



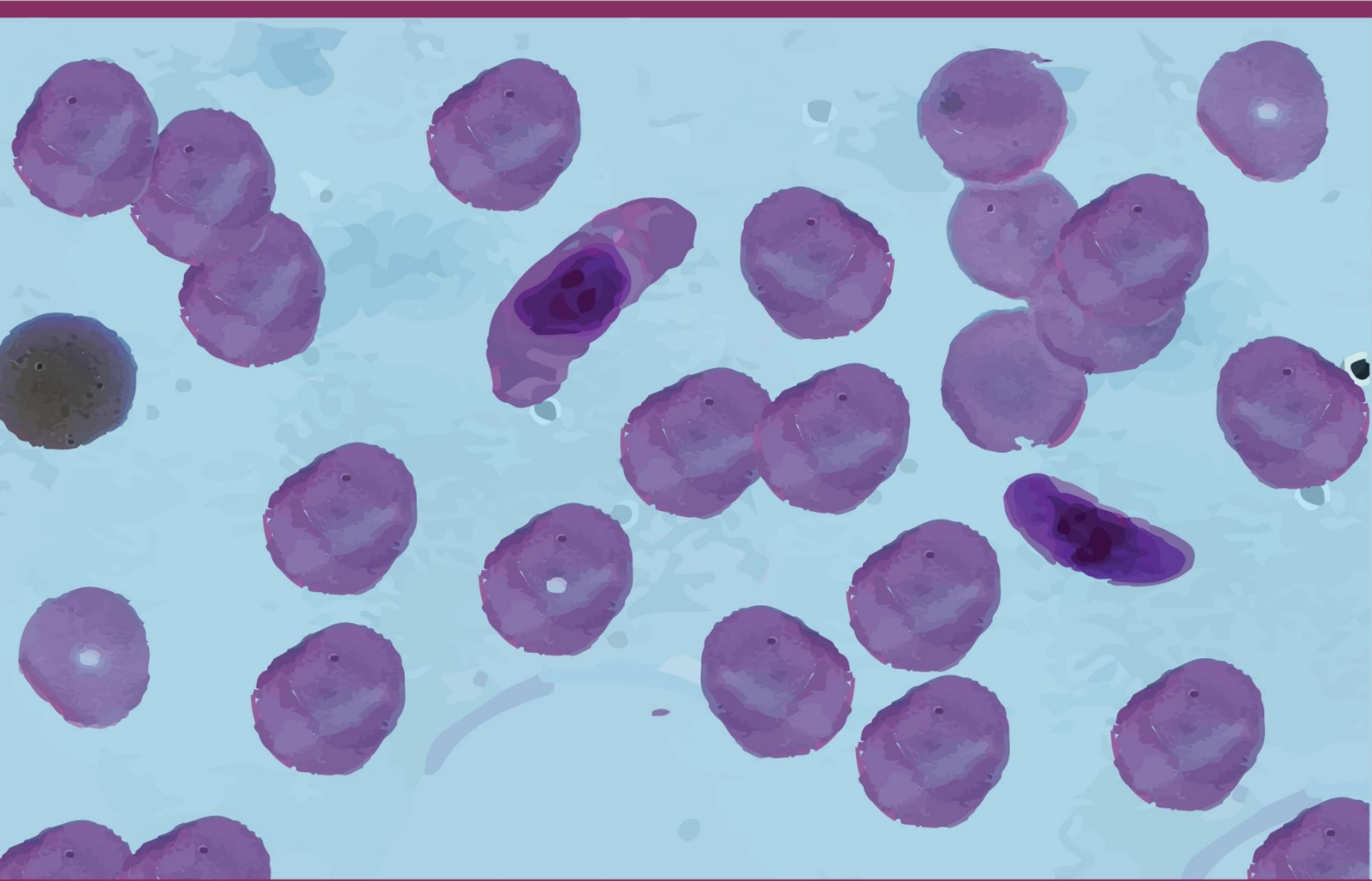
KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

614.532

Ind

k

KURIKULUM PELATIHAN TATA LAKSANA MALARIA BAGI TENAGA MEDIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2021



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

614.532

Ind
k

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

**Kurikulum Pelatihan Tata Laksana Malaria bagi Tenaga Medis
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021

ISBN 978-623-301-264-5

1. Judul I.MALARIA
- II. TEACHER TRAINING
- III. EDUCATION, PROFESSIONAL, RETRAINING
- IV. MENTORING

614.532
Ind
k

**KURIKULUM
PELATIHAN
TATA LAKSANA MALARIA
BAGI TENAGA MEDIS
DI
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

**DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK**

SAMBUTAN DIREKTUR P2P TV-Z

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja.

Pengendalian malaria dilakukan secara komprehensif dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah KLB. Untuk mencapai hasil yang optimal dan berkualitas upaya tersebut harus dilakukan terintegrasi dengan layanan kesehatan dasar dan program lainnya.

Penitikberatan pada penatalaksanaan kasus malaria yang berkualitas diharapkan akan memberikan kontribusi langsung upaya menuju eliminasi malaria di Indonesia. Kurikulum Pelatihan tatalaksana malaria ini berisi uraian tentang metodologi pelatihan tata laksana malaria yang sesuai dengan Pedoman Nasional dalam penyelenggaraan pelatihan dari BPSDMK. Kehadiran modul ini diharapkan dapat membantu tenaga medis, dokter umum ataupun dokter spesialis dan petugas kesehatan lainnya dalam melakukan pelatihan tata laksana kasus malaria ditempat kerjanya, terutama di wilayah endemis.

Modul ini juga mengacu pada modul WHO, tahun 2018, dengan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi malaria di Indonesia

Terimakasih kami ucapkan kepada para pakar malaria yang tergabung dalam Organisasi Profesi Seminat Perkumpulan Pemberantasan Penyakit Parasitik Indonesia – P4I yang juga merupakan anggota Komisi Ahli Diagnosis dan Pengobatan Malaria, PDS PARKI, IDI, dan para kontributor yang telah membantu menyempurnakan Kurikulum pelatihan tatalaksana malaria bagi tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan ini.

Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat pada pelayanan kesehatan masyarakat khususnya yang mengikuti Pelatihan tatalaksana malaria.

Jakarta, 31 Oktober 2021

Direktur P2PTVZ

Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya kita telah menyelesaikan Kurikulum Pelatihan Tata laksanaMalaria bagi tenaga medis d Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terbagi menjadi tiga buku yaitu modul untuk peserta dan modul untuk fasilitator serta buku Kurikulum Pelatihan Tatalaksana ini.

Adanya modul pelatihan tatalaksana malaria ini merupakan salah satu upaya pengendalian malaria menuju eliminasi, karena dapat meningkatkan peran para dokter dan petugas kesehatan dalam melakukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat yang menjadi kunci dalam rangka menuju Eliminasi Malaria di Indonesia tahun 2030

Dalam proses penyusunan modul dan persiapan pelatihan tata laksana malaria ini telah memenuhi kriteria dan standar BPSDMK Kementerian Kesehatan sehingga memenuhi syarat untuk dapat diterbitkan akreditasi dan sertifikatnya.

Kurikulum Pelatihan Tata laksana Malaria bagi Tenaga medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini disusun berkat kerjasama yang baik bersama para ahli dari yang tergabung dalam Organisasi Profesi Seminat P4I – Perkumpulan Pemberantasan Penyakit Parasitik Indonesia, PDS PARKI, IDI, BPSDM, Substansi Malaria, Direktorat P2P TVZ, dengan tujuan agar dapat dijadikan panduan untuk menyelenggarakan pelatihan tata laksana malaria bagi tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam upaya pengendalian penyakit malaria.

Terimakasih kepada WHO Indonesia, semua penyusun dan kontributor serta kepada semua pihak yang telah mendukung serta membantu menyelesaikan buku modul pelatihan Tata laksana malaria ini.

Semoga kurikulum pelatihan tata laksana malaria bagi tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan ini bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat pada penyelenggaraan pelatihan tata laksana malaria di Indonesia.

Saran dan kritik membangun terhadap modul ini sangat diharapkan guna perbaikan dan penyempurnaan modul ini kedepannya.

Jakarta, 31 Oktober 2021

Tim Penyusun

Daftar Isi

Halaman Judul	
Sambutan Direktur P2PTVZ	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Peran dan Fungsi	2
Bab II Komponen Kurikulum	3
A. Tujuan	3
B. Kompetensi	3
C. Struktur Kurikulum	3
D. Ringkasan Mata Pelatihan	4
1. MPD1: Kebijakan Malaria di Indonesia	4
2. MPD 2: Dasar dasar malaria	4
3. MPI 1: Diagnosis Laboratorium malaria	5
4. MPI 2: Penatalaksanaan malaria tanpa komplikasi	5
5. MPI 3: Penatalaksanaan malaria berat	6
6. MPI 4: Penatalaksanaan malaria pada anak	6
7. MPI 5: Penatalaksanaan malaria pada kehamilan	7
8. MPI 6: Penatalaksanaan Demam dengan pendekatan Manajememen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	7
9. MPI 7: Pencegahan Malaria	8
10. MPI 8: Logistik Malaria	8
11. MPP 1: <i>Building Learning Commitment / BLC</i>	8
12. MPP 2: Rencana tindak lanjut	9
13. MPP 3: Anti korupsi	9
E. Evaluasi hasil belajar	10
Bab III Diagram Alur Proses Pelatihan	11
Lampiran	15
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	15
2. Master Jadwal secara Luring – tatap muka	29
3. Master Jadwal secara daring – virtual	32
4. Panduan Penugasan	35
5. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar	65
6. Ketentuan Peserta dan Pelatih/ Fasilitator	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menurunkan produktivitas kerja. Dengan demikian malaria berperan sebagai salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yang berdampak kepada masalah sosial ekonomi dan sosial budaya. Saat ini tujuan program pengendalian malaria di Indonesia adalah mewujudkan Indonesia bebas malaria di tahun 2030 secara bertahap dikenal dengan eliminasi malaria.

Untuk mengatasi masalah malaria, dalam pertemuan WHA 60 tanggal 18 Mei 2007 telah dihasilkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara. Petunjuk pelaksanaan eliminasi malaria tersebut telah dirumuskan oleh WHO dalam *Global Malaria Programme*

Diperkirakan 70 % penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Malaria merupakan salah satu penyakit yang mempengaruhi tingginya kematian bayi, anak balita, wanita hamil, dan dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia.

Daerah dengan kasus malaria klinis tinggi dilaporkan terutama di kawasan timur Indonesia seperti di Papua, , NTB dan NTT, juga di Sulawesi, Kalimantan Barat, Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Bengkulu dan Riau, sementara Maluku dan Maluku Utara sudah rendah kasusnya. Sejak lima tahun terakhir, angka kesakitan malaria menunjukkan penurunan. Di Jawa-Bali masih terjadi fluktuasi dari angka kesakitan malaria yang diukur dengan *Annual Parasite Incidence (API)* yaitu 0,95 ‰ pada tahun 2005 dan menurun lagi menjadi 0,16‰ pada tahun 2009 dengan berbagai kegiatan yang sangat aktif untuk menuju eliminasi malaria yang dilaksanakan bersama antara program nasional pencegahan dan penanggulangan malaria dengan pelaksana program di daerah2 diseluruh Indonesia . Namun terdapat beberapa wilayah di Jawa yang telah beberapa tahun stagnan, tidak ada kemajuan dalam menuju Eliminasi malaria.

Angka kematian karena malaria berhasil ditekan dari 0,92‰ pada tahun 2005 menjadi 0,2‰ pada tahun 2009. Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pencegahan dan pengendalian malaria, kegiatannya antara lain diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria. Sejak tahun 1973 ditemukan pertama kali adanya kasus resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap klorokuin di Kalimantan Timur. Sejak itu kasus resistensi *P. falciparum* terhadap klorokuin semakin meluas dan pada tahun 1990 resistensi telah terjadi pada seluruh propinsi di Indonesia, sehingga penggunaan klorokuin untuk pengobatan malaria dihentikan dan diganti dengan ACT- *Artesunate Combination Therapy* pada tahun 2002. Saat ini digunakan untuk obat anti malaria adalah regimen DHP – *Dehidro artesunate Piperarquin*, cukup minum obat selama 3 hari ditambah dengan obat Primaquin. Belum semua

dokter patuh dan paham penggunaan obat DHP ini, walau kegiatan pelatihan tatalaksana malaria bagi dokter telah dilaksanakan sejak tahun 1970 dan buku panduan tatalaksana berevolusi sesuai dengan kemajuan keilmuan dalam pengobatan malaria didunia. Saat ini program malaria telah menerbitkan buku tatalaksana malaria edisi tahun 2020. Saat ini perlu disusun kurikulum Pelatihan Tatalaksana Malaria yang untuk peserta dan tutor. Kurikulum ini disusun sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan pelatihan ini, sesuai dengan ketentuan dari institusi yang berwenang menentukan standarisasi pelatihan bagi tenaga kesehatan.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai penatalaksana penyakit malaria di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi melakukan tatalaksana pelayanan penyakit malaria dengan cepat dan tepat sesuai pedoman di fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan penyakit malaria sesuai pedoman yang berlaku.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menganalisa hasil tes diagnostik malaria
2. Melakukan penatalaksanaan malaria tanpa komplikasi
3. Melakukan penatalaksanaan malaria berat
4. Melakukan penatalaksanaan malaria pada anak,
5. Melakukan penatalaksanaan malaria dalam kehamilan,
6. Melakukan penatalaksanaan demam dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS),
7. Melakukan pencegahan malaria
8. Menyusun rencana logistic malaria

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan tatalaksana malaria adalah sebagai berikut:

No.	MATA PELATIHAN	Waktu			
		T	P	PL	Jlh
A	MATA PELATIHAN DASAR				
1	Kebijakan Malaria di Indonesia	2	1	0	3
2	Dasar dasar malaria	2	1	0	3
	Sub total	4	2	0	6
B	MATA PELATIHAN INTI				
1	Diagnosis Laboratorium Malaria	2	2	0	4
2	Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi	2	2	0	4
3	Penatalaksanaan Malaria Berat	2	2	2	6
4	Penatalaksanaan Malaria pada Anak	2	2	2	6
5	Penatalaksanaan Malaria pada Kehamilan	1	3	2	6
6	Penatalaksanaan Demam dengan pendekatan MTBS	2	2	2	6
7.	Pencegahan Malaria	2	4	0	6
8.	Logistik Malaria	2	4	0	6
	Sub total	15	21	8	44
C	MATERI PENUNJANG				
1	Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Comitment/BLC</i>)	0	3	0	3
2	Rencana Tindak Lanjut	1	2	0	3
3	Anti Korupsi	3	0	0	3
	Sub total	4	5	0	9
	JUMLAH	23	28	8	59

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

D. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Mata Pelatihan Dasar:

MPD.1 Kebijakan Malaria di Indonesia

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang Situasi Malaria di Indonesia, Klasifikasi Endemisitas berdasarkan API, Kebijakan dan Strategi Pengendalian Malaria di Indonesia, Tantangan dan hambatan dalam tatalaksana malaria.

b. Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan malaria di Indonesia.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan Situasi Malaria di Indonesia
2. Menjelaskan Klasifikasi Endemisitas berdasarkan API
3. Menjelaskan Kebijakan dan Strategi Pengendalian Malaria di Indonesia
4. Menjelaskan Tantangan dan hambatan utama dalam tata laksana malaria

d. Materi Pokok

Materi pokok mata pelatihan ini adalah sebagai berikut: .

