesuai dengan kebutuhannya. Penting bagi pendamping sebaya untuk menahan diri agar tidak menasehati, namun lebih memberikan informasi.

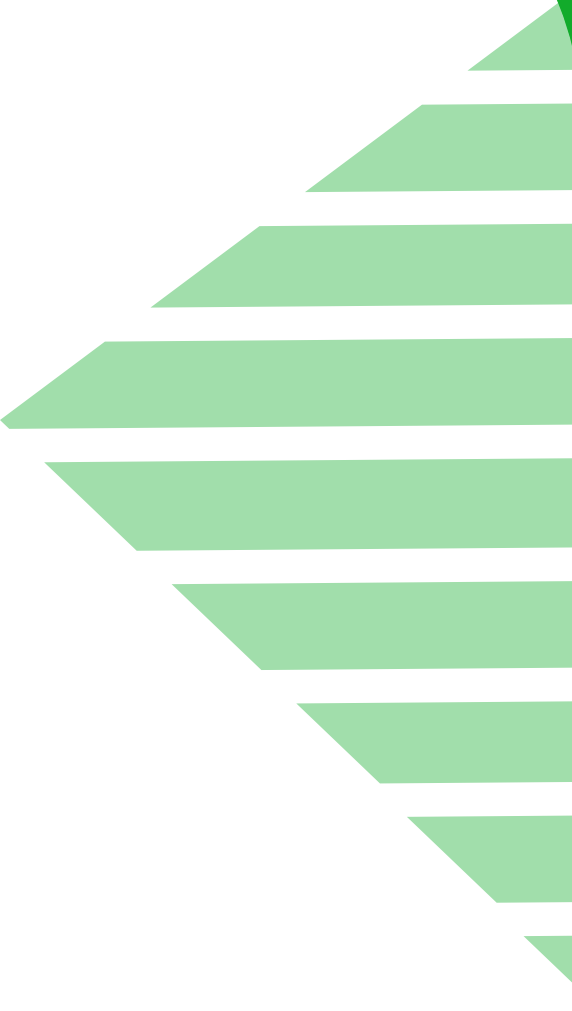
Referensi

1. KemenPPPA & UNFPA, P2TP2A DKI Jakarta, Y. P. Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi Covid-19. (2020).
2. UNFPA. *Panduan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender Masa Darurat Kemanusiaan*. (2005).
3. UNFPA. *Panduan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender Masa Darurat Kemanusiaan*. (2005).



Sesi 11

**Teori dan Praktik
Strategi Komunikasi
untuk Mendukung
Program Pencegahan
dan Penanggulangan
Penyakit Tuberkulosis
(TBC)**



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- Memahami penularan, gejala, pencegahan dan pengobatan TBC.
- Memahami peran komunitas dalam mendukung program pencegahan dan penanggulangan TBC.
- Memahami strategi komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus TBC.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

