

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

**DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT MENULAR**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya kita dapat menyelesaikan buku Kurikulum Pelatihan untuk Pelatih Tata Laksana Malaria bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Adanya modul pelatihan tata laksana malaria bagi pelatih ini merupakan salah satu upaya peningkatan kapasitas dokter dan tenaga kesehatan dalam mencapai eliminasi malaria melalui layanan malaria terstandar dalam melakukan diagnosis dini serta pengobatan yang cepat dan tepat. Tata laksana yang tepat merupakan salah satu kunci dalam menuju eliminasi malaria di Indonesia tahun 2030.

Buku Kurikulum Pelatihan untuk Pelatih Tata Laksana Malaria bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini dapat disusun berkat kerja sama yang baik bersama para ahli yang tergabung dalam Perkumpulan Pemberantasan Penyakit Parasitik Indonesia (P4I), Perhimpunan Dokter Spesialis Parasitologi Klinik Indonesia (PDS PARKI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), anggota Kelompok Kerja Diagnosis dan Pengobatan Malaria, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, BBPK Jakarta, Tim Kerja Malaria, dan Direktorat P2PM yang bertujuan agar dapat dijadikan panduan untuk menyelenggarakan pelatihan tata laksana malaria bagi pelatih di tingkat daerah dalam upaya penanggulangan penyakit malaria.

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

Terimakasih kepada WHO Indonesia, semua penyusun dan kontributor serta kepada semua pihak yang telah mendukung serta membantu menyelesaikan buku modul pelatihan Tata laksana malaria bagi pelatih ini. Semoga kurikulum pelatihan tata laksana malaria bagi pelatih 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, 26 Februari 2024
Direktur P2PM

dr. Imran Pambudi, MPHM

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
BAB II. KOMPONEN KURIKULUM	3
A. Tujuan	3
B. Kompetensi	3
C. Struktur Kurikulum	3
D. Evaluasi Hasil Belajar	4
BAB III. DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	5
LAMPIRAN	8
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	8
2. Master jadwal secara luring (tatap muka)	22
3. Panduan penugasan	24
4. Instrumen evaluasi hasil belajar	58
5. Ketentuan peserta dan pelatih/fasilitator	61

BAB I

PENDAHULUAN

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 juga secara langsung menurunkan produktivitas kerja. Dengan demikian, malaria berperan sebagai salah satu penyakit yang sangat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan berdampak pada masalah sosial ekonomi dan budaya. Saat ini tujuan program penanggulangan malaria di Indonesia adalah mewujudkan Indonesia bebas malaria di tahun 2030 secara bertahap yang dikenal dengan eliminasi malaria. Dalam pertemuan *World Health Assembly* (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. Wilayah dengan beban malaria tinggi terutama berasal di kawasan timur Indonesia seperti di Tanah Papua, Nusa Tenggara Timur, dan Nusa Tenggara Timur. Selain itu, Provinsi Kalimantan Timur juga termasuk salah satu wilayah endemis tinggi malaria. Sejak lima tahun terakhir, angka kesakitan malaria menunjukkan penurunan. Tren kasus malaria cenderung menurun dari tahun 2010 hingga tahun 2018. Tren kasus malaria berpola stangnan dari tahun 2018 dan cenderung meningkat di beberapa tahun terakhir dengan adanya perbaikan pelaporan kasus. Angka kesakitan malaria yang diukur dengan *Annual Parasite Incidence* (API) yaitu 0,99‰ pada tahun 2014, menurun sedikit menjadi 0,84‰ pada tahun 2016 namun mengalami peningkatan menjadi 1.50 pada tahun 2023. Untuk mempercepat pencapaian eliminasi malaria diperlukan pelaksanaan berbagai kegiatan yang aktif yang berkoordinasi dengan pelaksana program di seluruh Indonesia.

Angka kematian karena malaria berhasil ditekan dari 217 kasus pada tahun 2014 menjadi 71 kasus pada tahun 2022. Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pencegahan dan penanggulangan malaria, kegiatannya antara lain diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang semuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria. Pada tahun 1973 ditemukan adanya kasus resistansi *Plasmodium falciparum* terhadap obat klorokuin untuk pertama kalinya di Kalimantan Timur. Sejak saat itu, kasus resistansi *P. falciparum* terhadap klorokuin semakin meluas hingga pada tahun 1990 resistansi klorokuin telah ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. Oleh karena itu, penggunaan klorokuin untuk pengobatan malaria telah dihentikan dan diganti dengan ACT (*Artesunate Combination Therapy*) sejak tahun 2002. Saat ini regimen pengobatan yang digunakan untuk pengobatan lini pertama malaria di Indonesia adalah obat DHP (*Dihydroartemisinin-Piperaquin*) ditambah dengan obat Primaquin sesuai dengan spesies *Plasmodium*. Meskipun kegiatan pelatihan tata laksana kasus malaria telah dilaksanakan sejak tahun 1970, belum semua dokter patuh dan paham terkait penggunaan obat malaria, termasuk pengkinian ilmu sesuai dengan perkembangan keilmuan dalam pengobatan malaria di dunia. Pada tahun 2019 Tim Kerja Malaria telah menerbitkan buku tata laksana malaria yang merupakan lampiran dari KMK No.556/2019 tentang PNPK Tata laksana Malaria. Kurikulum pelatihan tata laksana malaria telah disusun, tetapi jumlah tenaga

pelatih atau fasilitator pelatihan masih terbatas. Oleh karena itu perlu disusun kurikulum pelatihan bagi pelatih atau fasilitator Pelatihan Tata Laksana Malaria. Kurikulum ini disusun sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan pelatihan, sesuai dengan ketentuan dari institusi yang berwenang menentukan standardisasi pelatihan bagi dokter dan tenaga kesehatan.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta diharapkan mampu melatih dokter dan tenaga kesehatan terkait penatalaksanaan penyakit malaria sesuai pedoman yang berlaku.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta diharapkan mampu:

1. Menjelaskan upaya pencegahan malaria
2. Menjelaskan jenis obat malaria dan logistiknya
3. Menjelaskan penatalaksanaan demam dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
4. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium malaria
5. Melakukan penatalaksanaan malaria tanpa komplikasi
6. Melakukan penatalaksanaan malaria berat
7. Melakukan penatalaksanaan malaria pada anak
8. Melakukan penatalaksanaan malaria dalam kehamilan
9. Melakukan teknik melatih dan *microteaching*

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum Pelatihan Tata Laksana Malaria bagi Pelatih adalah sebagai berikut:

No.	MATA PELATIHAN	Waktu*			
		T	P	PL	Jumlah
A	MATA PELATIHAN DASAR				
1	Kebijakan malaria di Indonesia	1	2	0	3
2	Dasar-dasar malaria	1	1	0	2
	Sub total	2	3	0	5
B	MATA PELATIHAN INTI				
1	Pencegahan malaria	1	2	0	3
2	Jenis obat malaria dan logistiknya	1	2	0	3
3	Penatalaksanaan demam dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	1	1	0	2
4	Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium malaria	2	2	0	4
5	Penatalaksanaan malaria tanpa komplikasi	2	2	0	4
6	Penatalaksanaan malaria berat	2	4	0	6
7	Penatalaksanaan malaria pada anak	2	4	0	6
8	Penatalaksanaan malaria dalam kehamilan	1	3	0	4
9	Teknik melatih dan <i>microteaching</i> **	5	7	0	12
	Sub total	17	27	0	44
C	MATERI PENUNJANG				
1	Membangun komitmen belajar (<i>Building Learning Commitment/BLC</i>)	0	3	0	3
2	Rencana tindak lanjut	0	2	0	2
3	Anti korupsi	2	0	0	2
	Sub total	2	5	0	7
	JUMLAH	21	35	0	56

*T: Teori; P: Penugasan; PL: Praktik Lapangan; 1 JPL setara dengan 45 menit (T dan P) atau 60 menit (PL)

**Microteaching dilaksanakan dalam kelas kecil maksimal 10 orang (perlu 3 fasilitator)

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) dan contoh jadwal pelatihan dapat dilihat pada Lampiran 1 dan 2.

D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta pelatihan dilakukan melalui:

1. Penjajagan awal melalui *pre test*.
2. Penjajagan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta melalui *post test*.

BAB III

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:

- a. Kebijakan malaria di Indonesia
- b. Dasar-dasar 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. Pencegahan malaria
- b. Jenis obat malaria dan logistiknya
- c. Penatalaksanaan demam di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan Pendekatan MTBS

- d. Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium malaria
- e. Penatalaksanaan malaria tanpa komplikasi
- f. Penatalaksanaan malaria berat
- g. Malaria pada anak
- h. Malaria dalam kehamilan
- i. Teknik melatih dan *microteaching*

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. Diskusi Kelompok

Kegiatan diskusi kelompok membahas soal dan pertanyaan terstandar yang diberikan oleh fasilitator (Lampiran 3).

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

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

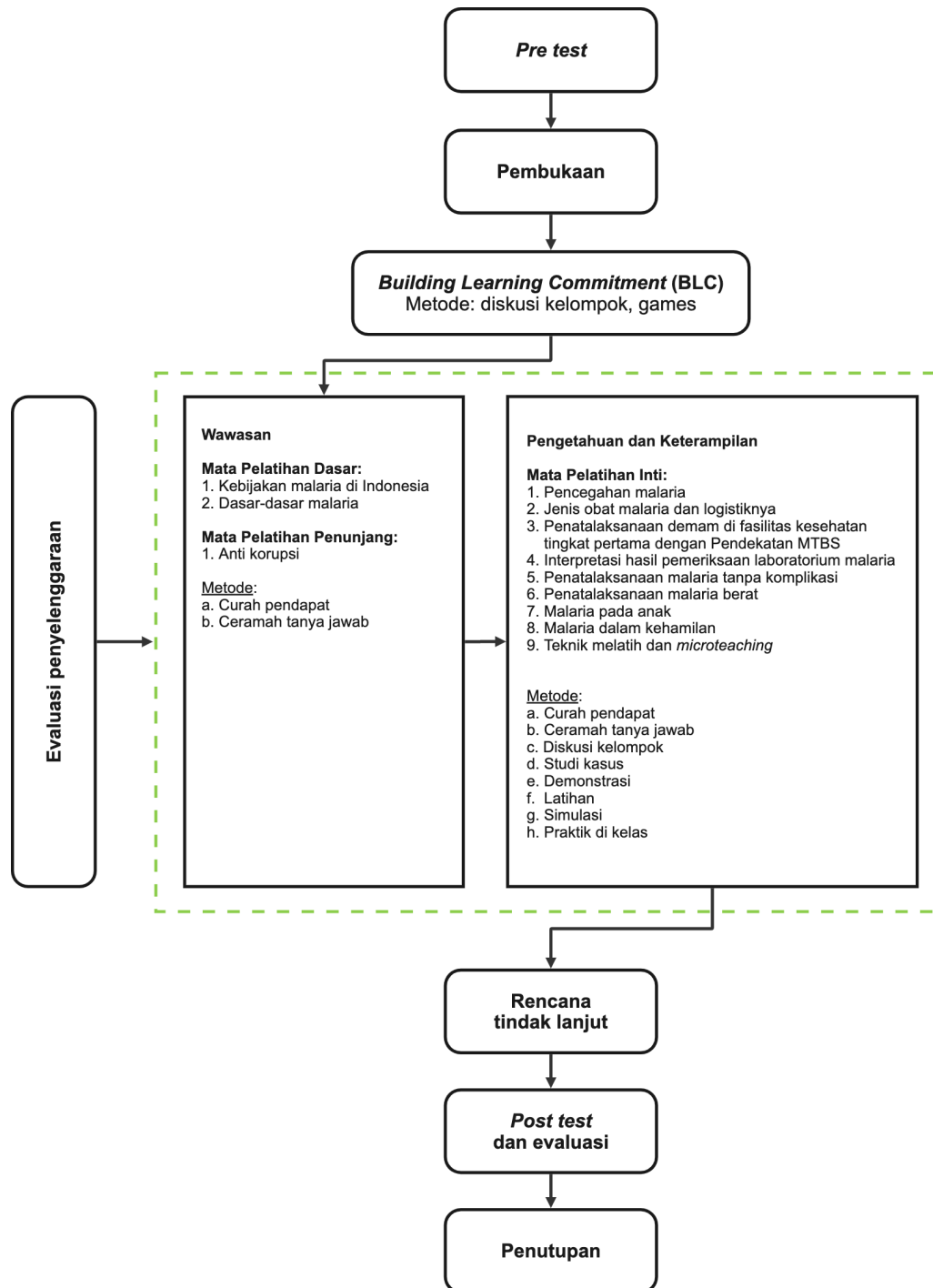
8. Evaluasi Peserta (*Post Test*) dan Evaluasi Penyelenggaraan

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.

9. 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



Gambar 1. Diagram alur proses pelatihan.