1. Situasi Malaria di Indonesia
2. Klasifikasi Endemisitas berdasarkan API
3. Kebijakan dan Strategi Pengendalian Malaria di Indonesia
4. Tantangan dan hambatan utama dalam tata laksana malaria

e. Waktu

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

MPD. 2 Dasar-dasar Malaria

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang parasit malaria, kekambuhan (rekurensi) malaria, perbedaan karakteristik biologi dan klinis berbagai spesies malaria, klasifikasi malaria

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan dasar-dasar malaria

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan parasit malaria
2. Menjelaskan Kekambuhan (Rekurensi) Malaria
3. Menjelaskan Perbedaan Karakteristik biologi dan klinis
4. Menjelaskan Klasifikasi Malaria

- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - 1. Parasit malaria
 - 2. Kekambuhan (Rekurensi) Malaria
 - 3. Perbedaan Karakteristik biologi dan klinis
 - 4. Klasifikasi Malaria
- e. Waktu
Alokasi waktu : 3 JPL (T = 2 JPL; P = 1 JPL)

2. Mata Pelatihan Inti:

MPI 1. Diagnosis Laboratorium Malaria

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang diagnosis Laboratorium Malaria, Pemeriksaan Mikroskopik Malaria, Penghitungan parasit malaria pada sediaan darah, Hasil Tes Diagnostik
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis hasil tes diagnostik malaria
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - 1. Menjelaskan Diagnosis Laboratorium Malaria
 - 2. Menjelaskan Pemeriksaan Mikroskopik Malaria
 - 3. Menjelaskan cara penghitungan parasit malaria pada sediaan darah
 - 4. Menganalisis hasil test diagnostik
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - 1. Diagnosis Laboratorium Malaria
 - 2. Pemeriksaan Mikroskopik Malaria
 - 3. Penghitungan parasit malaria pada sediaan darah
 - 4. Hasil test diagnostik
- e. Waktu
Alokasi waktu : 4JPL (T = 2 JPL; P = 2 JPL)

MPI 2. Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang tanda-tanda, pengobatan, dan pemantauan pengobatan malaria tanpa komplikasi
- b. Hasil belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana Malaria Tanpa Komplikasi
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:
 - 1. Menjelaskan tanda-tanda malaria tanpa komplikasi
 - 2. Melakukan pengobatan malaria tanpa komplikasi
 - 3. Melakukan Pemantauan Pengobatan Malaria tanpa Komplikasi

- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - 1. Menjelaskan tanda-tanda malaria tanpa komplikasi
 - 2. Melakukan pengobatan malaria tanpa komplikasi
 - 3. Melakukan Pemantauan Pengobatan Malaria tanpa Komplikasi
- e. Waktu
Alokasi waktu : 4 JPL (T = 2 JPL; P = 2 JPL)

MPI 3. Penatalaksanaan Kasus Malaria Berat

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang konsep malaria pada kehamilan, pengobatan malaria pada kehamilan, langkah-langkah pencegahan malaria selama kehamilan
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelathan ini peserta mampu melakukan tatalaksana malaria berat
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 - 1. Menjelaskan Konsep Malaria Berat
 - 2. Melakukan pengobatan malaria berat
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - 1. Konsep Malaria Berat
 - 2. Pengobatan malaria berat Waktu
- e. Waktu
Alokasi waktu : 6 JPL (T = 2 JPL; P = 2 JPL, PL = 2 JPL)

MPI 4. Penatalaksanaan Malaria pada Anak

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang malaria pada anak, pengobatan malaria pada anak, pengobatan malaria berat pada anak
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana malaria pada anak
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 - 1. Menjelaskan tentang Malaria pada anak
 - 2. Melakukan pengobatan malaria pada anak
 - 3. Melakukan pengobatan malaria berat pada anak
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 - 1. Menjelaskan tentang Malaria pada anak
 - 2. Melakukan pengobatan malaria pada anak
 - 3. Melakukan pengobatan malaria berat pada anak Waktu

- e. Waktu
Alokasi waktu : 6 JPL (T = 2 JPL; P = 2 JPL, PL = 2 JPL)

MPI 5. Penatalaksanaan Malaria pada kehamilan

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang konsep malaria pada kehamilan, pengobatan malaria pada kehamilan, langkah-langkah pencegahan malaria selama kehamilan
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana malaria dalam kehamilan
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
1. Menjelaskan Konsep Malaria pada kehamilan
 2. Melakukan pengobatan malaria pada kehamilan
 3. Melakukan pencegahan malaria selama kehamilan
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
1. Konsep Malaria pada kehamilan
 2. Pengobatan malaria pada kehamilan
 3. Pencegahan malaria selama kehamilan
- e. Waktu
Alokasi waktu : 6 JPL (T = 1 JPL; P = 3 JPL, PL = 2 JPL)

MPI 6. Penatalaksanaan Demam dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian dan pengobatan balita dengan demam
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan demam dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
1. Melakukan penilaian balita dengan demam
 2. Melakukan pengobatan balita dengan demam
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
1. Penilaian balita dengan demam
 2. Pengobatan balita dengan demam
- e. Waktu
Alokasi waktu : 6 JPL (T = 2 JPL; P = 2 JPL, PL = 2 JPL)

MPI 7. Pencegahan Malaria

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang kewapadaan risiko malaria dan upaya pencegahan malaria
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan malaria
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 1. Menjelaskan kewaspadaan Risiko Malaria
 2. Melakukan Pencegahan Malaria
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 1. Menjelaskan kewaspadaan Risiko Malaria
 2. Melakukan Pencegahan Malaria
- e. Waktu
Alokasi waktu : 6 JPL (T = 2 JPL; P = 4 JPL)

MPI 8. Logistik Malaria

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang dukungan program manajemen kasus dan perencanaan logistik malaria
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana logistic malaria
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 1. Menjelaskan dukungan program pada manajemen kasus malaria
 2. Melakukan perencanaan logistik malaria
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 1. Dukungan program pada manajemen kasus malaria
 2. Melakukan perencanaan logistik malaria
- e. Waktu
Alokasi waktu : 6 JPL (T = 2 JPL; P = 4 JPL)

3. Mata Pelatihan Penunjang:

MPP 1. Building Learning Comitment/ BLC

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang pencairan suasana dan pelaksanaan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Setelah mengikuti

mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan komitmen belajar

- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 1. Melakukan pencairan suasana
 2. Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas
- d. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 1. Pencairan suasana
 2. Nilai, norma dan kontrol kolektif kelas
- e. Waktu
Alokasi waktu : 3 JPL (P = 3 JPL)

MPP 2. Rencana Tindak Lanjut

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tujuan RTL, ruang lingkup RTL dan penyusunan RTL
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan RTL,
 2. Menjelaskan ruang lingkup RTL
 3. Menyusun RTL
- c. Materi Pokok
Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
 1. Pengertian dan tujuan RTL,
 2. Ruang lingkup RTL
 3. Penyusunan RTL
- d. Waktu
Alokasi waktu : 3 JPL (T = 1 JPL P = 2 JPL)

MPP 3. Anti Korupsi

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang dampak korupsi, semangat perlawanan terhadap korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap anti korupsi
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat :
 1. Menjelaskan dampak korupsi
 2. Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi
 3. Menjelaskan cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi

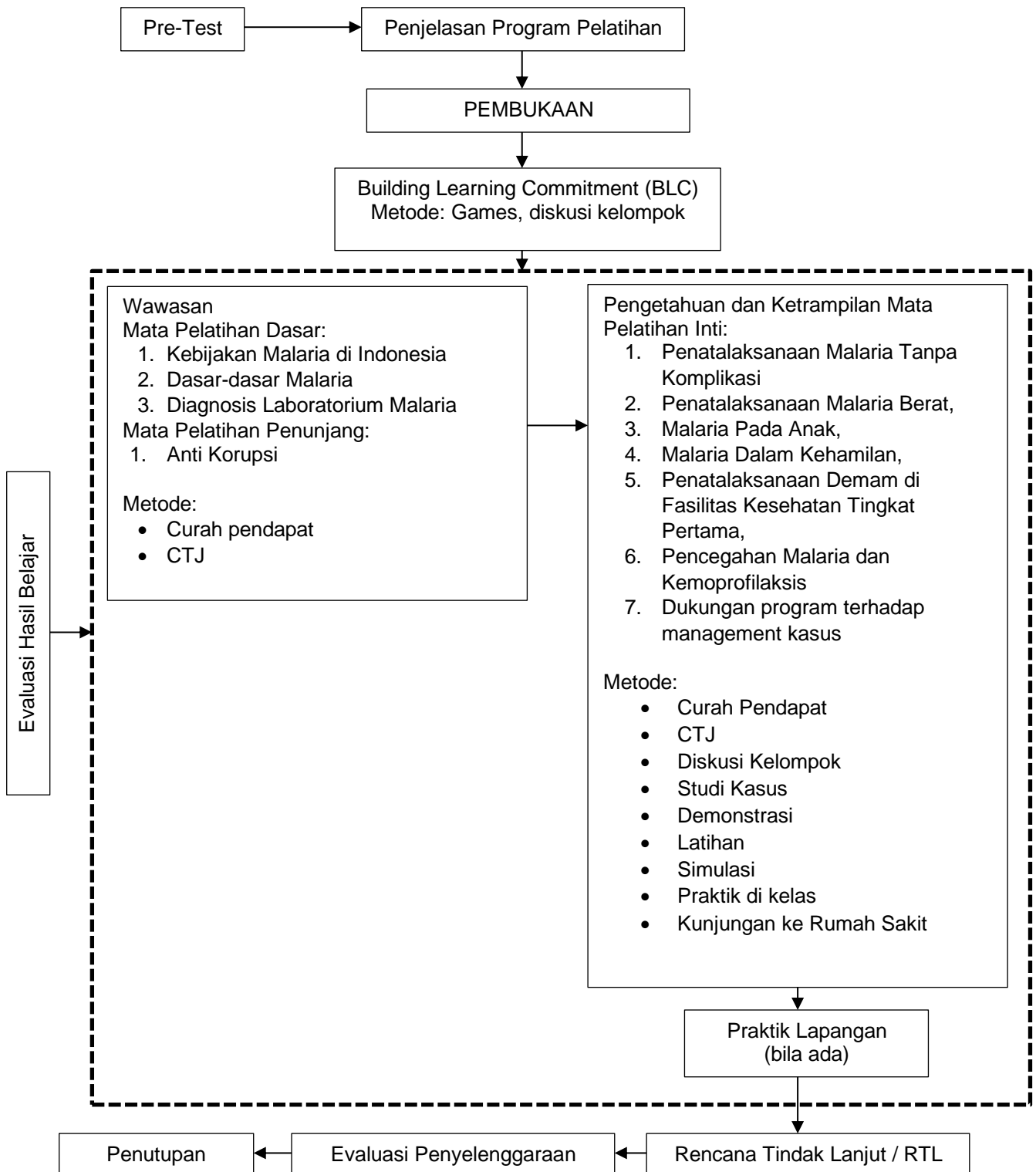
4. Menjelaskan sikap anti korupsi
- d. Materi Pokok
- Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:
1. Dampak korupsi
 2. Semangat perlawanan terhadap korupsi
 3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
 4. Sikap anti korupsi
- e. Alokasi waktu : 3 JPL (T = 3 JPL)

E. .Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

- a. Penjajagan awal melalui *pre test*
- b. Penjajagan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta melalui *post test*

BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Pre Test*

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

2. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi oleh pimpinan Unit setempat atau Pejabat dari Dinas Kesehatan. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

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

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

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

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

4. Pemberian Wawasan

Setelah *BLC*, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu:

1. Kebijakan Malaria di Indonesia,
2. Dasar dasar malaria
3. Diagnosis Laboratorium Malaria

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

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

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi
- b. Penatalaksanaan Malaria Berat
- c. Malaria Pada Anak
- d. Malaria Dalam Kehamilan
- e. Penatalaksanaan Demam di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- f. Pencegahan Malaria dan Kemoprofilaksis
- g. Dukungan program terhadap Manajemen Kasus

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

6. Kegiatan diskusi kelompok membahas soal soal dan pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator dan tersedia dibuku panduan.

7. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dalam pelatihan ini merupakan bagian dari materi Tatalaksana malaria dengan kunjungan ke Rumah Sakit. Praktik Lapangan dilakukan di wilayah yang terdapat informasi terjadinya kasus malaria yang dirawat. Peserta menggali informasi dari masyarakat dan petugas kesehatan masyarakat. Kegiatan praktik lapangan secara khusus akan dilaksanakan sesuai dengan panduan yang telah disusun.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

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

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

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

10. Penutupan

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

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

A. LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nomor : MPD.1
Mata Pelatihan : Kebijakan Malaria di Indonesia
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Situasi Malaria di Indonesia, Klasifikasi Endemisitas berdasarkan API, Kebijakan dan Strategi Pengendalian Malaria di Indonesia, Tantangan dan hambatan dalam tatalaksana malaria
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan malaria di indonesia
Waktu : 3 JPL (T = 2, P = 1, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Situasi Malaria di Indonesia Menjelaskan Klasifikasi Endemisitas berdasarkan API Menjelaskan Kebijakan dan Strategi Pengendalian Malaria di Indonesia Menjelaskan Tantangan dan hambatan utama dalam tata laksana malaria 	<ol style="list-style-type: none"> Situasi malaria di Indonesia <ol style="list-style-type: none"> Situasi Malaria Di Indonesia Situasi Epidemiologi Malaria Klasifikasi endemisitas berdasarkan API: <ol style="list-style-type: none"> Rendah Sedang Tinggi Kebijakan dan strategi pengendalian malaria di Indonesia <ol style="list-style-type: none"> Kebijakan Umum Strategi Pengendalian Malaria Kebijakan pengobatan malaria di Indonesia Tantangan dan hambatan utama dalam tata laksana malaria <ol style="list-style-type: none"> Geografis SDM Logistik 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul Komputer Proyektor 	<ul style="list-style-type: none"> Inpres Nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi dan merespon wabah penyakit, pandemi global dan kedaruratan nuklir, biologi dan kimia.

Nomor : MPD.2
Mata Pelatihan : Dasar-dasar Malaria
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang parasit malaria, kekambuhan (rekurensi) malaria, perbedaan karakteristik biologi dan klinis berbagai spesies malaria, klasifikasi malaria
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan dasar-dasar malaria
Waktu : 3 JPL (T = 2, P = 1, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan parasit malaria Menjelaskan Kekambuhan (Rekurensi) Malaria Menjelaskan Perbedaan Karakteristik biologi dan klinis Menjelaskan Klasifikasi Malaria 	<ol style="list-style-type: none"> Parasit Malaria <ol style="list-style-type: none"> Definisi dan Etiologi Siklus Hidup Malaria Cara Transmisi Kekambuhan (Rekurensi) malaria <ol style="list-style-type: none"> Definisi Penyebab Karakteristik biologi dan gejala klinis berbagai spesies malaria <ol style="list-style-type: none"> Karakteristik Biologis Gejala Klinis Klasifikasi Malaria : <ol style="list-style-type: none"> Berdasarkan Endemisitas Berdasarkan Gejala Klinis 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanyajawab Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Tayang Modul Komputer Proyektor Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Departemen Kesehatan RI, Pedoman Surveillans SPM Kemendagri 101 Inpres No.4 Tahun 2019 PP No 3 tahun 2017 Tentang Otoritas Veteriner (Pasal9 b) Kepmenhut No. 447/2003 PP No 95 Tahun 2012 PP No. 47 Tahun 2014

Nomor : MPI.1
Mata Pelatihan : Diagnosis Laboratorium Malaria
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang diagnosis Laboratorium Malaria, Pemeriksaan Mikroskopik Malaria, Penghitungan parasit malaria pada sediaan darah, Hasil Tes Diagnostik
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menganalisis hasil tes diagnostik malaria
Waktu : 4 JPL (T = 2, P = 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan AlatBantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Diagnosis Laboratorium Malaria 2. Menjelaskan Pemeriksaan Mikroskopik Malaria. 3. Menjelaskan cara penghitungan parasit malaria pada sediaan darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis Laboratorium Malaria <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat Diagnosis laboratorium malaria. b. Rekomendasi WHO dalam Diagnosis laboratorium rutin malaria yang digunakan di Indonesia 2. Pemeriksaan Mikroskopik Malaria <ol style="list-style-type: none"> a. Pengambilan Sampel Darah dan Pembuatan Sediaan serta pewarnaan b. Pemeriksaaan Sediaan Darah 3. Penghitungan parasit malaria pada sediaan darah: <ol style="list-style-type: none"> a. Kepadatan dan Stadium Parasit Malaria b. Metode Penghitungan Parasit Malaria dalam Sediaan Darah c. Keuntungan dan Kelemahan Mikroskop Cahaya d. penghitungan parasit malaria pada sediaan darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Anstey NM, DouglasNM, Poespoprodjo JR, Price RN.(2012).Plasmodium vivax: clinical spectrum, risk factor and pathogenesis. Advancesin parasitology, 80, pp.151-201. • Douglas NM, AnsteyNM, Buffet PA, Poespoprodjo JR, Yeo TW, White NJ, et al. (2012). The anaemia of Plasmodiumvivax malaria. Malar J, 11(1), pp.135. • DouglasNM, Pontororing GJ, Lampah DA, Yeo TW, KenangalemE,PoespoprodjoJ,etal.(2014).Mortality Attributable to Plasmodium vivax malaria: a clinical audit from Papua, Indonesia. BMC Med, 12(1), pp. 217.