- Materi Power Point
- Papan flipchart
- Soal *Pre-Test* dan *Post-Test*

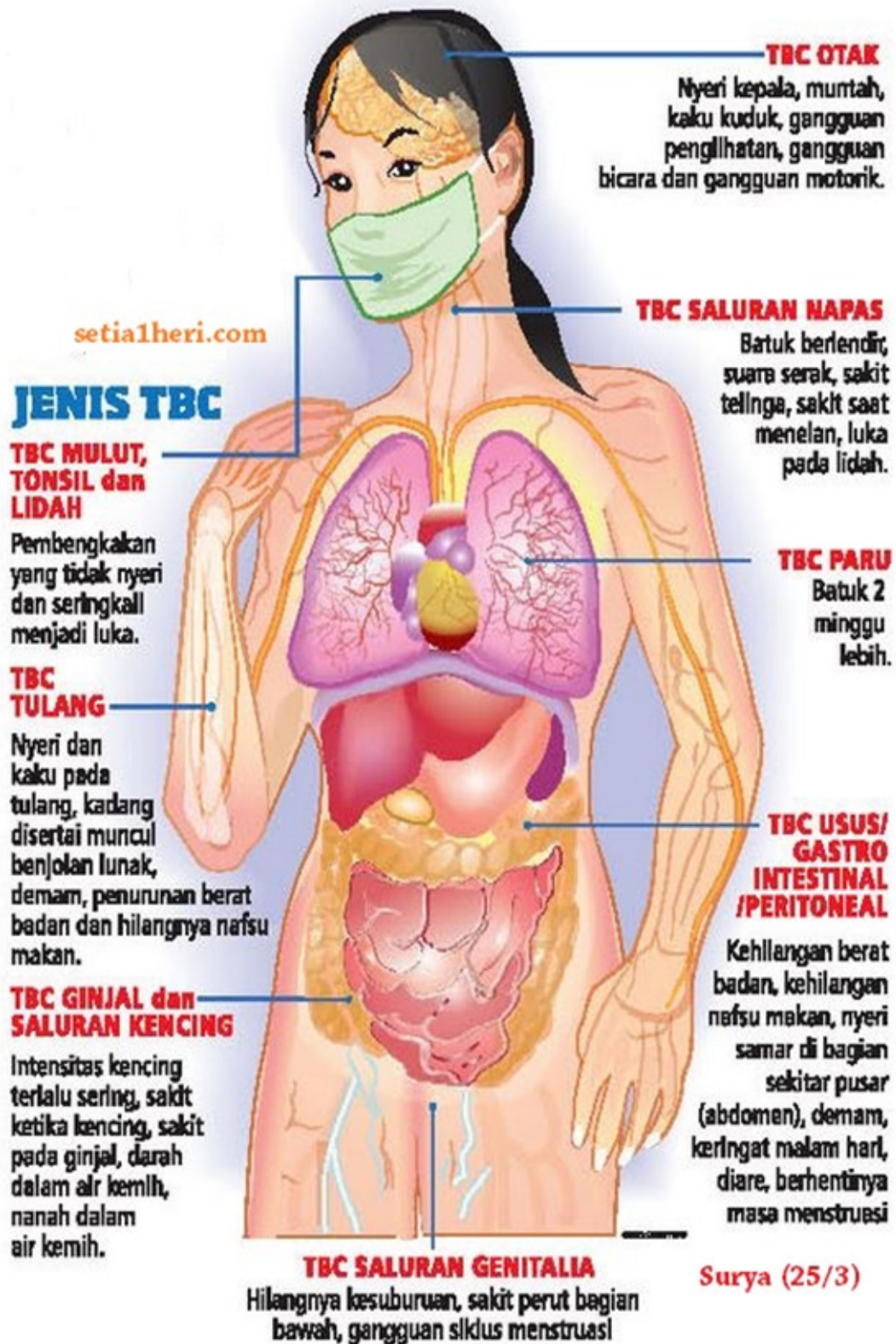
Aktivitas dan Materi Pelatihan

- Sebelum mulai sesi ini fasilitator membagikan soal *pre-test* kepada peserta untuk melihat gambaran pengetahuan peserta mengenai TBC.
- Setelah itu fasilitator membuka sesi dan menyampaikan materi berupa Power Point.
- Setengah sesi penyampaian materi, lalu dilanjutkan dengan sesi berbagi pengalaman peserta dalam penemuan kasus TBC di komunitas. Setelah itu dilanjutkan dengan penyampaian materi mengenai peran komunitas dan strategi komunikasi dalam pencegahan dan penanggulangan TBC.
- Kegiatan ditutup dengan penyampaian poin kunci sesi ini yaitu “pentingnya penilaian situasi serta penemuan kasus TBC dan pengobatannya yang teratur”. Untuk mengukur keberhasilan penyampaian sesi oleh fasilitator, maka *post-test* diberikan kepada peserta di akhir sesi.

1. Penyebab dan Penularan TB

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penularan TBC melalui percikan dahak atau cairan yang terhirup (*droplet*). Jadi ketika batuk atau bersin, seseorang yang terinfeksi TBC dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*).

2. Jenis-Jenis dan Gejala TBC



3. Pencegahan TBC

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:

- o Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
- o Membudayakan perilaku etika berbatuk;
- o Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat;
- o Peningkatan daya tahan tubuh;
- o Penanganan penyakit penyerta TBC;
- o Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan, dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Pengobatan dan Penanggulangan TBC

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TBC sejak tahun 1995. DOTS adalah singkatan dari *Directly Observed Treatment Shortcourse* yang merupakan suatu strategi yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan penyakit TBC.

Secara sederhana, strategi DOTS bisa dijabarkan sebagai pengawasan langsung untuk minum obat dalam jangka pendek setiap hari yang dilakukan oleh pengawas penelan obat (PMO). Ini dinilai penting demi mengusahakan angka kesembuhan yang tinggi. Selain itu, guna mencegah pasien berhenti berobat, mengatasi jika muncul efek samping obat, dan mencegah resistensi terhadap obat. Secara rinci strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Komitmen politis.
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
3. Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.
4. Jaminan ketersediaan Obat Anti TBC (OAT) yang bermutu.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Prinsip pengobatan TBC dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan. Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TBC BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman yang kebal sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Berbagi pengalaman penemuan kasus TBC pada komunitas Peserta

Peserta diminta berbagi pengalaman terkait penemuan kasus TBC di komunitas atau yang selama ini peserta ketahui. Fasilitator memandu peserta agar mau berpartisipasi untuk mengetahui sejauh mana kapasitas materi yang disampaikan dan kejadian TBC yang ditemui selama berada di komunitas, baik dalam situasi normal maupun situasi bencana.

Peran Komunitas dalam mendukung program pencegahan dan penanggulangan TBC

- a. Pemberian informasi dan edukasi
- b. Pendampingan
- c. Pencegahan dan Pengobatan
- d. Penemuan Kasus

Layanan TBC utama yang harus tetap diberikan dengan dukungan komunitas antara lain memastikan akses pada diagnosis (misalnya melalui rujukan klien dan pengambilan serta transpor aman sampel sputum); menggunakan langkah pengendalian infeksi di rumah atau tempat pengungsian; mendukung kepatuhan pengobatan, termasuk pengobatan pencegahan; memberi dukungan psikososial; merujuk tatalaksana efek samping; dan menerapkan pelacakan kontak rumah tangga maupun dalam tenda pengungsian.

