



BUPATI TANA TORAJA
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI TANA TORAJA

NOMOR 13 TAHUN 2022

TENTANG

PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA
DI KABUPATEN TANA TORAJA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANA TORAJA,

- Menimbang : a. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah sehingga diperlukan adanya kesamaan langkah dan tindakan pelaksanaan program eliminasi malaria;
- b. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009, tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan surat Menteri Dalam Negeri Nomor 443.41/465/SJ perihal Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Indonesia, perlu dukungan pemerintah daerah dengan menetapkan pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kabupaten Tana Toraja;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959, tentang Pembentukan Daerah-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 Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/MENKES/II/2004, tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009, tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;
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 Tana Toraja Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN TANA TORAJA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tana Toraja.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Tana Toraja.
4. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Selatan.
5. Sekretaris Kabupaten adalah Sekretaris Kabupaten Tana Toraja.
6. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Tana Toraja yang terkait dengan eliminasi Malaria.
7. Advokasi adalah upaya persuasive yang sistematis dan terorganisasi mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan berbagai pihak.
8. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam suatu wilayah geografis tertentu dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan Kembali.
9. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, yaitu setiap 3 (tiga) bulan sekali.
10. Gebrak Malaria adalah gerakan nasional seluruh komponen masyarakat untuk memberantas kembali malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan internasional serta penyandang dana lainnya.
11. Kasus Impor adalah kasus yang berasal dari luar daerah.
12. Kejadian Luar Biasa Malaria yang selanjutnya disingkat KLB Malaria adalah kondisi yang ditandai dengan ditemukannya 1 (satu) atau lebih kasus malaria indigenus di daerah.
13. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara 2 (dua) pihak atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagi kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan,

saling mempercayai berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan dengan memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.

14. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria yang dilakukan secara terus menerus.
15. Efikasi adalah perubahan atau efek maksimal yang dapat dihasilkan oleh suatu obat.
16. Daerah Reseptif adalah daerah dengan kepadatan vektor yang tinggi dan/atau terdapat faktor lingkungan untuk berkembangbiaknya vector.
17. Vulnerabilitas adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (kasus positif) secara individu/kelompok dan/atau vektor yang infeksi (siapa menularkan);
18. Sistem Kewaspadaan Dini yang selanjutnya disingkat SKD adalah upaya untuk pencegahan terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (surveilans) dilakukan terus menerus untuk memantau terjadinya kasus malaria.
19. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah proses pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penanggulangan malaria.
20. Lembaga swadaya masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi kemasyarakatan yang peduli dengan kejadian eliminasi malaria.

BAB II

TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

- (1) Tujuan pelaksanaan Eliminasi Malaria adalah untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Tana Toraja yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria sampai tahun 2022.
- (2) Sasaran pelaksanaan Eliminasi Malaria adalah seluruh Kecamatan, Kelurahan dan Lembang di Kabupaten Tana Toraja.

Pasal 3

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (2) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap dari provinsi, kabupaten/kota menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.

Pasal 4

Strategi yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Eliminasi Malaria, yaitu sebagai berikut :

- a. melakukan penemuan dini dan pengobatan dengan tepat;
- b. memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria;
- c. menjamin akses pelayanan berkualitas terhadap masyarakat yang berisiko;
- d. melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada masyarakat untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria;
- e. menggalang kemitraan dan sumber daya baik lokal, daerah maupun inter daerah, secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk sektor swasta, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan melalui forum gebrak malaria atau forum kemitraan lainnya;
- f. menyelenggarakan sistem surveilans, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan;
- g. melakukan upaya eliminasi malaria melalui forum kemitraan Gebrak Malaria atau forum kemitraan lain yang sudah terbentuk; dan
- h. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mengembangkan teknologi dalam upaya eliminasi malaria.

BAB III INDIKATOR

Pasal 5

Indikator sebagai daerah tereliminasi malaria adalah bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (indigenous) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.

