BUPATI LUWU UTARA
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI LUWU UTARA
NOMOR 45 TAHUN 2016

TENTANG

ELIMINASI MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MASA ESA

BUPATI LUWU UTARA,

Menimbang : a. bahwa kejadian penyakit malaria yang menjadi ancaman di daerah ini sesegera mungkin diantisipasi dan ditanggulangi secara terpadu dalam bentuk usaha-usaha yang terintegrasi dengan melibatkan pemerintah dan masyarakat;

b. bahwa untuk mencapai target eliminasi malaria perlu upaya percepatan yang terstruktur dan berkesinambungan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Eliminasi Malaria;

Mengingat : 1. Undang–Undang Nomor 13 Tahun 1999 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Luwu Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3826);

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 tentang Pengendalian Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Luwu Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Luwu Utara.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara.
5. Desa dan desa adat yang selanjutnya disebut desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik

Indonesia dan dalam wilayah Kabupaten Luwu Utara.

6. Lintas sektor adalah satuan kerja atau unit kerja di lingkup Pemerintah Kabupaten Luwu Utara, dunia usaha, lembaga/badan/ NGO (*Non Government Organization*)/Perguruan Tinggi, baik skala internasional, regional, nasional, dan daerah yang ruang lingkup, tugas, fungsi, dan kewenangannya berhubungan dan memberikan kontribusi dalam Pengendalian malaria.
7. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles.
8. Pengendalian malaria adalah berbagai upaya yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan dalam menanggulangi penyakit malaria.
9. Pengendalian/kontrol adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk menjaga agar seseorang tidak tertular penyakit malaria.
10. Tahap Pengendalian/kontrol adalah tahapan Pengendalian malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu dimana jumlah kasus malaria yang ada sama dengan atau lebih dari 5 per 1000 penduduk yang diperiksa sediaan darahnya per tahun dalam suatu wilayah geografis tertentu.
11. Tahap Pre-eliminasi adalah tahapan Pengendalian malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai tingkat dimana jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 5 per 1000 penduduk diperiksa sediaan darahnya per tahun namun belum mencapai jumlah kasus malaria kurang dari 1 per 1000 penduduk per tahun dalam suatu wilayah geografis tertentu.
12. Tahap Eliminasi adalah tahapan Pengendalian malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai tingkat rendah dimana jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 1 per 1000 penduduk per tahun namun masih terdapat penularan malaria yang terjadi dalam wilayah geografis tertentu.
13. Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu.
14. Tahap pemeliharaan adalah tahapan dimana tidak ditemukan lagi adanya penularan kasus malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu selama tiga tahun berturut-turut atau lebih, namun masih terdapatnya potensi ancaman terjadinya penularan malaria karena masih adanya nyamuk penular malaria dan kemungkinan adanya kasus

malaria yang tertular dari luar daerah geografis tersebut diatas.

15. Upaya preventif adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk melakukan pencegahan terjadinya penularan atau timbulnya penyakit.
16. Upaya promotif adalah upaya kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan tindakan lainnya.
17. Upaya kuratif adalah upaya kesehatan dalam melakukan penaganan atau pengobatan atau tata laksana kasus dari penyakit.
18. Upaya rehabilitatif adalah upaya kesehatan dalam memperbaiki penderita agar bisa melakukan kegiatan dengan baik setelah menderita suatu penyakit tertentu.
19. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana dimana dilakukan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
20. Gebrak Malaria adalah adalah suatu gerakan masyarakat dalam Pengendalian malaria dengan melibatkan semua unsur yang terkait termasuk lintas sektor, dunia usaha, masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan yang ada dalam wilayah tertentu.
21. Mikroskopis malaria adalah tenaga yang melakukan pemeriksaan sediaan darah untuk menentukan adanya parasit malaria melalui pemeriksaaan dengan menggunakan mikroskop.
22. Pengendalian vektor adalah berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat untuk mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mengurangi populasi nyamuk infektif.
23. Pengelolaan lingkungan adalah kegiatan dalam memodifikasi dan atau memanipulasi lingkungan agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk penular penyakit termasuk malaria.
24. Praktek swasta adalah kegiatan anggota masyarakat dalam memberikan pelayan pengobatan, pencegahan, dan penyembuhan penyakit kepada masyarakat secara perorangan dan/atau kelompok seperti Dokter Praktek, Bidan Praktek dan Klinik swasta.
25. Rencana Strategis adalah rencana kegiatan berjangka menengah yang disusun sebagai penjabaran tujuan organisasi meliputi strategi pokok dalam upaya pelaksanaan kegiatan.
26. *Surveilans* malaria adalah upaya pengamatan yang dilakukan terus menerus baik pada penyakit

