



BUPATI KAUR
PROVINSI BENGKULU

PERATURAN BUPATI KAUR
NOMOR : 2/ TAHUN 2020

TENTANG

PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN KAUR
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAUR,

- Menimbang : a. bahwa penyakit malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sebagai penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunnya produktivitas kerja dan pembangunan;
- b. bahwa memperhatikan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor : 443.41/465/SJ/2010 tanggal 8 Pebruari 2010 perihal Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria Di Kabupaten Kaur;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
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 3 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma, dan Kabupaten Kaur di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 23 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4266);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);



5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes/I/SK/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria;
10. 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);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Kaur Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kaur (Lembaran Daerah Kabupaten Kaur Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kaur Nomor 09);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN KAUR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kaur.



2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kaur.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kaur
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kaur yang terkait dengan eliminasi malaria.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah anggaran yang dialokasikan melalui APBD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kaur
7. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria import serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
8. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu setiap 3 bulan sekali.
9. Kejadian Luar Biasa Malaria yang selanjutnya disingkat KLB Malaria adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang menjerumus untuk menjadi wabah
10. Gerbak Malaria adalah Gerakan Nasional seluruh komponen masyarakat untuk memberantas kembali kemitraan antara Pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan internasional dan penyandang dana
11. Sistem Kewaspadaan Dini yang selanjutnya disingkat SKD adalah upaya untuk mencegah terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (surveilans) dilakukan terus menerus untuk memantau terjadinya kasus malaria.
12. Kasus Impor adalah kasus yang berasal dari luar wilayah
13. Kasus indigenus kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.

BAB II TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan dilakukan dan dilaksanakannya eliminasi malaria adalah untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria.
- (2) Sasaran eliminasi malaria adalah seluruh wilayah Kabupaten Kaur

BAB III TARGET DAN INDIKATOR

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria, Pemerintah Daerah mempunyai target dan indikator sebagai berikut :

- a. Untuk mencapai sasaran eliminasi di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 ditetapkan target-target sebagai berikut :
 1. pada tahun 2014 seluruh pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria di Kabupaten Kaur telah memiliki peraturan perundang-undangan yang mendukung kebijakan dan sumberdaya untuk mencapai eliminasi malaria;



2. pada Tahun 2015 seluruh wilayah Kabupaten Kaur memasuki tahap pra eliminasi dengan Angka SPR (Slide Positif Rate) < 5 % untuk pemeriksaan darah malaria serta adanya peningkatan kualitas cakupan upaya pengendalian malaria (Surveilans, penemuan dan pengobatan serta pemberantasan vektor); dan
 3. pada Tahun 2017 seluruh wilayah Kabupaten Kaur telah mencapai eliminasi malaria dimana angka API di wilayah Kabupaten Kaur < 1/1000 penduduk berisiko dan ada upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus penularan secara intensif tidak ada lagi kasus malaria dengan penularan setempat (indigenous).
- b. Kabupaten Kaur dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (indigenous) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu Strategi Kegiatan

Pasal 3

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.
- (2) Eliminasi Malaria di Kabupaten dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, bersama mitra kerja lintas sektor, bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, Tim Penggerak PKK Daerah dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- (3) Kegiatan Eliminasi Malaria dilaksanakan dengan melakukan penemuan dini dan pengobatan yang tepat, memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.
- (4) Strategi Eliminasi Malaria dilakukan dengan melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada Pemerintah Daerah.
- (5) Menggalang kemitraan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk swasta, organisasi profesi melalui forum kemitraan.
- (6) Menyelenggarakan sistem *surveillance*, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan.
- (7) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam upaya eliminasi malaria.

Bagian Kedua Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 4

- (1) Meningkatkan koordinasi antara instansi terkait di Kabupaten Kaur dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria secara sinergis agar lebih efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.



- (2) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Kabupaten dilakukan program pemantauan dan evaluasi melalui Kepala Dinas Kesehatan di Kabupaten Kaur.
- (3) Melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Eliminasi Malaria tersebut secara berkala kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur.

BAB V
PENGORGANISASIAN

Pasal 5

Bupati membentuk Kelompok Kerja (Pokja) Program Eliminasi Malaria Kabupaten yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI
PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI

Pasal 6

- (1) Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria terdapat 4 (empat) tahapan meliputi :
 - 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 tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur, menyusun program mendesak/*crash* program untuk kegiatan tahap Eliminasi Malaria dengan koordinasi seluruh instansi terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya termasuk PKK.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 7

Pelaksanaan program Eliminasi di Kabupaten dibiayai melalui APBD Kabupaten Kaur serta sumber Dana lainnya yang sah.



BAB VIII
KETENTUAN 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 Kaur.