Strategi komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus TBC

Komunitas juga memiliki peran khusus dalam membantu pemerintah untuk mencegah dan membantu pengobatan TBC, baik dalam situasi normal maupun ketika terjadinya bencana. Salah satunya adalah dengan aktif memberikan informasi pencegahan TBC dan pengobatan TBC. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan saat memberikan informasi seputar pencegahan dan pengobatan TBC:

- Penilaian Situasi

Penilaian Situasi dapat dilakukan dengan kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TBC. Penemuan dan penyembuhan pasien TBC menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TBC, penularan TBC di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TBC yang paling efektif di masyarakat. Selain berlaku untuk kegiatan di situasi normal ketikadidakadabencana, kegiatanpenilaian situasi ini jugapentingdilakukan ketika terjadi suatu bencana.

- Mengetahui target penerima informasi

Salah satu hal yang perlu diketahui sebelum memulai proses sosialisasi atau pemberian informasi serta edukasi mengenai pencegahan dan pengobatan TBC adalah mengetahui kelompok sasaran dan bahasa yang mudah dipahami kelompok sasaran. Hal lain yang bisa dipertimbangkan dalam memberikan edukasi adalah latar belakang demografi dari kelompok sasaran, seperti tingkat pendidikan, umur rata-rata penerima informasi serta tingkat pengetahuan mereka mengenai TBC.

Evaluasi

Pertanyaan untuk *Pre-Test* dan *Post-Test*

Pertanyaan		Pilihan Jawaban
1.	Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan Virus.	- Benar - Salah
2.	Salah satu gejala khas TBC adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih.	- Benar - Salah
3.	Pencegahan penyakit TBC salah satunya dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Benar - Salah
4.	Strategi DOTS (pengawasan minum obat secara teratur) adalah bentuk pengobatan TBC	- Benar - Salah
5.	Komunitas juga memiliki peran khusus dalam membantu pemerintah untuk mencegah dan membantu pengobatan TBC.	- Benar - Salah
... (pertanyaan lainnya bisa dikembangkan sesuai kebutuhan)		

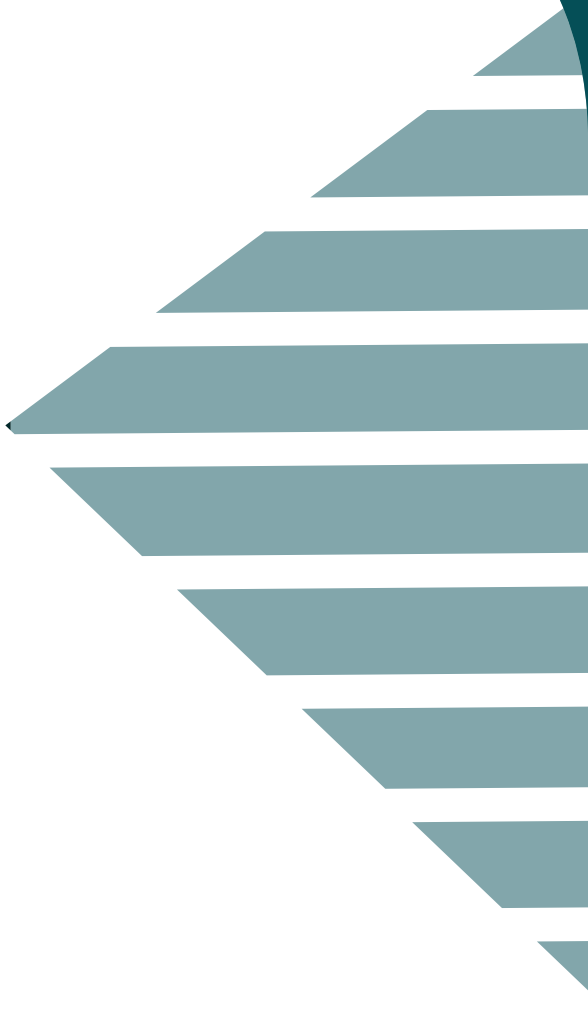
Referensi

1. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB).
2. Kementerian Kesehatan. Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta. 2021.
3. Marlina, Indah. Infodatin Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan. 2018.
4. Marlinae, L et al. Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Anak Berbasis Android. CV Mine. Yogyakarta. 2019.
5. World Health Organization dan United Nations Children's Fund (UNICEF). Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19. 2020. Lisensi: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Sesi 12

**Teori dan Praktik
Strategi Komunikasi
untuk Mendukung
Program Pencegahan
dan Penanggulangan
COVID-19 serta
Penyakit Potensial
Wabah**



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- a. Memahami konsep wabah hingga pandemi.
- b. Memahami prinsip-prinsip dasar pencegahan COVID-19
- c. Memahami peran komunitas dalam pencegahan COVID-19
- d. Mampu mempraktikkan teknik komunikasi dalam penemuan dan rujukan kasus COVID-19 di masyarakat.
- e. Mampu mengidentifikasi penyakit potensial wabah lainnya.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Laptop
2. LCD dan Proyektor
3. Power point



Konsep Dasar Wabah dan Penyakit Potensial Wabah

Wabah adalah peningkatan kejadian penyakit secara mendadak ketika jumlah kasus melebihi prediksi normal untuk suatu lokasi atau periode waktu tertentu. Jika dilihat dari seberapa luas daerah yang terdampak dari penularan suatu penyakit, maka wabah dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu:



Pengertian Endemik

Endemi adalah penyakit yang muncul dan menjadi karakteristik di wilayah tertentu, misalnya penyakit malaria di Papua. Contoh penyakit lainnya di Indonesia yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini akan selalu ada di daerah tersebut, namun dengan frekuensi atau jumlah kasus yang rendah.

