



**BUPATI NATUNA**  
**PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

**PERATURAN BUPATI NATUNA**  
**NOMOR 22 TAHUN 2019**

**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI NATUNA,**

- Menimbang** : a. bahwa penyakit malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sebagai penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunnya produktifitas kerja dan pembangunan;
- b. bahwa sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/ IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria maka eliminasi penyakit malaria di Provinsi Kepulauan Riau harus dapat dicapai pada Tahun 2020;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria;

- Mengingat** : 1. Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3272;

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
KABAG HUKUM	<i>[Signature]</i>
KASUBBAG	<i>[Signature]</i>

2. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) Sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880)
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4237);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	
KABAG HUKUM	
KASUBBAG	



-3-

Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/ MENKES / SK / VIII / 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/ MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI NATUNA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

1. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah dan Perangkat Daerah lainnya sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
2. Bupati adalah Bupati Kabupaten Natuna.
3. Daerah adalah Kabupaten Natuna
4. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia bentuk aseksual yang masuk dalam tubuh manusia ditularkan oleh nyamuk anopheles spesies betina.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
KABAG HUKUM	<i>[Signature]</i>
KASUBBAG	<i>[Signature]</i>

5. Angka Kasus Malaria adalah angka kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. Angka tersebut diperoleh dari jumlah sediaan positif dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk beresiko pada tahun yang sama.
6. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
7. Penderita Malaria adalah orang yang di dalam tubuhnya mengandung parasit malaria yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah malaria secara mikroskopis.
8. *Surveilans Migrasi* adalah kegiatan pengambilan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis malaria dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.
9. Kasus impor adalah kasus malaria yang berasal dari luar wilayah.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Maksud Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah adalah menurunkan angka kesakitan penyakit malaria di Daerah.

#### Pasal 3

Tujuan Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah adalah tercapainya masyarakat Daerah yang sehat terbebas dari penularan penyakit malaria.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
KABAG HUKUM	<i>[Signature]</i>
KASUBBAG	<i>[Signature]</i>



-5-

BAB III  
PENGORGANISASIAN

Pasal 4

- (1) Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah dilakukan secara terencana, menyeluruh dan terpadu bersama mitra kerja pembangunan dan masyarakat
- (2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah mengacu pada pedoman pelaksanaan Eliminasi Malaria sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

Dalam pelaksanaan program eliminasi malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dibentuk Kelompok Kerja Program Eliminasi Malaria di Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV  
TAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI

Pasal 6

- (1) Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria terdapat 4 (empat) tahapan yaitu :
  - a. tahap pemberantasan;
  - b. tahap pra eliminasi;
  - c. tahap eliminasi; dan
  - d. tahap pemeliharaan
- (2) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan segera menyusun program mendesak (*crash program*) untuk kegiatan tercapainya tahap Eliminasi malaria dengan koordinasi seluruh instansi terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya termasuk PKK dan Kabupaten Kota Sehat ( KKS ).
- (3) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>f</i>
KABAG HUKUM	<i>g</i>
KASUBBAG	<i>h</i>

**BAB V**  
**PEMBIAYAAN**

**Pasal 7**

Segala biaya dalam menunjang Pelaksanaan program Eliminasi di Daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Natuna dan sumber lain yang sah.

**BAB VI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

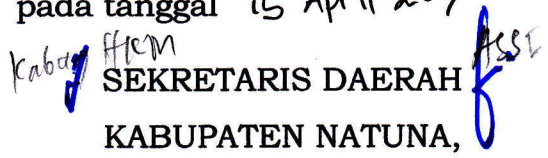
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Natuna.

Ditetapkan di Ranai  
pada tanggal 15 April 2019

  
BUPATI NATUNA,

ABDUL HAMID RIZAL

Diundangkan di Ranai  
pada tanggal 15 April 2019  
  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN NATUNA,

  
WAN SISWANDI

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2019 NOMOR 22

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	
KABUPATEN NATUNA	



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI NATUNA  
NOMOR 22 TAHUN 2019  
TENTANG  
PEDOMAN            PELAKSANAAN            ELIMINASI  
MALARIA

TAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAPAN ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan

- a. belum semua unit pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan kasus malaria secara laboratorium (mikroskopis).
- b. cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas.
- c. bila semua penderita demam di Unit Pelayanan Kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan darah, maka Slide Positif Rate ( SPR ) masih  $> 5\%$ .
- d. adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai  $SPR < 5\%$ .
- e. adanya keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi Profesi dan Lembaga donor lainnya (Pembentukan Tim Gebrak Malaria ).