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan AlatBantu	Referensi
4. Menganalisis hasil test diagnostik	4. Hasil Tes Diagnostik <ol style="list-style-type: none"> a. Stadium parasit malaria dan kaitannya dengan klinis b. Mekanisme tes diagnostik cepat malaria (RDT) c. Informasi kemajuan tehnologi dalam diagnosis malaria 			<ul style="list-style-type: none"> • Kenangalem E, Karyana M, Burdarm L, Yeung S, Simpson JA, Tjitra E, et al. (2016). Plasmodium vivax infection: a major determinant of severe anaemia in infancy. Malar J, 15, pp. 321. • WhiteNJ. (2011). Determinants of relapse periodicityin Plasmodium vivax malaria. Malar J, 10, pp. 297

Nomor : MPI. 2
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan malaria tanpa komplikasi
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang tanda-tanda, pengobatan, dan pemantauan pengobatan malaria tanpa komplikasi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana Malaria Tanpa Komplikasi
Waktu : 4 JPL (T = 2, P = 2, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda-tanda malaria tanpa komplikasi 2. Melakukan pengobatan malaria tanpa komplikasi 3. Melakukan Pemantauan Pengobatan Malaria tanpa Komplikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda Malaria tanpa komplikasi <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala klinis pada kasus yang dicurigai malaria b. Diagnosis laboratorium malaria tanpa komplikasi 2. Pengobatan malaria tanpa komplikasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis obat malaria tanpa komplikasi b. Perawatan suportif untuk malaria tanpa komplikasi 3. Pemantauan Pengobatan Malaria tanpa Komplikasi <ol style="list-style-type: none"> a. metode untuk penilaian resistensi parasit terhadap obat malaria b. resistensi parasit terhadap obat malaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor • Lembar Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • World Health Organization. (2015). Guidelines for the Treatment Malaria. Third edition. • Poespoprodjo JR, Kenangalem E, Wafom J, Chandrawati F, Puspitasari AM, Ley B, et al. (2018). Therapeutic Response to Dihydroartemisinin-Piperaquine for P. falciparum and P. vivax Nine Years after Its Introduction in Southern Papua, Indonesia. Am J Trop Med Hyg, 98(3), pp. 677-82. • Ratcliff A, Siswanto H, Kenangalem E, Maristela R, Wuwung RM, Laihad F, et al. (2007). Two fixed-dose artemisinin combinations for drug-resistant falciparum and vivax malaria in Papua, Indonesia: an open-label randomised comparison. Lancet, 369(9563), pp. 757-65. • Ratcliff A, Siswanto H, Kenangalem E, Wuwung M, Brockman A, Edstein MD, et al. (2007). Therapeutic response of multidrug-resistant Plasmodium falciparum and P. vivax to chloroquine and sulfadoxine-pyrimethamine in southern Papua, Indonesia. Trans R Soc Trop Med Hyg, 101(4), pp. 351-9.

Nomor : MPI. 3
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan Malaria Berat
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep malaria berat, dan pengobatan malaria berat
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelathan ini peserta mampu melakukan tatalaksana malaria berat
Waktu : 6 JPL (T = 2, P = 2, PL = 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Konsep Malaria Berat 2. Melakukan pengobatan malaria berat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Malaria Berat <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi malaria berat b. Interaksi inang-parasit yang berkontribusi pada patogenesis malaria berat c. Identifikasi faktor penyebab malaria berat dan kelompok berisiko tinggi 2. Pengobatan Malaria Berat <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosis malaria berat b. tindakan darurat dan suportif serta panduan tindak lanjut penderita malaria berat dengan berbagai jenis komplikasi c. Obat antimalaria yang direkomendasikan untuk malaria berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Studi kasus • Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD, • Flipchart • Spidol • Panduan Studi Kasus • Panduan Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dondorp AM, Fanello CI, Hendriksen IC, Gomes E, Seni A, Chhaganlal KD, et al. (2010) Artesunate versus quinine in the treatment of severe falciparum malaria in African children (AQUAMAT): an open-label, randomised trial. <i>Lancet</i>, 376(9753),pp. 1647-57. • Dondorp A, Nosten F, Stepniewska K, Day N, White N, Group. S. (2005). Artesunate versus quinine for treatment of severe falciparum malaria: a randomised trial. <i>Lancet</i>, 366(9487), pp. 717-25. • Lampah DA, Yeo TW, Malloy M, Kenangalem E, Douglas NM, Ronaldo D, et al. (2014). Severe Malarial Thrombocytopenia: A Risk Factor for Mortality in Papua, Indonesia. <i>J Infect Dis</i> • World Health Organization. (2014). Severe Malaria. <i>Tropical Medicine and International Health</i> 19, Supplement 1. • World Health Organization. Management of Severe Malaria. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79317/1/9789241548526_eng.pdf?ua=12012

Nomor : MPI.4
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan Malaria pada Anak
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang malaria pada anak, pengobatan malaria pada anak, pengobatan malaria berat pada anak
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana malaria pada anak.
Waktu : 6 JPL (T = 2, P = 2, PL = 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang Malaria pada anak 2. Melakukan pengobatan malaria pada anak 3. Melakukan pengobatan malaria berat pada anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malaria pada anak <ol style="list-style-type: none"> a. Beban malaria falsiparum dan malaria vivaks pada anak di indonesia b. Perbedaan dampak malaria pada anak dan dewasa 2. Pengobatan malaria pada anak <ol style="list-style-type: none"> a. Dosis obat malaria pada anak b. Modifikasi dosis obat antimalaria pada anak yang direkomendasikan 3. Pengobatan malaria berat pada anak <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda kegawatan pada anak dengan malaria berat b. Menentukan tindakan darurat dan suportif serta pemantauan pada anak dengan malaria berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Studi Kasus • Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Flipchart • Spidol • Komputer • Proyektor • Lembar Kasus • Panduan Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ashley EA, Poespoprodjo JR. (2020). Treatment and prevention of malaria in children. <i>Lancet Child Adolesc Health</i>, 4(10), pp. 775-89. • Church J, Maitland K. (2014). Invasive bacterial co-infection in African children with <i>Plasmodium falciparum</i> malaria: a systematic review. <i>BMC Med</i>, 12, pp. 31. • Genton B, D'Acremont V, Rare L, BaeaK, Reeder JC, Alpers MP, et al. (2008). <i>Plasmodium vivax</i> and mixed infections are associated with severe malaria in children: a prospective cohort study from Papua New Guinea. <i>PLoS Med</i>, 5(6), e127. • Kenangalem E, Karyana M, Burdarm L, Yeung S, Simpson JA, Tjitra E, et al. (2016). <i>Plasmodium vivax</i> infection: a major determinant of severe anaemia in infancy. <i>Malar J</i>, 15, pp. 321.

Nomor : MPI.5
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan Malaria pada kehamilan
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep malaria pada kehamilan, pengobatan malaria pada kehamilan, langkah-langkah pencegahan malaria selama kehamilan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana malaria dalam kehamilan
Waktu : 6 JPL (T = 1, P = 3, PL = 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Konsep Malaria pada kehamilan 2. Melakukan pengobatan malaria pada kehamilan 3. Melakukan pencegahan malaria selama kehamilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Malaria pada kehamilan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan hubungan antara malaria dan kehamilan b. Menyebutkan strategi penanggulangan malaria pada kehamilan di Indonesia 2. Pengobatan malaria pada kehamilan <ol style="list-style-type: none"> a. Pengobatan malaria tanpa komplikasi pada kehamilan b. Pengobatan malaria berat pada kehamilan 3. Pencegahan malaria selama kehamilan <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan kelambu malaria b. Pemeriksaan rutin kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Studi kasus • Praktik menyusun laporan terintegrasi • Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Panduan Studi Kasus • Panduan praktek • Komputer • Proyektor • flipchart • Spidol • Panduan Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dellicour S, Sevene E, McGready R, Tinto H, Mosha D, Manyando C, et al. (2017). First-trimester artemisinin derivatives and quinine treatments and the risk of adverse pregnancy outcomes in Africa and Asia: A meta-analysis of observational studies. <i>PLoS Med</i>, 14(5),e1002290. • Moore KA, Simpson JA, Paw MK, Pimanpanarak M, Wiladphaingern J, Rijken MJ, et al. (2016). Safety of artemisinins in first trimester of prospectively followed pregnancies: an observational study. <i>Lancet Infect Dis</i>, 16(5), pp. 576-83. • Poespoprodjo JR, Fobia W, Kenangalem E, Lampah DA, Warikar N, Seal A, et al. (2008). Adverse pregnancy outcomes in an area where multidrug-resistant <i>Plasmodium vivax</i> and <i>Plasmodium falciparum</i> infections are endemic. <i>Clin Infect Dis</i>, 46(9), pp. 1374-81.

Nomor : MPI.6
Mata Pelatihan : Penatalaksanaan Demam dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian dan pengobatan balita dengan demam
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan demam dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
Waktu : 6 JPL (T = 2, P = 2, PL = 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan penilaian balita dengan demam Melakukan pengobatan balita dengan demam 	<ol style="list-style-type: none"> Penilaian balita dengan demam <ol style="list-style-type: none"> Alur penilaian pasien MTBS Tanda bahaya dan ciri-ciri malaria berat pada balita Klasifikasi kasus demam tanpa tanda bahaya Diagnosis laboratorium Pengobatan balita dengan demam <ol style="list-style-type: none"> Perawatan Pra Rujukan Perawatan Rujukan Tatalaksana kasus yang tidak memungkinkan dirujuk 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanyajawab Studi kasus Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Tayang Modul Komputer Proyektor Bagan MTBS flipchart Panduan Diskusi Panduan Observasi lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Poespoprodjo JR, Kenangalem E, WafomJ, ChandrawatiF, Puspitasari AM, Ley B, et al.(2018). Therapeutic Response to Dihydroartemisinin-Piperaquine for P. falciparum and P. vivax Nine Years after Its Introduction in Southern Papua, Indonesia. Am J Trop Med Hyg, 98(3), pp. 677-82. Ratcliff A, Siswanto H, Kenangalem E, Maristela R, Wuwung RM, Laihad F, et al. (2007). Two fixed-dose artemisinin combinations for drug-resistant falciparum and vivax malaria in Papua, Indonesia: an open-label randomised comparison. Lancet, 369(9563), pp. 757-65. White NJ. (2004). Antimalarial drug resistance. J Clin Invest, 113(8), pp. 1084-92.

Nomor : MPI.7
Mata Pelatihan : Pencegahan malaria
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kewapadaan risiko malaria dan upaya pencegahan malaria
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan malaria
Waktu : 6 JPL (T = 2, P = 4, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kewaspadaan Risiko Malaria 2. Melakukan Pencegahan Malaria 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kewaspadaan Risiko Malaria <ol style="list-style-type: none"> a. Prevalensi Malaria b. Lokasi c. Aktifitas beresiko malaria d. Waktu 2. Upaya Pencegahan malaria <ol style="list-style-type: none"> a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada perorangan b. Kemoprofilaksis malaria <ul style="list-style-type: none"> • indikasi • obat-obatan yang direkomendasikan dan kriteria pemilihannya • Dasar pemikiran untuk pengobatan darurat siaga (<i>Standby Emergency Treatment /SBET</i>) untuk malaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah tanya jawab • Studi Kasus • Simulasi <p>Penyuluhan dengan Menggunakan Media penyuluhan malaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Flipchart • Spidol • Film Pendek • Kertas Meta Plan • Media penyuluhan malaria • Panduan Studi Kasus • Lembar Kasus • Panduan Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • World Health Organization. (2015). Guidelines for the Treatment Malaria. Third edition. • Ratcliff A, Siswanto H, Kenangalem E, Wuwung M, Brockman A, Edstein MD, et al. (2007). Therapeutic response of multidrug-resistant Plasmodium falciparum and P. vivax to chloroquine and sulfadoxine-pyrimethamine in southern Papua,

Nomor : MPI.8
Mata Pelatihan : Logistik Malaria
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang dukungan program manajemen kasus dan perencanaan logistik malaria
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana logistic malaria
Waktu : 6 JPL (T = 2, P = 4, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan dukungan program pada manajemen kasus malaria	1. Dukungan program manajemen kasus malaria a. Perencanaan obat dan laboratorium b. Surveilans malaria c. Laporan dan pemantauan melalui e-sisma d. Koordinasi kemitraan dan peran sektor swasta dalam penatalaksanaan kasus malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab • Latihan perencanaan logistik malaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • Flipchart • Spidol • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepmenkes No.HK 01.07/556/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Malaria • Rencana Aksi untuk Akselerasi Eliminasi Malaria2020 - 2024, Ditjen P2p, Kemenkes , 2020
2. Melakukan perencanaan logistik malaria	2. Perencanaan Logistik malaria a. Kebijakan dan prosedur pengadaan komoditas antimalaria b. Logistik obat c. Logistik laboratorium			

Nomor : MPP.1
Mata Pelatihan : Building Learning Comitment (BLC)
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pencairan suasana dan pelaksanaan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan komitmen belajar
Waktu : 3 JPL (P = 3)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, pesertadapat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pencairan suasana. 2. Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencairan Suasana <ol style="list-style-type: none"> 1 Perkenalan 2 Harapan 3 Pengurus Kelas 2. Nilai, Norma dan KontrolKolektif Kelas <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai b. Norma kelas c. Kontrol kolektif 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah Tanya Jawab • Games/ permainan • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD • Panduan games/ permainan • Panduan diskusi kelompok • Papan Flipchart • KertasPlano • Spidol • Post it 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2015 • Munir Baderel, Drs, Apt, Dinamika Kelompok, Penerapan Dalam Laboratorium Perilaku, Universitas Sriwijaya, 2001

Nomor : MPP.2
Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan tujuan RTL, ruang lingkup RTL dan penyusunan RTL
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Waktu : 3 JPL (T = 1, P = 2, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan RTL 2. Menjelaskan ruang lingkup RTL 3. Menyusun rencana kegiatan untuk tindak lanjut. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian dan Tujuan RTL. 2. Ruang Lingkup RTL 3. Penyusunan RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Ceramah Tanya Jawab • Latihan menyusun RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • LCD • Panduan latihan menyusun RTL • Form RTL • Papan Flipchart • Kertas Plano • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta

Nomor : MPP.3
Mata Pelatihan : Anti Korupsi
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang dampak korupsi, semangat perlawanan terhadap korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap anti korupsi
Waktu : 3 JPL (T = 3, P = 0, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan dampak korupsi 2. Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi 3. Menjelaskan cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi 4. Menjelaskan sikap anti korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dampak Korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Dampak korupsi terhadap berbagai bidang b. Kerugian negara akibat korupsi di Indonesia c. Kerugian negara vs Hukuman koruptor d. Biaya sosial korupsi 2. Semangat Perlawanan terhadap Korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Indeks persepsi korupsi Indonesia b. 10 Potensi Indonesia bisa Makmur 3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian korupsi b. Faktor penyebab korupsi c. Jenis tindak pidana korupsi 4. Sikap Anti Korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai-nilai anti korupsi b. Integritas c. Indikator seseorang berintegritas 	<ul style="list-style-type: none"> • Curah pendapat • Ceramah Tanya Jawab • Pemutaran video 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD • Film pendek • Papan Flipchart • Kertas Plano • Spidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/ • UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999

B. LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL

JADWAL PELATIHAN TATALAKSANA MALARIA BAGI DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA, SECARA TATAP MUKA

Hari	Jam	JP L	Materi	Fasilitator
I	08:00 - 08.30		Registrasi	Panitia
	08.30 - 09:00		<i>Pre test</i>	Panitia
	09:00 - 09:30		Pembukaan	Kepala Bapelkes/ Direktur P2P TVZ/ Kepala Dinas Kesehatan
	09:30 - 11.45	3	BLC- <i>Building Learning Commitment</i> Membangun Komitmen Belajar	Pengendali Pelatihan/MoT
	11:45 - 12:30	1	Pengenalan pelatihan Tujuan Pelatihan	Panitia
	12.30 – 13.30		ISOMAN	
	13:30 - 15: 00	2	Unit Pembelajaran 1 Kebijakan Program Malaria di Indonesia dan Situasi Malaria di Tempat Kerja peserta	Koordinator Substanti Malaria/ Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Propinsi/Kab/Kota
	15.00 -15.45	1	PENUGASAN UP 1	Nara sumber
	16.00		Selesai Pertemuan Hari 1	
II	07:45 - 08:00		Refleksi pelajaran hari 1	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 - 08:30		Pengantar Program	Fasilitator
	08:30 - 10:00	2	Unit Pembelajaran 2 Dasar-dasar Malaria	Fasilitator/ Narasumber
	10.00 - 10.45	1	Penugasan : Diskusi Kelompok	
	10:45 - 11:00		Istirahat	Panitia
	11:00 - 12:30	2	Unit Pembelajaran 3	Fasilitator/ Narasumber

	12.30 - 13.00	2	Diagnosis Laboratorium Malaria Penugasan : Diskusi Kelompok (bisa dibuat PR)	
	13.00 13:30		Istirahat – Isoman	Panitia
	13:30 15:00	2	Unit Pembelajaran 4 Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi	Fasilitator
	15.00 16.00	2	Penugasan : Diskusi Kelompok (bisa dibuat PR)	Fasilitator
	16.00		Selesai pertemuan hari kedua	
III	07:45 08:00		Refleksi pelajaran hari kedua	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 10:15	2	Unit Pembelajaran 5 Penata laksanaan Malaria Berat	Fasilitator/ Narasumber
	10:15 11:15	2	Penugasan - Diskusi Kelompok	Panitia
	11.15 11.30		Istirahat	
	11:30 13:00	2	Unit Pembelajaran 6 Penata laksanaan Malaria Pada Anak	Fasilitator/ Narasumber
	13.00 13.30		ISHOMA	
	13.30 14.30	2	PENUGASAN	
	14.30 – 15.15	1	Pembelajaran 7 Penata laksanaan Malaria Dalam Kehamilan	Fasilitator/ Narasumber
	15.16 – 16.30	3	Penugasan (PR)	
	16.30		<i>Selesai hari ketiga</i>	
IV	07:45 08:00		Refleksi pembelajaran hari ketiga	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 09:30	2	Unit Pembelajaran 8 Penatalaksanaan Demam dengan pendekatan MTBS	Fasilitator/ Narasumber
	09:30 11:00	2	Penugasan /Diskusi Kelompok	Panitia
	11:00 11.15		Istirahat	
	11:15 12.45	2	Unit Pembelajaran 9 Pencegahan Malaria	Fasilitator/ Narasumber
	12.45 – 13.30		ISHOMA	

	13.30 – 16.00	4	Penugasan /Diskusi Kelompok	Fasilitator/ Narasumber
	16.00		Selesai hari keempat	
V	07:45 08:00		Refleksi pelajaran hari ke empat	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 9:30	2	Logistik Malaria	Fasilitator/ Narasumber
	9.30 - 12.30	4	Penugasan /Diskusi Kelompok	Fasilitator/ Narasumber
	12,30 13.00		ISHOMA	
	13.00 – 13.30 13.30 – 14.30	2	Post Test dan evaluasi pelatihan R T L - Rekomendasi	Fasilitator/ Narasumber
	14.30 – 16.00	3	Anti Korupsi	Pengendali Pelatihan/MoT
	16.00	1	Penutupan	Panitia
			DALAM KONDISI NORMAL	
			Penjelasan Praktik Lapangan	Pengendali Pelatihan/MoT
VI	08:00 - 12:00	5	Praktik Lapangan	Tim Fasilitator
	12:00 - 13.00	2	Presentasi Hasil Praktik Lapangan	Peserta
	13:00 - 14.00	1	Rencana Tindak Lanjut	Pengendali Pelatihan/MoT
	13:30 - 14:00		<i>Evaluasi Penyelenggaraan</i>	Panitia
	14:00 - 14:30		Penutupan	Kepala Bapelkes
	TOTAL	59		

LAMPIRAN 3

JADWAL PELATIHAN TATALAKSANA MALARIA BAGI DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA, SECARA DARING – VIRTUAL				
Contoh: Pelatihan Tatalaksana Malaria secara virtual tanggal 13 – 15 Oktober 2021				
Hari ke-	Tanggal	Jam (WIT)	Materi	Narasumber
Hari ke-1	Selasa, 26 Oktober 2021	09.00-09.15	Registrasi	Panitia
		09.15-09.20	Pembukaan	MC
		09.20-09.30	Laporan Koordinator Substansi Malaria	Koordinator Substansi Malaria dr. Guntur Argana, M.Kes.
		09.30-09.40	Sambutan dari WHO Indonesia	Serena Joseph, PhD
		09.40-09.50	Sambutan dan Pembukaan	Direktur P2P TVZ Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes.
			Foto Bersama	
		09.50-10.15	<i>Pre test</i>	Panitia
		10.15-10.25	Materi Etik	dr. Emma Mardiyah H, M.Kes., SpParK
		10.25-10.35	Perkenalan	Panitia
		10.35-10.45	Pengenalan pelatihan Tujuan Pelatihan	Dr. dr. Rita Kusriastuti, M.Sc.
		10.45-11.30	Unit Pembelajaran 1 Kebijakan Program Malaria di Indonesia dan Situasi Malaria di Tempat Kerja	Koordinator Substansi Malaria dr. Guntur Argana, M.Kes.
		11.30-11.45	Diskusi	Fasilitator
		11.45-12.45	ISHOMA	

		12.45-13.30	Unit Pembelajaran 2 Dasar-Dasar Malaria	dr. Helen Dewi Prameswari, MARS/dr. Pranti Sri Mulyani, M.Sc.
		13.30-13.45	Diskusi	Fasilitator
		13.45-14.15	Praktek Lapangan Pemutaran video kunjungan lapangan	dr. Jeanne Rini Poespoprodjo, SpA, MSc, PhD
		14.15-14.30	Diskusi	Fasilitator
		14.30-17.00	Penugasan Unit 1 dan Unit 2	Fasilitator
Hari ke-2	Rabu, 27 Oktober 2021	09.00-09.15	Refleksi	dr. Helen Dewi Prameswari, MARS
		09.15-10.00	Unit Pembelajaran 3 Diagnosis Laboratorium Malaria	Prof. Dr. dr. Inge Sutanto, SpPark, MPhil
		10.00-10.15	Diskusi Tanya Jawab	Fasilitator
		10.15-11.00	Unit Pembelajaran 4 Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi	dr. Paulus Novian Harijanto, SpPD- KPTI, FINASIM
		11.00-11.15	Diskusi	Fasilitator
		11.15-12.15	Unit Pembelajaran 5 Terapi untuk Malaria Berat (bagian 1)	dr. Paulus Novian Harijanto, SpPD- KPTI, FINASIM
		12.15-13.00	ISHOMA	
		13.00-13.45	Unit Pembelajaran 5 Terapi untuk Malaria Berat (bagian 1)	dr. Paulus Novian Harijanto, SpPD- KPTI, FINASIM
		13.45-14.15	Diskusi	Fasilitator
		14.15-17.00	Penugasan Unit 4 dan Unit 5	Fasilitator
Hari ke-3	Kamis, 28 Oktober 2021	09.00-09.15	Refleksi	dr. Paulus Novian Harijanto, SpPD- KPTI, FINASIM
		09.15-10.00	Unit Pembelajaran 6 Malaria pada Anak	dr. Jeanne Rini Poespoprodjo, SpA, MSc, PhD

10.00-10.15	Diskusi	Fasilitator
10.15-11.00	Pembelajaran 7 Malaria Dalam Kehamilan	dr. Jeanne Rini Poespoprodjo, SpA, MSc, PhD
11.00-11.15	Diskusi	Fasilitator
11.15-12.00	Unit Pembelajaran 8 Penatalaksanaan Demam di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	dr. Minerva Theodora Simatupang., MKM
12.00-12.15	Diskusi	Fasilitator
12.15-13.00	ISHOMA	
13.00-13.45	Unit Pembelajaran 9 Pencegahan Malaria dan Kemoprofilaksis	dr. Agung Nugroho, SpPD, KPTI
13.45-14.00	Diskusi Tanya Jawab Penugasan	Fasilitator
14.00-14.45	Unit Pembelajaran 10 Dukungan Program Terhadap Manajemen Kasus	dr. Helen Dewi Prameswari, MARS
14.45-15.00	Diskusi Tanya Jawab Penugasan	Fasilitator
15.00-15.30	Post Test dan evaluasi pelatihan	Panitia
	R T L - Rekomendasi	Dr. dr. Rita Kusriastuti, M.Sc.
15.30-15.45	Penutupan	Koordinator Substansi Malaria dr. Guntur Argana, M.Kes.
15.45-18.00	Penugasan Unit 6-10	Fasilitator

LAMPIRAN 4

PANDUAN PENUGASAN

Penugasan bagi para peserta dilakukan dalam sesi kelompok kecil dan beberapa penugasan diskusi dapat dilakukan dalam sesi pleno.

Peserta akan dibagi dalam 3 kelompok, terdiri dari 5 – 8 orang per kelompok.

Para peserta didorong untuk mendiskusikan topik pelatihan dan apa yang mereka harapkan

- **Pekerjaan rumah.**

Beberapa soal, pertanyaan dan penugasan dapat dikerjakan di rumah (hotel), tergantung dari fasilitator / narasumber. Untuk dapat menjawab pertanyaan2 penugasan peserta dapat mencari referensi dari buku-buku pedoman Kemenkes atau WHO , publikasi dari internet. Peserta diperkenankan untuk berdiskusi dengan sesama teman dalam pelatihan ini.

- **Diskusi kelompok**

Setelah peserta terbiasa dengan diskusi kelompok, pertukaran informasi dua arah antara mereka dan fasilitator menjadikan kegiatan belajar yang sangat efektif. Peserta berbagi pengetahuan dan pengalaman mereka dengan anggota kelompok lainnya dan merangsang pemikiran satu sama lain tentang subjek yang ada. Diskusi kelompok kurang lebih 30 menit, kemudian peserta Kembali ke ruang pleno, dan mempresentasikan hasilnya

Fasilitator mempersilahkan anggota group untuk saling memperkenalkan diri dan memilih ketua kelompok, notulis dan presenter

- **Demonstrasi/contoh kasus**

Metode ini dirancang untuk memperkuat proses pembelajaran. Contoh yang baik membantu memperjelas konsep dan menetapkan prinsip manajemen kasus malaria. Selain fasilitator dan fasilitator harus memiliki banyak contoh kasus yang siap digunakan, peserta pelatihan juga harus dilibatkan untuk memberikan contoh, hal ini untuk penguatan kemampuan analisis yang efektif.

- **Bermain peran**

Pelatih membagi peserta menjadi 3 – 4 kelompok, @ 5 orang perkelompok.

Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang fasilitator

Fasilitator meminta tiap kelompok untuk membagi peran pada masing-masing anggotanya, sesuai skrip – jalan cerita yaitu :

Fasilitator melakukan observasi terhadap kegiatan bermain peran setiap kelompok.

Waktu: 2 - 4 Jpl x 45 menit = 90 - 180 menit

Bahan dan Alat

1. Lembar Kasus malaria (Malaria tanpa komplikasi, malaria berat, malaria pada anak, malaria pada kehamilan, bagan MTBS L
2. Papan Flipchart
3. Kertas Plano
4. Spidol
5. Laptop
6. Flashdisk
7. Layar

4.1. PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN DASAR 1 UNIT PEMBELAJARAN 1, "KEBIJAKAN PROGRAM MALARIA DI INDONESIA DAN SITUASI MALARIA di DAERAH KERJANYA"

- Unit pembelajaran ini berisi serangkaian pertanyaan yang dirancang agar peserta memahami tentang kebijakan program malaria di Indonesia dan situasi malaria di daerah kerjanya
- Peserta diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat didalam modul peserta. Jawaban ditulis secara singkat dalam waktu 45 menit dan selanjutnya diskusi dipimpin oleh fasilitator.
- Beberapa pertanyaan merupakan keadaan /situasi malaria di tempat Saudara
- Boleh berdiskusi bersama teman dalam kelompoknya

- Pertanyaan :

Pertanyaan 1

- a. Apa yang dimaksud penyakit malaria ?
- b. Mengapa malaria menjadi program prioritas nasional?

Pertanyaan 2

- a. Apa spesies Plasmodium yang paling dominan ditemukan di tempat anda?
- b. Bagaimana status endemisitas malaria di tempat anda?
- c. Bagaimana kejadian malaria di tempat anda, apakah terjadi sepanjang tahun atau pada periode tertentu dalam setahun? (sebutkan musim atau periodenya)!

Pertanyaan 3

Apa tujuan dan kebijakan program pengendalian malaria di Indonesia?

Pertanyaan 4

Strategi pengendalian malaria apa yang diterapkan di daerah anda? Buat daftarnya!

Pertanyaan 5

- a. Metode apa yang tersedia untuk membuat diagnosis penyakit malaria di Indonesia?
- b. Estimasi berapa proporsi penegakan diagnosis malaria tersebut berdasarkan metodenya!

Pertanyaan 6

- a. Apa regimen pengobatan malaria di Indonesia (untuk malaria tanpa komplikasi dan malaria berat)?
- b. Apakah ada kasus yang menggunakan pengobatan lain atau alternatif? Apa nama obatnya?
- c. Dimana masyarakat memperoleh obat anti malaria mereka?

Pertanyaan 7

- a. Bagaimana cara menjamin kualitas diagnosis dan pengobatan di tempat anda?
- b. Apakah pernah dilakukan uji silang slide darah malaria?
- c. Apa tindak lanjut terhadap kasus malaria yang ditemukan di tempat saudara?

Pertanyaan 8

- a. Menurut anda kasus malaria apakah yang paling dominan di tempat anda bekerja?

- b. Berapa rata-rata kasus malaria berat yang terjadi di tempat kerja Anda setiap tahun?
- c. Faktor-faktor apa yang menyebabkan keterlambatan penderita malaria falsiparum dan vivaks berat mencapai fasilitas kesehatan?

Pertanyaan 9

- a. Apakah anda pernah mendapatkan kasus malaria tanpa komplikasi atau malaria berat dalam kehamilan?
- b. Apa tantangan dalam diagnosis dan pengobatan malaria dalam kehamilan?

Pertanyaan 10

- a. Apakah di daerah anda ada sistem jejaring yang melibatkan lintas sektor atau program untuk pengendalian malaria?
- b. Apakah tempat anda bekerja pernah menerima kunjungan supervisi atau bimtek dari Dinkes setempat, jika ya berapa kali dalam setahun dan apakah ada umpan balik dari kegiatan tersebut?

Pertanyaan 11

Apa hambatan yang anda temukan dalam penatalaksanaan malaria di tempat anda?

Pertanyaan 12

Apa yang Anda harapkan dari pelatihan ini? Buat daftar setidaknya tiga harapan!

Waktu: 1 JPL (45 menit)

4.2. PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN DASAR 2 UNIT PEMBELAJARAN 2 “ DASAR DASAR MALARIA “

- Unit pembelajaran ini berisi serangkaian pertanyaan yang dirancang agar peserta memahami tentang Dasar Dasar malaria.
- Peserta diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat didalam modul peserta. Jawaban ditulis secara singkat dalam waktu 45 menit dan selanjutnya diskusi dipimpin oleh fasilitator.
- Beberapa pertanyaan merupakan keadaan /situasi malaria di tempat Saudara
- Boleh berdiskusi bersama teman dalam kelompoknya

Pertanyaan 1.