Pengertian Epidemik

Epidemi terjadi ketika suatu penyakit telah menyebar dengan cepat ke wilayah atau negara tertentu dan mulai memengaruhi populasi penduduk di wilayah atau negara tersebut. Contoh penyakitnya ada Virus Ebola di Republik Demokratik Kongo (DRC) pada 2019, flu burung (H5N1) di Indonesia pada 2012, SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pada tahun 2003, penyakit Ebola di Negara Afrika.

Pengertian Pandemi

Pandemi adalah wabah penyakit yang terjadi serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas (seluruh Negara/benua). Dengan kata lain, penyakit ini sudah menjadi masalah bersama bagi seluruh warga dunia. Contoh penyakit pandemi: HIV/AIDS dan COVID-19. Influenza juga dahulu pernah menjadi penyakit kategori pandemi dan menyebar seluruh dunia.

Daftar Penyakit Potensial Wabah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular, penyakit menular dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

Penyakit Menular Langsung	Penyakit Menular Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit
Difteri	Malaria
Pertusis	Demam Berdarah
Tetanus	Chikungunya
Polio	Filariasis dan Kecacingan
Campak	Schistosomiasis
Typhoid	Japanese Encephalitis
Kolera	Rabies
Rubella	Antraks
Yellow Fever	Pes
Influenza	Toxoplasma
Meningitis	Leptospirosis
Tuberkulosis	Flu Burung (Avian Influenza)
Hepatitis	West Nile
Penyakit akibat Pneumokokus	
Penyakit akibat Rotavirus	
Penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV)	
Penyakit Virus Ebola	
MERS-CoV	
Infeksi Saluran Pencernaan	
Infeksi Menular Seksual	
Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)	
Infeksi Saluran Pernafasan	
Kusta	
Frambusia	

Prinsip-Prinsip Dasar Pencegahan COVID-19

Berikut adalah gejala dan cara pencegahan penyakit COVID-19:¹



Peran komunitas dalam mendukung program pencegahan dan penanggulangan COVID-19

Komunitas

Adapun peran komunitas dalam pencegahan COVID-19 adalah sebagai berikut:²

- Mendidikasi dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat.
Informasi yang dapat diberikan antara lain:
 - Sosialisasi Protokol Kesehatan
 - Sosialisasi Vaksinasi COVID-19
- Mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pencegahan COVID-19.
- Ikut mendukung dan mengingatkan masyarakat untuk melaksanakan himbauan atau anjuran pemerintah, terutama berkaitan dengan penerapan protokol kesehatan.
- Memberikan dukungan kepada masyarakat yang melakukan isolasi mandiri.
- Protokol alat perlindungan diri (APD) dalam komunikasi dan penemuan kasus.

Praktik Kasus:

Bacalah kasus di bawah ini. Tuliskan jawaban di lembar kerja.

Rina ada seorang pendamping sebaya di perumahan tempat tinggalnya. Rina telah menjadi pendamping sebaya orang dengan HIV selama 5 tahun dan sering kali membantu meyakinkan komunitas pendamping untuk patuh menjalani pengobatan. Selama program vaksinasi COVID-19, cakupan vaksinasi di komunitas yang didampingi masih sangat minim. Komunitas yang didampingi Rina lebih percaya Hoax sehingga mereka tidak percaya akan vaksin. Rina kemudian mengkomunikasikan masalah ini kepada stagas COVID-19 dan berencana akan membuat edukasi kepada komunitas tersebut



Sebagai seorang pendamping sebaya, langkah-langkah komunikasi apakah yang harus diperhatikan Rina untuk meyakinkan komunitas yang didampingi agar mau divaksinasi?

Lembar Kerja (Tuliskan jawaban pada lembar kerja di bawah ini)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Strategi komunikasi dalam Memberikan Informasi COVID-19 kepada Komunitas

Komunitas populasi kunci juga memiliki peran penting dalam membantu pemerintah untuk memutus penyebaran COVID-19. Salah satunya adalah dengan aktif memberikan informasi pencegahan COVID-19 yang benar kepada sesama anggota komunitas populasi kunci, salah satunya adalah ikut berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosialisasi penerapan protokol kesehatan ataupun sosialisasi pentingnya vaksinasi COVID-19. Terdapat beberapah hal yang harus diperhatikan saat memberikan informasi seputar pencegahan COVID-19 antara lain:

a. Mengetahui target penerima informasi

Salah satu hal yang perlu diketahui sebelum memulai proses sosialisasi informasi pencegahan COVID-19 adalah mengetahui latar belakang kelompok target. Dengan mengetahui aspek ini maka informasi yang diberikan akan lebih mudah dipahami. Latar belakang target antara lain pendidikan terakhir, umur rata-rata penerima informasi serta tingkat pengetahuan mereka.

b. Gunakan Media Sosialisasi yang Mampu menarik perhatian

			
Video	Brosur	Slide Materi yang menarik	Alat Peraga

c. Menguasai Ketrampilan Berbicara di depan banyak orang dan memperhatikan gerakan tubuh

Gerakan tubuh akan membantu dalam menarik perhatian dan menekankan poin penting. Gerakan tubuh yang tepat adalah:

- Buatlah gerakan senatural dan senyaman mungkin. Jangan berlebihan!
- Gerakan dilakukan di atas pinggang sehingga semua peserta bisa melihat.
- Tunjukkan kepercayaan diri.
- Jangan terlalu sering mondar-mandir. Hal ini menunjukkan Anda tidak menguasai materi.
- Lakukan kontak mata.