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBMP)

Nomor : **MPD.1**

Mata Pelatihan : **Kebijakan Malaria di Indonesia**

Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang situasi malaria di Indonesia, klasifikasi endemisitas wilayah berdasarkan API, kebijakan dan strategi penanggulangan malaria di Indonesia, tantangan dan hambatan dalam tata laksana malaria

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan malaria di indonesia

Waktu : 3 JPL (T = 1, P = 2, 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 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 penanggulangan malaria	1. Situasi malaria di Indonesia: a. Situasi malaria di Indonesia b. Situasi epidemiologi malaria 2. Klasifikasi endemisitas berdasarkan API: a. Rendah b. Sedang c. Tinggi 3. Kebijakan dan strategi pengendalian malaria di Indonesia: a. Kebijakan Umum b. Strategi Pengendalian Malaria c. Kebijakan pengobatan malaria di Indonesia 4. Tantangan dan hambatan utama dalam penanggulangan malaria: a. Geografis b. SDM c. Logistik	• Ceramah tanya jawab	• Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor	• 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, dan klasifikasi malaria

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

Waktu : 2 JPL (T = 1, P = 1, 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 parasit malaria 2. Menjelaskan perbedaan karakteristik berbagai spesies parasit 3. Menjelaskan kekambuhan (rekurensi) malaria 4. Menjelaskan klasifikasi malaria	1. Siklus hidup parasit malaria: a. Definisi dan Etiologi b. Siklus Hidup Malaria c. Cara Transmisi 2. Karakteristik berbagai spesies malaria: a. Karakteristik biologis b. Gejala klinis 3. Kekambuhan (rekurensi) malaria: a. Definisi b. Penyebab 4. Klasifikasi malaria: a. Berdasarkan endemisitas b. Berdasarkan gejala klinis	• Ceramah tanya jawab • Diskusi kelompok	• Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor • Panduan diskusi kelompok	• Departemen Kesehatan RI, Pedoman Surveillans SPM Kemendagri 101 • Inpres No.4 Tahun 2019 • PP No 3 tahun 2017 Tentang Otoritas Veteriner (Pasal 9 b) • Kepmenhut No. 447/2003 • PP No 95 Tahun 2012 • PP No. 47 Tahun 2014

Nomor : **MPI.1**
Mata Pelatihan : **Pencegahan Malaria**
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kewaspadaan risiko malaria dan upaya pencegahan malaria
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pencegahan malaria
Waktu : 3 JPL (T = 1, P = 2, 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 kewaspadaan risiko malaria 2. Melakukan pencegahan malaria	1. Kewaspadaan risiko malaria: a. Prevalensi malaria b. Lokasi c. Aktifitas beresiko malaria d. Waktu 2. Upaya pencegahan malaria: a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada perorangan b. Kemoprofilaksis malaria • indikasi • obat-obatan yang direkomendasikan dan kriteria pemilihannya c. Pencegahan gigitan nyamuk	• Curah pendapat • Ceramah tanya jawab • Studi Kasus • Simulasi Penyuluhan dengan Menggunakan Media penyuluhan malaria	• Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • <i>Flipchart</i> • Spidol • Film pendek • Kertas meta plan • Media penyuluhan malaria • Panduan studi kasus • Lembar kasus • Panduan simulasi	• World Health Organization. (2015). Guidelines for the Treatment Malaria. Third edition. • Ratcliff A, Siswanto H, Kenangalem E, Wuwung M, Brockman A, Edstein MD, Laihad F, Ebsworth EP, Anstey NM, Tjitra E, Price RN. Therapeutic response of multidrug-resistant <i>Plasmodium falciparum</i> and <i>P. vivax</i> to chloroquine and sulfadoxine-pyrimethamine in southern Papua, Indonesia. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2007 Apr;101(4):351-9.

Nomor : **MPI. 2**
Mata Pelatihan : **Jenis Obat Malaria dan Logistiknya**
Deskripsi Mata Pelatihan: Mata pelatihan ini membahas tentang jenis-jenis obat malaria dan ketersediaan logistik obat malaria
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan jenis obat malaria yang ada di dunia dan yang digunakan di dalam program serta ketersediaan logistik malaria
Waktu : 3 JPL (T = 1, P = 2, 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 obat-obat Malaria yang tersedia di dunia 2. Menjelaskan obat malaria yang tersedia di Indonesia dan yang digunakan oleh program 3. Menjelaskan ketersediaan logistik malaria	1. Obat malaria yang tersedia di dunia: a. Jenis sediaan b. Cara kerja obat 2. Menjelaskan obat malaria yang tersedia di Indonesia dan digunakan oleh program: a. Jenis sediaan b. Cara kerja obat 3. Menjelaskan ketersediaan logistik malaria a. Alur logistik malaria b. Kemitraan Pemerintah-Swasta	• Ceramah tanya jawab • Latihan perencanaan logistik malaria	• Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • <i>Flipchart</i> • Spidol • Panduan latihan	• Kepmenkes No.HK 01.07/556/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Malaria • Rencana Aksi untuk Akselerasi Eliminasi Malaria 2020 - 2024, Ditjen P2p, Kemenkes, 2020.

Nomor : **MPI. 3**
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 : 2 JPL (T = 1, P = 1, 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. Melakukan penilaian balita dengan demam 2. Melakukan pengobatan balita dengan demam	1. Penilaian balita dengan demam: - Alur penilaian pasien MTBS - Tanda bahaya dan ciri-ciri malaria berat pada balita - Klasifikasi kasus demam tanpa tanda bahaya - Diagnosis laboratorium 2. Pengobatan balita dengan demam: - Perawatan pra rujukan - Perawatan rujukan - Tata laksana kasus yang tidak memungkinkan dirujuk	- Ceramah tanya jawab - Studi kasus - Observasi lapangan	- Bahan tayang - Modul - Komputer - Proyektor - Bagan MTBS <i>Flipchart</i> - Panduan diskusi - Panduan observasi lapangan	- Poespoprodjo JR, Kenangalem E, Wafom J, Chandrawati F, Puspitasari AM, Ley B, Trianty L, Korten Z, Surya A, Syafruddin D, Anstey NM, Marfurt J, Noviyanti R, Price RN. Therapeutic Response to Dihydroartemisinin-Piperaquine for <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> Nine Years after Its Introduction in Southern Papua, Indonesia. Am J Trop Med Hyg. 2018 Mar;98(3):677-682. - Ratcliff A, Siswantoro H, Kenangalem E, Maristela R, Wuwung RM, Laihad F, Ebsworth EP, Anstey NM, Tjitra E, Price RN. Two fixed-dose artemisinin combinations for drug-resistant falciparum and vivax malaria in Papua, Indonesia: an open-label randomised comparison. Lancet. 2007 Mar 3;369(9563):757-765. White NJ. (2004). Antimalarial drug resistance. J Clin Invest, 113(8), pp. 1084-92.

Nomor : **MPI.4**
Mata Pelatihan : **Interpretasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium Malaria**
Deskripsi Mata Pelatihan: Mata pelatihan ini membahas tentang pemeriksaan laboratorium malaria, pemeriksaan mikroskopik dan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) beserta kelebihan dan kekurangannya
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium malaria
Waktu : 4 JPL (T = 2, P = 2, 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 pemeriksaan laboratorium malaria 2. Menjelaskan pemeriksaan mikroskopis dan RDT malaria	1. Diagnosis laboratorium malaria: a. Manfaat diagnosis laboratorium malaria. b. Rekomendasi WHO dalam diagnosis laboratorium malaria yang digunakan di Indonesia 2. A. Pemeriksaan mikroskopik malaria a. Pengambilan spesimen darah b. Kepadatan dan stadium parasit malaria c. Kelebihan dan kekurangan mikroskop cahaya B. Pemeriksaan RDT malaria: a. Pengambilan spesimen darah b. Mekanisme kerja RDT malaria c. Kelebihan dan kekurangan RDT C. Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium: a. Stadium parasit malaria dan kaitannya dengan klinis pasien b. Interpretasi hasil RDT malaria	• Ceramah tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi Kasus	• Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor • Studi kasus	• Fitri LE, Widaningrum T, Endharti AT, Prabowo MH, Winaris N, Nugraha RYB. Malaria diagnostic update: From conventional to advanced method. <i>J Clin Lab Anal.</i> 2022;36(4):e24314. • Kementerian Kesehatan RI. 2017. <i>Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria</i>. Jakarta: Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI. • Mathison BA, Pritt BS. Update on Malaria Diagnostics and Test Utilization. <i>J Clin Microbiol.</i> 2017;55(7):2009-2017. • World Health Organization. 2016. <i>Malaria Microscopy Quality Assurance Manual – Version 2</i>. Geneva: WHO. • World Health Organization. 2018. <i>Recommended selection criteria for procurement of malaria rapid diagnostic tests</i>. Geneva: WHO.

