



GUBERNUR BALI

PERATURAN GUBERNUR BALI

NOMOR 10 TAHUN 2010

TENTANG

TATA CARA PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI PROVINSI BALI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BALI,

- 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 dalam rangka melakukan pengendalian penyakit malaria di Provinsi Bali perlu dilakukan upaya penyusunan, perencanaan dan pelaksanaan Program Eliminasi Malaria;
  - c. bahwa berdasarkan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor: 443.41/465/SJ/2010 tanggal 8 Pebruari 2010 perihal Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Tata Cara Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Provinsi Bali;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
  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 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
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 Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/ SK/IV/2008 tentang Pedoman Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/kota;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/ SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI PROVINSI BALI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Bali.

2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Bali.
3. Gubernur adalah Gubernur Bali.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah anggaran yang dialokasikan melalui APBD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Provinsi Bali
5. 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.

## BAB II

### STRATEGI PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA

#### Pasal 2

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap dari Kabupaten/Kota dan Provinsi menurut tahapan yang di dasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.
- (2) Eliminasi Malaria di Provinsi dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah 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.

#### Pasal 3

- (1) Meningkatkan koordinasi antara Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/kota serta dinas instansi terkait di Provinsi Bali dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria secara senergis kebijakan dan program agar lebih efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.

(2) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Provinsi dilakukan program pemantauan dan evaluasi melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota.

(3) Melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Eliminasi Malaria tersebut secara berkala kepada Menteri Dalam Negeri dan Gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi.

### BAB III

#### PENGORGANISASIAN

##### Pasal 4

(1) Gubernur membentuk Kelompok Kerja (Pokja) Program Eliminasi Malaria Provinsi yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

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

### BAB IV

#### PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI

##### Pasal 5

(1) Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria terdapat 4 tahapan meliputi:

- a. Tahap Pemberantasan;
- b. Tahap Pra Eliminasi;
- c. Tahap Eliminasi; dan
- d. Tahap Pemeliharaan.

(2) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

(4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, menyusun program mendesak/*crash* program untuk kegiatan tahap Eliminasi Malaria dengan koordinasi seluruh instansi terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya termasuk PKK.

### BAB V

#### PEMBIAYAAN

##### Pasal 6

(1) Pelaksanaan program Eliminasi di Provinsi dibiayai melalui APBD Provinsi dan sumber lain yang sah.

(2) Pelaksanaan program Eliminasi di Kabupaten/Kota dibiayai melalui APBD Kabupaten/Kota dan sumber lain yang sah.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Bali.

Ditetapkan di Denpasar  
pada tanggal 10 Maret 2010

GUBERNUR BALI,

MADE MANGKU PASTIKA

Diundangkan di Denpasar  
pada tanggal 10 Maret 2010

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI BALI,

I NYOMAN YASA

BERITA DAERAH PROVINSI BALI TAHUN 2010 NOMOR 10

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR BALI  
TANGGAL 10 MARET 2010 NOMOR 10 TAHUN 2010  
TENTANG  
TATA CARA PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA  
DI PROVINSI BALI

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAP 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 Provinsi dan Kabupaten/Kota).
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, pemerintah daerah, swasta, SLM, 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/Kota); dan
  - e. tersedianya peraturan perundangan di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria.
3. Tahap Eliminasi:
  - a. API sudah mencapai  $< 1/1000$  penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten/Kota;
  - 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 Perundangan daerah; dan

- e. upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (indigenous) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir.
4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali):
- a. mempertahankan kasus indigenous tetap nol;
  - b. kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan.
  - c. 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 Perundangan yang diperlukan di Provinsi/Kabupaten/Kota.

#### 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 Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
    - melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
    - 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 massal maupun integrasi dengan program/sector lain di lokasi endemis malaria.
    - melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.
    - 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.
    - menanggulangi KLB malaria.
    - meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.
    - melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.
  - d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE); dan
    - 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.
- menyusun Perda atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.

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.
- 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 Departemen Kesehatan RI (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.
- 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 massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup .80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API  $\geq 1$  ‰.
- melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API  $\geq 1$  ‰ 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/Kota setempat
- menanggulangi KLB.



- memperkuat system 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.
- membentuk TIM monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Tugas utama Tim Tersebut Adalah :

- a) membuat data dasar eliminasi; dan
- b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah kabupate/kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan :
  - 1) Status penularan malaria di wilayah tersebut
  - 2) Kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); dan

- 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/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten/kota 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/kota 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 Departemen Kesehatan RI (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/Kota setempat.
  - 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 Pusat , Provinsi dan Kabupaten/Kota.

- 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 perundangan 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/Kota, Propinsi dan pusat maupun lembaga donor.
  - melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan Kabupaten/Kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.
- e. Peningkatan Sumber daya manusia;
- melaksanakan re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
- f. Re-orientasi ini mulai dilaksanakan bila:
- a. surveillance 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 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 kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran *surveillance* kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus import

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/kota, provinsi dan pusat.
  - mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (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.
  - 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 kembali kasus dengan penularan setempat, dilakukan kegiatan kewaspadaan sebagai berikut :
  - 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. *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:

- melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan.
- 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/Kota, Provinsi dan Pusat.
- melakukan pemeriksaan genotip 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); dan
- 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, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat.
  - melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas.
  - melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi (mencegah penularan kembali).
- e. Peningkatan Sumber Daya manusia.
- melakukan refreking dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

GUBERNUR BALI,

MADE MANGKU PASTIKA