



**BUPATI PESISIR BARAT
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT
NOMOR 12 TAHUN 2022**

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN PESISIR BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PESISIR BARAT,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, maka Pemerintah Kabupaten Pesisir Barat perlu melakukan upaya Pengendalian Malaria dalam rangka eliminasi malaria di Kabupaten Pesisir Barat; dan
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Pesisir Barat tentang Eliminasi Malaria di Kabupaten Pesisir Barat.
- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah 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);

4. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Pesisir Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 231, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5634);
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 Pemerintahan Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 37).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN PESISIR BARAT.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pesisir Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pesisir Barat.

3. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
4. Bupati adalah Bupati Pesisir Barat.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat.
7. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu.
8. 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.
9. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun.
10. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerjasama).
11. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagai pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
12. Pewarnaan Giemsa adalah suatu teknik pewarnaan mikroskopis yang pertama kali dikembangkan oleh *Gustav Giemsa* dan merupakan teknik standar untuk mewarnai parasit plasmodium penyebab malaria.
13. Kasus *Indigenous* adalah kasus malaria yang sumber penularannya berasal dari wilayah tersebut.
14. 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 wilayah wabah.
15. Gebrak Malaria yang selanjutnya disingkat GM adalah gerakan daerah seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan internal daerah serta penyandang dana.
16. 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.

17. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis, dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisis, interpretasi, dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
18. Surveilans Migrasi adalah pengamatan yang terus menerus terhadap penduduk dengan riwayat perjalanan atau sedang melakukan perjalanan baik yang bersifat sementara atau menetap dari atau ke daerah endemis malaria melewati batas administratif wilayah dengan melakukan kegiatan meliputi penemuan, pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah, penyuluhan, monitoring dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelesaikan dan mengkoordinasikan berbagai lintas sektor dan lintas program dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria.
- (2) Eliminasi malaria bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat dan terbebas dari penularan malaria.

BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu Kebijakan

Pasal 3

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Daerah bersama mitra kerja lintas sektor dan mitra kerja pembangunan termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- (2) Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap di seluruh wilayah Daerah menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan sumber daya yang tersedia.

**Bagian Kedua
Strategi**

Pasal 4

- (1) Kegiatan Eliminasi Malaria dilaksanakan dengan:
 - a. melakukan penemuan dini dan pengobatan dengan tepat;
 - b. memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria;
 - c. melakukan komunikasi, informasi, edukasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada masyarakat;
 - d. menggalang kemitraan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk swasta, organisasi profesi melalui forum kemitraan;
 - e. menyelenggarakan sistem surveilans, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan;
 - f. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam eliminasi malaria;
 - g. meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara lingkungan yang bersih dan sehat di setiap wilayah; dan
 - h. meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi Lampung serta OPD yang membidangi Perencanaan Pembangunan Daerah, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Pemberdayaan Masyarakat dan Pekon, Pertanian, Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, dan Pariwisata, dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria agar lebih efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.
- (2) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Eliminasi Malaria dilakukan program pemantauan dan evaluasi oleh Dinas.
- (3) Bupati melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Eliminasi Malaria secara berkala kepada Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia melalui Gubernur dengan tembusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

**BAB IV
PENGORGANISASIAN**

Pasal 5

Bupati membentuk Kelompok Kerja Eliminasi Malaria Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

**BAB V
TAHAPAN ELIMINASI MALARIA**

Pasal 6

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap menurut tahapan yang di dasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.
- (2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria di lakukan melalui 4 (empat) tahapan, yaitu:
 - a. Tahap Pemberantasan;
 - b. Tahap Pra Eliminasi;
 - c. Tahap Eliminasi; dan
 - d. Tahap Pemeliharaan.
- (3) Tahap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Kepala Dinas menyusun program mendesak (*crash program*) untuk kegiatan tahap eliminasi malaria dan berkoordinasi dengan seluruh OPD terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya termasuk Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga.

**BAB VI
UPAYA ELIMINASI**

Pasal 7

Upaya eliminasi dilakukan dengan cara:

- a. membuat talud di sepanjang pinggir pantai yang berada dekat dengan pemukiman penduduk;
- b. revitalisasi atau alih fungsi terhadap tambak-tambak kosong di wilayah pesisir pantai dengan memberikan pengelolaannya kepada masyarakat;
- c. penanaman kembali lahan mangrove di sepanjang pantai;
- d. penebaran bibit ikan pemakan jentik pada tambak terlantar, rawa dan genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perindukan nyamuk malaria;

- e. membuat dan melakukan pemeliharaan kanal untuk mengalirkan air laut yang tertampung di rawa/lagun;
- f. penimbunan lokasi rawa/lagun atau tempat yang memungkinkan menjadi tempat perindukan nyamuk malaria; dan
- g. penyebarluasan informasi tentang malaria dan upaya eliminasi malaria secara berkala dan berkesinambungan.