- a. Berapa lama rata-rata [dan rentang] masa inkubasi (mulai dari gigitan nyamuk sampai terjadi gejala) untuk malaria falciparum?
- b. Faktor apa yang dapat mempengaruhi masa inkubasi dalam kasus yang berbeda?

Pertanyaan 2

Menurut Anda, faktor apa yang mungkin berkontribusi terhadap perbedaan manifestasi klinis malaria (malaria tanpa komplikasi, atau malaria berat / mengancam jiwa, atau tanpa gejala sama sekali)?

Pertanyaan 3.

Bagaimana pola atau intensitas penularan mempengaruhi kebijakan diagnostik dalam program malaria?

Pertanyaan 4

Masalah apa dari program malaria yang mungkin timbul dari fakta bahwa sebagian besar (20-80%) anak tanpa gejala mengalami parasitemia pada satu waktu?

Pertanyaan 5

Apa beda relaps, rekurensi, rekrudesensi, reinfeksi?

Pertanyaan 6

Jelaskan metode transmisi – terjadinya penularan malaria!

Waktu: 1 JPL (45 menit)

4.3. PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 1 UNIT PEMBELAJARAN 3 “ DIAGNOSIS LABORATORIUM MALARIA”

- Jawablah dengan jelas dan singkat pertanyaan-pertanyaan berikut.
- Boleh dikerjakan sebagai Pekerjaan rumah
- Serahkan hasil pekerjaan pada keesokan harinya serahkan kepada fasilitator

Pertanyaan 1

Apa keuntungan melakukan diagnosis laboratorium malaria?

Pertanyaan 2

Sebutkan tes laboratorium rutin untuk malaria di Indonesia!

Pertanyaan 3

Jelaskan kelebihan dan kekurangan dari tes rutin tersebut pada no 2!

Pertanyaan 4

Jelaskan sampel darah apa saja yang dapat dipakai untuk pemeriksaan rutin tersebut di atas!

Pertanyaan 5

Mengapa pengambilan sampel darah tidak perlu menunggu pasien demam?

Pertanyaan 6

Mengapa kita harus mengulang pemeriksaan darah bila hasil pertama pemeriksaan tidak ditemukan Plasmodium pada pasien suspek malaria?

Pertanyaan 7

Jelaskan cara hitung parasit malaria pada sediaan darah tebal dan tipis!

Pertanyaan 8

Jelaskan mekanisme kerja RDT malaria!

Pertanyaan 9

Sebutkan antigen malaria yang digunakan dalam RDT!

Pertanyaan 10

Jelaskan alasan RDT tidak dapat dipakai untuk evaluasi pengobatan!

Pertanyaan 11

Sebutkan kegunaan pemeriksaan PCR pada malaria!

Waktu: 2 JPL (90 menit)

4.4. **PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 2**
UNIT PEMBELAJARAN 4
“ PENATALAKSANAAN MALARIA TANPA KOMPLIKASI “

4.4.1 Latihan Klinis

Pertanyaan 1

- a. Apa gejala utama malaria?
- b. Sebutkan beberapa gambaran klinis dari malaria tanpa komplikasi!
- c. Apa kriteria dugaan infeksi malaria?

Pertanyaan 2

- a. Apa keuntungan dari diagnosis parasitologis malaria?
- b. Tes laboratorium apa yang harus dilakukan?

Pertanyaan 3

Sebutkan setidaknya tiga penyebab demam selain malaria yang akan Anda pertimbangkan pada seorang anak dan dewasa!

Pertanyaan 4

- a. Siapa yang harus menerima pengobatan antimalaria?
- b. Obat antimalaria mana yang akan anda berikan kepada pasien malaria yang sudah diagnosis nya sudah terkonfirmasi?
- c. Obat antimalaria apa yang akan anda berikan kepada ibu hamil dengan malaria tanpa komplikasi pada trimester pertama?

Pertanyaan 5

- a. Tuliskan empat pesan kunci yang akan Anda berikan kepada pasien tentang penggunaan obat-obatan antimalaria di rumah!
- b. Apa yang akan Anda lakukan untuk anak berusia 2 tahun yang kembali dengan gejala yang menetap tiga hari atau lebih setelah pengobatan malaria?

4.4.2. Diskusi Kelompok , Peserta dibagi dalam 3 kelompok

- Masing-masing terdiri dari 5 – 8 orang , dan menetapkan Ketua Kelompok, notulis dan presenter.
- Mendiskusikan pertanyaan tentang diagnosis (30 menit) dan pengobatan (30 menit).
- Sesi *feedback* selama 30 menit (sekitar 5 menit untuk setiap pertanyaan).
- Diskusi 30 menit tentang latihan klinis selama 15 menit dalam kelompok kecil, selanjutnya 15 menit pleno melaporkan dan berdiskusi lebih lanjut.
- Diskusi 30 menit terakhir tentang studi kasus 15 menit dalam kelompok kecil, 15 menit kemudian pleno untuk melaporkan dan berdiskusi lebih lanjut.

Topik bahasan 1 : Manifestasi Klinis dan Diagnosis Laboratorium Malaria Tanpa Komplikasi

Kelompok A

Sebutkan gambaran klinis yang mungkin disebabkan oleh malaria tanpa komplikasi.

Buat daftar penyakit umum lainnya dengan gambaran serupa di wilayah kerja Anda (pada anak-anak dan orang dewasa). Komponen anamnesis, pemeriksaan, dan tes laboratorium apa yang paling membantu dalam membedakan antara malaria dan penyakit demam lain yang mungkin terjadi?

Kelompok B

Seberapa umum dan dalam keadaan apa pengobatan untuk malaria tanpa komplikasi diberikan berdasarkan manifestasi klinis/ 'dugaan malaria' (tanpa tes parasit)? Tindakan apa yang harus dilakukan sebelum ada hasil pemeriksaan laboratorium? Posisi apa yang akan Anda dukung untuk kebijakan pengobatan nasional atau di tempat praktik Anda?

Kelompok C

Buat daftar kekuatan dan kelemahan tes diagnostik cepat bila dibandingkan dengan mikroskopi untuk diagnosis malaria tanpa komplikasi. Diskusikan keuntungan dan kerugian membuat tes diagnostik cepat tersedia secara luas untuk diagnosis malaria tanpa komplikasi.

Topik bahasan ke 2 : Pengobatan malaria tanpa komplikasi

Kelompok A

Apa alasan pengenalan terapi kombinasi berbasis artemisinin untuk pengobatan malaria tanpa komplikasi? Tantangan apa yang dihadapi program nasional malaria dan dinas kesehatan dalam mengimplementasikan ACT sebagai terapi lini pertama untuk penyakit malaria tanpa komplikasi? Apa saja kemungkinan bahaya dari meluasnya penggunaan ACT?

Kelompok B

Bagaimana Anda mendefinisikan "kegagalan pengobatan" malaria tanpa komplikasi? Apa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan? Langkah-langkah apa yang dapat diambil untuk mencoba meminimalkan kegagalan pengobatan?

Kelompok C

Sebutkan alasan mengapa penderita malaria tanpa komplikasi sering menerima pengobatan yang salah.

Sarankan cara untuk meningkatkan persentase pengobatan kasus malaria tanpa komplikasi yang mendapat penanganan yang benar.

4.4.3. Petunjuk Latihan Studi Kasus

Bagian latihan pada unit pembelajaran ini terdiri dari latihan klinis dan studi kasus. Peserta mengerjakan latihan klinis secara individu selama 15 menit diikuti dengan diskusi pleno selama 15 menit. Kemudian peserta harus kembali ke kelompoknya dan mendiskusikan riwayat kasus seperti yang ditunjukkan di bawah ini:

Kelompok A

Studi kasus pasien kasus 1 dan berdiskusi secara menyeluruh untuk presentasi di

pleno. Kemudian lanjutkan ke studi kasus lain jika waktu mengizinkan tetapi hanya presentasikan Kasus 1 dalam pleno.

Kelompok B

Studi kasus untuk pasien kasus 2 dan diskusikan secara menyeluruh untuk presentasi dalam pleno. Kemudian lanjutkan ke studi kasus lain jika waktu mengizinkan tetapi hanya presentasikan Kasus 2 dalam pleno.

Kelompok C

Studi kasus untuk pasien kasus 3 dan diskusikan secara menyeluruh untuk presentasi di pleno. Kemudian lanjutkan ke studi kasus lain jika waktu mengizinkan tetapi hanya presentasikan kasus 3 dalam pleno.

LEMBAR KASUS Penugasan Unit Pembelajaran 4

A. Studi Kasus

KASUS 1

Laki-laki, 31 tahun, pekerja tambang emas di Halmahera masuk RS, dengan keluhan panas-dingin 4 hari sebelum masuk RS. Lima hari sebelumnya pasien juga merasa sakit perut, BAB cair 1x. Riwayat Penyakit Dahulu: 2 bulan sebelumnya menderita malaria vivaks di Halmahera diobati DHP 4 tablet/hari selama 3 hari dan Primakuin 1x1 tablet selama 14 hari.

Pemeriksaan Fisik: Sadar, TD 130/80mmHg, nadi 96x/menit, suhu 40°C, BB 92 Kg, tidak tampak anemia, sklera tidak ikterik, jantung dan paru dalam batas normal, Abdomen: supel, nyeri tekan epigastrium (+), hepar dan lien tidak teraba membesar, timpani, bising usus normal. Hasil Laboratorium: Hb 13,1 g/dL; Ht 39%; Leuko 6.100/mm³, Trombosit 41.000/mm³, *Plasmodium vivax* ring +++

Pertanyaan 1

Apakah penderita ini mengalami infeksi malaria atau demam dengue atau keduanya?

Pertanyaan 2

Apakah pada penderita terjadi re-infeksi atau relaps atau rekrudensi? Sebutkan alasannya!

Pertanyaan 3

Apa pengobatan yang anda rencanakan untuk penderita ini?

Pertanyaan 4:

Pasien ini mengeluh sakit perut dan diare. Apa terdapat infeksi lain, atau merupakan gejala malaria?

KASUS 2

Laki-laki 45 tahun, berobat dengan demam sejak 3 hari, demam tinggi, disertai berkeringat banyak dan mengigil. Penderita juga mengeluh sakit kepala seperti ditusuk–tusuk, mual tapi tidak muntah, BAB dan BAK normal. Penyakit hipertensi,

jantung, dan ginjal disangkal .

Pertanyaan 5

Bila pasien diduga malaria apa pertanyaan yang akan anda sampaikan?

Pemeriksaan fisik: Keadaan umum: baik, sadar. Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 100 x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu: 38,2°C.

Kepala: tidak anemi, tidak ikterik. Torak : normal, jantung dan paru normal. Abdomen: tidak kembung, hepar dan limpa tak teraba. Ektremitas: hangat dan normal.

Laboratorium:

Hb: 14,5 g/dL, Leuko: 4700/mm³, Eritrosit: 4,9x10⁶/mm³, Ht 43%, LED: 10 mm/jam, Trombosit 108.000/mm³

DC: Neutrofil 86%, limfosit 10%, monosit 4%,

Pemeriksaan darah malaria: *P. falciparum* ring (+), 200 leuko: 10 parasit, *P. vivax* ring (+).

Pertanyaan 1

Apa diagnosis penderita ini ?

Pertanyaan 2

Apa pengobatan penderita ini ?

KASUS 3

Laki-laki, 34 tahun tinggal di daerah non-endemik, datang ke RS dengan keluhan demam sejak 3 hari. Penderita baru tiba dari daerah endemis malaria 2 hari lalu. Keluhan disertai sakit kepala, mual dan tidak muntah.

Pemeriksaan fisik: tekanan darah 120/60 mmHg, Suhu 38,5 °C, nadi 96 x/menit, respirasi normal, tampak pucat.

Cor/ Pulmo: normal, Abdomen: hepatosplenomegali

Pertanyaan 1

Sebutkan tanda/gejala penderita mungkin malaria!

Pertanyaan 2

Pemeriksaan apa saja yang perlu dibuat?

Pemeriksaan laboratorium: Hb: 8,0 g/dL, Leuko: 5.400/mm³, Ht: 27%

DC: Leukosit: Segmen 90%, Limfosit 10%

Darah malaria: tetes tebal *P. falciparum* ring (+), *P. falciparum* gametosit (+), hitung parasit 200 leuko: 42 parasit dan hapusan tipis 1000 eritrosit: 2 parasit.

Bilirubin direk: 1,2 µ/dL, Bilirubin indirek: 2,4 µ/dL, SGOT: 51 µ/L, SGPT: 16 µ/L,

Ureum: 28 µ/dL, Kreatinin 0, 8 µ/dL

Pertanyaan 3

Apa diagnosis pada kasus ini? Apa pengobatannya?

KASUS 4

Wanita, 24 thn, masuk rumah sakit dirujuk dari RS lain dengan diagnosa klinis malaria dan telah diberikan kina tablet 3 x 2 tablet. Penderita dirujuk karena setelah hari ke-3, BAK warna kehitaman. Anamnesis: Panas tinggi 10 hari, menggigil, keringat banyak, mual dan muntah-muntah 2-3x/hari selama 7 hari terakhir, BAK warna coklat kehitaman setelah minum obat malaria 3 hari
Pemeriksaan fisik; Kesadaran baik, tampak pucat, suhu 36,5 C, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 96 x/ menit, respirasi normal.
Pemeriksaan jantung dan paru normal. Abdomen: hepar dan limpa normal.

Pertanyaan 1

Bolehkah di RS membuat diagnosis malaria klinis? Jelaskan alasannya?

Pertanyaan 2

Apa risiko pengobatan malaria klinis?

Pertanyaan 3

Apa sebab kemungkinan BAK warna kehitaman?

Di RS pemeriksaan darah malaria menunjukkan *P. falciparum* Ring + gametosit +. Pada hari kedua hitung parasit menunjukkan *P. falciparum* 26/200 leukosit, jumlah leukosit 3.600/mm³, hari ketiga dan keempat parasit negatif. Hb 10 g/dL, hari kedua 10 g/dL, hari ketiga 8,1 g/dL, hari keempat 7,3 g/dL. Bilirubin total 2,2, bilirubin direk 0,81, Kreatinin 0,9 mg%, SGOT 94, SGPT 59, Na 139,5, K 3,5.
Urine Combur SG 1,020, pH 6, leukosit 500, Nitrit +, Protein +, Glukosa -, Keton -, Urobilin 12 mg, Bilirubin -, Eritrosit 250, Hemoglobin (+). Sedimen: epithel 0-3, Leukosit 35-40, Ery ++++. Urine makroskopik berwarna kehitaman.

Pertanyaan 4

Apa penyebab Hb menurun?

Pertanyaan 5

Apa pemeriksaan yang harus dilakukan?

Pertanyaan 6

Apakah pengobatan malarianya ?

Waktu: 2 JPL (90 menit)

4.5.PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 3 UNIT PEMBELAJARAN 5 “ PENATALAKSANAAN MALARIA BERAT ‘

- Peserta dibagi dalam 3 kelompok
- Jawablah pertanyaan pertanyaan dibawah ini

A. Kuis Gambar

Gambar-gambar berikut disediakan dengan maksud untuk membantu peserta menginterpretasikan tanda fisik dari penyakit berat pada dewasa, menentukan diagnosis banding, dan menentukan pemeriksaan yang perlu dilakukan.



Gambar 1

Pasien pada Gambar 1 masuk RS untuk dirawat dalam kondisi koma, penderita juga mengalami demam 5 hari sebelum masuk RS. Dua jam kemudian dia mengalami kejang dan kembali koma.

Pertanyaan 1

- a. Apa yang menjadi kemungkinan penyebab kejang dan diikuti koma?
- b. Posisi pasien pada Gambar 1 disebut apa ?

Pertanyaan 2

Pemeriksaan apa yang harus anda lakukan untuk mendapatkan penyebab pastinya?