- Hanya membaca materi tanpa membuat kontak dengan target
- Menjelaskan dengan kalimat yang sulit dimengerti.



- Menguasai materi ditandai dengan penjelasan dengan kalimat yang lebih sederhana (d disesuaikan dengan target).
- Memberikan penekanan pada informasi penting yang ingin disampaikan.

Referensi

1. Risky Nur Marcelina. Bedanya Endemi, Epidemi, dan Pandemi [Internet]. Unair. ac.id. 2021 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/808-bedanya-endemi-epidemi-dan-pandemi>
2. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pencegahan Penularan COVID-19 untuk Masyarakat. (2019).
3. WHO. Role of Community Engagement in Situations of Extensive Community Transmission of COVID-19. (2020).



Sesi 13

Kesehatan Mental
Pendamping Sebaya
di Situasi Bencana



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- Memahami batasan yang dimiliki seorang pendamping sebaya di situasi bencana.
- Memahami faktor-faktor penyebab gangguan kesehatan mental yang dapat dialami oleh pendamping sebaya di situasi bencana.
- Mengetahui tindakan antisipasi gangguan kesehatan mental yang dapat dialami oleh pendamping sebaya di situasi bencana.
- Mengetahui perlengkapan minimal sebagai relawan di situasi bencana.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

- Laptop
- LCD dan Proyektor
- Power point
- Flipchart atau Sticky Note

Aktivitas



Mintalah beberapa peserta untuk berbagi cerita atau pengalaman menjadi seorang relawan pada suatu peristiwa bencana!

Kendala apa saja yang dirasakan ketika menjadi relawan?

Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

Poin Penting

Meskipun sedang bertugas di daerah bencana, tenaga relawan atau pendamping sebaya juga wajib memperhatikan kondisi kesehatan mentalnya!



Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental pada Relawan atau Pendamping Sebaya

Meskipun tenaga penolong atau pendamping sebaya bertanggung jawab memberikan bantuan kepada korban bencana, mereka cenderung mengabaikan kesehatan mereka sendiri.¹ Bahkan, ketika menemukan gejala sakit sekalipun, mereka terlalu asik dengan misinya sehingga tidak mau beristirahat atau mencari perawatan. Lebih jauh lagi, tenaga penolong mungkin mengalami jenis stres yang berbeda dari para korban, dan kemungkinan akan mengalami masalah untuk menyesuaikan kembali dengan pekerjaan rutinnya setelah selesai dengan misi pertolongannya. Jika mereka secara serius mengabaikan kesehatan mereka sendiri, mereka tidak menyadari bahwa mereka sebetulnya menghambat kelancaran pelaksanaan misi pertolongan itu. Perawatan yang cukup bagi tenaga penolong harus disediakan, dengan kesadaran bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas-tugas mereka, tentunya dengan kesehatan mereka sendiri terlebih dahulu.

Faktor Penyebab Gangguan Kesehatan Mental di Situasi Bencana

1. Kelelahan karena tekanan misi pertolongan yang sedang berlangsung

Meskipun seseorang mampu bekerja tanpa tidur dan istirahat dalam keadaan darurat segera setelah bencana, tetapi kerja lembur yang terus berlanjut untuk jangka panjang dan kelelahan yang menumpuk dapat menimbulkan permasalahan kesehatan. Bertentangan dengan fase darurat ketika semua orang bekerja tanpa struktur yang jelas, pekerjaan jangka panjang harus secara tepat diatur untuk menghindari beban berlebih dan kelelahan atau kebingungan. Dengan demikian, perawatan diperlukan untuk menghindari “*burn-out syndrome*”.

2. Semangat menyelesaikan misi di tengah keterbatasan

Banyak tenaga penolong termotivasi oleh semangat misi yang murni untuk menolong para korban. Apabila mereka tidak mampu melaksanakan tugas secara ideal, maka kemungkinan akan terjadi konflik psikologis antara semangat misi dan keterbatasan yang ada di situasi bencana, sehingga akan menimbulkan perasaan bersalah atau tidak berdaya.

3. Pengaruh luapan emosi dari para korban

Bencana tidak hanya menyebabkan kerugian harta dan benda, tetapi juga merenggut korban jiwa. Situasi ini sering kali menyebabkan korban menjadi tertekan, sehingga menunjukkan reaksi emosional seperti kemarahan dan perasaan bersalah. Akibat dari tidak adanya kesempatan untuk melampiaskan kemarahan, kesedihan, dan kekecewaan mereka, maka melampiaskan kemarahan mereka kepada tenaga penolong sangat mungkin untuk terjadi. Apabila relawan atau pendamping sebaya menjadi pihak yang menerima pelampiasan emosi dari korban, maka mereka juga dapat mengalami tekanan emosional. Jika seorang relawan maupun pendamping sebaya merasa kemampuannya terbatas dalam menyelesaikan suatu tugas, maka seseorang tersebut mungkin memiliki perasaan bersalah atau perasaan bahwa mereka tidak melakukan pekerjaan dengan benar.

