



WALIKOTA LUBUKLINGGAU
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN WALIKOTA LUBUKLINGGAU
NOMOR 55 TAHUN 2018
TENTANG

PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA DI KOTA LUBUKLINGGAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA LUBUKLINGGAU,

- Menimbang:
- a. bahwa penyakit malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Lubuklinggau, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah;
 - b. bahwa untuk mengatasi penyakit menular malaria, dalam rangka mengurangi perkembangan, penyebaran, dan penularan penyakit malaria di Kota Lubuklinggau, perlu dilakukan upaya pengendalian melalui program eliminasi malaria;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Lubuklinggau tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kota Lubuklinggau;
- Mengingat:
1. 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);
 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Lubuklinggau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4114);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan

5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tatalaksana Malaria;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/SK/III/2012 tentang Forum Nasional Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria);
10. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor HK.02.03/D.1/I.2/99/2015 tentang Petunjuk Teknis Penilaian Eliminasi Malaria;
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/584/2018 tentang Percepatan Penurunan Malaria di Wilayah Endemis Malaria;
12. Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 38 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau (Lembaran Daerah Kota Lubuklinggau Tahun 2016 Nomor 38);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA DI KOTA LUBUKLINGGAU.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Lubuklinggau.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Lubuklinggau.
3. Walikota adalah Walikota Lubuklinggau
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
6. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium spesies yang selanjutnya disebut Plasmodium sp dengan gejala demam menggigil sakit kepala, yang ditularkan oleh vektor nyamuk Anopheles spesies yang selanjutnya disebut Anopheles sp.
7. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu.

8. Indikator

8. Indikator Eliminasi Malaria adalah ukuran untuk menyatakan suatu wilayah telah mencapai Eliminasi Malaria, dimana tidak ditemukan lagi penularan Malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu selama 3 tahun berturut-turut dan dijamin adanya pelaksanaan (surveilans) yang baik.
9. 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 berbagai pihak.
10. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun.
11. Kasus Indigenous adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
12. Kasus import adalah kasus yang berasal dari daerah luar wilayah.
13. Relaps adalah berulangnya gejala klinik atau parasitemia yang lebih lama dari waktu diantara serangan periodik dari infeksi primer.
14. 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.
15. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerja sama).
16. *Aktif Case Detection* (ACD) merupakan kegiatan pencarian kasus malaria secara aktif diluar fasilitas layanan kesehatan, sedangkan *Pasif Case Detection* (PCD) merupakan kegiatan pencarian kasus malaria secara pasif di fasilitas layanan kesehatan.
17. 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.
18. 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.
19. Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat SKD KLB adalah suatu tatanan pengamatan yang mendukung sikap tanggap terhadap adanya suatu perubahan status kesehatan dalam masyarakat berupa penyimpangan persyarakatan yang berkaitan dengan kecenderungan terjadinya kesakitan/kematian atau pencemaran makanan/ lingkungannya sehingga dapat segera melakukan tindakan dengan cepat dan tepat untuk mencegah/mengurangi terjadinya korban.
20. Vektor adalah nyamuk *Anopheles* yang terinfeksi *Plasmodium Sp.*
21. *Annual Paracite Incidence* adalah angka kesakitan per 1.000 penduduk dalam satu tahun yang diperoleh dari jumlah sediaan positif dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dinyatakan dalam ‰ (permil).
22. *High Case Incidence* (HCI) adalah daerah dengan *Annual Parasite Incidence* (API) lebih dari 5‰.
23. *Medium Case Incidence* (MCI) adalah daerah dengan *Annual Parasite Incidence* (API) 1 - 5‰.
24. Low Case

24. *Low Case Incidence* (LCI) adalah daerah dengan *Annual Parasite Incidence* (API) kurang dari 1‰.
25. *Mass Fever Survey* (MFS) adalah Survey Darah Malaria bagi penduduk dengan gejala demam di suatu desa tertentu.
26. *Rapid Diagnostic Test* (RDT) adalah alat test Malaria dengan Metode pemeriksaan darah cepat.
27. *Polymerase Chain Reaction* (PCR) adalah Uji Diagnostik Molekuler.
28. *Arthemisine Combinate Therapy* (ACT) adalah Obat Anti Malaria jenis terbaru yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BAB II TUJUAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

