



KABUPATEN KAYONG UTARA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KAYONG UTARA
NOMOR 77 TAHUN 2021

TENTANG
ELIMINASI MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAYONG UTARA,

- Menimbang : a. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Kayong Utara, karena menyebabkan adanya kasus kesakitan dan dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah;
- b. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria dan dalam rangka mengurangi perkembangan, penyebaran, serta penularan penyakit malaria di Kabupaten Kayong Utara, perlu dilakukan upaya eliminasi malaria;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Eliminasi Malaria;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kayong Utara di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4682);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2018 Tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1182);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 129) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran

Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2020 Nomor 1,
Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara
Nomor 182);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kayong Utara.
2. Bupati adalah Bupati Kayong Utara
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Kayong Utara.
4. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan urusan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
5. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu.
6. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak.
7. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun.
8. Kasus *indigenous* adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
9. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk menjadi wabah.

10. Pos Malaria Desa yang selanjutnya disebut *Posmaldes* adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.
11. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis, dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi, dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
12. *Annual Parasite Incidence* yang selanjutnya disingkat API Adalah Angka kesakitan malaria per 1000 (seribu) penduduk berisiko dalam satu tahun.
13. *Annual Malaria Incidence* yang selanjutnya AMI adalah Angka Kesakitan Malaria dengan gejala klinis per 1000 (seribu) penduduk berisiko dalam satu tahun.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam eliminasi malaria, perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan.
- (2) Eliminasi malaria bertujuan terwujudnya masyarakat yang hidup sehat terbebas dari penularan penyakit malaria.

BAB III

KEBIJAKAN

Pasal 3

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama lintas sektor dan lintas program terkait termasuk lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- (2) Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di seluruh wilayah Daerah menurut tahapan Eliminasi Malaria.

- (3) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Eliminasi Malaria dilakukan program pemantauan dan evaluasi oleh Dinas.

BAB IV PENGORGANISASIAN

Pasal 4

Dinas mengorganisir lintas sektor dan lintas program terkait termasuk lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya dalam pelaksanaan Eliminasi Malaria.

BAB V PENTAHAPAN DAN ELIMINASI

Pasal 5

- (1) Tahapan Eliminasi Malaria dilakukan melalui 4 (empat), yaitu:
 - a. Tahap Pemberantasan;
 - b. Tahap Praeliminasi;
 - c. Tahap Eliminasi; dan
 - d. Tahap Pemeliharaan.
- (2) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Kepala Dinas menyusun program untuk kegiatan tahap eliminasi malaria dan berkoordinasi dengan lintas sektor dan lintas program terkait termasuk lembaga swadaya masyarakat (LSM), dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 6

Pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Daerah dibiayai melalui:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten; dan/atau

- d. sumber pembiayaan yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukadana
pada tanggal 26 November 2021

BUPATI KAYONG UTARA,

TTD

CITRA DUANI

Diundangkan di Sukadana
pada tanggal 26 November 2021
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA,

TTD

HILARIA YUSNANI
BERITA DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA TAHUN 2021 NOMOR 77



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KAYONG UTARA
NOMOR 77 TAHUN 2021
TENTANG
ELIMINASI MALARIA

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAPAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan:

- a. belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);
- b. cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas;
- c. bila semua penderita demam di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah, maka *Slide Positif Rate* (SPR) masih $> 5\%$ (lima per seratus);
- d. adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$ (lima per seratus); dan
- e. adanya keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional dan lembaga donor lainnya (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain).

2. Tahap Praeliminasi:

- 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 $< 5\%$ (lima per seratus);
- c. adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai $API < 1/1000$ (satu per seribu) penduduk berisiko;
- d. adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi profesi, dan lintas sektor lainnya; dan

- e. tersedianya peraturan perundangan di Daerah yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria.
3. Tahap Eliminasi:
 - a. API sudah mencapai $< 1/1000$ (satu per seribu) penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan kabupaten/kota;
 - b. surveilans sudah berjalan dengan baik termasuk *Active Case Detection* (ACD);
 - c. reorientasi 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, oraginsai profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain dalam eliminasi malaria yang tertuang di dalam Peraturan Perundangan daerah; dan
 - 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. reorientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
 - 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 kebijakan Daerah.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan:
 - a. Penemuan dan tata laksana penderita;
 - 1) meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT.

- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Pemerintah (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
 - 3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
 - 4) memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- 1) melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap.
 - 2) mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/ sektor lain di lokasi endemis malaria.
 - 3) melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.
 - 4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
- 1) meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)-KLB.
 - 2) menanggulangi KLB malaria.
 - 3) meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.
 - 4) melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE);
- 1) meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Posmaldes di daerah yang sulit dijangkau.
 - 2) meningkatkan promosi kesehatan.
 - 3) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.

