



# BUPATI BOALEMO PROVINSI GORONTALO

PERATURAN BUPATI BOALEMO

NOMOR 46 TAHUN 2021

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BOALEMO

TAHUN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**BUPATI BOALEMO,**

- Menimbang : a. bahwa Sesuai ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria, dalam rangka mengurangi perkembangan, penyebaran, dan penularan penyakit malaria di Kabupaten Boalemo;
- b. bahwa untuk mengatasi masalah penyakit malaria telah di hasilkan komitmen Global dalam *World Health Assembly* (WHA) ke 60 Tahun 2007 tentang Eliminasi Malaria bagi setiap Negara;
- c. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Boalemo, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Boalemo tentang Eliminasi Malaria di Kabupaten Boalemo

- Mengingat : 1. Undang undang Nomor 50 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Boalemo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 178, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3899), sebagaimana telah diubah

KABUPATEN BOALEMO	DINAS KANTON	ASST I	SEKDA	WABUP
8	4.	DL		

- dengan undang undang Nomor 10 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang Undang Nomor 50 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Kabupaten Boalemo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3965);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  5. Undang-Undang No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
  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 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;

KABAG HUKUM	DINASRADA KANTOR	ASS I	SEKDA	WABUP
h	4	a	h	h



9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman tatalaksana kasus
11. Peraturan Daerah Kabupaten Boalemo Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Boalemo Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lemberan Daerah Kabupaten Boalemo Nomor 302);

### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BOALEMO TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BOALEMO TAHUN 2021

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Boalemo.
2. Bupati adalah Bupati Boalemo.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah unit kerja Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas mengelola anggaran dan barang daerah.
5. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria (*Plasmodium*) hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia bentuk *aseksual* yang masuk dalam tubuh manusia ditularkan oleh nyamuk *anopheles sp* betina
7. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari beberapa pihak.
8. *Annual Parasite Incidence* (API) adalah angka kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. Angka tersebut diperoleh dari jumlah sediaan

KABUPATEN BOALEMO	DINAS DAERAH	ASSISTEN SEKRETARIS	SEKRETARIS	WABUP
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	DL	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



positif dalam satu tahun di suatu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk berisiko pada tahun yang sama, dan dinyatakan dalam 0/00 (permil).

9. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu 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.
10. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun.
12. Gebrak Malaria yang selanjutnya disingkat GM adalah gerakan daerah seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan interdaerah serta penyandang dana.
13. Kasus Indigenous adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
14. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk menjadi wabah.
15. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
16. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerja sama).
17. Pos Malaria Desa yang selanjutnya disebut Posmaldes adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.
18. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis, dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi, dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.

## **BAB II**

### **MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN**

#### **Pasal 2**

Maksud Peraturan Bupati ini Sebagai Pedoman Pemerintah daerah dalam upaya mengerjakan, menyelaraskan dan mengkoordinasikan berbagai Lintas Sektor, dan Lintas Program dalam rangka Pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria

#### **Pasal 3**

Tujuan Eliminasi Malaria adalah untuk mewujudkan kabupaten Boalemo Bebas Malaria pada Tahun 2021

KABAG HUKUM	DINASBADAN KANTOR	ASS I	SEKDA	WABUP
1	4	DL		



#### Pasal 4

Ruang lingkup eliminasi malaria meliputi:

- a. Kebijakan dan strategi;
- b. Pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria, meliputi :
  1. Penemuan dan tatalaksana penderita malaria;
  2. Pencegahan dan penanggulangan factor resiko;
  3. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
  4. Peningkatan koordinasi, komunikasi, informasi dan edukasi;
  5. Peningkatan sumberdaya manusia
- c. Indikator keberhasilan

#### Pasal 5

- (1). Penanggulangan penyakit malaria di laksanakan mulai di tingkat kabupaten Boalemo melalui kelembagaan, yang di tetapkan dengan keputusan Bupati Boalemo dan Kelembagaan dalam bentuk Pokja Gebrak Malaria, di tingkat kecamatan dibentuk melalui keputusan camat, dan di tingkat desa di bentuk melalui keputusan kepala desa.
- (2). Tugas dan fungsi masing masing kelompok kerja dijabarkan pada surat keputusan masing – masing
- (3). Obyek pengaturan penanggulangan penyakit malaria dalam peraturan Bupati ini adalah segenap Aspek/Variabel yang berpengaruh terhadap penularan malaria

### **BAB III**

### **UPAYA PENANGGULANGAN MALARIA**

#### Pasal 6

- (1). Penanggulangan malaria di daerah harus sesuai dan merupakan bagian integral dari program eliminasi malaria Nasional.
- (2) Penanggulangan malaria dilakukan di seluruh wilayah kabupaten Boalemo
- (3). Penanggulangan malaria dilakukan untuk seluruh masyarakat mulai dari bayi, Balita, anak – anak dan usia dewasa serta memberikan perlindungan/pelayanan khusus terhadap kelompok rentan atau beresiko terhadap penularan malaria.
- (4). Penanggulangan malaria di laksanakan melalui upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (5). Penanggulangan malaria untuk mencapai kabupaten Boalemo bebas malaria di lakukan secara bertahap mulai dari tahap pemberantasan, tahap pre eliminasi, tahap eliminasi, dan tahap pemeliharaan.

