



**BUPATI MOROWALI
PROVINSI SULAWESI TENGAH
PERATURAN BUPATI MOROWALI**

NOMOR 14 TAHUN 2018

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN MOROWALI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MOROWALI,

- Menimbang : a. bahwa penyakit malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sebagai penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan;
- b. bahwa kejadian penyakit malaria yang menjadi ancaman di daerah ini perlu diantisipasi dan ditanggulangi secara terpadu dalam bentuk usaha-usaha yang terintegrasi dengan melibatkan pemerintah dan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria, serta untuk mencapai target eliminasi perlu adanya percepatan yang terstruktur dan berkesinambungan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Morowali.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembar Negara Tahun 1999 Nomor 179, Tambahan Lembar Negara Nomor 39000); sebagaimana telah diubah dan disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 78, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 3966);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN MOROWALI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, Yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Morowali.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Morowali.
4. Perangkat Daerah adalah Unit Kerja Daerah Kabupaten Morowali yang terkait dengan eliminasi malaria.
5. Advokasi adalah upaya persuasive yang sistematik dan terorganisasi mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan berbagai pihak.
6. Daerah reseptif adalah daerah dengan kepadatan vector yang tinggi dan atau terdapat faktor lingkungan untuk berkembang biaknya vector.

7. Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam suatu wilayah geografis tertentu dan bukan berarti
8. tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
9. 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.
10. Kasus Indigenous adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
11. Kasus impor adalah kasus yang berasal dari luar daerah.
12. Kejadian luar biasa malaria yang selanjutnya disingkat KLB malaria adalah ditemukannya 1 (satu) atau lebih kasus malaria indigineus di daerah.
13. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara 2 pihak atau lebih pihak yang bekerja sama 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. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerja sama)
15. Sistim 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.
16. 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.
17. Vulnerable adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (positif) secara individu/kelompok dan atau vector yang infeksi (siapa menularkan).

BAB II

PENGORGANISASIAN

Pasal 2

- (1) Pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria di Daerah dilakukan secara terencana, menyeluruh dan terpadu bersama mitra kerja pembangunan dan masyarakat.

- (2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah mengacu pada pedoman pelaksanaan Eliminasi Malaria sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.

Pasal 3

Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) Program Eliminasi Malaria di Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB III PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI

Pasal 4

- (1) Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria terdapat 4 (empat) tahapan yaitu Tahap Pemberantasan, Tahap Pra Eliminasi, Tahap Eliminasi, dan Tahap Pemeliharaan.
- (2) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Daerah Kabupaten Morowali segera menyusun program mendesak (*crash program*) untuk kegiatan tercapainya tahap Eliminasi malaria dengan koordinasi seluruh instansi terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya termasuk PKK.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 5

- (1) Untuk mendukung terlaksananya program eliminasi malaria, semua Perangkat Daerah terkait malaria wajib merencanakan 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 APBD, APBN dan sumber- sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
- (3) Anggaran yang diperlukan dalam pelaksanaan eliminasi malaria yang bersumber APBD, penempatannya melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Perangkat Daerah yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (4) Anggaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) agar dilaksanakan juga ditingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 6

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

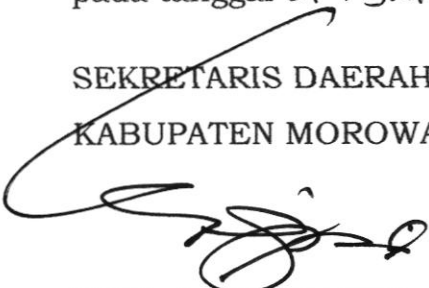
Ditetapkan di Bungku
pada tanggal 30 Agustus 2018
PJ. BUPATI MOROWALI,



Dr. Ir. BARTHOLOMEUS TANDIGALA, SH.,CES

Diundangkan di Bungku
pada tanggal 31 Agustus 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MOROWALI,


MOH. JAFAR HAMID

PARAF KOORDINASI	
1. Sekda	
2. Asisten	
3. Kepala Dinas/Badan	
4. Kepala Bidang/ Kepala Bagian	
5. Kabag Hukum	

BERITA DAERAH KABUPATEN MOROWALI TAHUN 2018 NOMOR:

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI MOROWALI

NOMOR : 14 TAHUN 2018

TANGGAL : 31 Agustus 2018

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN MOROWALI

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAPAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan:

- a. belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (Mikroskopis);
- b. cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas;
- c. bila semua penderita demam di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah, maka Slide Positif Rate (SPR) masih $> 5\%$;
- d. adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$; dan
- e. adanya keterlibatan pemerintah, 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 Praeliminasi:

- 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 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. 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, oraginsai 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.
 - 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 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 mencakup >80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 ‰.
 - 2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 ‰ 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.

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).
- 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.

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 patugas 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*.

- 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.

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:

- penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
- penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
- *follow up* pengobatan penderita; dan
- *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:

- 1) melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan.

- 2) mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan.
 - 3) mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
 - 4) melakukan pemeriksaan genotif isolate parasit.
 - 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
 - 6) 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.

PJ. BUPATI MOROWALI,



Dr. Ir. BARTHOLOMEUS TANDIGALA, SH.,CES

PARAF KOORDINASI	
1. Sekda	
2. Asisten	
3. Kepala Dinas/Badan	
4. Kepala Bidang/ Kepala Bagian	
5. Kabag Hukum	