- (1) Tujuan Umum :
 - a. terwujudnya Kota bebas Malaria pada tahun 2018;
 - b. Pemerintah Kota dan jajarannya dapat mewujudkan strategi operasional dalam rangka penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan program Eliminasi Malaria.
- (2) Tujuan Khusus :
 - a. Pemerintah Kota melalui Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dan Swasta sudah dapat melakukan pemeriksaan sediaan darah mikroskopis Malaria dan memberikan pengobatan tepat sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terjangkau dan gratis;
 - b. Pemerintah Kota dapat mengurangi angka kematian karena Malaria;
 - c. pada tahun 2017, menurunkan angka kesakitan Malaria < 1 per 1.000 penduduk per tahun pada seluruh wilayah kerja Puskesmas;
 - d. pada tahun 2018, menurunkan angka kesakitan Malaria < 1 per 1.000 penduduk di seluruh wilayah kerja Puskesmas dan tidak ada lagi penularan setempat;
 - e. terbentuknya sistem pelayanan kesehatan dan jejaring kerja yang mampu mewujudkan Eliminasi Malaria di Kota Lubuklinggau pada tahun 2018.

BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu Kebijakan

Pasal 3

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Kota bersama mitra kerja lintas sektor dan mitra kerja pembangunan termasuk lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

(2). Eliminasi

- (2) Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap di seluruh wilayah kelurahan menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan sumber daya yang tersedia.

Bagian Kedua Strategi

Pasal 4

- (1) Kegiatan Eliminasi Malaria dilaksanakan dengan :
- a. meningkatkan penemuan dini dan pengobatan yang tepat;
 - b. memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria;
 - c. melakukan komunikasi, informasi, edukasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada masyarakat;
 - d. menggalang kemitraan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk swasta, organisasi profesi melalui forum kemitraan;
 - e. menyelenggarakan sistem *surveilans*, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan;
 - f. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam eliminasi malaria;
 - g. meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara lingkungan yang bersih dan sehat di setiap wilayah;
 - h. meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi serta dinas instansi terkait dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria agar lebih efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan program pemantauan dan evaluasi untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan Eliminasi Malaria.
- (3) Walikota melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Eliminasi Malaria tersebut secara berkala kepada Menteri Dalam Negeri melalui Gubernur dengan tembusan Menteri Kesehatan.

BAB IV PENTAHAPAN DAN ELIMINASI

Pasal 5

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.
- (2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria dilakukan melalui 4 (empat) tahapan, yaitu:
- a. tahap Pemberantasan;
 - b. tahap Praeliminasi;
 - c. tahap Eliminasi; dan
 - d. tahap Pemeliharaan.
- (3) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB V

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Pasal 6

- (1) Pemerintah Kota dan masyarakat perseorangan maupun kelompok bertanggung jawab dalam usaha pencegahan penularan malaria di wilayahnya masing-masing.
- (2) Pemerintah Kota dan masyarakat bertanggung jawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat perindukan nyamuk di wilayahnya masing-masing.
- (3) Pemerintah Kota dapat memberdayakan masyarakat dalam usaha surveilans aktif dan migrasi pada kasus dan vektor seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.
- (4) Masyarakat berkewajiban menerima petugas berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan di sekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan penularan malaria di wilayahnya.
- (5) Apabila demam, masyarakat berkewajiban memeriksakan diri dan darahnya kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.
- (6) Masyarakat berhak mendapatkan pemeriksaan laboratorium Malaria dan pengobatan Malaria pada tempat pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.
- (7) Swasta berperan aktif sebagai mitra Pemerintah Kota dalam Eliminasi Malaria.