KABAG HUKUM	DINASIBIDAN NANTOR	ASS I	SEKDA	WABU
1	4	DL		

**BAB IV**  
**KEBIJAKAN DAN STRATEGI**

Pasal 7

- (1). Kebijakan eliminasi malaria dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap serta dapat bekerja sama dengan mitra kerja lainnya antara lain :
- a. Pemerintah Pusat;
  - b. Pemerintah Provinsi Gorontalo;
  - c. Pemerintah Kabupaten Boalemo;
  - d. Lembaga swadaya masyarakat;
  - e. Dunia usaha; dan
  - f. Masyarakat;
- (2) Kebijakan eliminasi malaria sebagaimana dimaksud pada ayat 1 antara lain:
- a. Melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, pelatihan dan kendali mutu
  - b. Melaksanakan oprasional kegiatan eliminasi malaria, dalam hal pendanaan, sumber daya manusia, dan penguatan sistem; dan
  - c. Meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

Pasal 8

Startegi untuk mencapai tingkat eliminasi malaria dilaksanakan melalui :

- a. Peningkatan system surveilans malaria;
- b. Peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria;
- c. Pengerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria;
- d. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian malaria yang berkualitas dan terintegrasi;
- e. Penatalaksanaan kasus malaria sesuai standard dan rujukan secara berjenjang;
- f. Pengendalian factor resiko lingkungan terhadap eliminasi malaria; dan
- g. Mengupayakan dan mendukung kegiatan inovatif dalam eliminasi malaria

**BAB V**  
**PENEMUAN DAN TATALAKSANA PENDERITA MALARIA**

Bagian Kesatu  
Pelaksanaan Penemuan

Pasal 9

- (1). Penemuan penderita malaria dilaksanakan secara pasif dan aktif

KABAG HUKUM	DINASBADAN NANTOR	ASB I	SEK I	WABU
1	4	DL		



- (2). Penemuan penderita secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah diseluruh fasilitas kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3). Penemuan penderita malaria secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kunjungan rumah oleh petugas terutama di daerah dengan reseptifitas dan vulnerabilitas tinggi dengan sasaran seluruh penduduk /penderita yang mempunyai gejala malaria.

#### Pasal 10

- (1). Tatalaksana pengawasan masuknya malaria dari luar daerah/surveilans migrasi di lakukan dengan memeriksa sediaan darah dari seluruh pendatang dari luar daerah atau penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah endemis malaria, baik yang menunjukkan gejala malaria atau tidak.
- (2). Setiap pendatang dari luar daerah maupun penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah endemis Malaria wajib melapor dan memeriksakan diri kepada petugas puskesmas atau Kader/Dasa wisma desa dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat ) jam.
- (3). Setiap kepala keluarga yang mengetahui adanya kedatangan pendatang dari luar Daerah maupun penduduk setempat yang datang setelah berkunjung dari Daerah endemis malaria wajib melaporkan keberadaanya kepada kepala dusun di desa tersebut dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat ) jam semenjak mengetahui keberadaanya
- (4). Kepala dusun pada desa setempat yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib memberitahukan ke puskesmas dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak laporan di terima
- (5). Petugas puskesmas yang berwenang segera melakukan kunjungan rumah untuk mengambil sediaan darah guna pemeriksaan malaria dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam semenjak informasi di terima.
- (6). Semua penduduk yang menderita gejala malaria wajib memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### Pasal 11

- (1) Fasilitas kesehatan segera melakukan pemeriksaan terhadap seluruh sediaan darah yang diterima baik secara mikroskopis maupun Rappid Diagnostik Test (RDT) untuk memastikan diagnosis malaria
- (2). Setiap fasilitas kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan malaria wajib mengirimkan sediaan darah malaria setiap minggu sebanyak 100 % (Seratus persen) sediaan darah yang di nyatakan Positif malaria dan 10% (sepuluh

KAB. AG. HU. LIM	DINAS KESEHATAN	ASS. I	SEK. I	WABUP
1	4	DL		

persen) sediaan darah malaria yang dinyatakan negatif secara acak ke dinas kesehatan guna pemeriksaan ulang dalam rangka kendali mutu pemeriksaan malaria.