malaria maupun binatang penularnya berdasarkan orang, tempat, dan waktu.

27. Dunia usaha adalah perusahaan kecil, menengah, dan atas yang ikut berperan dalam membangun sistem Pengendalian penyakit malaria dengan melakukan pencegahan, dukungan, dan perawatan di tempatnya.
28. Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah Desa/kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.
29. Wilayah *reseptif* adalah wilayah yang memiliki vektor malaria dengan kepadatan tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
30. *Reseptifitas* adalah Suatu kondisi kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
31. *Vulnerabilitas* adalah suatu kondisi berupa dekatnya suatu wilayah dengan wilayah lain dimana masih terjadi penularan malaria atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (positif) secara individu/kelompok dan atau vektor yang infektif (siap menularkan)
32. Daerah malaria adalah suatu wilayah dimana jumlah kasus malaria yang ada lebih dari 5 per 1000 penduduk per tahun dan masih terdapat penularan malaria yang terjadi dalam wilayah geografis tersebut.
33. *Larvasidasi* adalah kegiatan pemberantasan jentik dengan menaburkan bubuk larvasida ke tempat-tempat perindukan nyamuk.
34. Kelambu berinsektisida adalah kelambu yang telah dilapisi dengan zat anti nyamuk.
35. *Repellent* adalah sejenis obat anti nyamuk yang berbentuk lotion/ krim maupun cairan yang diusapkan ke bagian tubuh untuk melindungi tubuh dari gigitan nyamuk.
36. Pengobatan *profilaksis* adalah pengobatan yang dimaksudkan untuk mencegah masuknya parasit malaria ke dalam tubuh, biasanya dikonsumsi sebelum berkunjung ke daerah malaria.
37. *Surveilans* vektor adalah kegiatan pengamatan keberadaan vektor penular malaria termasuk pengamatan jumlah, kepadatan, penyebaran, dan dinamika nyamuk Anopheles.

38. *Efikasi* insektisida adalah respon maksimal atau kemampuan suatu insektisida untuk membunuh nyamuk Anopheles.
39. *Resistensi* vektor adalah kemampuan suatu vektor penular malaria bertahan hidup terhadap dosis toksik insektisida yang mematikan sebagian besar populasi.
40. Kejadian Luar Biasa adalah suatu peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan, dan mengkoordinasikan berbagai lintas program dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria.

(2) Tujuan disusunnya Peraturan ini adalah dalam rangka tercapainya eliminasi malaria di Kabupaten Luwu Utara.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup eliminasi malaria meliputi:

a. kelembagaan;
b. upaya Pengendalian malaria;
c. kebijakan dan strategi;
d. penemuan dan tata laksana penderita malaria;
e. pencegahan dan pengendalian faktor risiko;
f. pelaksanaan surveilans epidemiologi dan pengendalian kejadian luar biasa;
g. pelaksanaan peningkatan koordinasi, komunikasi, informasi, dan edukasi;
h. pengendalian penyakit malaria berbasis masyarakat;
i. kemitraan dalam pengendalian penyakit malaria;
j. pelayanan kesehatan dalam pengendalian penyakit malaria;

k. sumber daya manusia dalam pengendalian penyakit malaria;

l. rencana strategis pengendalian penyakit malaria;

m. monitoring dan evaluasi;

n. penilaian dan indikator keberhasilan; dan

o. pembiayaan.