Nomor : **MPI.5**
Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi**
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang tanda dan gejala, pengobatan, dan pemantauan pengobatan malaria tanpa komplikasi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tata laksana 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
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: - Menjelaskan tanda-tanda malaria tanpa komplikasi - Melakukan pengobatan malaria tanpa komplikasi - Melakukan pemantauan pengobatan malaria tanpa komplikasi	- Tanda-tanda Malaria tanpa komplikasi: - Gejala klinis pada kasus yang dicurigai malaria - Diagnosis laboratorium malaria tanpa komplikasi - Pengobatan malaria tanpa komplikasi: - Jenis obat malaria tanpa komplikasi - Perawatan suportif untuk malaria tanpa komplikasi - Pemantauan pengobatan malaria tanpa komplikasi: - Metode untuk penilaian resistensi parasit terhadap obat malaria - Resistensi parasit terhadap obat malaria	- Ceramah tanya jawab - Studi Kasus	- Bahan tayang - Modul - Komputer - Proyektor - Lembar kasus	- World Health Organization. (2015). Guidelines for the Treatment Malaria. Third edition. - Anstey NM, Douglas NM, Poespoprodjo JR, Price RN. <i>Plasmodium vivax</i>: clinical spectrum, risk factors and pathogenesis. Adv Parasitol. 2012;80:151-201. - Poespoprodjo JR, Kenangalem E, Wafom J, Chandrawati F, Puspitasari AM, Ley B, Trianty L, Korten Z, Surya A, Syafruddin D, Anstey NM, Marfurt J, Noviyanti R, Price RN. Therapeutic Response to Dihydroartemisinin-Piperaquine for <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> Nine Years after Its Introduction in Southern Papua, Indonesia. Am J Trop Med Hyg. 2018 Mar;98(3):677-682. - Bartoloni A, Zammarchi L. Clinical aspects of uncomplicated and severe malaria. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2012;4(1):e2012026.

Nomor : **MPI.6**
Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan Malaria Berat**
Diskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang definisi kasus malaria berat dan pengobatan malaria berat
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan tata laksana malaria berat
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 konsep malaria berat 2. Melakukan pengobatan malaria berat	1. Konsep malaria berat: 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: 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	• Ceramah tanya jawab • Studi kasus • Observasi lapangan	• Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD • <i>Flipchart</i> • Spidol • Panduan studi kasus • Panduan observasi lapangan	• Dondorp AM, Fanello CI, Hendriksen IC, Gomes E, Seni A, Chhaganlal KD, et al. Artesunate versus quinine in the treatment of severe falciparum malaria in African children (AQUAMAT): an open-label, randomised trial. <i>Lancet</i>. 2010 Nov 13;376(9753):1647-57. • Lampah DA, Yeo TW, Malloy M, Kenangalem E, Douglas NM, Ronaldo D, Sugiarto P, Simpson JA, Poespoprodjo JR, Anstey NM, Price RN. Severe malarial thrombocytopenia: a risk factor for mortality in Papua, Indonesia. <i>J Infect Dis</i>. 2015 Feb 15;211(4):623-34. • World Health Organization. (2014). Severe Malaria. <i>Tropical Medicine and International Health</i> 19, Supplement 1. • Trampuz A, Jereb M, Muzlovic I, Prabhu RM. Clinical review: Severe malaria. <i>Crit Care</i>. 2003 Aug;7(4):315-23. • World Health Organization. Management of Severe Malaria.

Nomor : **MPI.7**
Mata Pelatihan : **Penatalaksanaan Malaria pada Anak**
Deskripsi Mata Pelatihan: Mata pelatihan ini membahas tentang malaria pada anak, pengobatan malaria pada anak, dan pengobatan malaria berat pada anak
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tata laksana malaria pada pasien anak
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: - Menjelaskan tentang malaria pada anak - Melakukan pengobatan malaria pada anak - Melakukan pengobatan malaria berat pada anak	- Malaria pada anak: - Beban malaria falsiparum dan malaria vivaks pada anak di Indonesia - Perbedaan dampak malaria pada anak dan dewasa - Pengobatan malaria pada anak: - Dosis obat malaria pada anak - Modifikasi dosis obat antimalaria pada anak yang direkomendasikan - Pengobatan malaria berat pada anak: - Tanda kegawatan pada anak dengan malaria berat - Menentukan tindakan darurat dan suportif serta pemantauan pada anak dengan malaria berat	- Ceramah tanya jawab - Studi kasus - Observasi lapangan	- Bahan tayang - Modul - Flipchart - Spidol - Komputer - Proyektor - Lembar kasus - Panduan observasi lapangan	- 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, Baea K, 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.8**
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 : 4 JPL (T = 1, P = 3, 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 konsep malaria pada kehamilan 2. Melakukan pengobatan malaria pada kehamilan 3. Melakukan pencegahan malaria selama kehamilan	1. Konsep malaria pada kehamilan: a. Menjelaskan hubungan antara malaria dan kehamilan b. Menyebutkan strategi penanggulangan malaria pada kehamilan di Indonesia 2. Pengobatan malaria pada kehamilan: a. Pengobatan malaria tanpa komplikasi pada kehamilan b. Pengobatan malaria berat pada kehamilan 3. Pencegahan malaria selama kehamilan: a. Penggunaan kelambu malaria b. Pemeriksaan rutin kehamilan	• Ceramah tanya jawab • Studi kasus • Praktik menyusun laporan • Observasi lapangan	• Bahan tayang • Modul • Panduan studi kasus • Panduan praktek • Komputer • Proyektor • flipchart • Spidol • Panduan observasi lapangan	• Dellicour S, Sevene E, McGready R, Tinto H, Mosha D, Manyando C, et al. First-trimester artemisinin derivatives and quinine treatments and the risk of adverse pregnancy outcomes in Africa and Asia: A meta-analysis of observational studies. PLoS Med. 2017 May 2;14(5):e1002290. • Moore KA, Simpson JA, Paw MK, Pimanpanarak M, Wiladphaingern J, Rijken MJ, Jittamala P, White NJ, Fowkes FJI, Nosten F, McGready R. Safety of artemisinins in first trimester of prospectively followed pregnancies: an observational study. Lancet Infect Dis. 2016 May;16(5):576-583.. • Poespoprodjo JR, Fobia W, Kenangalem E, Lampah DA, Warikar N, Seal A, McGready R, Sugiarto P, Tjitra E, Anstey NM, Price RN. Adverse pregnancy outcomes in an area where multidrug-resistant plasmodium vivax and Plasmodium falciparum infections are endemic. Clin Infect Dis. 2008 May 1;46(9):1374-81.