- 4) integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.
 - 5) menyusun kebijakan Daerah dalam bentuk Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati untuk mendukung Eliminasi Malaria.
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia.
- 1) menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit Pemerintah Daerah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
 - 2) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.
 - 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
2. Tahap Praeliminasi:
- a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita;
- 1) menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di Puskesmas dan rumah sakit Pemerintah Daerah maupun unit pelayanan kesehatan swasta.
 - 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat efektif dan aman yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 - 3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis.
 - 4) memantau efikasi obat malaria.
 - 5) 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.
 - 6) mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- 1) mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup >80% (delapan puluh per seratus) penduduk di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 ‰.
 - 2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% (sembilan puluh per seratus) rumah penduduk di lokasi

potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 ‰ yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida.

- 3) melakukan pengendalian vektor dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas, seperti manajemen lingkungan, larvasida, dan pengendalian vektor secara hayati.
 - 4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah;
- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas.
 - 2) menanggulangi KLB.
 - 3) memperkuat sistem informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan dilaporkan.
 - 4) melaporkan penemuan kasus dengan segera.
 - 5) menginventarisasi dan memetakan fokus malaria.
 - 6) membentuk tim monitoring Eliminasi Malaria di Daerah.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye Eliminasi Malaria.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
 - 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
 - 4) mentaati dan melaksanakan kebijakan Daerah dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.
 - 5) melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana yang berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada.

- 6) mengupayakan dana yang bersumber dari APBD Daerah, APBD provinsi dan APBN maupun lembaga donor.
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia;
 - 1) reorientasi 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.
 - 2) pelatihan/*refreshing* tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit Pemerintah Daerah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
 - 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
 - 4) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi:

Tujuan utama pada tahap eliminasi adalah menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di Daerah 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;
 - 1) menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD).
 - 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 - 3) melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria *falcifarum* pada hari ke-7 (tujuh) dan ke-28 (dua puluh delapan) setelah pengobatan, sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-7 (tujuh), 28 (dua puluh delapan) dan 3 (tiga) bulan setelah pengobatan.
 - 4) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis menguji sediaan darah.

- 5) memantau efikasi obat malaria.
 - 6) melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- 1) 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.
 - 2) 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).
 - 3) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
 - 4) memberikan perlindungan individu dengan kelambu berinsektisida kepada penduduk di wilayah eliminasi yang akan berkunjung ke daerah lain yang endemis malaria baik di dalam maupun di luar negeri.
- c. Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan wabah;
- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas.
 - 2) segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria.
 - 3) melaksanakan surveilans penderita dengan ketat terutama bila sudah mulai jarang ditemukan dengan penularan setempat.
 - 4) melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
 - 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita.
 - 6) melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di unit pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah maupun swasta kepada Dinas secara berjenjang.
 - 7) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.

- 8) memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
 - 9) mencatat semua kasus positif di Daerah dalam buku register dan dilaporkan secara berjenjang ke provinsi dan nasional.
 - 10) melaksanakan pemeriksaan *genotipe isolate parasite* secara rutin.
 - 11) membuat peta *Geographical Information System (GIS)* berdasarkan data fokus, kasus positif, *genotipe isolate parasite*, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
 - 12) memfungsikan tim monitoring Eliminasi Malaria di Daerah.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE);
- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye Eliminasi Malaria.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
 - 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.
 - 4) 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.
 - 5) mengupayakan dana yang bersumber dari APBD Daerah, APBD provinsi dan APBN maupun lembaga donor.
- e. Peningkatan Sumber daya manusia;
- 1) melaksanakan reorientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada patugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
Reorientasi ini mulai dilaksanakan bila:
 - a) surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita *indigenous* sudah sangat jarang ditemukan);

- b) penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
 - c) hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus impor, *relaps, induce, dan introduced*.
- 2) Melaksanakan pelatihan/*refresing* tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit Pemerintah Daerah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di Daerah *reseptive* untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
 - 3) melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.
- f. Tahap Eliminasi sudah tercapai bila;
- 1) penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.
 - 2) kegiatan surveilans di unit pelayanan kesehatan 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 surveilans kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.
- Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah:
- a. Penemuan dan tata laksana penderita;
 - 1) di wilayah dengan tingkat 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 JMK.
 - 2) semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
 - 3) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 - 4) melakukan *follow up* pengobatan penderita positif *falciparum* pada hari ke-7 (tujuh) dan ke-28 (dua puluh delapan) setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada hari ke-7 (tujuh),

28 (dua puluh delapan) dan 90 (sembilan puluh) setelah pengobatan.

- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
 - 1) di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
 - 2) di lokasi fokus bila, 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:

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

Disamping kegiatan kewaspadaan seperti di atas, masih dilakukan kegiatan surveilans lain seperti:

- 1) melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan.
- 2) mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan.
- 3) melakukan pemeriksaan *genotif isolate parasite*.
- 4) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
- 5) membuat Pemetaan berdasarkan data fokus, kasus, *genotip isolate parasite*, vektor dan kegiatan intervensi.

- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
- 1) meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus impor yang terlambat ditemukan.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat.
 - 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas.
 - 4) 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 refreasing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

BUPATI KAYONG UTARA,

TTD

CITRA DUANI