Pertanyaan 3

Apa diagnosis banding kasus pada Gambar 5.1 ?

Pertanyaan 4

Bagaimana Anda akan mengelola pasien ini?

B. Studi kasus

KASUS 1 (pasien dari daerah hipoendemi)

Laki-laki 62 tahun, riwayat panas-dingin 3 hari, sakit kepala, mual. Pemeriksaan: Keadaan umum baik, febris, tidak anemi, sadar. Tekanan darah, frekuensi denyut nadi dan pernapasan normal. Jantung dan paru normal. Hepar dan limpa: normal.

Diagnosis: observasi malaria.

Laboratorium: Sediaan darah malaria: *P. falciparum* ring (+) Hb12 g/dL, Leuko $8.600/mm^3$ DC eos/baso/neutro/limfo/mono -/-/2/93/3/2 LED 16 /1 jam. Urine

mikroskopik: normal.

Pengobatan diberikan segera klorokuin difosfat 1.000 mg, 6 jam lagi 500 mg (hari 0), dan 500 mg (hari I, II). Penderita KU baik dan tidak muntah.

Follow up:

Dua hari kemudian pasien sakit kepala, muntah, hiccup ++, tidak bisa makan. Sediaan darah malaria *P. falciparum* ring (+); *P. vivax* (+). Hari IV: Gula darah 61 mg %; ureum 313 mg%; kreatinin 7,35 mg%, natrium 114 meq/L; kalium 3,4 meq/L, berat jenis urine 1,012.

Pertanyaan 1

Apa pasien ini resisten klorokuin? Apa pengobatan yang diusulkan?

Pertanyaan 2

Apakah insufisiensi ginjal (ureum 313 mg%, kreatinin 7,35 mg%) disebabkan komplikasi penyakit malaria atau karena penyakit ginjal sebelumnya (glomerulonefritis)?

Hari ke V, pada pemeriksaan ditemukan sklera ikterik. Hasil laboratorium: Hb 11 g/dL, leuko 18.100, Bilirubin total 4,46 mg%; direk 1,48 mg%; indirek 2,98 mg%, S.G.O.T 43 u/L, S.G.P.T 59 u/L, Gamma -GT 256,7 u/L, Alkali fosfatase 300 u/L, Albumin 3,18 gr%, globulin 3,90 gr%.

Pertanyaan 3

Apa diagnosis saudara? Apa pengobatannya?

Pertanyaan 4

Apa penyebab anemianya? Pemeriksaan apa saja yang masih diperlukan?

KASUS 2 (pasien dari daerah hipoendemik)

Wanita 36 tahun, keluhan perdarahan gusi dan bibir 2 hari, panas 2 hari timbul bercak-bercak biru di tangan dan paha. Tidak ada riwayat perdarahan sebelumnya, tidak ada riwayat pemakaian obat-obatan. Riwayat haid normal.

Pemeriksaan Fisik: Kesadaran baik, TD 110/80 mmHg, S 38 °C, Nadi 80x/menit. Perdarahan bibir aktif/merembes. Hematom pada mukosa mulut, tangan kiri dan paha kanan. Dijumpai petekie pada badan (Gambar 5.5 A dan B).

Kelenjar limfe: tak ada pembesaran

Limpa tak teraba, Hepar tak teraba

Jantung dan Paru-paru: normal

Diagnosis:

Dugaan Trombositopenia idiopatik

Laboratorium :

Hb 7,1 g/dL, Leukosit 9.500/mm³

Hitung Jenis leukosit: 6/-/3/64/24/3 Trombosit 32.000/mm³→2.000/mm³

Parasit *P. falsiparum*: ++ Retikulosit 10,6 % *Bleeding time* 9' 30"

Clotting time 9' 50 " LFT normal, ureum/kreatinin normal
Gula darah 73 mg %



Gambar 2 A



Gambar 2 B

Gambar 2 Pasien malaria dengan purpura dan hematoma

Pertanyaan 1

Apa diagnosis anda?

Pertanyaan 2

Apa terapi yang akan diberikan?

Pertanyaan 3

Bagaimana penanganan trombositopenia ?

KASUS 3 (pasien dari daerah hiperendemik malaria)

Wanita, 24 tahun G1P0A0 hamil 5 minggu dengan keluhan utama perdarahan dari kemaluan 1 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Perdarahan sebanyak lima *pampers* dewasa penuh dan tak kunjung berhenti sehingga pasien merasakan lemah dan pandangan berkunang kunang. Pasien mengalami demam 3 hari SMRS, pasien juga mengeluhkan diare sebanyak 4x/sehari, cair. Pasien dirawat di Puskesmas dan pemeriksaan malaria *P. falciparum* (+).

Tanda vital: 26x/menit, penderita sadar masih bisa makan dan minum, tampak pucat.

Pertanyaan 1

Apa tindakan yang dilakukan oleh dokter/ perawat di Puskesmas ?

Tiba di RS rujukan, pasien dirawat di ruang bersalin dengan diagnosis abortus dan mendapat cairan NaCl 1.000cc, TD 70mmHg/palpasi. Pemeriksaan fisik: keadaan umum sakit berat, *Glassglow Coma Scale* 15, nadi 140x/menit, suhu 37,3 °C, pernapasan 40x/menit cepat dan dalam, konjungtiva tampak pucat, mukosa bibir dan lidah kering, hepar dan lien tak teraba, *capillary refill time* > 3 detik.

Pemeriksaan laboratorium: Hb 10,8 g/dL, Hematokrit 33,6%, Leukosit 20.240/mm³, trombosit 28.200/mm³, sediaan darah malaria *P. falciparum* +.

Diagnosis: Syok hipovolemik, Abortus G1P0A0, malaria falsiparum berat

Pertanyaan 2

Apa tindakan yang harus dilakukan dokter di RS ?

Pasien diobati dengan kina dalam cairan D5% (artesunat tak tersedia), dan direncanakan untuk transfusi darah. Hemodinamik pasien setelah terapi cairan dan transfusi *whole blood* 700 cc yaitu TD 80/30 mmHg, nadi 130x/menit, suhu 36,4 oC, pernapasan 36x/menit.

Pertanyaan 3

Apa yang harus dilakukan?

Pertanyaan 4

Bagaimana mengatasi hipotensinya ?

Pertanyaan 5

Apakah pasien perlu mendapat pengobatan antibiotika ?

Hari kedua perawatan, pasien mengeluhkan mual tak dapat makan, perdarahan dari kemaluan masih ada namun sudah jauh berkurang, tak ada demam. TD 100/50 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 26 x/menit, diuresis 1.010 cc dalam 24 jam (0,7 cc/KgBB/jam).

Hasil laboratorium: Hb 7,7 g/dL Leukosit 19.100/mm³, trombosit 15000/mm³, *P. falsiparum* (+), SGOT/SGPT 139/72, albumin 2,0, GDS 76, ureum/kreatinin 104/6,2. EKG sinus takikardi, foto toraks tak didapatkan infiltrat dan CTR <50%. Diagnosis pasien adalah syok sepsis on vasopresor, malaria berat, *acute kidney injury* AKI III.

Pertanyaan 6

- a. Apakah parasit resisten terhadap kina?
- b. Apakah perlu dilakukan dialisis pada pasien?

Pasien direncanakan transfusi PRC sampai Hb > 10 g/dL (darah belum tersedia). Fasilitas hemodialisis tidak ada, dan pasien juga tidak dapat dirujuk dengan pesawat maupun kapal laut dikarenakan pertimbangan hemodinamik yang masih ditopang dengan dopamin dosis besar.

Hari ketiga perawatan, pasien masih mengeluhkan mual dan muntah serta tak dapat makan, perdarahan pervaginam masih ada sekitar 100cc dalam 24 jam. Tekanan darah pasien sempat turun kembali 80/40 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 26 x/menit. Hari ke empat perawatan pasien mengalami kejang tonik klonik tiba tiba selama 4 menit, GCS menjadi 5. Terdapat perdarahan spontan dari mukosa bibir dan petekie pada lengan tempat manset terpasang. Tak ada kaku kuduk, Tekanan darah 80/33 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4 C, pernapasan 28 x/menit SpO2 95%, diuresis 1200cc/24 jam (0,83 cc/KgBB/jam).

Pertanyaan 7

- a. Bagaimana rencana terapi terhadap kejangnya ?
- b. Apa sebab kondisi pasien memburuk ?
- c. Mengapa terjadi perdarahan mukosa bibir dan petekie?

KASUS 4_(pasien dari daerah hiperendemik malaria)

Wanita, 28 tahun datang ke RS dengan tidak sadar satu hari yang didahului dengan demam 3 hari. Penderita tidak pernah sakit sebelumnya, pasien dari daerah endemic malaria. Hasil laboratorium:

P. falsiparum gametosit (+), Hb 12,3 gr/dL Gula darah 105 mg%, Bilirubin direk 6,7 mg/dL, indirek 1,5 mg/dl, SGOT 172 u/L, SGPT 109u/L,GGT 48 u/L, Alkali fosfatase 369

Kreatinin 1,5→0,5 mg/dL Analisa gas darah pH 7,4, HCO₃ 23,8, pO₂ 80, pCO₂ 37 Base excess - 0.9; K 3,2; LCS: sel 200, Limfosit 94%

Pemeriksaan Fisik: Koma dalam, GCS 4-5. S 39 °C, Nadi 100x/ menit, Respirasi 28x/menit. Jantung normal, S1S2. Paru ronki + kedua lapang paru. Hepatomegali dan Splenomegali. Gerakan ekstremitas lambat. Refleks mata + (lambat).

Pertanyaan 1

Apa diagnosis anda?

Pertanyaan 2

Pengobatan/ tindakan apa yang seharusnya diberikan?



Gambar 3. Hasil foto toraks pasien malaria pada waktu masuk RS

Pertanyaan 3

Apa hasil foto (Gambar 5.6) menurut saudara?

Pertanyaan 4

Apa diagnosis banding dari kasus?



Gambar 4 Keadaan pasien sesudah 48 jam pengobatan artesunat iv, tanpa ada pengobatan lainnya

Pertanyaan 5

Apakah diagnosis meningitis TB masih dipertahankan?

KASUS 5

Laki-laki, 26 tahun. (BB: 95 kg, TB: 160 cm, IMT: 37.1 kg/m²). Keluhan Utama: Demam sejak ±1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Menggigil (+), berkeringat banyak (-), nyeri kepala (+), kejang (-), penurunan kesadaran (-), bepergian keluar kota (-). Muntah-muntah sejak ± 1 minggu SMRS, frekuensi ± 1-3x/hari. Mata menjadi kuning sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. BAK mulai kuning seperti teh sejak 1 hari SMRS. Pasien dirujuk ke RS dan sudah mendapatkan pengobatan artesunat (jam 0). Riwayat Penyakit Dahulu: Malaria (-), DM(-), Hepatitis (-), sakit kuning (-).

Pemeriksaan fisik:

Keadaan umum: Sakit berat, Kesadaran: apatis. TD: 130/80; N: 84x/m; R: 22x/m; S: 36.8°C. Kepala: Conjunctiva anemis (+), Sklera ikterik (+)

Thorax: Cor: S₁S₂ normal reguler. Abdomen: cembung, bising usus (+), lemas. Hepar 5 cm bac, lien S₂. Nyeri tekan epigastrium (-), nyeri tekan suprapubik (-). Urin dilaporkan warna gelap dan sedikit.



Gambar 5 Urin pasien malaria berat

Pertanyaan 1

Apa diagnosis banding yang anda pikirkan?

Pertanyaan 2

Pemeriksaan apa yang harus dibuat?

Pertanyaan 3

Apa pendapat saudara tentang warna urin ?

Hasil Laboratorium:

Leukosit 8.750/mm³, Hb 8 gr%, Trombosit 60.000/mm³; Ureum 302 mg/dL, Kreatinin 8,7 mg/dL, Bilirubin total 22,7 md/dL, Bilirubin Direk 12 mg/dL, SGOT 128 u/L, SGPT 95 u/L, gula darah 150 mg/dL

Sediaan malaria: *P. falciparum* ring +++++, gametosit +++, hitung parasit > 3000 parasit/200 Leukosit, 125 parasit/1000 eritrosit.

Pertanyaan 4

Apa diagnosis sekarang?

Pertanyaan 5

Apa pengobatan yang akan diberikan?

Pertanyaan 6

Bagaimana monitoring dan penanganan gagal organnya ?

KASUS 6

Laki-laki 34 tahun dengan keluhan utama demam sejak 4 hari sebelum masuk RS, disertai menggigil dan berkeringat. Mata kuning sejak 1 hari lalu. Pasien juga mengeluh sakit kepala, pusing, mual dan sakit pada daerah ulu hati.

Keadaan umum lemah, sadar, TD 130/90mmHg, Nadi 90 x/menit, R 28

x/menit, Suhu 37,7 °C. Conjunctiva tidak anemis, sklera ikterik

Pemeriksaan fisik jantung dan paru dalam batas normal

Hepar teraba 2 cm dibawah arkus kostarum, lien tidak teraba

Pemeriksaan laboratorium:

Hb: 8,3 g/dL; leukosit 3.800/mm³; trombosit 115.000/mm³; Ht 24%

Ureum 44,8 mg/dL, Kreatinin 1,02 mg/dL

Bilirubin total 9,06 mg/dl, Bilirubin direk 6,64 mg/dL, Bilirubin indirek 2,43

mg/dL, SGOT: 29 u/dL SGPT: 42 u/dL Na 125 meq/L, K 3,6 meq/L

Gula Darah Sewaktu 181mg%, Tubex anti *S. typhi*: 2 (negatif)

Sediaan malaria: *P. falciparum ring* ++++

Hitung parasit: 336.00 /uL



Gambar 6 Pasien malaria berat

Pertanyaan 1

Apa diagnosis yang anda pikirkan?

Pertanyaan 2

Apa pengobatan yang akan diberikan?

Pertanyaan 3

Apa yang ditunjukkan pada gambar diatas (panah)?

Pertanyaan 4

Apa yang harus dilakukan?

WAKTU : 4 JPL (180 menit) plus waktu untuk Praktek ke lapangan, kunjungan ke Rumah Sakit / Puskesmas yang merawat kasus malaria

4.6 PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 4 UNIT PEMBELAJARAN 6 “ PENATALAKSANAAN MALARIA PADA ANAK “

Langkah-langkah:

1. Fasilitator menjelaskan tujuan studi kasus (10 menit)
2. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dengan masing-masing peserta 6orang (5 menit)
3. Masing – masing kelompok menunjuk ketua, notulen, penyaji (5 menit)
4. Fasilitator memberikan lembar kasus dan pertanyaan yang telah disediakan kepada masing-masing kelompok secara bertahap berdasar lembar kasus langkahinvestigasi (5 menit)
5. Fasilitator memberikan kesempatan kepada seluruh kelompok untuk melakukan studi kasus sesuai dengan mendiskusikan lembar kasus yang diterima dan menjawab pertanyaan pada masing masing lembar kasus, meliputi cara berpikir kritis (15 menit).
6. Fasilitator memilih dan memberikan kesempatan untuk satu kelompok secara bergantian untuk menjelaskan/menyajikan jawaban pertanyaan pada setiap lembar kasus studi kasus yang sudah dikerjakan (10 menit).- bila pelatihan tatap muka
7. Fasilitator memberikan kesempatan pada kelompok lain untuk menanggapi dan memberi masukan terhadap jawaban kelompok penyaji (10 menit)
8. Fasilitator memberi klarifikasi dan masukan terhadap hasil jawaban dan tanggapan dari kelompok (10 menit)

A. Kuis Gambar

Gambar-gambar berikut disediakan dengan maksud untuk membantu peserta menginterpretasikan tanda fisik dari penyakit berat pada anak, menentukan diferensial diagnosis, dan menentukan pemeriksaan yang perlu dilakukan.