Nomor : **MPI.9**

Mata Pelatihan : **Teknik Melatih**

Deskripsi Mata Pelatihan: Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa (POD), iklim pembelajaran, metode, media, dan rencana dan evaluasi pembelajaran

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melatih dalam pelatihan tata laksana malaria bagi tenaga medis di fasyankes

Waktu : 12 JPL (T = 5, P = 7, 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 pembelajaran orang dewasa 2. Menyusun rencana pembelajaran 3. Memilih metode, media, dan alat bantu pembelajaran 4. mempraktikkan presentasi yang interaktif 5. mempraktikkan evaluasi pembelajaran	1. Pembelajaran orang dewasa: a. Konsep pembelajaran orang dewasa b. Strategi pembelajaran orang dewasa 2. Rencana pembelajaran: a. Konsep rencana pembelajaran b. Langkah-langkah rencana pembelajaran 3. Metode, Media dan alat bantu pembelajaran a. Metode pembelajaran yang efektif b. Media pembelajaran yang menarik c. Alat Bantu Pembelajaran yang sesuai metode pembelajaran yang digunakan 4. Presentasi yang Interaktif a. Konsep Presentasi Interaktif b. Teknik membuka sesi pembelajaran c. Teknik pengelolaan hubungan interaktif d. Teknik tanya jawab e. Teknik pengakhiran sesi pembelajaran 5. Evaluasi pembelajaran a. Merangkum sesi pembelajaran b. Menutup sesi pembelajaran	• Curah Pendapat • Ceramah Interaktif • Studi kasu • Bermain Peran	• Bahan tayang • Modul • Panduan studi kasus • Panduan bermain peran • Papan Flip chart • Kertas Flipchart • Spidol • Laptop • Pointer • LCD	• 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.1**
Mata Pelatihan : ***Building Learning Commitment (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 menerapkan komitmen belajar
Waktu : 3 JPL (T = 0, P = 3, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat - Melakukan pencairan suasana - Melaksanakan nilai, norma dan kontrol kolektif kelas	- Pencairan Suasana - Perkenalan - Harapan - Pengurus Kelas - Nilai, Norma dan Kontrol Kolektif Kelas - Nilai - Norma kelas - Kontrol kolektif	- Curah pendapat - Ceramah tanya jawab <i>Games/</i> permainan - Diskusi kelompok	- Bahan tayang - Laptop - LCD - Panduan <i>games/</i> permainan - Panduan diskusi kelompok <i>Flip</i> chart - Kertas plano - Spidol <i>Post-it</i>	- Pusdiklat Aparatur SDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2015 - Munir Baderel, Drs, Apt, <i>Dinamika Kelompok, Penerapan Dalam Laboratorium Perilaku</i>, 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 RTL
Waktu : 2 JPL (T = 0, P = 2, 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. Menyusun rencana kegiatan untuk tindak lanjut.	1. Penyusunan RTL	• Curah pendapat • Ceramah tanya jawab • Latihan menyusun RTL	• Bahan tayang • Laptop • LCD • Panduan latihan menyusun RTL • Form RTL • <i>Flipchart</i> • Kertas plano • Spidol	• 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 : 2 JPL (T = 2, P = 0, 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 dampak korupsi 2. Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi 3. Menjelaskan cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi 4. Menjelaskan sikap anti korupsi	1. Dampak Korupsi a. Dampak korupsi di berbagai bidang b. Kerugian negara akibat korupsi di Indonesia c. Kerugian negara vs hukuman koruptor d. Biaya sosial korupsi 2. Semangat Perlawanan terhadap Korupsi a. Indeks persepsi korupsi Indonesia b. 10 potensi Indonesia bisa makmur 3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi a. Pengertian korupsi b. Faktor penyebab korupsi c. Jenis tindak pidana korupsi 4. Sikap Anti Korupsi a. Nilai-nilai anti korupsi b. Integritas c. Indikator seseorang berintegritas	• Curah pendapat • Ceramah tanya jawab • Pemutaran video	• Bahan tayang • Laptop • LCD • Film pendek • <i>Flipchart</i> • Kertas plano • Spidol	• 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.

Lampiran 2. Master jadwal pelatihan secara luring (tatap muka).

**JADWAL PELATIHAN TATA LAKSANA MALARIA BAGI PELATIH TENAGA MEDIS
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA
SECARA TATAP MUKA**

Hari	Jam	JPL	Materi	Fasilitator
I	08:00 - 12:00		Registrasi	Panitia
	14:00 - 14:45		<i>Pre test</i>	Panitia
	14:45 - 15:15		Sambutan Pembukaan	Direktur P2PM Kepala Dinas Kesehatan
	15:15 - 17:30	3	BLC- <i>Building Learning Commitment</i> Membangun Komitmen Belajar	Pengendali Pelatihan/MoT
	17:30		Selesai Hari I	
II	07:45 - 08:00		Refleksi pelajaran hari I	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 - 10:45	1	Unit Pembelajaran 1 / MPD 1 Kebijakan Program Malaria di Indonesia	Timja Malaria
	08:45 - 10:15	2	PENUGASAN UP 1	Fasilitator/ Nara sumber
	10:15 - 10:30	1	Istirahat	Panitia
	10:30 - 11:15	1	Unit Pembelajaran 2 / MPD 2 Dasar-dasar Malaria	Fasilitator/ Nara sumber
	11:15 - 12:00	1	Penugasan : Diskusi Kelompok	Fasilitator/ Narasumber
	12:00 - 12:45		ISHOMA	
	12:45 - 13:30	1	Unit Pembelajaran 3 / MI 1 Pencegahan Malaria	Fasilitator/ Narasumber
	13:30 - 14:15	1	Penugasan : Diskusi Kelompok	Fasilitator/Narasumber
	14:15 - 15:00	1	Unit Pembelajaran 4 / MI 2 Jenis Obat Malaria dan Logistiknya	Fasilitator/ Narasumber
	15:00 - 15:15		Istirahat	Panitia
	15:15 - 16:45	2	Penugasan : Diskusi Kelompok	Fasilitator/ Narasumber
	16:45 -		Selesai Hari 2	Panitia
III	07:45 - 08:00		Refleksi pelajaran hari 2	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 - 08:45	1	Unit Pembelajaran 5 / MI 3 Penatalaksanaan Demam dengan Pendekatan MTBS	Fasilitator/ Narasumber
	08:45 - 09:30	1	Penugasan : Diskusi Kelompok	Fasilitator/Narasumber
	09:30 - 11:00	2	Unit Pembelajaran 6 / MI 4 Interpretasi Hasil Pemeriksaan Malaria	Fasilitator/Narasumber
	11:00 - 11:15		Istirahat	
	11:15 - 12:45	2	Penugasan : Diskusi Kelompok	Fasilitator/ Narasumber
	12:45 - 13:30		ISHOMA	
	13:30 - 15:00	2	Unit Pembelajaran 7 / MI 5 Penatalaksanaan Malaria Tanpa Komplikasi	Fasilitator/ Narasumber
	15:00 - 16:30	2	Penugasan - Diskusi Kelompok	
	16:30		Selesai hari ke 3	
IV	07:45 - 08:00		Refleksi pelajaran hari 3	
	08:00 - 09:30	2	Unit Pembelajaran 8 / MI 6 Penatalaksanaan Malaria Berat	Fasilitator/ Narasumber
	09:30 - 11:00	2	Penugasan - Diskusi Kelompok	Fasilitator/ Narasumber
	11:00 - 11:15		Istirahat	
	11:15 - 12:45	2	Unit Pembelajaran 9 / MI 7	Fasilitator/ Narasumber