2. Tahap Pra Eliminasi

- a. semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara Laboratorium ( mikroskopis ).
- b. semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai  $< 5\%$ .
- c. adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (Surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai *Annual Parasite Incidence* ( API )  $< 1/1000$  penduduk beresiko.
- d. adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi Profesi, Lembaga donor lainnya ( Pembentukan Tim Gebrak Malaria ).
- e. tersedianya Peraturan Perundangan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria

3. Tahap Eliminasi

- a. API sudah mencapai  $< 1/1000$  penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten/Kota.
- b. surveilans sudah berjalan dengan baik termasuk *Active Case Detection* (ACD).
- c. re-orientasi program menuju Tahap Eliminasi kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi sudah dicapai dengan baik.
- d. lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari pemerintah, pemerintah daerah LSM, organisasi Profesi, Lembaga donor lainnya dalam eliminasi malaria yang tertuang didalam Peraturan Perundangan daerah.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	
KABAG HUKUM	



- e. upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat ( indigenous ) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir.
4. Tahap Pemeliharaan ( Pencegahan Penularan Kembali )
  - a. mempertahankan kasus indigenous tetap nol.
  - b. kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan.
  - c. re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik.
  - d. adanya konsistensi tanggung jawab pemerintah daerah dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan, penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya yang tertuang dalam Peraturan Daerah atau Peraturan Perundangan yang diperlukan di Provinsi/Kabupaten/Kota.

## B. KEGIATAN DALAM ELIMINASI MALARIA

### 1. Tahap Pemberantasan

Tujuan utama pada Tahap Pemberantasan adalah menurangi tingkat penularan malaria disatu wilayah minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut tercapai SPR < 5%.

Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemberantasan adalah seluruh lokasi endemis malaria (masih terjadi penularan) di wilayah yang akan dieliminasi.

Untuk mencapai tujuan Tahap Pemberantasan, perlu dilakukan pokok-pokok kegiatan sebagai berikut :

- a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita
  - meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT.
  - mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan ACT).
  - Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
- b. Pencegahan dan Penanggulangan faktor risiko
  - Melakukan survey vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap.
  - Melakukan distribusi kelambu berinsektisida secara massal maupun terintegrasi dengan program atau sector lain di lokasi endemis malaria.
    - melakukan penyemprotan rumah (indoor residual spray) atau pengendalian vector lain yang sesuai dengan lokasi potensial atau sedang terjadi kejadian luar biasa ( klb ).
    - memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	
KABAG HUKUM	
KASIURBAG	



- c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
  - meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta ( Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB.
  - melakukan penanggulangan terhadap KLB malaria.
  - meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan dan pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.
  - melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survey.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
  - meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) di daerah terpencil.
  - meningkatkan promosi kesehatan.
  - menggalang kemitraan dengan berbagai program, sector, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
  - integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita.
  - menyusun Peraturan Daerah atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.
- e. Peningkatan sumber daya manusia
  - menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan Rumah Sakit pemerintah maupun Unit Pelayanan Kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
  - sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita
  - pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen


## 2. Tahap Pra Eliminasi

Tujuan utama pada tahap ini adalah mengurangi jumlah fokus aktif dan mengurangi penularan setempat di satu wilayah minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap ini tercapai API < 1 per 1000 penduduk berisiko.

Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap ini adalah fokus aktif (lokasi yang masih terjadi penularan setempat) di wilayah yang akan di eliminasi.

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. penemuan dan Tata Laksana Penderita
  - menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta.
  - mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisin Combination Therapy*).
  - melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis.
  - melakukan pemantauan terhadap efikasi obat malaria.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	
KABAG HUKUM	



- meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita secara pasif melalui Puskesmas Pembantu, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (antara lain Poskesdes, Posyandu, Posmaldes), Praktek Swasta, Klinik dan Rumah Sakit.
  - mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (Klorokuin, Famidar) di warung-warung obat.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko
- mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup 80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API  $\geq 1\%$ .
  - melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan  $> 90\%$  rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API  $\geq 1\%$  yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida.
  - melakukan pengendalian vektor dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reserptivitas, seperti manajemen lingkungan, larvasida dan pengendalian vektor secara hayati.
  - memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- Semua unita pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
  - menanggulangi KLB malaria.
  - memperkuat sistem informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan dilaporkan.
  - melaporkan penemuan kasus dengan segera.
  - menginventarisasi dan memetakan focus malaria.
  - membuat data dasar eliminasi, antara lain secara *Global positioning system (GPS Esential)* berdasarkan data fokus, kasus, vektor, *genotype isolate parasite* dan intervensi yang dilakukan.
  - membentuk Tim Monitoring Eliminasi Malaria di Kabupaten. Tugas utama Tim tersebut adalah :
    - a) membuat data dasar eliminasi.
    - b) melakukan penilaian secara objektif dalam menentukan apakah suatu wilayah kabupaten/kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap pra eliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan :
      - 1) status penularan malaria di wilayah tersebut.
      - 2) kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
  - menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lembaga dan dunia usaha dan seluruh masyarakat.