A



B

Gambar 6.1 A dan B Pasien Malaria pada Anak

Anak-anak yang terlihat pada Gambar 6.1 A dan B ini datang ke RS Kabupaten daerah endemis tinggi malaria dalam kondisi gelisah, berteriak-teriak dan bicara ngaco. Kedua anak (usia 3 dan 5 tahun) tersebut mengalami demam akut (1-2 hari sebelum masuk rumah sakit) dengan parasitemia *P. falciparum*. Sebelum sakit anak berperilaku normal dan aktif seperti anak lain.

Pertanyaan 1

Apa yang ditunjukkan oleh Gambar 6.1 A dan B?

Pertanyaan 2

Apa diagnosis anak ini? Apa diagnosis bandingnya?

Pertanyaan 3

Pemeriksaan apa yang perlu dilakukan?



A



B

Gambar 6.2 Malaria pada Bayi

Bayi usia 6 bulan yang terlihat pada Gambar 6.2 datang ke unit gawat darurat dengan riwayat demam 6 hari. Bayi mengalami sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan tidak mau menetek. Anak tampak pucat. Pada pemeriksaan sediaan darah malaria ditemukan *P. falciparum* ring form 320/200 lekosit Hb 2 g/dL.

Pertanyaan 1

Apa yang terlihat dari Gambar 6.2?

Pertanyaan 2

Apa diagnosis dan diagnosis banding kondisi bayi ini?

Pertanyaan 3

Pemeriksaan dan tindakan apa yang harus dilakukan?

B. Studi Kasus

KASUS 1

Lokasi: Poliklinik anak di RS tingkat kabupaten di daerah endemis malaria tinggi.

Pasien: Seorang anak laki-laki usia 2 tahun dibawa ke RS dengan keluhan panas naik turun selama 2 minggu. Tidak ada batuk-pilek ataupun mencret. Muntah beberapa kali tetapi masih ada nafsu minum. Pasien sudah berobat ke klinik swasta dan dikatakan sakit malaria, serta diberi obat warna putih diminum 3 kali sehari selama 3 hari. Namun tidak ada perbaikan. Pada Pemeriksaan didapatkan: HR=100x/menit; RR=24x/menit; suhu: 38,9°C. Pemeriksaan fisik lain dalam batas normal kecuali conjunctiva tampak anemis. BB: 12 kg.

Mengingat anak tinggal di daerah endemis malaria tinggi, maka dilakukan pemeriksaan apus darah malaria dan darah lengkap. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan: Hb 8,9g/dL; Lekosit 15.000/mm³; trombosit 59.000/mm³; *P. falciparum* stadium trofozoit, ring form 120/200 lekosit dengan gametosit 10/200 lekosit.

Pertanyaan 1

Apa asesmen pasien ini, apakah ada tanda dan gejala malaria berat?

Pertanyaan 2

Apa komentar anda mengenai pemberian obat di klinik swasta tersebut?

Pertanyaan 3

Obat antimalaria apa yang diberikan pada pasien ini? Berapa dosis nya?

Pertanyaan 4

Apakah trombositopenianya perlu ditangani? Apa artinya dengan adanya gametosit di apus darah tepi? Bagaimana penanganannya?

KASUS 2

Lokasi: Instalasi Gawat Darurat di RS tingkat Kabupaten daerah endemis malaria tinggi.

Pasien: Seorang ibu membawa bayi laki-laki berumur 6 bulan dengan keluhan utama sesak napas sejak 2 hari yang lalu. Bayi tersebut juga mengalami panas selama 5 hari. Bayi tidak mau menetek dan tampak pucat.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan: HR 150 x/min, RR 70x/min, SpO₂ 90% dengan oksigen ruangan, suhu tubuh 38 °C. Bayi tampak pucat, tidak terdengar bising jantung ataupun suara tambahan di paru-paru. Hepar dan Limpa tidak teraba, *capillary refill time* kurang dari 2 detik. BB: 5 kg.

Hasil pemeriksaan darah menunjukkan: Hb: 3 g/dL, lekosit 4000 cells/mm³, trombosit 45.000 cell/mm³. Sediaan darah tipis malaria: *P. falciparum ring form stary sky appearance*/penuh-tidak bisa dihitung (per 200 lekosit), dibuat apus darah tipis didapatkan hasil 20/1000 eritrosit. Gula darah sewaktu 35 mg/dL.

Pertanyaan 1

Apa kemungkinan penyebab sesak napas pada bayi ini?

Pertanyaan 2

- Bagaimana dengan jumlah parasit malaria pada pasien ini?
- Bagaimana dengan kadar gula darahnya?
- Apa asesmen pasien ini?
- Tindakan segera apa yang harus diambil?

KASUS 3

Lokasi: Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Kabupaten didaerah endemis malaria tinggi.

Pasien: Anak perempuan usia 1 tahun dibawa oleh ibunya dalam keadaan kejang. Kejang sudah berlangsung sekitar 10 menit sebelumnya. Anak mengalami panas 1 hari sebelumnya. Setelah kejang anak tidak sadar.

Tanda vital: Somnolen, HR 140 x/min, RR 30 x/min, suhu aksila 39,8°C, BB 8,5 kg, SpO₂ 98% dengan oksigen ruangan. Tidak ditemukan defisit neurologis. Pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.

Mengingat anak tinggal didaerah endemis malaria, maka dilakukan pemeriksaan sediaan darah malaria, darah lengkap dan gula darah sewaktu. Hasil laboratorium: Slide malaria: *P. vivax* Ring, Trofozoit, Skizon, Gametosit (semua stadium) 344/200 leukosit. Hb 9,3 g/dL, lekosit 7.600/mm³, trombosit 44.000/mm³, Gula darah sewaktu 151 g/dL.

Pertanyaan 1

Apa asesmen pasien ini?

Pertanyaan 8

Monitoring klinis apa yang harus dilakukan pada pasien kejang?

Pertanyaan 9

Tindakan segera apa yang harus diambil?

Pasien sadar setelah 6 jam. Pada hari ke 2 perawatan jumlah parasit malaria menurun secara bermakna: *P. vivax* ring trofozoit 8/200 leukosit. Pada hari ke 3 kondisi pasien sudah membaik dan tidak ditemukan lagi parasit. Pemberian DHP dimulai setelah artesunat diberikan jam ke 24. Anak dipulangkan pada hari ke 4 perawatan dalam keadaan baik.

KASUS 4

Lokasi: Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit tingkat kabupaten dengan endemis malaria tinggi.
Pasien: Perempuan usia 10 tahun dibawa oleh ibunya ke unit gawat darurat dengan keluhan gelisah, bicara kacau dan panas tinggi. Panas sudah dialami selama 6 hari disertai muntah-muntah. Anak belum pernah dibawa berobat.

Tanda vital saat masuk: Gelisah dan meracau, suhu aksila 40,2°C; Nadi 138 x/min, RR 28 x/min dan SpO₂ 99% dengan oksigen ruangan. Berat badan 46 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ditemukan deficit neurologis lain.

Pertanyaan 1

- a. Apa asesmen awal pasien ini?
- b. Pemeriksaan laboratorium apa saja yang harus dilakukan pada pasien ini?

Hasil pemeriksaan laboratorium: *P. falciparum* ring form 3.436/200 leukosit dan *P. falciparum* skizon 4/200 leukosit. Leukosit 12.000/mm³, Hb 13,3 g/dL, trombosit 18.000/mm³ Gula darah sewaktu 107 mg/dL, Elektrolit: natrium 127 mmol/L, K 3,8 mmol/L, Cl 92,3 mmol/L.

Pertanyaan 2

- a. Melihat hasil laboratorium pasien tersebut, apa asesmen pasien sekarang?
- b. Tindakan segera apa yang harus dilakukan pada pasien ini?
 - Pemeriksaan sediaan darah malaria setiap 24 jam.

Pada hari ke 2 jumlah parasit menurun dengan bermakna (*P. falciparum* ring form 240/200 leukosit dan gametosit 4/200 leukosit). Pemberian DHP secara oral dimulai, juga primaquine dosis tunggal. Pada hari ke 3 pasien ini dapat duduk dan mobilisasi. Tidak ditemukan parasit dalam darah. Pasien dipulangkan pada hari ke 4.

Pertanyaan 3

Apa komentar anda mengenai ditemukannya skizon dan gametosit *P. falciparum* di darah tepi? Diskusikan!

Waktu : 2 JPL (90 menit) Plus waktu untuk Praktek ke lapangan, kunjungan ke Rumah Sakit / Puskesmas yang merawat kasus malaria

4.7 PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 5

UNIT PEMBELAJARAN 7 "PENATALAKSANAAN MALARIA PADA KEHAMILAN "

Tugas untuk Peserta

A. Studi kasus

KASUS 1

Tempat: Negara di mana malaria *P. falciparum* ditularkan di kawasan hutan tetapi tidak di kota-kota utama.

Seorang wanita berusia 25 tahun dibawa ke bagian rawat jalan di rumahsakit daerah di suatu kabupaten. Pasien penduduk lokal dan sedang hamil anak pertama 7 bulan (28 minggu). Pasien mengeluh sakit lima hari yang lalu, menggigil, berkeringat dan sakit kepala. Antibiotik diresepkan dan kondisinya sepertinya membaik, tetapi pasien mengalami menggigil dan muntah terus menerus sehari sebelum ke RS. Apusan darah di klinik setempat menunjukkan parasit malaria sehingga diresepkan kina oral (600mg setiap 8jam) dan pasien sudah minum dua dosis obat tersebut. Hari ini pasien dirujuk ke rumah sakit tempat anda bekerja karena kegelisahan dan kebingungan yang meningkat. Pemeriksaan menunjukkan pasien somnolen dan tidak dapat berbicara. Pasien menarik tangannya dari rangsang sakit tetapi tidak dapat melokalisasi rangsangan yang diterapkan ke tulang dada atau dahi. Tidak ada kaku kuduk, ikterus, pucat atau ruam. Suhu aksila 39°C, nadi 90 x/ menit, TD 110/70mmHg. Fundus uterus teraba (26-28 minggu), dan jantung janin bisa didengar.

Pertanyaan 1

Pemeriksaan apa yang anda anjurkan?

Pertanyaan 2

Jika glukosa darah 22mg/dl pengobatan apa yang harus diberikan?

Pertanyaan 3

Sediaan darah malaria menunjukkan stadium trofozoit bentuk cincin *P. falciparum* "++++", cairan serebrospinal normal kecuali glukosa rendah.

- Obat antimalaria apa yang harus diberikan dan dengan rute yang mana (oral/intravena/intramuskular)? Diskusikan!
- Asumsikan pasien sedang hamil 6 bulan dan kina parenteral adalah satu-satunya obat parenteral yang tersedia. Bolehkah kina parenteral diberikan? Jelaskan jawaban Anda!
- Prosedur apa yang penting selama perawatan ini?
- Di unit kesehatan yang tidak mempunyai obat antimalaria parenteral, pengobatan alternatif apa dapat dipertimbangkan?

Pertanyaan 4

Setelah 6 jam terapi antimalaria intravena, pasien menjadi semakin gelisah. Laju pernafasan meningkat sampai 40 kali/ menit. Kadang glukosa darah normal.

Dalam kondisi tersebut, langkah apa yang harus dilakukan?

Pertanyaan 5

Foto rontgen dada seperti pada gambar 8.1. Apa diagnosis dan pengobatannya?



Gambar 7.1 Foto Rontgen Pasien Malaria

Pertanyaan 6

Pengamatan lain apa yang sangat penting pada pasien ini?

Pertanyaan 7

Apa informasi lain yang harus ditanyakan kepada kerabat pasien ini?

KASUS 2

Wanita, 33 tahun, nyeri ulu hati dengan panas badan selama 2 minggu, terdapat nyeri otot, sakit kepala, batuk. Pasien ini hamil 5 bulan. Tampak sakit sedang. Suhu tubuh 39°C, TD 110/80 mmHg, frekuensi denyut nadi 100x/menit, pucat, tidak tampak ikterik, jantung dan paru-paru normal.

Laboratorium: Hb 8,3 g/dL, lekosit 5.690/mm³, trombosit 45.000/mm³, Ht 23 %, neutrofil 87,3%, MCV 79,3, MCHC 36,1, MCH 28,6

Urin rutin: lekosit 4 -6, eritrosit 10-15, mikroorganisme ++

Gula darah: 122 ureum 32 kreatinin 1,1 Na 138 K 3,6

Hari 1: P. vivax ring +++, gametosit ++, Hitung parasit: P. vivax 250parasit/200 leukosit, 4 parasit/1000 eritrosit

Pertanyaan 8

Apakah diagnosis kasus tersebut menurut anda?

Pertanyaan 9

Bagaimana pengobatan yang akan anda berikan?

KASUS 3

Wanita, 32 tahun, hamil 26-28 minggu masuk RS dengan demam 3 hari. Penderita pulang dari Timika dan tiba di Manado 1 minggu yang lalu. Dua minggu sebelumnya di Timika dirawat dengan malaria tertiana dan diobati dengan Artesunat injeksi 3x selama 3 hari. Penderita sembuh dan pulang ke Tomohon.

Pertanyaan 10

Bagaimana pendapat anda mengenai pengobatan dengan artesunatinjeksi yang telah didapatkan pasien sebelumnya?

Riwayat penyakit dahulu:

Setahun yang lalu penderita pernah mendapat pengobatan injeksi artesunat dan kina oral (3 x 2 tablet) karena menderita malaria falsiparum dan malaria vivaks, dan 1 minggu kemudian penderita mengalami keguguran (usia kehamilan tak diketahui).

Pertanyaan 11

- Bagaimana pendapat anda mengenai pengobatan di atas?
- Apa penyebab terjadinya keguguran ?

Ketika tiba di Manado pasien mengalami demam kembali, dibawa ke RS X dan hasilnya pada pemeriksaan sediaan darah didapatkan *P. vivax* ring (+). Selanjutnya diberikan pengobatan klorokuin 4-4-2 tablet. Pasien selanjutnya datang ke RS tempat anda bekerja.

Pemeriksaan fisik: KU: sakit sedang, Kes: Composmentis, TD: 100/70, N 80 x/menit, R 20x/menit, Suhu 36⁰C

Kepala: conjungtiva anemis (+), sklera ikterik (-)

Thoraks: cor: S1-SII normal, bising (-), pulmo: ronki -/-, whezing -/-

Abdomen: cembung, fundus 2 jari di atas umbilikus, Hepar teraba 3 jari bawah arcus costarum, Lien membesar 3 cm

Ekstremitas: akral hangat, edem (-)

Laboratorium : Hb 10,8 g/dL, Eritrosit 3,77 x 10⁶/mm³, Leukosit 11.300/mm³, Ht 31%, LED 75, DC Leukosit neutrofil segmen 84%, Limfosit 13%, Monosit 3%. Sediaan darah: *P. vivax* ring (+), *P. vivax* gametosit (+), Hitung parasit: 63 parasit/200 leukosit, 0 parasit/1000 eritrosit. Pemeriksaan tes fungsi hati dan fungsi ginjal normal.

Pertanyaan 12

- a. Apa pengobatan yang akan saudara berikan?
- b. Apakah kasus ini termasuk relaps/rekrudensi atau re-infeksi ?
- c. Bagaimana status kehamilannya ?

B. Kerja kelompok

Peserta dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu Kelompok A, B, dan C, selanjutnya diskusikan pertanyaan-pertanyaan berikut!

Kelompok A

- Sebutkan kemungkinan alasan peningkatan kerentanan wanita hamil terhadap malaria!
- Di daerah endemis tinggi malaria, mengapa wanita primigravida lebih rentan terhadap *P. falciparum* dibandingkan adalah wanita secundagravid, dan mengapa wanita multigravida kurang rentan dibandingkan wanita- wanita tersebut?
- Jelaskan mengapa patogenesis malaria dalam kehamilan dapat membahayakan ibu dan bayi!

Kelompok B

- Tindakan pencegahan khusus apa yang harus diambil untuk malaria tanpa komplikasi dan malaria berat dalam kehamilan?
- Diskusikan alasan dilakukan skrining malaria selama kehamilan di Indonesia!
- Apakah ada tindakan khusus yang diperlukan untuk persalinan pasien malaria berat di rumah sakit?