- (2) Dinas kesehatan selaku pemeriksaan ulang wajib memberikan umpan balik kepada fasilitas kesehatan pengirim secara rutin setelah pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan.

#### Bagian Kedua

#### Tata Laksanakan Penderita Malaria

#### Pasal 12

- (1). Terhadap semua hasil pemeriksaan sediaan darah malaria yang dinyatakan positif malaria diberikan pengobatan dan tatalaksana penderita sesuai pedoman yang di keluarkan kementerian kesehatan.
- (2). Pentahapan Pelaksanaan Eliminasi Malaria terdapat pada Lampiran yang merupakan bagian Tidak Terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

### **BAB VI**

#### **PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FAKTOR RESIKO**

#### Pasal 13

- (1). Pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko malaria di lakukan dengan cara:
  - a. Pengendalian vector sesuai dengan situasi dan kondisi epiemiologi dengan penggunaan kelambu atau melakukan penyemprotan rumah dan larvasida pada tempat – tempat perindukan nyamuk *Anopheles*; dan
  - b. Melakukan manajemen lingkungan yang baik sehingga dapat mengurangi atau meniadakan potensi terjadinya penularan malaria
- (2). Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan factor resiko di laksanakan secara terpadu lintas program dan lintas sektor
- (3). Masyarakat baik perorangan maupun kelompok berkewajiban menjaga kebersihan lingkungan.

### **BAB VII**

#### **PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH**

#### Pasal 14

- (1). Dinas yang membidangi pengendalian penyakit melaksanakan system surveilans dan kewaspadaan dini kejadian luar biasa.

KABAG HUKUM	DINASIBADAT KANTOR	ASS I	SEKDA	WABUP
1	4	DL		



- (2). Melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah penularan dengan cara sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a sampai dengan huruf g.
- (3). Melaksanakan kegiatan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus postif malaria sesuai prosedur sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (2), untuk menentukan asal luas dan klasifikasi fokus.
- (4). Memperkuat sistim informasi malaria sehingga informasi tentang kasus, situasi lingkungan, vektor dan kegiatan intervensi dapat di akses dengan cepat dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi antara lain:
  - a. *Whatsapp grub*
  - b. *Short Message Service (SMS) Gateway; dan*
  - c. *Geographycal Information System (GIS)*

## **BAB VIII**

### **PENANGGULANGAN PENYAKIT MALARIA BERBASIS MASYARAKAT**

#### Pasal 15

- (1). Masyarakat ikut serta bertanggungjawab dan terlibat aktif dalam penanggulangan penyakit malaria melalui upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria
- (2). Sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan penyakit malaria di lakukan dengan pendekatan partisipatif dan berdasarkan pada kemampuan sumber daya masyarakat.
- (3). Masyarakat di tingkat desa bersama pemerintah desa dapat membentuk pos malaria desa dengan melibatkan kelompok kerja kesehatan desa sebagai wadah bersama untuk merencanakan, mengorganisir melaksanakan dan mengevaluasi upaya penanggulangan penyakit malaria berbasis masyarakat yang terintegrasi dengan kegiatan forum desa Siaga aktif
- (4). Penanggulangan penyakit malaria di tingkat desa menggunakan sumber – sumber pendanaan yang di miliki oleh desa dan masyarakat secara efektif, efisien, dan akuntabel berdasarkan aturan yang berlaku
- (5). Kegiatan penanggulangan malaria berbasis masyarakat diarahkan pada kegiatan preventif dan promotif untuk memutuskan penularan malaria di masyarakat khususnya pada kegiatan pengendalian vector dan pengelolaan lingkungan
- (6). Pemerintah daerah memberikan apresiasi, penghargaan dan perhatian penuh terhadap setiap upaya penanggulangan malaria berbasis partisipasi masyarakat.

KABAG HUKUM	DINABADAI KANTOR	A38 I	SEKDA	WABUP
		DL		

**BAB IX**  
**PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN**  
**ORGANISASI TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA**

Bagian kesatu  
Pembentukan

Pasal 16

Tim Koordinasi eliminasi malaria kabupaten dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Bupati.