4. Menyaksikan kengerian dan mencekamnya situasi di daerah bencana

Tenaga relawan dan pendamping sebaya seperti halnya penduduk setempat, bahkan lebih lagi, akan terpaksa menyaksikan kerusakan yang parah, mayat-mayat dan yang sejenisnya, yang mengakibatkan tekanan batin atau reaksi trauma yang lainnya.

5. Kerapuhan diri sendiri dan orang yang dicintai

Tenaga relawan atau pendamping sebaya yang tinggal di daerah terdampak bencana, mungkin juga menderita kerusakan dan kehilangan. Ketika anggota keluarga atau orang terdekat ikut menjadi korban, dedikasi kepedulian yang dicurahkan pada aktivitas pertolongan dapat menyebabkan tambahan ketegangan dan kelelahan psikologis.

6. Menyesuaikan diri dengan tempat baru dan berada jauh dari rumah

Tenaga relawan atau pendamping sebaya yang berasal dari daerah lain mungkin merasa kesulitan menyesuaikan dengan pengaturan tidur, makan dan kerja, dan stres yang terus menumpuk karena berada di daerah bencana. Selain situasi bencana, mungkin terdapat masalah di rumah yang menambah ketegangan, terutama jika tugas pertolongan berlanjut untuk waktu yang lama. Stres akan semakin berat jika penugasan berlaku untuk waktu yang tidak menentu.

Jenis Gangguan Kesehatan Mental di Situasi Bencana²

- Gangguan Stres Berat / *Acute Stress Disorder* (ASD)
- *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)
- Gangguan dalam beradaptasi atau penyesuaian di situasi bencana
- Ketakutan secara berlebihan atau *Phobia*
- Kondisi lebih parah dari gangguan mental yang sudah ada
- Gangguan psikologis lainnya

Tindakan Antisipasi Gangguan Kesehatan Mental di Situasi Bencana

1. Penugasan dan rotasi pekerjaan yang pasti

Walaupun tidak mungkin dilakukan selama fase darurat setelah peristiwa bencana, segera setelahnya, periode aktivitas, jadwal pertolongan, deskripsi tanggung jawab dan pekerjaan harus dibuat dengan jelas untuk semua tenaga relawan yang dikerahkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah timbulnya kelelahan yang berdampak buruk pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

2. Pendidikan mengenai stres pada tenaga penolong

Efektif dengan mengajarkan tenaga relawan bahwa stres bukanlah hal yang memalukan, melainkan hal yang harus dikenali dan ditangani dengan tepat.

3. Kewaspadaan diri akan tubuh dan pikiran serta konseling kesehatan

Penting untuk menumbuhkan kesadaran kepada masing-masing tenaga relawan terkait dengan risiko gangguan kesehatan fisik dan mental, serta menawarkan konseling kesehatan jika diperlukan.

4. Pendidikan mengenai reaksi psikologis korban selamat

Tenaga relawan perlu dibekali pengetahuan bahwa mereka mungkin saja menjadi sasaran luapan kemarahan yang hebat dan emosi lain dari korban selamat yang sedang mengalami reaksi psikologis. Memahami batasan bahwa tenaga relawan atau pendamping sebaya juga perlu menjaga kondisi kesehatan mentalnya dengan tidak larut dalam kesedihan maupun kemarahan korban, sangat penting untuk dilakukan untuk mempertahankan kesehatan mental yang baik di situasi bencana.

5. Simulasi adegan bencana

Cuplikan film, video, atau simulasi adegan bencana termasuk juga mayat, orang yang terluka, dan lain-lain akan membantu mempersiapkan tenaga relawan dalam menghadapi situasi yang mungkin ditemukan di lapangan ketika terjadi suatu bencana.

6. Membuat pekerjaan menjadi berarti

Ungkapan penghargaan atau terima kasih atas usaha individu-individu tertentu di dalam organisasi tenaga relawan juga diperlukan. Oleh sebab itu, sangat penting untuk memberikan penghargaan atas pekerjaan dan prestasi yang sudah diraih, melalui ungkapan lisan maupun tertulis tentang hasil yang sudah dicapai, terutama dalam pertemuan maupun rapat koordinasi rutin yang dilakukan selama masa tanggap darurat bencana.

Perlengkapan Minimal sebagai Relawan di Situasi Bencana

Meskipun sebagai seorang relawan atau pendamping sebaya memiliki tugas untuk membantu pendistribusian logistik kesehatan maupun kebutuhan dasar kepada masyarakat yang menjadi korban akibat terjadinya suatu bencana, relawan atau pendamping sebaya juga memerlukan perlengkapan minimal. Berikut adalah beberapa perlengkapan minimal yang diperlukan relawan atau pendamping sebaya dalam situasi bencana:

		
Sepatu Boots	Jas Hujan	Botol Minum
		
Topi	Senter	Sarung Tangan Karet
		
Sleeping Bag	Masker	Rompi Relawan



Kotak Obat P3K



Tas Ransel



Kacamata

CATATAN:

Daftar perlengkapan minimal di atas dapat disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.


Referensi

1. Fathiyah, Kartika Nur. "Berbagai Faktor Penentu Penyesuaian Psikologis Positif Penyintas Bencana Pasca Bencana." *Paradigma* 7.14 (2012).
2. Halimah, Siti Nur, and Erlina Listyanti Widuri. "Vicarious Trauma Pada Relawan Bencana Alam." *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia* 9.1 (2012): 43-61.