**BAB VII
KEWAJIBAN PEMERINTAH DAERAH**

Pasal 8

Dalam upaya eliminasi malaria Pemerintah Daerah berkewajiban:

- a. memberikan jaminan dan perlindungan kepada masyarakat dalam melakukan pengelolaan terhadap tambak-tambak kosong yang di tinggalkan pemiliknya;
- b. membuat komitmen anggaran yang akuntabel dalam program-program eliminasi malaria;
- c. bersama-sama masyarakat bertanggung jawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di wilayahnya masing-masing; dan
- d. memberdayakan masyarakat dalam usaha surveilans aktif dan migrasi pada kasus dan vektor seperti yang diatur dalam petunjuk teknis;

BAB VIII
PERAN SERTA PEMERINTAH PEKON/KELURAHAN DAN MASYARAKAT
DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 9

- (1) Masyarakat yang menderita demam berkewajiban memeriksakan diri dan darahnya kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.
- (2) Pemerintah Pekon/Kelurahan mendorong penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria.
- (3) Pemerintah Pekon/Kelurahan membentuk Juru Malaria Pekon yang bertugas memimpin upaya eliminasi malaria di tingkat Pekon, seperti penemuan kasus, surveilans malaria di tingkat masyarakat, melakukan deteksi cepat, pendampingan pengobatan, dan mencegah penyebaran parasit malaria dengan pembiayaan menggunakan dana Pekon/Kelurahan.
- (4) Pemerintah Pekon dan Masyarakat melakukan pengawasan lingkungan serta pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di tingkat Pekon/Kelurahan.
- (5) Penggunaan dana Pekon/Kelurahan untuk sektor kesehatan khususnya pada program malaria.

BAB IX
PERAN SERTA UNIT PELAYANAN KESEHATAN
DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 10

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penanganan, dan pencegahan di lingkungan unit pelayanan kesehatan sesuai dengan standar *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan wajib melakukan identifikasi klasifikasi kasus malaria di wilayahnya serta melaporkan ke Dinas.
- (3) Unit Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab mencatat, menyimpan, dan melaporkan upaya pelayanan harian malaria untuk kasus positif, bulanan dan tahunan kepada Bupati melalui Kepala Dinas.
- (4) Unit Pelayanan Kesehatan wajib menjamin ketersediaan Obat Anti Malaria dan alat diagnostik malaria.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan mutu pemantapan internal (Standar Operasional Prosedur, serta pencatatan dan pelaporan)

- (6) Unit Pelayanan Kesehatan wajib menyediakan media informasi kesehatan tentang malaria.

BAB X
PERAN SERTA LINTAS PROGRAM DI BIDANG KESEHATAN
DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 11

- (1) Peran Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas antara lain:
- a. penemuan kasus secara aktif, deteksi dini gejala, pemeriksaan penunjang malaria, dan pemberian antimalaria secara cepat dan tepat;
 - b. surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah; dan
 - c. pencegahan dan pengendalian faktor resiko.
- (2) Peran Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas antara lain:
- a. pelayanan malaria dalam kehamilan dan *Antenatal Care* Terpadu;
 - b. pelayanan malaria pada balita sakit dalam program Manajemen Terpadu Balita Sakit;
 - c. upaya promosi kesehatan (advokasi, sosialisasi, dan pemberdayaan masyarakat) untuk malaria termasuk kerja sama dengan lintas sektor; dan
 - d. perbaikan sanitasi dan lingkungan di daerah endemis malaria serta pemanfaatan sanitarian untuk membantu pengendalian vektor.
- (3) Peran Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Dinas antara lain:
- a. pelayanan kesehatan malaria sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. membentuk jejaring dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta dalam tata laksana kasus malaria;
 - c. pelaporan kasus kesakitan dan kematian malaria dari fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit swasta dan pelayanan kesehatan mandiri; dan
 - d. monitoring alat dan bahan laboratorium malaria, melalui aplikasi untuk monitoring Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan.
- (4) Peran Sub Bagian Bina Program dan Informasi Kesehatan pada Dinas antara lain:
- a. pembiayaan program malaria;
 - b. pengembangan dan penguatan sistem informasi malaria; dan
 - c. pencegahan dan pengendalian malaria pada pasca bencana.

- (5) Peran Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan pada Dinas antara lain:
- a. menjamin ketersediaan obat malaria di layanan kesehatan;
 - b. pengembangan sistem informasi kefarmasian (*e-logistic*) sehingga bisa memantau stok obat, *Rapid Diagnostic Test*, dan kelambu sampai tingkat Puskesmas; dan
 - c. penyediaan *Rapid Diagnostic Test* dan reagen Malaria.