BAB IV
KELEMBAGAAN

Pasal 4

(1) Pengendalian penyakit malaria dilaksanakan mulai dari tingkat Kabupaten sampai pada tingkat Desa/Kelurahan melalui kelembagaan yang dibentuk masing-masing level Pemerintahan.

(2) Kelembagaan sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :

a. kelembagaan tingkat Kabupaten ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan pembentukan Kelompok Kerja Pengendalian Penyakit Malaria;

b. kelembagaan tingkat Kecamatan dibentuk melalui Keputusan Camat; dan

c. kelembagaan tingkat Desa/Kelurahan dibentuk melalui keputusan Kepala Desa/Kelurahan dengan terintegrasi pada Program Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

(3) Tugas dan fungsi masing-masing kelembagaan sebagaimana dimaksud ayat (2) ditetapkan melalui Keputusan penetapan masing-masing kelembagaan.

BAB V
UPAYA PENGENDALIAN MALARIA

Pasal 5

(1) Eliminasi malaria bertujuan untuk mewujudkan Luwu Utara Bebas Malaria.

(2) Eliminasi malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian integral dari pembangunan daerah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

(3) Pengendalian malaria daerah harus sesuai dan merupakan bagian integral dari program eliminasi malaria nasional.

(4) Pengendalian malaria dilakukan diseluruh wilayah Kabupaten Luwu Utara.

(5) Pengendalian malaria dilakukan untuk seluruh masyarakat mulai dari bayi, balita, anak-anak, usia dewasa dan usia lanjut serta memberikan perlindungan/pelayanan khusus terhadap kelompok yang rentan atau berisiko terhadap penularan malaria.

(6) Pengendalian malaria melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.

(7) Pengendalian malaria untuk mencapai Kabupaten Luwu Utara Bebas Malaria dilakukan secara bertahap mulai dari tahap pengendalian (*control*), tahap pre-eliminasi, tahap eliminasi, dan tahap pemeliharaan.

(8) Tahapan pengendalian, tahap pre-eliminasi, tahap eliminasi, dan tahap pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) tercantum pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

BAB VI
KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 6

(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 Sulawesi Selatan;

c. Pemerintah daerah yang lain;

d. Lembaga Swadaya Masyarakat;

e. dunia usaha; dan

f. masyarakat.

(2) Dalam rangka kebijakan eliminasi malaria Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban antara lain:

a. melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, pelatihan, dan kendali mutu;

b. melaksanakan operasional kegiatan eliminasi malaria, dalam hal pendanaan, sumber daya manusia, dan penguatan sistem; dan

c. meningkatkan komitmen, koordinasi, dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

Pasal 7

Strategi untuk mencapai tingkat eliminasi malaria dilaksanakan melalui:

a. peningkatan sistem surveilans malaria;
b. peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria;
c. penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria;
d. peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian malaria yang berkualitas dan terintegrasi;
e. penatalaksanaan kasus malaria sesuai standar dan rujukan secara berjenjang;
f. pengendalian faktor risiko lingkungan terhadap eliminasi malaria; dan
g. mengupayakan dan mendukung kegiatan inovatif dalam eliminasi malaria.

BAB VII
PENEMUAN PENDERITA MALARIA DAN SURVEILANS MIGRASI

Bagian Kesatu
Metode Penemuan Penderita Malaria

Pasal 8

(1) Metode penemuan penderita malaria dilaksanakan secara pasif dan aktif.
(2) Metode penemuan penderita secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah di seluruh fasilitas kesehatan, milik Pemerintah Daerah, Rumah Sakit swasta termasuk praktek swasta.
(3) Metode penemuan penderita 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 dan/atau penderita yang mempunyai gejala malaria.

Bagian Kedua
Surveilans Migrasi

Pasal 9

(1) Surveilans migrasi dilakukan dengan memeriksa sediaan darah dari seluruh pendatang dari luar

daerah atau penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah malaria, baik yang menunjukkan gejala malaria atau tidak.