Bagian kedua  
Kedudukan

Pasal 17

Tim Koordinasi eliminasi malaria berkedudukan di kabupaten Boalemo yang koordinator pelaksanaan kegiatan adalah badan Perencanaan daerah (BAPPEDA) dan Tim Teknis adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo

Bagian Ketiga  
Organisasi

Pasal 18

- (1). Tim Koordinasi eliminasi malaria di kabupaten Baolemo terdiri atas Penasehat, Penanggung Jawab, ketua, sekretaris dan kelompok kerja (Pokja);
- (2). Pokja sebagaimana disebutkan pada ayat (1) terdiri dari
  - a. Pokja I Informasi, data dan pengamatan
  - b. Pokja II Pengerakan masyarakat dan kemitraan;
  - c. Pokja III Pengobatan dan pelayanan;
  - d. Pokja IV Pengendalian lingkungan;

**BAB X**  
**TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB**  
**TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA**

Pasal 19

- (1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Boalemo bertugas dan bertanggung Jawab ;
  - a. Melakukan koordinasi pencegahan dan penanggulangan malaria dalam upaya mencapai eliminasi malaria di kabupaten boalemo tahun 2021 secara lintas sector dan menyeluruh;
  - b. Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis eliminasi malaria kabupaten boalemo

KABAG HUKUM	DINAS/BADAN KANTOR	ASS I	SEKTA	WA...
1	4	DL		



- c. Membuat dan menyampaikan laporan Evaluasi kerja yang di sampaikan Kepala dinas Kesehatan Kepada Bupati Melalui Sekertaris Daerah dan Bupati melaporkan ke Menteri Dalam Negeri c.q. Direktorat Jendral Otonomi Daerah serta Menteri Kesehatan c.q Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian penyakit.
- (2) Kelompok kerja (POKJA) Bertugas dan bertanggung jawab :
- a. Melakukan Upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing masing sector;
  - b. Melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria
  - c. Menyusun strategi juklak dan juknis cara pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis
  - d. Mengembangkan dan menerapkan system data dan informasi eliminasi malaria; dan
  - e. Membuat dan menyampaikan laporan tertulis satu kali setahun yang di sampaikan kepada ketua Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Boalemo

## BAB XI

### PERAN RUMAH SAKIT DAN MASYARAKAT AKADEMISI DALAM ELIMINASI MALARIA

#### Pasal 20

- (1). Rumah sakit pemerintah dan swasta di kabupaten Boalemo bertanggung jawab dalam upaya pelayan diagnosis, pengobatan, penanganan dan pencegahan malaria di lingkungan Rumah sakit sesuai dengan standar WHO dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;
- (2). Kepala Rumah sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Boalemo bertanggung jawab mencatat menyimpan dan melaporkan upaya pelayan malaria harian, bulanan dan Tahunan kepada Sekertaris Daerah melalui kepala Dinas Kesehatan.
- (3). Pihak Akedemis dan Kepala Sekolah bertanggung jawab untuk memberikan edukasi dini kepada Lingkungan Kampus dan lingkungan sekolah tentang penyakit malaria melalui penerapan kurikulum terintegrasi bagi siswa pada tingkat SD, SMP, SMA atau sederajat yang di atur dalam perjanjian kerjasama;

KABAG HUKUM	DINAS/DAERAH KANTOR	ASS I	SEKDA	WABUP
✓	✓	DL	✓	✓

- (4). Masyarakat bertanggung jawab terlibat secara aktif dalam eliminasi malaria dengan melakukan sosialisasi pencegahan dan pemberantasan wabah malaria di lingkungan tempat tinggalnya.

## **BAB XII PEMBIAYAAN**

### **Pasal 21**

Penanggulangan malaria dibiayai dari sumber pembiayaan sebagai berikut :

- a. APBN;
- b. Global Fund (GF) Malaria;
- c. APBD Provinsi Gorontalo;
- d. APBD Kabupaten Boalemo;
- e. Alokasi dana Desa;
- f. Sektor mandiri yaitu swasta / dunia usaha;
- g. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat

## **BAB XIII KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 22**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Boalemo

Di tetapkan di Tilamuta  
pada tanggal, 23 Agustus 2021

**WAKIL BUPATI BOALEMO,**



**ANAS JUSUF**

Diundangkan di Tilamuta

Pada tanggal, 23 Agustus TAHUN 2021

SEKERTARIS DAERAH KABUPATEN BOALEMO,

**SHERMAN MORIDU**



LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KABUPATEN BOALEMO

NOMOR : 46 TAHUN 2021

TANGGAL : 23 Agustus 2021

TENTANG : ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BOALEMO TAHUN 2021

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA






A. TAHAPAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan:

- Belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (Mikroskopis);
- Cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas;
- Bila semua penderita demam di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah, maka Slide Positif Rate (SPR) masih  $> 5\%$ ;
- Adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai  $SPR < 5\%$ ; dan
- 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 Provinsi dan Kabupaten/Kota).