BAB XI PERAN SERTA LINTAS SEKTOR DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 12

- (1) Peran OPD yang membidangi Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang antara lain:
- a. pembangunan suatu wilayah tidak mengakibatkan perubahan lingkungan yang menguntungkan penularan malaria (*man-made malaria*);
 - b. penimbunan tempat perkembangbiakan nyamuk malaria; dan
 - c. memprioritaskan pembangunan fasilitas kesehatan yang mendukung program pencegahan dan pengendalian malaria.
- (2) Peran OPD yang membidangi Pertanian antara lain:
- a. pengaturan penanaman padi sawah agar dilakukan secara serentak;
 - b. pengaturan irigasi dengan pengeringan sawah secara berkala;
 - c. menyebarkan ikan di persawahan (mina padi) yang berperan sebagai pemakan larva/jentik nyamuk malaria; dan
 - d. perijinan dan pengawasan peredaran insektisida
- (3) Peran OPD yang membidangi Pariwisata antara lain:
- a. memberikan informasi kepada para wisatawan tentang pencegahan malaria;
 - b. mendorong pelaku pariwisata agar membebaskan area wisata dan perimeternya dari perindukan jentik dan nyamuk malaria;
 - c. notifikasi kasus bagi pendatang atau wisatawan yang menderita demam oleh pengelola sektor pariwisata sebagai pencegahan penyebab penularan malaria kembali di Kabupaten Pesisir Barat yang berasal dari kasus luar (*Import*); dan
 - d. pembangunan dan perluasan tempat-tempat wisata serta pengembangan destinasi wisata baru tidak mengakibatkan terjadinya perubahan lingkungan dan berpotensi menambah tempat perindukan potensial vektor malaria.

- (4) Peran OPD yang membidangi Perencanaan Pembangunan Daerah antara lain:
- a. memasukkan program penanggulangan malaria pada agenda pembangunan kabupaten dalam jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang;
 - b. kordinasi perencanaan multisektor dalam penanggulangan malaria menuju eliminasi malaria dan pemeliharaan daerah bebas malaria; dan
 - c. penyediaan alokasi anggaran penanggulangan malaria yang melibatkan sektor kesehatan dan non kesehatan.

BAB XII

PEMBIAYAAN

Pasal 13

Pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Daerah dapat dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

SALINAN

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 14

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kruui
pada tanggal 14 Maret 2022

BUPATI PESISIR BARAT,

ttd

AGUS ISTIQLAL

Diundangkan di Kruui
pada tanggal 14 Maret 2022

**Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PESISIR BARAT,**

ttd

JALALUDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN PESISIR BARAT TAHUN 2022 NOMOR 356

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
DARI BAGIAN HUKUM
KABUPATEN PESISIR BARAT,**



**EDWIN KASTOLANI B,SH.MP
NIP. 19740526 200212 1 002**

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT

NOMOR : 12 TAHUN 2022

TENTANG : ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN PESISIR BARAT

I. PENTAHAPAN KEGIATAN UPAYA 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 $> 5 \%$;
 - d. adanya upaya pengendalian malaria secara insentif untuk mencapai SPR $> 5 \%$; dan
 - e. adanya keterlibatan pemerintah daerah, swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi Profesi, Lembaga internasional dan lembaga donor lainnya (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten).
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 Surface Plasmon Resonance 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 berisiko;
 - d. adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten); dan
 - e. tersedianya peraturan yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria

3. Tahap Eliminasi:
 - a. Annual Parasite Incidence sudah mencapai $< 1/1000$ penduduk berisiko dalam suatu wilayah minimal setara dengan Kabupaten;
 - b. surveilans sudah berjalan baik termasuk *Active Case Detection*;
 - c. reorientasi program menuju tahap Eliminasi kepada semua petugas kesehatan Pemerintah Daerah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik;
 - d. lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari pemerintah daerah, Lembaga Swadaya Masyarakat organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain dalam eliminasi malaria; dan
 - e. upaya penanggulangan malaria di lakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (*indigenous*) tidak di temukan 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 Daerah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
 - d. adanya konsistensi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam tahap penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan
 - a. Penemuan dan tata laksana penderita:
 - 1) meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara baik mikroskopis maupun Rapid Diagnostic Test.
 - 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Dihydroartemisinin + Piperakuin (DHP)*).

- 3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas Rapid Diagnostic Test, 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 resistansi 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 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. Peningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE):
- 1) meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Pekon di daerah terpencil.
 - 2) meningkatkan promosi kesehatan.
 - 3) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor. Lembaga Swadaya Masyarakat, 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 pengobatan penderita.
 - 5) menyusun Produk Hukum Daerah untuk mendukung eliminasi malaria.
- e. Peningkatan sumber daya manusia:
- 1) menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah 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 Pra eliminasi
- 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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Dihydroartemisinin + Piperakuin* (DHP)).
 - 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 Pos Kesehatan Desa, Posyandu, Pos Malaria Desa), praktek swasta, klinik, dan rumah sakit.
 - 6) mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain Artemisinin Combination Therapy (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 % penduduk di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 ‰.