PARAF KOORDINASI	
ASISTEN	<i>f</i>
KABAG HUKUM	<i>4</i>



- melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
- mentaati dan mendukung peraturan bupati tentang pedoman pelaksanaan eliminasi malaria di Kabupaten Natuna.
- melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan adanya jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada.
- mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan sumber daya manusia

- re-orientasi program menuju Tahap Eliminasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi Malaria agar mereka memahami tujuan eliminasi dan tugas yang harus dilaksanakan.
- pelatihan/refresing tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
- sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi

Tujuan utama pada tahap Eliminasi adalah menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (indigenous) nol (tidak ditemukan lagi).

Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap Eliminasi adalah sisa fokus aktif dan individu kasus positif dengan penularan setempat (kasus indigenous).

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Penemuan dan tata laksana penderita

- menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD).
- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisin Combination Therapy*).
- melakukan follow up pengobatan penderita malaria falciparum pada hari ke 7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-7, 28 dan 3 bulan setelah pengobatan.
- melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis menguji sediaan darah.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN.	
KARAG. HUKUM	



- memantau efikasi obat malaria
  - melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan malaria.
- b. pencegahan dan penanggulangan faktor risiko
- melakukan pengendalian vektor yang sesuai antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90%) untuk menurunkan tingkat penularan di lokasi fokus baru dan fokus lama yang masih aktif.
  - bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan di lokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (kepadatan vektor tinggi dan ada faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan).
  - memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
  - memberikan perlindungan individu dengan kelambu berinsektisida kepada penduduk di wilayah eliminasi yang akan berkunjung ke daerah lain yang endemis malaria baik didalam maupun di luar negeri.
- c. surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota setempat.
  - segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria.
  - melakukan surveilans penderita dengan ketat terutama bila sudah mulai jarang ditemukan dengan penularan setempat.
  - melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus import.
  - melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita.
  - melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di unit pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai ke tingkat Pusat.
  - melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.
  - memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
  - mencatat semua kasus positif dalam buku register secara nasional.
  - melaksanakan pemeriksaan *genotype isolate parasite* secara rutin.
  - membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, *genotype isolate parasite*, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
  - memfungsikan TIM Monitoring Eliminasi Malaria di Kabupaten.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
KABAG HUKUM	<i>[Signature]</i>
KASUBAG	<i>[Signature]</i>



- menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lembaga dan dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
- Memfungsikan Peraturan Bupati untuk membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung.
- melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria, khususnya menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat.
- mobilisasi dana yang bersumber dari Kabupaten/Kota, Provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan Kabupaten/Kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia.

- Melaksanakan re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
  - a) surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hamper total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan).
  - b) penderita dengan penularan setempat hamper tidak ditemukan atau sangat jarang.
  - c) hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah penderita impor, relaps, induced dan introduced.
- melaksanakan pelatihan/ refresing tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

Tahap Eliminasi sudah tercapai apabila :

- penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.
- kegiatan surveilans di unit pelayanan pemerintah dan swasta, mampu mendeteksi dan menghentikan bila terjadi penularan malaria.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali)

Tujuan utama pada Tahap Pemeliharaan adalah mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	
KABAG HUKUM	



Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah :

a. penemuan data tata laksana penderita

- di wilayah dengan reseptivitas dan vulnerabilitas yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan PCD melalui unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
- di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping PCD juga dilakukan ACD oleh JMD.
- Semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisin Combination Therapy*).
- melakukan follow up pengobatan penderita positif falciparum pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif vivax pada hari ke-7, 28 dan 90 (3 bulan) setelah pengobatan.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vector yang sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
- di lokasi fokus bila ditemukan penderita dengan penularan setempat dan atau penderita introduced, dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah

Untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat dilakukan kegiatan kewaspadaan sebagai berikut :

- pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan :
  - a) penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
  - b) penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan.
  - c) follow up pengobatan penderita.
  - d) surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti di atas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.

Di samping kegiatan kewaspadaan seperti di atas, masih dilakukan surveilans yang lain seperti :

- melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan.
- mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan.
- mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten/kota, provinsi dan Pusat.

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
KABUPATEN/KOTA	<i>[Signature]</i>



- melakukan pemeriksaan genotype isolate parasite.
  - Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
  - membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, *genotip isolate parasite*, vektor dan kegiatan intervensi.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus import yang terlambat ditemukan.
  - menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
  - melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas.
  - melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi (mencegah penularan kembali).
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia
- melakukan refresing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

BUPATI NATUNA,

ABDUL HAMID RIZAL

PARAF KOORDINASI	
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
KABAG HUKUM	<i>[Signature]</i>
KASUBBAG	<i>[Signature]</i>