Kelompok C

- Diskusikan kegiatan promosi kesehatan pada ibu hamil yang relevan dengan malaria!
- Apakah ada kepercayaan dan praktik budaya di daerah anda yang mungkin membahayakan seorang wanita hamil atau anaknya jika dia menderita malaria?

WAKTU : 3 JPL (135menit) plus Praktek Lapangan 2 JPL (= 90 menit)

4.8 PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 6

UNIT PEMBELAJARAN 8 “PENATALAKSANAAN DEMAM dengan PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)”

Peserta diharapkan mampu memahami dan mendiagnosa demam yang terjadi berdasarkan algoritme MTBS.

Panitia menyediakan bagan algoritme MTBS berbahan plastic

Peserta dibagi dalam 3 kelompok, masing2 kelompok membahas kasus demam yang diberikan oleh fasilitator dengan menggunakan algoritma MTBS,

Ada tiga kemungkinan klasifikasi kasus yang dinilai untuk demam menurut tabel pada bagan ASSESS & CLASSIFY.

PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN				
APAKAH ANAK DEMAM? berdasarkan anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}^*$		GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
JIKA YA <ul style="list-style-type: none"> Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi atau rendah atau non endemis Jika Daerah Non Endemis Malaria, tanyakan: Riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 1-2 minggu terakhir, dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi 		<ul style="list-style-type: none"> Ada tanda bahaya ATAU Kaku kuduk 	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan Tes Malaria jika tersedia Beri dosis pertama dengan artesunate injeksi (IM/IV) untuk malaria berat Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai Cegah agar gula darah tidak turun Berikan satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ RUJUK SEGERA
TANYAKAN: <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama anak demam? Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari? Apakah pernah menderita malaria atau minum obat anti malaria? Apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir? 		<ul style="list-style-type: none"> Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) DAN Mikroskopis positif atau RDT positif 	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> Beri obat anti malaria oral pilihan pertama Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
LIHAT DAN PERKSA: <ul style="list-style-type: none"> Lihat dan raba adanya kaku kuduk Lihat adanya penyebab lain dari demam Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini: Ruam kemerahan di kulit yang menyekuruh DAN Terdapat salah satu tanda-bentuk: batuk, pilek, mata merah 		<ul style="list-style-type: none"> Mikroskopis negatif atau RDT negatif ATAU Ditemukan penyebab lain dari demam** 	DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Obati penyebab lain dari demam Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
<ul style="list-style-type: none"> Tes Malaria terdiri dari pemeriksaan RDT dan mikroskopis Jika tidak ada klasifikasi berat, LAKUKAN TES MALARIA: <ul style="list-style-type: none"> Pada semua balita sakit di daerah endemis tinggi ATAU Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah Jika tidak tersedia Tes Malaria di daerah endemis tinggi atau rendah, maka: <ul style="list-style-type: none"> Klasifikasikan sebagai MALARIA Jika ada klasifikasi berat, tetap berikan dosis pertama Artesunate injeksi dan antibiotik, kemudian RUJUK SEGERA Jika demam lebih dari 14 hari dan atau berulang tanpa sebab yang jelas, lacak kemungkinan TB, lihat lembar Diagnosis dan Pengobatan TB (hal. 36) Untuk daerah endemis tinggi, semua balita sakit (meskipun tidak demam) yang datang ke Puskesmas diperiksa laboratorium untuk malaria 		<ul style="list-style-type: none"> Ada tanda bahaya umum ATAU Kaku kuduk ATAU Umur ≤ 3 bulan 	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai Cegah agar gula darah tidak turun Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ RUJUK SEGERA
Jika anak menderita campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir <ul style="list-style-type: none"> Lihat adanya luka di mulut. Apakah dalam/luas? Lihat adanya nanah pada mata Lihat adanya kekeuhan pada kornea 		<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada tanda bahaya umum DAN Tidak ada kaku kuduk 	DEMAM BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Obati penyebab lain dari demam Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
<ul style="list-style-type: none"> * Suhu berdasarkan suhu aksila ** Penyebab lain demam antara lain: infeksi dengue, pneumonia, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi, dan lain-lain *** Komplikasi penting lain dari campak, pneumonia, stridor, diare, infeksi telinga, dan gizi buruk 		<ul style="list-style-type: none"> Ada tanda bahaya umum ATAU Adanya kekeuhan pada kornea mata ATAU Ada luka di mulut yang dalam atau luas 	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT***	<ul style="list-style-type: none"> Beri vitamin A dosis pengobatan Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai Jika ada kekeuhan pada kornea atau nanah pada mata, berikan salep mata antibiotik Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ RUJUK SEGERA
		<ul style="list-style-type: none"> Ada nanah pada mata ATAU Ada luka pada mulut 	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA, DAN/ATAU MULUT	<ul style="list-style-type: none"> Beri vitamin A dosis pengobatan Jika ada nanah pada mata, beri salep mata antibiotik Jika ada luka pada mulut, oleskan antiseptik mulut Jika anak gizi buruk, beri vitamin A sesuai dosis Kunjungan ulang 3 hari
		Campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir	CAMPAK	Beri vitamin A

Klasifikasi Demam di Daerah dengan Risiko Transmisi Malaria Tinggi (MTBS 2021)

Waktu : 2 JPL (90 menit) plus Praktek Lapangan 2 JPL (90 menit)

4.9 PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 7

UNIT PEMBELAJARAN 9 “PENCEGAHAN MALARIA dan KEMOPROFILAKSIS”

Tugas untuk Peserta

KASUS 1

Seorang petugas kesehatan akan bertugas di daerah endemik malaria selama 3 tahun. Orang tersebut sudah berkeluarga dan istrinya seorang guru yang sedang hamil trimester 2. Ia berasal dari daerah yang tidak ada transmisi malaria dan saat ini sehat tidak ada penyakit komorbid.

Pertanyaan 1

Bolehkan keluarga tersebut bertugas di daerah baru yang endemik malaria?

Pertanyaan 2

Apakah persiapan-tindakan pencegahan yang dilakukan ?

Pertanyaan 3

Orang tersebut sangat menginginkan pemakaian obat profilaksis, apa yang akan anda anjurkan?

KASUS 2

Seorang mahasiswa yang melakukan tugas kerja praktek di daerah endemik malaria dari luar negeri memakai meflokuin untuk pencegahan. Ia datang mengeluh mimpi buruk setelah minum obat tersebut selama 2 minggu.

Pertanyaan 4

Apakah mimpi buruk merupakan efek samping meflokuin? Apa solusinya?

Waktu : 4 JPL (180 menit)

4.10 PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 8 UNIT PEMBELAJARAN 10 LOGISTIK MALARIA”

Tugas untuk Peserta Kerja Kelompok

Bekerjalah dalam tiga kelompok (A, B, C) dan diskusikan pertanyaan-pertanyaan berikut!

Kelompok A

Jelaskan logistik, praktik dan siklus pengadaan komoditas malaria di tempat kerja anda!

Kelompok B

Jelaskan mobilisasi sumber daya, koordinasi kemitraan, dan peran sektor swasta dalam program pengendalian malaria di tempat kerja anda!

Kelompok C

Bagaimana penerapan sistem informasi kesehatan dan pelaporan di tempat kerja anda!

Waktu : 4 JPL (180 menit)

4. Materi Pelatihan Penunjang 1. *Building Learning Commitment (BLC)*

5.1. PANDUAN GAMES/ PERMAINAN

Tujuan:

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

Langkah-langkah:

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

Waktu: 2 JPL (90 menit)

5.2. PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

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

Langkah-langkah:

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

Waktu: 1 JPL (45 menit)

6.PANDUAN LATIHAN MENYUSUN Materi Pelatihan Penunjang 2.

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

Tujuan:

Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi dalam kelompok (6 kelompok), masing-masing anggota berasal dari provinsi yang sama. Disetiap kelompok dipilih Ketua, Sekretaris dan Penyaji.
2. Fasilitator menyampaikan penugasan penyusunan RTL
3. Ketua kelompok memandu dan melibatkan seluruh anggota kelompok untuk menyusun RTL dengan:
4. Menetapkan kegiatan
5. Menentukan tujuan per kegiatan
6. Menentukan sasaran per kegiatan
7. Menentukan cara dan metode pada setiap kegiatan
8. Menentukan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan
9. Menentukan biaya apabila ada kegiatan ada yang harus dibiayai
10. Menentukan pelaksana atau penanggung jawab dari masing-masing kegiatan.
11. Waktu diskusi: 10 menit. Hasil diskusi dituangkan dalam matrik RTL yang dipelajari dalam modul atau dikembangkan lagi sesuai kebutuhan. Masing-masing kelompok mempersiapkan bahan presentasi.
12. Fasilitator meminta setiap kelompok menyajikan hasil penyusunan RTLnya @ 10 menit (waktu: 6 kelompok x 10 menit = 60 menit)
13. Peserta lain diminta untuk menyimak dan melakukan klarifikasi (10 menit)
14. Fasilitator menyampaikan review dan klarifikasi (10 menit)

Waktu: 2 JPL (90 menit)

FORMAT RENCANA TINDAK LANJUT

No	Jenis kegiatan	Tujuan kegiatan	Sasaran kegiatan	Cara pelaksanaan	Tim Pelaksana	Tempat	Waktu	Biaya
1								
2								
3								
4								

7.Materi Pelatihan Penunjang 3

ANTI KORUPSI

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat :

1. Menjelaskan dampak korupsi
2. Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi
3. Menjelaskan cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
4. Menjelaskan sikap anti korupsi

Waktu: 3 JPL (135 menit)

LAMPIRAN 5. INSTRUMEN EVALUASI

5.1. Peserta

Evaluasi terhadap peserta meliputi

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

Soal pre dan post test dapat diambil dari bank soal sebanyak 30 soal sesuai kompetensi yang akan dicapai

Lampiran 5.2

LEMBAR EVALUASI TERHADAP PELATIH/FASILITATOR

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

Berikan tanda centang (√) pada penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

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

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

- Saran:

5.3. Penyelenggaraan Pelatihan

LEMBAR EVALUASI PENYELENGGARAAN secara LANGSUNG - LURING

Petunjuk umum:

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

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1.	Efektivitas penyelenggaraan										
2.	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas										
3.	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4.	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5.	Hubungan antar peserta										
6.	Pelayanan kesekretariatan										
7.	Kebersihan & kenyamanan ruang kelas										
8.	Kebersihan & kenyamanan auditorium										
9.	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10.	Kebersihan & kenyamanan asrama										
11.	Kebersihan toilet										
12.	Kebersihan halaman										
13.	Pelayanan petugas resepsionis										
14.	Pelayanan petugas ruang kelas										
15.	Pelayanan petugas auditorium										
16.	Pelayanan petugas ruang makan										
17.	Pelayanan petugas asrama										
18.	Pelayanan petugas keamanan										
19.	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Saran/komentar terhadap:

1. Fasilitator

2. Penyelenggara/pelayanan panitia

3. *Master of Training (MOT)*/Pengendali Pelatihan

4. Sarana dan prasarana

5. Yang dirasakan menghambat

6. Yang dirasakan membantu

7. Materi yang paling relevan

8. Materi yang kurang relevan

LAMPIRAN 6. KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/ FASILITATOR

1. Peserta Pelatihan

a. Kriteria peserta

- Dinas Kesehatan
 - 1) Pengelola Program Malaria
 - 2) Pendidikan minimal Dokter , SKM, S2
 - 3) Diutamakan ASN
 - 4) Surat dari atasan bahwa setelah mengikuti pelatihan yang bersangkutan akan tetap bekerja sebagai pengelola program malaria minimal 3 (tiga) tahun
 - 5) Peserta mengikuti pelatihan sampai selesai

- Dokter di RS / Klinik swasta /Puskemas

b. Jumlah peserta

Pelatihan diselenggarakan dengan jumlah peserta maksimal 30 orang dalam satu kelas

2. Tenaga Pelatih/ Fasilitator

Tenaga pelatih/ fasilitator pada Pelatihan Tatalaksana Malaria diatur sebagai berikut:

No.	MATA PELATIHAN	SYARAT PELATIH/FASILITATOR
A	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan Malaria di Indonesia dan situasi malaria di wilayah kerja	Pejabat Pimpinan Tinggi di Pusat/daerah) : Substansi malaria atau yang didelegasikan, Kepala Bidang
2	Dasar dasar malaria	Narasumber ahli atau dari Substansi malaria
3	Diagnosis Laboratorium malaria	Narasumber ahli
B	MATA PELATIHAN INTI	
1	Penata laksanaan malaria tanpa komplikasi	<ul style="list-style-type: none">• Narasumber ahli tatalaksana Malaria• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria.• Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Tatalaksana Malaria• Pendidikan minimal S1, S2, S3, Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tatalaksana Malaria
2.	Penatalaksanaan malaria berat	<ul style="list-style-type: none">• Narasumber ahli tatalaksana Malaria• Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tatalaksana Malaria
3.	Penatalaksanaan Malaria pada Anak,	<ul style="list-style-type: none">• Narasumber ahli tatalaksana Malaria• Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tatalaksana Malaria

4.	Malaria dalam kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Narasumber ahli tatalaksana Malaria • Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tatalaksana Malaria
5.	Penatalaksanaan demam di fasilitas Tingkat Pertama	<ul style="list-style-type: none"> • Narasumber ahli tatalaksana Malaria • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria. • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Tatalaksana Malaria Pendidikan minimal S1, S2, S3, Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tatalaksana Malaria
6.	Pencegahan Malaria dan khemoterapi pada malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Narasumber ahli tatalaksana Malaria • Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tatalaksana Malaria • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria. • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Tatalaksana Malaria

No.	MATA PELATIHAN	SYARAT PELATIH/FASILITATOR
7	Dukungan program dalam Manajemen kasus malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria. • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan manajemen logistik malaria • Pendidikan minimal S1
8.	Kunjungan Lapangan ke Rumah Sakit atau Puskesmas Perawatan yang merawat malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul P2 Malaria • Pengelola Program malaria di Provinsi/Kabupaten/Kota • Atau pejabat fungsional di Dinas Kesehatan setempat • Atau Widyaiswara • Diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Manajemen program malaria Untuk Pengelola Program Malaria di Provinsi/Kabupaten/Kota atau Pelatihan bagi TenagaPelatih Program Kesehatan (TPPK)/ Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) • Pendidikan minimal S1 • Dokter yang merawat penderita di Rumah Sakit
C	MATERI PENUNJANG	
1	Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Commitment/BLC</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • WI, Pengendali Pelatihan/MOT
2	Rencana Tindak Lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • WI, Pengendali Pelatihan/MOT
3	Anti Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluh anti korupsi/ widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

TIM PENYUSUN

Penasehat:

Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes.
(Direktur P2PTVZ)

Penanggungjawab:

Nusli Imansyah, SKM, M,Kes

dr. Guntur Argana , MKes
(Koordinator Substansi Malaria)

Ketua:

Roostiati, SW, SKM, MKM
(Sub Koordinator Pengembangan Pelatihan Teknis, Puslat SDM Kesehatan)

Wakil Ketua :

dr.Hellen Dewi Prameswari, MARS
(Sub Koordinator Subtansi Pengendalian Malaria)

Sekretaris:

Yanuardo Ganda Drabenzus, ST, MPd
(Pusat Pelatihan SDM Kesehatan)

Tim Penyusun

Ketua: Dr.dr.Rita Kusriastuti, MSc

Anggota:

1. Prof. Dr. dr. Inge Sutanto,SpPar.K, MPhil
2. dr. Paulus Novian Harijanto, SpPD-KPTI, Finasim
3. dr. Jeanne Rini Poesoprojo, Sp A, MSc, PhD
4. dr.Ferdinand J.Laihad, DMM,MPHM
5. dr. Minerva Theodora PS, MKM
6. dr. Emma Mardliyah , MKes, SpParK
7. dr. Pranti Sri Mulyani, MKes
8. Hermawan Susanto,MSc.MKM
9. Sri Budi Fajariyani,SKM
10. Ratih Ketana Hapsari ,ST

Tim Sekretariat

1. Yetty Intarti, SKM, MKes.
2. Dr. Fitri Karimah
3. Kartika Kurniasari, SHint
4. Yenny Sari SE



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

ISBN 978-623-301-264-5