Ditetapkan di Bintuhan
pada tanggal 24 Februari 2020



BUPATI KAUR,

GUSRI PAUSI

Diundangkan di Bintuhan
pada tanggal 25 Februari 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAUR,

NANDAR MUNADI

BERITA DAERAH KABUPATEN KAUR TAHUN 2020 NOMOR : 823

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 intensif untuk mencapai SPR < 5%; dan
 - e. adanya keterlibatan pemerintah, pemerintahan daerah, swasta, LSM, organisasi Profesi, Lembaga internasional dan lembaga donor lainnya (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di 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 SPR mencapai < 5%;
 - c. adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveillance, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai Annual Parasite Incidence (API) < 1/1000 penduduk berisiko;
 - d. adanya peningkatan keterlibatan Pemerintah Daerah, swasta, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Kabupaten); dan
 - e. tersedianya peraturan perundangan-undangan di Kabupaten yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria.
3. Tahap Eliminasi :
 - a. API sudah mencapai < 1/1000 penduduk berisiko dalam satuan wilayah Kabupaten;
 - b. surveillance 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 internasional, lembaga donor dan lain-lain dalam eliminasi malaria yang tertuang didalam Peraturan Perundang-undangan; 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. re-orientasi 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 Peraturan Daerah atau Peraturan Perundang-undangan yang diperlukan di Kabupaten,

KEGIATAN DALAM ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan :

- 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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
 - melakukan pemeriksaan ulang persediaan darah pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis; dan
 - memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :
 - melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap;
 - mendistribusikan kelambu berinsektisida secara masal maupun integrasi dengan program/ sektor lain di lokasi endemis malaria;
 - melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB; dan
 - memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. *Surveillance* epidemiologi dan penanggulangan wabah;
 - meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, Poliklinik, Rumah Sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB;
 - meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan; dan
 - melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.
- 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, sektor, 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.

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; dan
- pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.

2. Tahap Pra Eliminasi :

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 kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
- melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis;
- memantau efikasi obat malaria;
- 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
- mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :

- mendistribusikan kelambu berinsektisida secara masal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup 80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API $\geq 1 \text{ } /_{\infty}$.
- melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API $\geq 1 \text{ } /_{\infty}$ yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida.
- melakukan pengendalian vektor dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas, seperti manajemen lingkungan, larvasida, dan pengendalian vektor secara hayati.
- memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. *Surveillance* 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;
- menanggulangi KLB;



- 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 fokus malaria;
- membuat data dasar eliminasi, antara lain secara Geographical Information System (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vektor, genotipe isolate parasite dan intervensi yang dilakukan; dan
- membentuk TIM monitoring Eliminasi Malaria di Kabupaten.

Tugas utama Tim Tersebut Adalah :

1. membuat data dasar eliminasi; dan
2. melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah kabupaten sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan :
 - a. status penularan malaria di wilayah tersebut dan
 - b. 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, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
- mentaati dan melaksanakan peraturan daerah dan atau peraturan perundang-undangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.
- melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana yang berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada.
- mobilisasi dana yang bersumber dari Kabupaten, Provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- menyelenggarakan pertemuan lintas sektor 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/refreshing tenaga mikroskopis Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah maupun Unit Pelayanan Kesehatan swasta serta 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 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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria falcifarum 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.
- memantau efikasi obat malaria.
- melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :

- melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90%) untuk menurunkan tingkat penularan dilokasi fokus baru dan fokus lama yang masih aktif.
- bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan dilokasi 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. *Surveillance* 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.
- segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria.
- melaksanakan 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 genotipe isolate parasite secara rutin.
 - membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, genotipe 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.
 - menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat
 - melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.
 - memfungsikan Perda atau peraturan perundang-undangan lainnya dengan cara antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di Unit Pelayanan Kesehatan Pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.
 - 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 maupun lembaga donor.
 - melakukan pertemuan lintas sektor untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.
- e. peningkatan Sumber daya manusia :
- melaksanakan re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
- f. re-orientasi ini mulai dilaksanakan bila :
- surveillance yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan);
 - penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
 - hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus import, *relaps*, *induce*, 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.
- g. tahap Eliminasi sudah tercapai bila :
- penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.
 - 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 kasus dengan penularan setempat. Sasaran *surveillance* kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor, Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah :

a. Penemuan dan tata laksana penderita :

- 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 JMD.
- semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di Kabupaten.
- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin 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 vektor sesuai lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan ; dan
- di lokasi fokus bila dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

c. *Surveillance* epidemiologi dan penanggulangan wabah :

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

- pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan :
 1. penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 2. penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
 3. *follow up* pengobatan penderita; dan
 4. *surveillance* migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti diatas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.
- disamping kegiatan kewaspadaan seperti diatas, masih dilakukan kegiatan *surveillance* 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.
- mencatat semua kasus positif dalam buku register di Kabupaten.
- melakukan pemeriksaan genotif isolate parasit.
- melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.



- membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit,vektor dan kegiatan intervensi.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) :
- meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus impor yang terlambat ditemukan;
 - menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, oganisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat;
 - melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas; dan
 - melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politiuik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi
- e. Peningkatan Sumber Daya manusia.
- melakukan refresing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kwalitias dalam pemeriksaan sediaan darah.



 BUPATI KAUR, 

 GUSRIL PAUSI