BAB VI
PERAN SERTA UNIT PELAYANAN KESEHATAN DAN MASYARAKAT
AKADEMIS DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 7

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penanganan dan pencegahan di lingkungan unit pelayanan kesehatan sesuai dengan standar WHO dan Kementerian Kesehatan.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab mencatat, menyimpan dan melaporkan upaya pelayanan harian malaria untuk kasus positif, bulanan dan tahunan kepada Walikota melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Masyarakat akademis bertanggung jawab untuk mengikuti kurikulum dengan standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan malaria sesuai standar.
- (4) Masyarakat akademis bertanggung jawab secara aktif dalam eliminasi malaria dengan melakukan penelitian dan penilaian secara akademis seperti yang diatur dalam Peraturan Walikota ini.

BAB VII

|

|

BAB VII
KERJA SAMA LINTAS BATAS

Pasal 8

- (1) Mengingat keterbukaan dan mobilisasi penduduk keluar dan masuk dari Kota ke Kota/Kabupaten lainnya, maka perlu adanya kerjasama antar daerah yang dalam hal pemberitahuan kasus Malaria dan tindakan pencegahan penularan Malaria.
- (2) Apabila terdapat penduduk Kota yang menderita Malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang ditularkan dari luar Kabupaten maupun sebaliknya maka Dinas Kesehatan berkewajiban untuk mengirimkan surat pemberitahuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten lain dengan tembusan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB VIII
PEMBIAYAAN

Pasal 9

Pelaksanaan program Eliminasi Malaria ini dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah.

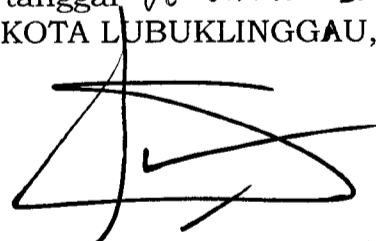
BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Lubuklinggau.

Ditetapkan di Lubuklinggau.
pada tanggal 28 Desember 2018
WALIKOTA LUBUKLINGGAU,



H. S.N. PRANA PUTRA SOHE

Diundangkan di Lubuklinggau
pada tanggal 06
SEKRETARIS DAERAH KOTA LUBUKLINGGAU,



H. A. RAHMAN SANI

BERITA DAERAH KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2018 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA LUBUKLINGGAU
NOMOR 95 TAHUN 2018
TENTANG
PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI
MALARIA DI KOTA LUBUKLINGGAU

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 Kota, Swasta, LSM, Organisasi Profesi, Lembaga Internasional dan Lembaga donor lainnya.

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 Kota, Swasta, LSM, Organisasi Profesi, Lembaga Internasional dan Lembaga donor lainnya;
- 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*;
- 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 Kota, Swasta, LSM, Organisasi Profesi, Lembaga Internasional dan Lembaga donor lainnya 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 kota dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan, penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya yang tertuang dalam Peraturan Walikota.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan :

- a. Penemuan dan tatalaksana 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 Republik Indonesia (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 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 - 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 kader kesehatan di masing-masing kelurahan;
 - 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 tatalaksana penderita;
 - 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.

2. Tahap Praeliminasi :

a. Penemuan dan tatalaksana 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 Republik Indonesia (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 Poskeslur, Posyandu), 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 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 tingkat kota;
- 8) tugas utama tim tersebut adalah :
 - a) membuat data dasar eliminasi; dan
 - b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah, 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, 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-4, ke-7, ke-14, ke-21 dan hari ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada ke-4, ke-7, ke-14, ke-21 dan hari ke-28 serta 90 hari (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 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 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 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 :

- a) surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan);
 - b) penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
 - c) hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus impor, *relaps, induce, dan introduced*.
- 2) melaksanakan pelatihan/*refresing* tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
 - 3) melaksanakan pelatihan tenaga Kader Kesehatan Kelurahan 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;
- 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-4, ke-7, ke-14, ke-21 dan hari ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada ke-4, ke-7, ke-14, ke-21 dan hari ke-28 serta 90 hari (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 :

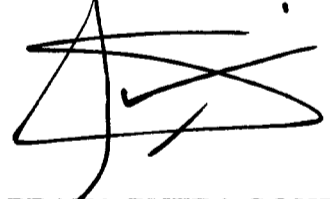
- 1) Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan :
 - a) penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 - b) menyelidiki epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;

- 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, 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.

WALIKOTA LUBUKLINGGAU,



H. S.N. PRANA PUTRA SOHE