Sesi 14

**Akuntabilitas
terhadap Komunitas
Terdampak serta
Kegiatan
Monitoring dan
Evaluasi**



Waktu Sesi

60 menit

Hasil yang diharapkan

Setelah menyelesaikan sesi ini, peserta diharapkan mampu untuk:

- a. Memahami konsep akuntabilitas terhadap komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana.
- b. Memahami manfaat akuntabilitas terhadap komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana.
- c. Memahami proses monitoring program HIV dan IMS komprehensif di situasi krisis kesehatan atau kebencanaan.
- d. Memahami proses evaluasi program HIV dan IMS komprehensif di situasi krisis kesehatan atau kebencanaan.

Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Laptop
2. LCD dan Proyektor
3. Power point
4. Flipchart atau Sticky Note

Poin Penting

Meskipun dalam situasi krisis, layanan kesehatan reproduksi harus tetap menitikberatkan pada hak, martabat, dan perlindungan komunitas yang terkena dampak secara keseluruhan



Aktivitas



Diskusikanlah beberapa pertanyaan berikut !

Apa saja bentuk tanggung jawab lembaga pemerintah terhadap komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana?

.....

.....

.....

Apa saja bentuk tanggung jawab Anda sebagai relawan maupun pendamping sebaya terhadap komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana?

.....

.....

.....

Apa saja kegiatan monitoring dan evaluasi program HIV dan IMS terhadap komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana?

.....

.....

.....

Siapa saja kegiatan monitoring dan evaluasi program HIV dan IMS terhadap komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana?

.....

.....

.....

Bagaimana cara menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang menjunjung tinggi hak, martabat, dan perlindungan komunitas yang terdampak krisis kesehatan atau bencana?

.....

.....

.....

Konsep Akuntabilitas terhadap Komunitas yang Terdampak

Accountability to affected populations (AAP) atau yang lebih dikenal sebagai akuntabilitas terhadap komunitas terdampak adalah suatu komitmen dan mekanisme dari lembaga-lembaga kemanusiaan yang telah ditugaskan untuk memastikan bahwa masyarakat secara keseluruhan dan terus-menerus terlibat dalam pengambilan keputusan yang berdampak langsung pada kehidupan mereka.¹ Pendekatan ini pertama kali diperkenalkan oleh Inter-Agency Standing Committee tahun 2012 sebagai hasil dari agenda transformatif di tahun 2011 untuk membuat program kemanusiaan di tingkat komunitas yang lebih banyak bertanggung jawab kepada orang-orang yang terkena dampak.²





Para relawan kemanusiaan memiliki kewajiban untuk memastikan bantuan yang diberikan menghasilkan hasil terbaik untuk semua kelompok yang terkena dampak krisis, termasuk mereka yang mungkin kurang terlihat. Pendekatan ini berfokus pada hak, martabat, dan perlindungan masyarakat yang terkena dampak secara keseluruhan. Oleh sebab itu, diperlukan keterlibatan, bekerja dengan komunitas, dan secara aktif menyuarakan aspirasi dari komunitas yang paling rentan.

Manfaat Akuntabilitas terhadap Komunitas yang Terdampak Krisis Kesehatan atau Bencana

- Mendukung komunitas untuk berbicara, mendengarkan, dan bertindak untuk mencapai pemenuhan hak-haknya sesuai dengan kebutuhan.
- Berkontribusi untuk meningkatkan capaian program yang efektif dan berkelanjutan.
- Memungkinkan orang-orang yang terkena dampak untuk menggunakan haknya dalam membuat keputusan. Mereka memiliki hak untuk berpartisipasi dalam merancang suatu program yang mempengaruhi hidup mereka.
- Memastikan program yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan komunitas, terutama kelompok rentan.
- Menciptakan ketahanan sosial yang kuat dalam implementasi program, karena program yang dilaksanakan adalah dari dan untuk komunitas.



Untuk mendukung keterlibatan komunitas dalam pemberian umpan balik terhadap kualitas program HIV dan IMS yang sudah disediakan di situasi bencana, terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan, seperti:

	
Diskusi Kelompok Terarah	Wawancara Mendalam
	
Kotak Saran	Survei Cepat

Contoh Pertanyaan untuk Umpan Balik Komunitas

1. Bagaimana kepuasan yang Anda rasakan terhadap layanan HIV dan IMS yang ada di tenda kesehatan reproduksi?
2. Apakah layanan HIV, IMS, maupun kesehatan reproduksi yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan Anda?
3. Apakah mekanisme distribusi obat ARV yang dilakukan sudah membuat Anda nyaman?
4. Apakah layanan VCT yang diberikan sudah terbebas dari segala bentuk pemaksaan, stigma, dan diskriminasi?
5. Apakah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) sudah menjunjung tinggi hak-hak perempuan dengan HIV?
6.(dan pertanyaan lainnya yang bisa dikembangkan)

Monitoring dan Evaluasi Program HIV dan IMS di Situasi Bencana

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada setiap tahapan krisis kesehatan.³ Terkait dengan program HIV dan IMS di situasi krisis kesehatan dan bencana, kegiatan monitoring dan evaluasi digunakan sebagai dasar penyusunan program kegiatan untuk memantau beberapa hal sebagai berikut:

- Memantau berbagai kemajuan dan kendala dalam pelaksanaan program HIV dan IMS termasuk mengidentifikasi solusi-solusi atas kendala tersebut.
- Memberikan akuntabilitas dan transparansi terkait capaian program.
- Memastikan distribusi kit kesehatan reproduksi pada komunitas terdampak.
- Memastikan layanan HIV dan IMS sudah berjalan sesuai dengan kebutuhan.
- Memastikan efektivitas dan efisiensi layanan HIV dan IMS.