2. Tahap Pra eliminasi:

- Semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);
- Semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai  $< 5\%$ ;
- Adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai Annual Parasite Incidence (API)  $< 1/1000$  penduduk berisiko;
- 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 Provinsi dan Kabupaten/Kota); dan

KABAG HUKUM	DINASIBADAN KANTOR	ASS DL	SEKDA	BUP
				

- 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. 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.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali):

- a. Mempertahankan kasus *indigenous* tetap nol;
- b. Kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan.
- c. Reorientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah 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.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan:

- a. Penemuan dan tata laksana penderita;
  - 1) Meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT.

KABAG HUKUM	DINASBADAN KANTOR	ASS [	SEKTA	WABUP
1	4	DL		



- 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 RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
  - 4) Memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- 1) Melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap.
  - 2) Mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/sektor lain di lokasi endemis malaria.
  - 3) Melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.
  - 4) Memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. *Surveilans* epidemiologi dan penanggulangan wabah;
- 1) Meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (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);
- 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

KABAG HUKUM	DINASBAGH KUKTOR	ASS I	SEKDA	WABU-
g	4	DL	h	h

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.

- 1) Menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- 2) Sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.
- 3) Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.

2. Tahap Pra eliminasi:

a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita;

- 1) Menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di Puskesmas dan rumah sakit pemerintah 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.
- 6) Mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;

- 1) Mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat

KABAG HUKUM	DINASIBADAN KANTOR	ASS I	SEMA	WAGUP
1	2	DL	3	4

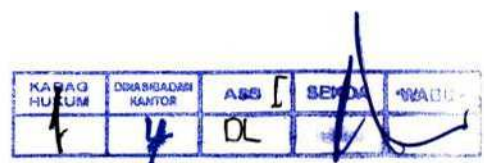


mencakup >80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API  $\geq 1$   $\text{‰}$ .

- 2) Melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API  $\geq 1$   $\text{‰}$  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;

- 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/Kota setempat.
- 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) Membentuk tim monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- 8) Tugas utama tim tersebut adalah :
  - a) Membuat data dasar eliminasi; dan
  - b) Melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah kabupaten/kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan:
    - Status penularan malaria di wilayah tersebut; dan



- Kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

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

- 1) Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
- 2) Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, 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/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- 7) Menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia;

- 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.
- 4) Sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

KABAG HUKUM	DINASIBADAN KANTOR	ASS [	SEDA	WADU
↓	↓	DL	↓	↓



### 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;

- 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-28 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;

- 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 reseptivitasnya tinggi (Kepadatan vektor tinggi dan ada faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan).

KABAG HUKUM	DINAS/BADAN KANTOR	ASS [	SEK [	WABUP
↓	↓	DL	↓	↓

- 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;

- 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/Kota setempat.
- 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 pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

KABAG HUKUM	DINASISDAK KANTOR	ASS [	SEK	WAK
1	2	DL		



d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE);

- 1) Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
- 2) Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- 3) Melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.
- 4) 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/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- 7) Melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.

e. Peningkatan Sumber daya manusia;

- 1) Melaksanakan reorientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.

Reorientasi ini mulai dilaksanakan bila:

- Surveilans 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 impor, *relaps*, *induce*, dan *introduced*.

KASAB MULUS	DINASBADAN KANTOR	ASS I	SEKDA	WABUP
1	4	DL		

- 2) Melaksanakan pelatihan/*refresing* tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah 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 ACD 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.

#### 4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali):

Tujuan utama pada Tahap Pemeliharaan adalah mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran *surveilans* kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah:

##### a. Penemuan dan tata laksana penderita;

- 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. di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping PCD juga dilakukan ACD oleh JMD.
- 2) Semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- 3) Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- 4) Melakukan follow up pengobatan penderita positif *falciparum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada hari ke-7, 28 dan 90 (3 bulan) setelah pengobatan.

KABAG HUKUM	DINABADAN KANTOR	ASS I	SEKDA	WABUP
1	2	DL		



b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;

- 1) Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
- 2) Di lokasi fokus bila, dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

c. *Surveilans* epidemiologi dan penanggulangan wabah;

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

- 1) Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan:
  - a. 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.


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 kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- d. Melakukan pemeriksaan genotif isolate parasit. Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.

KABAG HUKUM	DINAS/BIDAN KANTOR	ASS [	SEKDA	WABUP
1	2	DL		

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

Di tetapkan Tilamuta  
Pada tanggal, 23 Agustus 2021  
WAKIL BUPATI BOALEMO, ✓

  
**ANAS JUSUF**