			Penatalaksanaan Malaria Pada Anak	
	12:45 13:30		ISHOMA	
	13:30 14:30	2	Penugasan -Diskusi Kelompok MI7	
	14:30 15:15	1	Unit Pembelajaran 10 / MI 8 Penatalaksanaan Malaria Dalam Kehamilan	
	15:15 15:30		Istirahat	Fasilitator/ Narasumber
	15:30 – 16:15	1	Penugasan	
	16:15		Selesai hari ke-4	
V	07:45 - 08:00		Refleksi pembelajaran hari ke-4	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 - 10:15	3	Penugasan (MI 6-8) didahului pemutaran video	Fasilitator/ Narasumber
	10:15 - 10:30		Istirahat	
	10:30 - 12:45	3	Penugasan /Diskusi Kelompok (lanjutan)	Fasilitator/ Narasumber
	12:45 - 13:30		ISHOMA	Panitia
	13:30 - 17:15	5	Unit Pembelajaran 10 / MI 9 Teknik Melatih	Pengendali Pelatihan/MoT
	17:15		Selesai hari ke-5	
VI	07:45 - 08:00		Refleksi pelajaran hari 5	
	08:00 10 :15	3	<i>Microteaching</i>	Pengendali Pelatihan/MoT
	10:15 10:30		Istirahat	
	10:30 12:30	2	Lanjutan (<i>Microteaching</i>)	Pengendali Pelatihan/MoT
	12:30 13:15		ISHOMA	
	13:15 14:45	2	Lanjutan (<i>Microteaching</i>)	Pengendali Pelatihan/MoT
	14:45 16: 15	2	Post Test dan evaluasi pelatihan R T L - Rekomendasi	Fasilitator/ Narasumber
	16 : 15		Selesai hari ke-6	
VII	07:45 - 08:00		Refleksi pelajaran hari 6	Pengendali Pelatihan/MoT
	08:00 - 09:30	2	Anti Korupsi	Pengendali Pelatihan/MoT
	09:30 - 10:00		Penutupan	Dit.P2PM/Dinkes Prov
	10:00		Peserta Kembali ke daerah masing-masing	Panitia
	TOTAL	56		

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 Kementerian Kesehatan 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, dengan anggota 5 orang per kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 orang fasilitator. Fasilitator meminta tiap kelompok untuk membagi peran pada masing-masing anggotanya, sesuai jalan cerita. 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)
2. Papan *flipchart*
3. Kertas plano
4. Spidol
5. Laptop
6. *Flashdisk*
7. Layar

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 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: 2 JPL (90 menit)

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)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 1
UNIT PEMBELAJARAN 3: “PENCEGAHAN MALARIA”

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 endemis 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 1

Apakah mimpi buruk merupakan efek samping meflokuin? Apa solusinya?

APA SAJA METODE PENGENDALIAN VEKTOR?

Waktu: 2 JPL (90 menit)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 2
UNIT PEMBELAJARAN 4: “JENIS OBAT MALARIA DAN LOGISTIKNYA”

Tugas untuk Peserta Kerja Kelompok

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

Kelompok A

Jelaskan jenis obat yang tersedia di dunia dan mekanisme kerja obat

Kelompok B

Jelaskan jenis obat malaria yang digunakan dalam program malaria dan mekanisme kerja obat

Kelompok C

Jelaskan alur ketersediaan logistik malaria di tempat kerja anda!

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

Waktu: 2 JPL (90 menit)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 3

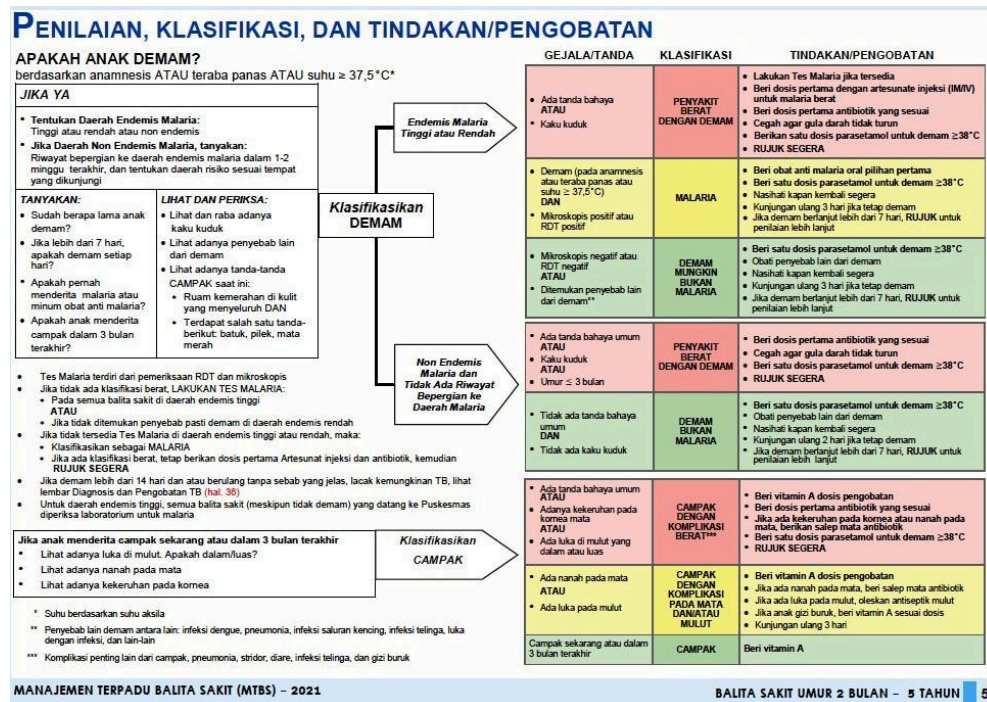
UNIT PEMBELAJARAN 5: “PENATALAKSANAAN DEMAM DENGAN PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)”

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

Panitia menyediakan bagan algoritme MTBS berbahan plastik

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.