Berikut adalah lembar evaluasi yang bisa digunakan untuk memantau program HIV dan IMS di situasi bencana, terutama mengacu pada komponen PPAM Kesehatan Reproduksi:

Aspek yang Dievaluasi

Efektivitas program

- a. Apakah program sudah berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan?
- b. Apakah tujuan dari program HIV dan IMS sudah tercapai?
- c. Apakah indikator dan target dari masing-masing program HIV dan IMS yang sudah ditentukan tercapai?
- d. Presentase target yang tercapai dari total target yang sudah ditentukan.
- e. Apakah pelaksanaan program HIV dan IMS sudah tepat waktu sesuai dengan kerangka waktu yang ditentukan?
- f. Bagaimana ketersediaan tenaga teknis maupun tenaga pendukung untuk implementasi program HIV dan IMS komprehensif di situasi bencana?
- g. Bagaimana ketersediaan logistik dan supplies untuk mendukung pelaksanaan program HIV dan IMS komprehensif di situasi bencana?

Efisiensi program

- a. Bagaimana pemanfaatan dana? Apakah sudah sesuai dengan peruntukannya?
- b. Bagaimana penyerapan dana dibandingkan anggaran yang sudah dialokasikan?
- c. Apakah dana sudah dipergunakan secara efisien?

Relevansi program

- a. Apakah program yang dijalankan sudah sesuai dengan kebutuhan komunitas yang terkena dampak?
- b. Apakah kegiatan yang dijalankan sudah sesuai dengan hasil penilaian yang dilakukan pada saat bencana?
- c. Bagaimana penilaian komunitas mengenai program dan layanan yang mereka terima? Apakah puas dengan layanan/program yang mereka terima?

Aspek yang Dievaluasi

Dampak dan kesinambungan

- a. Apakah program HIV dan IMS yang dilaksanakan memberi dampak yang baik bagi komunitas terdampak bencana?
- b. Bagaimana kelanjutan program HIV dan IMS setelah masa tanggap darurat selesai?
- c. Apakah pelayanan program HIV dan IMS tetap tersedia setelah memasuki fase pasca bencana?

Permasalahan dan tantangan

- a. Apa saja masalah dan tantangan yang ditemui terkait dengan implementasi program HIV dan IMS di situasi bencana?
- b. Apakah masalah tersebut bisa diatasi?
- c. Apa saja upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dan tantangan tersebut?

Proses pembelajaran

- a. Apa pembelajaran berharga terkait pelaksanaan program HIV dan IMS di situasi bencana?
- b. Apakah pembelajaran tersebut bisa dijadikan bahan untuk rencana kontingensi bencana di masa yang akan datang?

Rekomendasi

- a. Apa rekomendasi yang bisa diberikan untuk meningkatkan kualitas program HIV dan IMS di situasi bencana?
- b. Apa rekomendasi yang bisa diberikan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi program HIV dan IMS di situasi bencana?

Referensi

1. UNHCR. Emergency Handbook. unhcr.org. 2021.
2. IASC. Task Force on Accountability to Affected People (Closed) | IASC. Interagencystandingcommittee.org. 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. 1st ed. Jakarta; 2017. 100–105 p.

Tim Penyusun

Modul Training of Facilitator (ToF) Program HIV dan IMS Komprehensif dalam Situasi Krisis Kesehatan dan Kebencanaan di Tingkat Komunitas disusun bersama oleh UNFPA Indonesia dan Jaringan Indonesia Positif, serta organisasi kemasyarakatan, pekerja sosial, dan komunitas pendamping sebaya.

Editor:

1. Oldri Sherli Mukuan – UNFPA Indonesia
2. Asti Widiastuti – UNFPA Indonesia
3. Meirinda Sebayang – Jaringan Indonesia Positif
4. Sally Nita – Jaringan Indonesia Positif
5. Iman Abdurrahman – Jaringan Indonesia Positif

Kontributor:

1. Ngakan Putu Anom Harjana – Konsultan
2. Mellysa Kowara
3. I Desak Ketut Dewi Satiawati K.
4. Putu Erma Pradnyani

Desain dan Tata Letak

1. Desak Made Ari Harjani

Didukung oleh:



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9,
Jakarta 12950

Tel: (62-21) 5201590

Fax: (62-21) 52921669

Website: <https://www.kemkes.go.id>

United Nations Population Fund

7th Floor Menara Thamrin

Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250

Tel: (62-21) 29802300

Fax: (62-21) 31927920

Website: <http://indonesia.unfpa.org>

Jaringan Indonesia Positif

Jl. Kudus No.16, RT.8/RW.6, Dukuh Atas, Menteng, Kec. Menteng
Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10310

Tel: (62-21) 22098781

Website: <https://jip.or.id>

ISBN 978-623-99689-5-3 (PDF)



9 786239 968953