



BUPATI ENREKANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN BUPATI ENREKANG
NOMOR : 10 / TAHUN 2017
TENTANG
PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN ENREKANG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI ENREKANG,

- Menimbang : a. bahwa penyakit malaria merupakan salah satu penyakit menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, yang menyebabkan menurunnya produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah;
- b. bahwa untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit malaria perlu melaksanakan program Eliminasi Malaria;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Enrekang;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
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);

4. 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 Nomor 58, Perubahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
7. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor HK.02.03/D.1/I.2/99/2015 tentang Petunjuk Teknis Penilaian Eliminasi Malaria
8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Eliminasi Malaria Di Provinsi Sulawesi Selatan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN ENREKANG

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Enrekang

2. Bupati adalah Bupati Enrekang
3. Daerah adalah Kabupaten Enrekang
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Rencana Keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah
5. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat selama 3 (tiga) tahun berturut-turut dalam suatu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali sesuai standar nasional.

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 adalah untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria baik pada laki-laki maupun perempuan dari seluruh golongan umur pada tahun 2020.

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 (Pokja) Program Eliminasi Malaria yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI

Pasal 6

- (1) Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria terdapat 4 (empat) tahapan dan kegiatan yaitu:
 - a. tahap Pemberantasan;
 - b. tahap Pra Eliminasi;
 - c. tahap Eliminasi; dan
 - d. tahap Pemeliharaan;
- (2) Tahapan dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 7

Biaya pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Daerah dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah.

BAB VI
KETENTUAN DAN PENUTUP
Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Enrekang.

Paraf Koordinasi	
SKPD/Kabag	Paraf/Tgl
1. SKPD TERKAIT	
2. KABAG TERKAIT	
3. KABAG HUKUM	31/4/17

Ditetapkan di Enrekang
Pada tanggal 5 APRIL 2017

BUPATI ENREKANG,

MUSLIMIN BANDO

Diundangkan di Enrekang
Pada tanggal 5 APRIL 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ENREKANG

CHAIRUL LATANRO

BERITA DAERAH KABUPATEN ENREKANG TAHUN 2017 NOMOR : 10

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI ENREKANG
NOMOR :
TENTANG
PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN
ENREKANG

TAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAPAN ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan , meliputi :

- a. belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopist);
- 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 intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$.

2. Tahap Pra Eliminasi, meliputi:

- a. semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (*mikroskopist*);
- b. semua penderita 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 vector) untuk mencapai Annual Parasite Incidence $< 1 / 1000$ penduduk berisiko;
- d. tersedianya peraturan perundangan yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk pelaksanaan eliminasi malaria.

3. Tahap Eliminasi, meliputi :

- a. *annual parasite incidence* (API) sudah mencapai $< 1 / 1000$ penduduk;
- b. *surveilans* sudah berjalan dengan baik termasuk Active Case Detection;

- c. re-orientasi program menuju tahap eliminasi kepada semua petugas kesehatan yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik;
 - d. upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (indigenous) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir
4. Tahap Pemeliharaan, meliputi :
- a. mempertahankan kasus indigenous tetap nol;
 - b. kegiatan *surveilans* yang baik masih dipertahankan;
 - c. re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik.

B. KEGIATAN DALAM ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan , terdiri atas :
- a. Penemuan dan Tatalaksana Penderita, meliputi :
 - 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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Arteisinin Combination Therapy*);
 - 3) melakukan Pemeriksaan ulang sediaan darah, pemantauan kualitas RDT dan meningkatkan kemampuan mikroskopis; dan
 - 4) memantau efikasi obat malaria
 - b. Pencegahan dan penanggulangan Faktor Risiko, meliputi:
 - 1. melakukan *Survey vector* dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian *vector* yang tepat;
 - 2. mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program / sector lain di lokasi endemis malaria;
 - 3. melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vector lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi Kejadian Luar Biasa; dan

4. Memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi *vector*.
 - c. Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah, meliputi:
 1. meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, Poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD – KLB;
 2. menanggulangi KLB malaria;
 3. meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan – pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan ; dan
 4. melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil *survey*.
 - d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), meliputi:
 1. meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain meliputi pembentukan Pos Malaria Desa (Pomaldes) di daerah terpencil;
 2. meningkatkan promosi kesehatan;
 3. integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita ; dan
 - e. Peningkatan Sumber Daya Manusia, meliputi :
 1. menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan Rumah Sakit serta menjaga kualitas pemeriksaan sedian darah ;
 2. sosialisasi dan pelatihan tatalaksana penderita ; dan
 3. pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
2. Tahap Pra Eliminasi, terdiri atas :
- a. Penemuan dan Tatalaksana Penderita, meliputi :
 1. menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta ;
 2. mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*) ;

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; dan
6. mengatur dan mengawasi peredaran dan penjualan obat malaria selain ACT (Klorokuin, fansidar) di warung – warung obat.

b. Pencegahan dan Penanggulangan Faktor Risiko, meliputi :

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 $\geq 1\%$ yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida;
2. melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan $> 90\%$ rumah penduduk di lokasi focus malaria dengan API $\geq 1\%$ yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida;
3. melakukan pengendalian vector dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas seperti manajemen lingkungan, larvasidasi dan pengendalian vector secara hayati; dan
4. memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vector.

c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, meliputi :

1. semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, Poliklinik, Ruma Sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten;
2. menanggulangi KLB Malaria;

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 focus malaria;
 6. membuat data dasar eliminasi, anantara lain secara *Geographical Information System* (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vector, genetipe isolate parasite dan intervensi yang dilakukan.
- d. Peningkatan Komunikasi , Informasi dan Edukasi (KIE), meliputi :
1. meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria;
 2. melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan malaria;
 3. mentaati dan melaksanakan Peraturan Daerah dan atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria;
 4. melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapatkan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan untuk menghilangkan focus yang masih ada;
 5. mobilisasi dana yang bersumber dari Kabupaten, Provinsi maupun lembaga donor; dan
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia, meliputi :
1. 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;
 2. pelatihan / refreshing tenaga mikroskopis puskesmas dan Rumah Sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah;
 3. pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen; dan

4. sosialisasi dan pelatihan tatalaksana penderita.