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

Waktu: 1 JPL (45 menit)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 4
UNIT PEMBELAJARAN 6: “INTERPRETASI HASIL PEMERIKSAAN
LABORATORIUM MALARIA”

Jawablah dengan jelas dan singkat pertanyaan-pertanyaan berikut.

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)

**PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 5
UNIT PEMBELAJARAN 7: “ PENATALAKSANAAN MALARIA TANPA
KOMPLIKASI “**

7.1 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 diagnosisnya 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?

7.2. 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.

Waktu: 2 JPL (90 menit)

7.3. 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 7

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. Ekstremitas: 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?

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 6

UNIT PEMBELAJARAN 8: "PENATALAKSANAAN MALARIA BERAT"

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

A. Kuis 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/mm³ 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 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, *Glassgow 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% (artesian 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

- Apakah parasit resisten terhadap kina?
- 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

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

KASUS 3 (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%

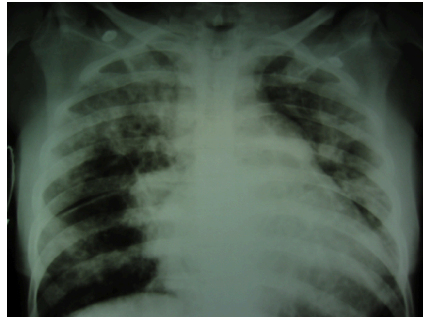
Pemeriksaan Fisik: Koma dalam, GCS 4-5. S 39 °C, Nadi 100x/ menit, Respirasi 28x/menit. Jantung normal, S1S2. Paru ronki + kedua lapang paru. Hepatomegali dan Splenomegali. Gerakan ekstremitas lambat. Refleks mata + (lambat).

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?

Waktu: 2 JPL (90 menit)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 7

UNIT PEMBELAJARAN 9: “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 6 orang (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 langkah investigasi (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)

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, leukosit 4000 cells/mm³, trombosit 45.000 cell/mm³. Sediaan darah tipis malaria: *P. falciparum* ring form starry sky appearance/penuh-tidak bisa dihitung (per 200 leukosit), 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

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

KASUS 3

Lokasi: Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Kabupaten di daerah 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 di daerah 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, leukosit 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 lekosit dan *P. falciparum* skizon 4/200 lekosit. Lekosit 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 lekosit dan gametosit 4/200 lekosit). Pemberian DHP secara oral dimulai, juga primakuin 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)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 8
UNIT PEMBELAJARAN 10: “PENATALAKSANAAN MALARIA PADA
KEHAMILAN “

Tugas untuk Peserta
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 rumah sakit 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 8 jam) 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.

- a. Obat antimalaria apa yang harus diberikan dan dengan rute yang mana (oral/intravena/intramuskular)? Diskusikan!
- b. Asumsikan pasien sedang hamil 6 bulan dan kina parenteral adalah satu-satunya obat parenteral yang tersedia. Bolehkah kina parenteral diberikan? Jelaskan jawaban Anda!
- c. Prosedur apa yang penting selama perawatan ini?
- d. 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. Kadar 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 $5.690/\text{mm}^3$, trombosit $45.000/\text{mm}^3$, 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 250 parasit/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 artesunat injeksi 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 36°C 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 $3,77 \times 10^6/\text{mm}^3$, Leukosit $11.300/\text{mm}^3$, 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 ?

Waktu:1 JPL (60 menit)

PANDUAN PENUGASAN MATA PELAJARAN INTI 9 UNIT PEMBELAJARAN 11: “TEKNIK MELATIH”

Tujuan

Setelah pelaksanaan penugasan peserta mampu melatih pada Pelatihan untuk Pelatih (TOT) Tatalaksana Malaria bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bahan dan Alat:

1. Bahan tayang
2. Modul
3. Panduan Teknik melatih
4. Flipchart
5. Kertas Flipchart
6. Laptop
7. LCD
8. Spidol
9. Pointer

Waktu: 7 JPL x 45 menit = 315 menit

Petunjuk:

1. Peserta dibagi kedalam 3 kelompok satu kelompok maksimal (10 orang)
2. Setiap peserta di setiap kelompok mendapatkan waktu sebanyak 20 menit untuk praktik melatih dan dilakukan secara bergantian hingga seluruh peserta selesai dan diakhir sesi fasilitator memberikan penguatan terhadap hasil praktik melatih
3. Peserta mempersiapkan Rencana Pembejaran dan Bahan Tayang serta Media dan alat bantu yang akan digunakan untuk praktik melatih
4. Pada saat setiap peserta melaksanakan praktik melatih, peserta lainnya di satu kelompok menjadi peserta
5. Unsur-unsur penilaian terdiri dari 3 bagian: Pembuka-Penyajian-Penutup 6. Fasilitator mengamati peserta dengan menggunakan borang penilaian berikut ini

Borang penilaian teknik melatih:

INSTRUMENT MICRO TEACHING

NO	KEGIATAN YANG DIAMATI	NILAI
PERENCANAAN		
1	RP dibuat sesuai sistematika	
2	Proses pembelajaran dilaksanakan sesuai RP	
PEMBUKAAN		
1	Pengucapan salam	
2	Memperkenalkan diri sendiri	
3	Pencairan suasana	
4	Penyampaian Hasil Belajar dan Indikator Hasil Belajar	
5	Penyampaian Mater Pokok dan Sub Materi Pokok	
PROSES KEGIATAN PEMBELAJARAN		
6	Presentasi Interaktif	
	a. Apersepsi	
	b. Mengelola hubungan interaktif dan memberi apresiasi pada peserta yang bertanya dan atau yang merespons pertanyaan	
	c. Menyampaikan materi dengan volume suara yang jelas, sehingga dapat didengar oleh semua peserta	
	d. Kemampuan menangani pertanyaan dan menjawab dengan tepat dan memuaskan	
	e. Kepercayaan diri – kemantapan dan penguasaan materi sehingga tidak gugup atau grogi dalam penyampaian	
7	Penentuan metode pembelajaran	
	a. Sesuai tujuan pembelajaran/HB IHB	
	b. Variasi metode pembelajaran	
8	Pemilihan media dan alat bantu pembelajaran	
	a. Penggunaan peralatan audio visual belajar online (sound, microphone, cahaya)	
	b. Variasi metode pembelajaran	
	c. Bahan tayang pembelajaran sesuai kaidah (sederhana, visual, kontras)	
9	Ketepatan alokasi waktu	
10	Evaluasi pencapaian pembelajaran sesuai dengan HB/IHB	
PENGAKHIRAN		
11	Merangkum/ menyimpulkan sesi pembelajaran	
12	Menutup pembelajaran (memberikan motivasi/ <i>call to action</i> , pengucapan terima kasih dan salam perpisahan)	
	TOTAL NILAI	

PANDUAN PENUGASAN AUDIOVISUAL

KASUS 1

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 ?