BAB IV PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu Pentahapan Eliminasi Malaria

Pasal 6

Untuk menuju eliminasi malaria terdapat 4 tahapan yaitu:

- a. Pemberantasan;
- b. Pra Eliminasi;
- c. Eliminasi; dan
- d. Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali).

Pasal 7

Tahapan Pemberantasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a meliputi:

- 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, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi Profesi, Lembaga internasional dan lembaga donor lainnya (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Daerah).

Pasal 8

Tahapan Pra Eliminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b meliputi:

- a. Semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);
- b. Semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai $< 5\%$;
- c. Adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai Annual Parasite Incidence (API) $< 1/1000$ penduduk berisiko;
- d. Adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, 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 Daerah); dan
- e. Tersedianya peraturan perundangan di Daerah yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria.

Pasal 9

Tahapan Eliminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c meliputi:

- a. API sudah mencapai $< 1/1000$ penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten;
- 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, organisasi 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.

Pasal 10

Tahapan Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d meliputi:

- 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, menvediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya yang tertuang dalam Peraturan Daerah atau Peraturan Perundangan yang diperlukan di daerah.

Bagian Kedua Kegiatan Eliminasi Malaria

Pasal 11

Kegiatan eliminasi malaria melalui 4 tahapan yaitu:

- a. Pemberantasan;
- b. Pra Eliminasi;
- c. Eliminasi; dan
- d. Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali).

Pasal 12

Tahap Pemberantasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a meliputi:

- a. Penemuan dan tata laksana penderita yaitu:
 - 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 RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
 - 3. Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas PDT dan meningkatkan kemampuan mikroskopis;
 - 4. Memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko yaitu:
 - 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 yaitu:
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) yaitu:
1. Meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) di daerah terpencil;
 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 Peraturan Daerah atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia yaitu:
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.

Pasal 13

Tahap Pra Eliminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b meliputi:

- a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita yaitu:
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 efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (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 penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko yaitu:
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 ‰/oo;
 2. Melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API > 1 ‰/oo 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 yaitu:
1. Semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten;
 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. Membuat data dasar eliminasi, antara lain secara Geographical Information System (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vektor, *genotipe isolate parasite* dan intervensi yang dilakukan;
 7. Membuat Tim monitoring Eliminasi Malaria di daerah.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yaitu:
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 Peraturan 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. Mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten, provinsi dan pusat maupun lembaga donor; dan
 7. Menyelenggarakan pertemuan lintas-batas kabupaten untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia yaitu:
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 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 tata laksana penderita.

Pasal 14

Pokok-pokok kegiatan pada Tahap Eliminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c meliputi:

- a. Penemuan dan tata laksana penderita yaitu:
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 positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
 3. Melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria falcifarum pada hari ke-7 dan ke-98 setelah pengobatan, sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-7, 28 dan 3 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 yaitu:
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 resistensinya 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 yaitu:
1. Semua unit pelayanan kesehatan pemerintah 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 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 maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai ke tingkat pusat;
 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 dalam buku register secara nasional;
 10. Melaksanakan pemeriksaan genotipe isolate parasite secara rutin;
 11. Membuat peta 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) yaitu:
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. Memfungsikan Peraturan Daerah 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;
 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 yaitu:
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 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 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 A.CD 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

Pasal 15

Pokok-pokok kegiatan pada Tahap Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf d meliputi:

- a. Penemuan dan tata laksana penderita yaitu:
 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;
2. Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping PCD juga dilakukan ACD oleh JMD;
 3. Semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten, provinsi dan pusat;
 4. Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
 5. Melakukan follow up pengobatan penderita positif *falciparum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *uivax* pada hari ke-7, 28 dan 90 (3 bulan) setelah pengobatan.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko yaitu:
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 vector yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.
- c. *Surveilans* epidemiologi dan penanggulangan wabah yaitu:
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 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;
 3. Disamping kegiatan kewaspadaan seperti di atas, masih dilakukan kegiatan *surveilans* lain seperti:
 - a) Melaporkan dengan segera, semua kasus positif yang ditemukan;
 - b) Mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan;
 - c) Mencatat semua kasus positif dalam buku register di daerah;
 - d) Melakukan pemeriksaan genotif isolate parasite;
 - e) Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya;