3. Tahap Eliminasi , terdiri atas :

a. Penemuan dan Tatalaksana Penderita, meliputi :

1. menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD);
2. mengobati semua penderita malaria (kasus postif) dengan obat malaria efektif dana man yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
3. melakukan follow up pengobatan penderita malaria falciparum pada hari ke-4, ke-7, ke-14, ke-21 dan ke-28 setelah pengobatan, sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-4, ke-7, ke-14, ke-21, ke-28 dan 3 bulan setelah pengobatan bagi penderita rawat jalan sedangkan bagi penderita rawat inap dilakukan follow up setiap hari selama perawatan;
4. melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopist dalam memeriksa sediaan darah;
5. memantau efikasi obat malaria; dan
6. melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dalam pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan factor resiko, meliputi;

1. melakukan pengendalian vector yang sesuai, antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90% penduduk) untuk menurunkan tingkat penularan di lokasi focus baru dan sisa focus lama yang masih aktif;
2. bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan di lokasi focus yang resevfitasnya tinggi (kepadatan vector tinggi dan adanya factor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan);

3. memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vector; dan
 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. Surveilance epidemiologi dan penanggulangan wabah, meliputi:
1. semua unit pelayanan kesehatan maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten;
 2. segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria;
 3. melaksanakan *surveilans* penderita dengan ketat, terutama bila sudah mulai jarang ditemukan penderita 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 kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai tingkat pusat;
 7. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap focus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi focus tersebut;
 8. memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan;
 9. mencatat semua kasus positif dalam buku register;
 10. melaksanakan pemeriksaan *genotype isolate parasite* secara rutin;
 11. membuat *Geographical Information System (GIS)* berdasarkan data focus, kasus positif, *genotype isolate parasite*, vector dan kegiatan intervensi yang dilakukan.

d. Peningkatan Komunikasi , Informasi dan Edukasi (KIE), meliputi :

1. meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria;
2. melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan malaria;
3. melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria , khususnya menghilangkan focus aktif dan menghentikan penularan setempat;

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia, meliputi:

1. melaksanakan re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan maupun swasta yang terlibat eliminasi. Re-orientasi mulai dilaksanakan , apabila:
 - a) *surveilans* penderita yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria setempat 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 penderita impor, relaps, induced dan introduced.
2. melaksanakan pelatihan/ refreasing tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit terutama di daerah receptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah; dan
3. melaksanakan pelatihan tenaga juru malaria desa (JMD) untuk kegiatan *Active Case Detection* (ACD) di wilayah yang masih memerlukan.

4. Tahap Pemeliharaan, terdiri atas :

a. Penemuan dan Tatalaksana Penderita, meliputi :

1. di wilayah dengan tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan *Passive Case Detection* (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan;

2. di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping *Passive Case Detection* (PCD) juga dilakukan *Active Case Detection* (ACD) oleh Juru Malaria Desa (JMD);
 3. semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan;
 4. mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; dan
 5. melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria falciparum pada hari ke-4, ke-7, ke-14, ke-21 dan ke-28 setelah pengobatan sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-4, ke-7, ke-14, ke-21, ke-28 dan 3 bulan setelah pengobatan bagi penderita rawat jalan sedangkan bagi penderita rawat inap dilakukan follow up setiap hari selama perawatan.
- b. Pencegahan dan penanggulangan factor resiko, meliputi :
- 1) 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; dan
 - 2) di lokasi focus bila ditemukan penderita dengan penularan setempat dan atau penderita introduced dilakukan pengendalian vector yang sesuai di lokasi tersebut
- c. Surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah , meliputi :
1. penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta dilakukan pula penemuan secara aktif (ACD) oleh JMD pada daerah dengan reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi;
 2. penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
 3. *follow up* pengobatan malaria;
 4. *surveilans migrasi* untuk mencegah masuknya kasus impor;
 5. melaporkan dan mencatat dalam buku register semua kasus positif yang ditemukan;
 6. melakukan pemeriksaan *genotype isolate parasite*;

7. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap focus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klasifikasinya; dan
 8. membuat peta GIS berdasarkan data focus, kasus, genetipe *isolate parasite*, *vector* dan kegiatan intervensi.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), meliputi :
1. meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus impor;
 2. melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas; dan
 3. melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi.
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia, dilakukan dengan cara refreshing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan persediaan darah.

Paraf Koordinasi	
SKPD/Kabag	Paraf/Tgl
1. SKPD TERKAIT	
2. KABAG TERKAIT	
3. KABAG HUKUM	

BUPATI ENREKANG,

MUSLIMIN BANDO