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 %

A



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

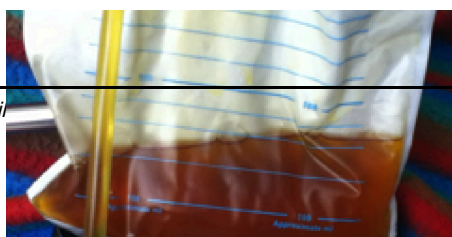
Laki-laki, 26 tahun. (BB: 95 kg, TB: 160 cm, IMT: 37.1 kg/m²). Keluhan Utama: Demam sejak ±1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Menggigil (+), berkeringat banyak (-), nyeri kepala (+), kejang (-), penurunan kesadaran (-), bepergian keluar kota (-). Muntah-muntah sejak ± 1 minggu SMRS, frekuensi ± 1-3x/hari. 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 4

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?

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?

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

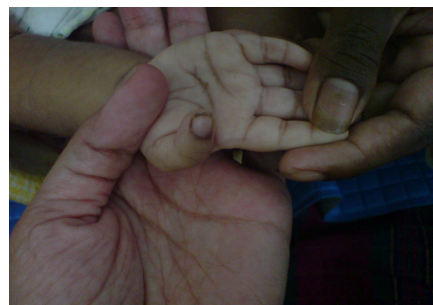
Apa yang ditunjukkan oleh Gambar 6.1 A dan B?

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?

WAKTU : 6 JPL (270 menit)

Materi Pelatihan Penunjang 1.

Building Learning Commitment (BLC)

13.1. 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)

13.2. 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 pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit)

Waktu: 1 JPL (45 menit)

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								

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)

C. Penyelenggaraan Kegiatan

LEMBAR EVALUASI PENYELENGGARAAN SECARA LANGSUNG - LURING

Petunjuk umum:

Berikan tanda ✓ 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 & nyaman 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 5. Ketentuan peserta dan pelatih/fasilitator.

A. Peserta Pelatihan

a. Kriteria peserta

- Dokter di RS / Klinik swasta /Puskemas
- Dinas Kesehatan:
 - 1) Pengelola Program Malaria;
 - 2) Pendidikan minimal profesi dokter, SKM, S2;
 - 3) Diutamakan ASN;
 - 4) Surat dari atasan bahwa setelah mengikuti pelatihan yang bersangkutan akan tetap bekerja sebagai pengelola program malaria selama minimal 3 (tiga) tahun;
 - 5) Dapat mengikuti pelatihan sampai selesai.

b. Jumlah peserta

Pelatihan diselenggarakan dengan jumlah peserta maksimal 30 orang dalam satu kelas.

B. Tenaga Pelatih/ Fasilitator

Tenaga pelatih/fasilitator pada kegiatan pelatihan Tata Laksana Malaria bagi Tenaga Medis adalah 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 Tim Kerja Malaria
3.	Diagnosis Laboratorium malaria	Narasumber ahli
B	MATA PELATIHAN INTI	
1.	Penata laksanaan malaria tanpa komplikasi	• Narasumber ahli tata laksana Malaria • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Tata laksana Malaria • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Tata laksana Malaria • Pendidikan minimal S1, S2, S3, Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tata laksana Malaria
2.	Penatalaksanaan malaria berat	• Narasumber ahli tata laksana Malaria • Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tata laksana Malaria
3.	Penatalaksanaan malaria pada anak	• Narasumber ahli tata laksana Malaria • Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tata laksana Malaria
4.	Malaria dalam kehamilan	• Narasumber ahli tata laksana Malaria • Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tata laksana Malaria
5.	Penatalaksanaan demam di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	• Narasumber ahli tata laksana Malaria • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria. • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan Tata laksana Malaria • Pendidikan minimal S1, S2, S3, Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tata laksana Malaria
6.	Pencegahan Malaria dan khemoterapi pada malaria	• Narasumber ahli tata laksana Malaria • Pendidikan , Spesialis yang telah mengikuti pelatihan Tata laksana Malaria • Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria. • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT

		Pelatihan Tata laksana Malaria
7.	Dukungan program dalam Managemen kasus malaria	• Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pencegahan dan Pengendalian Malaria. • Pengelola Program , diutamakan telah mengikuti ToT Pelatihan managemen logistik malaria • Pendidikan minimal S1
8.	Kunjungan Lapangan ke Rumah Sakit atau Puskesmas Perawatan yang merawat malaria	• 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 Managemen program malaria Untuk Pengelola Program Malaria di Provinsi/Kabupaten/Kota atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih 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>)	• WI, Pengendali Pelatihan/MOT
2.	Rencana Tindak Lanjut	• WI, Pengendali Pelatihan/MOT
3.	Anti korupsi	• Penyuluh anti korupsi/ widyaiswara yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

C. Ketentuan Penyelenggaraan

Pelatihan Pelatihan untuk Pelatih (TOT) Tatalaksana Malaria bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes)/ Instansi lain dengan pengampuan dari Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BBPK/Bapelkes), dengan ketentuan sebagai berikut:

- Memiliki minimal 1 orang tenaga pengendali pelatihan yang tersertifikasi.
- Memiliki minimal 1 orang panitia penyelenggara yang memiliki sertifikat Training Officer Course (TOC).

D. Ketentuan Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan di institusi pelatihan kesehatan atau institusi lainnya terakreditasi yang memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

E. Sertifikat Pelatihan

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

- Peserta pelatihan wajib hadir minimal 95% dari keseluruhan jam pelajaran. Apabila kehadiran peserta kurang dari 95% maka peserta tidak diberikan sertifikat tetapi hanya mendapatkan surat keterangan mengikuti pelatihan.
- Menyelesaikan seluruh (100%) penugasan.
- Nilai post test minimal 80.
- Nilai *microteaching* minimal 80.

TIM PENYUSUN

Pengarah:

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

dr. Yudhi Pramono, MARS

dr. Imran Pambudi, MPH

Tim Penyusun:

1. Prof. Dr. dr. Inge Sutanto, Sp.Par.K, M.Phil
2. Prof. dr. Emiliana Tjitra, Ph.D.
3. dr. Paulus Novian Harijanto, SpPD-KPTI, FINASIM
4. dr. Jeanne Rini Poespoprodjo, Sp.A, M.Sc., Ph.D.
5. Dr. dr. Rita Kusriastuti, M.Sc.
6. dr. Ferdinand J. Laihad, MPH
7. Dr. dr. Ajib Diptyanusa, DTM&H, MCTM, Sp.Par.K
8. dr. Emma Mardiyah, M.Kes., Sp.Par.K
9. dr.Hellen Dewi Prameswari, MARS
10. dr. Minerva Theodora P.S., MKM
11. Hermawan Susanto, M.Sc., MKM
12. Yanuardo Ganda Drabenzus, ST, M.Pd. (Pusat Pelatihan SDM Kesehatan)
13. Dr. Ina Yuniati, Dipl.M,M.Sc. (Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta)
14. Nurasni, SKM