- 2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan > 90 % rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi Kejadian Luar Biasa dan di lokasi fokus malaria dengan *Annual Parasite Incidence* ≥ 1 ‰ yang tidak sesuai dengan menggunakan 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 Sistem Kewaspadaan Dini KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas.
 - 2) menanggulangi KLB.
 - 3) memperkuat system informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian Malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan di laporkan.
 - 4) melaporkan penemuan kasus dengan segera.
 - 5) menginventarisasi dan memetakan fokus malaria.
 - 6) membuat data dasar eliminasi, antara lain secara *Geographical Information System* (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vektor, *genotype isolate parasite* dan intervensi yang dilakukan.
 - 7) membentuk tim monitoring Eliminasi Malaria di Daerah.
 - 8) tugas utama tim tersebut adalah:
 - a) membuat data dasar eliminasi; dan
 - b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah Kabupaten/Kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeliminasi atau sudah siap memenuhi syarat untuk masuk tahap praeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan status penularan malaria di wilayah tersebut, dan kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
 - 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat, 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 Peraturan Bupati 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) mobilisasi dana yang bersumber dari Kabupaten, Provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
 - 7) menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.
- e. Peningkatan sumber daya manusia:
 - 1) melaksanakan reorientasi program menuju Tahap Eliminasi disampaikan kepada petugas kesehatan Pemerintah Daerah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi Malaria agar mereka memahami tujuan eliminasi dan tugas yang harus dilaksanakan.
 - 2) pelatihan/refreshing unit tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan ketersediaan 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 suatu wilayah, minimal kabupaten sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (*indigenous*) nol (tidak di temukan 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 (*Passive Case Detection*) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (*Active Case Detection*).
- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Dihydroartemisinin + Piperakuin* (DHP)).
- 3) melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria *falcifarum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedangkan penderitaan malaria *vivax* pada hari ke-7, 28, dan 3 bulan setelah pengobatan.
- 4) melakukan pemeriksaan ulang ketersediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis menguji ketersediaan darah.
- 5) memantau efikasi obat malaria.
- 6) melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam dalam penemuan dan pengobatan malaria.

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) 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 didalam maupun di luar negeri.
- c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini 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 secara berjenjang sampai ke tingkat pusat.
 - 7) melakukan penyidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.
 - 8) memperkuat system informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
 - 9) mencatat semua kasus positif dalam buku register secara nasional.
 - 10) melaksanakan pemeriksaan *genotype isolate parasite* secara rutin.
 - 11) membuat peta *Geographic Information System* berdasarkan data fokus, kasus positif, *genotype isolate parasite*, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
 - 12) memfungsikan tim monitoring eliminasi malaria kabupaten.

- 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) membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.
 - 5) 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.
 - 6) mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
 - 7) melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.
- e. Peningkatan sumber daya manusia;
 - 1) melaksanakan reorientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas 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 hamper total (penderita *indigenous* sudah sangat jarang ditemukan),
 - b) penderita dengan penularan setempat hampir tidak di temukan atau sangat jarang; dan
 - c) hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus *import, 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 Pekon untuk kegiatan *Active Case Detection* 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 Daerah 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 *import*.
- Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah:
- a. Penemuan dan kegiatan yang harus dilakukan adalah:
- 1) di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan *Passive Case Detection* melalui unit pelayanan kesehatan pemerintah daerah maupun swasta. Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping *Passive Case Detection* juga dilakukan *Active Case Detection* oleh Juru Malaria Pekon.
 - 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 kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Dihydroartemisinin + Piperakuin* (DHP)).
 - 4) 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;
 - 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) *Passive Case Detection* melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 - b) penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan; *follow up* pengobatan penderita; dan
 - c) surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasusnya kasus impor.
- 2) pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti di atas, ditambah kegiatan *Active Case Detection* oleh Juru Malaria Pekon, 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 system informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan.
- 3) mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- 4) melakukan pemeriksaan genotif isolate parasite.
- 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
- 6) membuat peta *Geographic Information System* berdasarkan data fokus, kasus, *genotif isolate parasite*, vektor dan kegiatan intervensi.

- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
- 1) meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus *import* yang terlambat ditemukan.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunias 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).
 - 5) peningkatan Sumber Daya Manusia.
 - 6) melakukan refreshing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

BUPATI PESISIR BARAT,

ttd

AGUS ISTIQLAL

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
KABUPATEN PESISIR BARAT,**



EDWIN KASTOLANI B,SH.MP
NIP. 19740526 200212 1 002