- f) Membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit, vektor dan kegiatan intervensi.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yaitu:
 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 yaitu melakukan refreasing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

BAB V PERAN DAN TUGAS POKOK PEMERINTAH DAERAH

Pasal 16

Dalam pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria, pemerintah daerah mempunyai peran dan tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun prosedur standar operasional eliminasi malaria di wilayah daerah dalam suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah;
- b. Melaksanakan kegiatan eliminasi malaria;
- c. Menggerakkan potensi Sumber Daya (manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta dukungan lainnya) dalam melaksanakan eliminasi malaria;
- d. Mengkoordinasikan kegiatan eliminasi malaria dengan lintas program dan sektor terkait;
- e. Melaksanakan sistem kewaspadaan dini;
- f. Menyediakan sarana dan prasarana dalam eliminasi malaria termasuk penanggulangan KLB serta pendistribusiannya;
- g. Melaksanakan penanggulangan KLB, bencana, dan pengungsian;
- h. Melaksanakan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria;
- i. Memfasilitasi tercapainya akses penemuan dan pengobatan bagi semua penderita;
- j. Melaksanakan pelatihan teknis dan manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita (MTBS) dan ibu hamil sakit malaria bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat, bidan);
- k. Melakukan pemetaan daerah endemik, potensi KLB, dan resisten.
- l. Melaksanakan survei-survei (Dinamika Penularan, MBS/MFS, Resistensi Insektisida, Entomologi, dan lain-lain);

- m. Melakukan pengadaan dan pendistribusian bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida;
- n. Menyiapkan Juru Malaria Lembang dan kader posmaldes di lembang endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas Kesehatan;
- o. Melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan asistensi bagi sektor swasta, LSM, Organisasi profesi, *Civil Society*, dan Organisasi lain yang terkait;
- p. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan upaya eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di wilayahnya;
- q. Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di wilayah Daerah kepada Gubernur.

BAB VII MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 17

- (1) Untuk menilai kemajuan dan kualitas implementasi Program Eliminasi Malaria dari aspek proses operasional program, indikator, hambatan, permasalahan serta dampak yang terjadi perlu dilakukan monitoring dan evaluasi.
- (2) Pemantauan hasil implementasi program Eliminasi Malaria dari aspek proses operasional program sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dari masing-masing Perangkat Daerah yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.

BAB VIII FORUM KOORDINASI

Pasal 18

- (1) Untuk kelancaran pelaksanaan program Eliminasi Malaria dibentuk FORUM GERAKAN BERANTAS KEMBALI MALARIA (GEBRAK MALARIA).
- (2) Susunan keanggotaan GEBRAK MALARIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

BAB IX PEMBIAYAAN

Pasal 19

- (1) Untuk mendukung terlaksananya program Eliminasi Malaria, semua Perangkat Daerah terkait pengendalian malaria, wajib membuat Rencana Aksi pelaksanaan Eliminasi Malaria berikut kebutuhan anggarannya sesuai dengan kompetensinya serta diajukan kepada Pemerintah Daerah sesuai mekanisme yang berlaku.

- (2) Anggaran yang diperlukan bersumber dari APBN, APBD dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
- (3) Anggaran yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Malaria yang bersumber dari APBD, penempatannya melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

BAB X
PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Makale
pada tanggal 21 Juli 2022

BUPATI TANA TORAJA, 


THEOFILUS ALLORERUNG

Diundangkan di Makale
pada tanggal 21 Juli 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TANA TORAJA,


SEMUEL TANDE BURA

BERITA DAERAH KABUPATEN TANA TORAJA TAHUN 2022 NOMOR 13