(2) Pelaksanaan surveilans migrasi sebagaimana dimaksud ayat (1) sebagai berikut:

a. setiap pendatang dari luar daerah maupun penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah malaria wajib melapor dan memeriksakan diri kepada petugas Puskesmas atau Juru Malaria Desa atau kader dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam;

b. setiap Kepala Keluarga yang mengetahui adanya kedatangan pendatang dari luar daerah maupun penduduk setempat yang datang setelah berkunjung dari daerah malaria wajib melaporkan keberadaannya kepada Kepala Dusun/Kepala Lingkungan pada Desa/Kelurahan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam semenjak mengetahui keberadaannya;

c. Kepala Dusun/Kepala Lingkungan pada Desa/Kelurahan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada huruf (b) wajib memberitahukan ke Puskesmas dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak laporan diterima;

d. 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 diterima;dan

e. semua penduduk yang menderita gejala malaria wajib memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan.

BAB VIII
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

Pasal 10

(1) Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian faktor risiko malaria dilakukan dengan cara:

a. pengendalian vektor sesuai dengan situasi dan kondisi epidemiologi dengan memasyarakatkan kelambu dan/atau melakukan penyemprotan rumah dan larvasidasi pada tempat-tempat perindukan nyamuk Anopheles;

b. melakukan manajemen lingkungan yang baik sehingga dapat mengurangi atau meniadakan potensi terjadinya penularan malaria; dan

c. menjaga kebersihan lingkungan baik perorangan maupun kelompok.

(2) Dalam pelaksanaan pencegahan dan Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu lintas program dan lintas sektor.

BAB IX
PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DAN PENGENDALIAN KEJADIAN LUAR BIASA

Pasal 11

(1) Surveilans Epidemiologi dilaksanakan untuk mengetahui secara dini kecenderungan terjadinya Kejadian Luar Biasa Malaria.

(2) Surveilans Epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat melalui Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Malaria sebagai berikut:

a. pengamatan kecenderungan peningkatan jumlah penderita malaria;

b. pelaksanaan surveilans migrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2);

c. penguatan sistem informasi malaria sehingga informasi tentang kasus, situasi lingkungan, vektor, dan kegiatan intervensi dapat diakses secara cepat dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi antar lain *Short Message Service (SMS) Gateway* dan *Geographycal Information System (GIS).*

Pasal 12

(1) Pengendalian Kejadian Luar Biasa Malaria dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat.

(2) Langkah-langkah pengendalian Kejadian Luar Biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:

a. tata laksana penderita malaria;

b. intervensi lingkungan; dan

c. pengendalian vektor.

BAB X
PELAKSANAAN PENINGKATAN KOORDINASI,
KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI

Pasal 13

Peningkatan koordinasi dalam eliminasi malaria dilaksanakan melalui:

a. menggalang kemitraan dan keterpaduan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, dunia usaha, dan masyarakat;

b. melakukan upaya program pencegahan dan pengendalian malaria pada unit kerja masing-masing sektor termasuk dunia usaha dan masyarakat; dan

c. melakukan kerja sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten lain.

Pasal 14

Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam eliminasi malaria dilaksanakan melalui:

a. peningkatan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria termasuk pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan Siaga Aktif;

b. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf c; dan

c. meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit malaria di lingkungannya.

BAB XI
PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA
BERBASIS MASYARAKAT

Pasal 15

(1) Masyarakat ikut serta bertanggungjawab dan terlibat aktif dalam pengendalian penyakit malaria melalui upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria.

(2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud ayat (1) antara lain:

a. masyarakat di tingkat desa bersama Pemerintah desa dapat membentuk Pos Malaria Desa/Kelurahan dengan melibatkan Kelompok Kerja Kesehatan Desa sebagai wadah bersama

untuk merencanakan, mengorganisir, melaksanakan, dan mengevaluasi upaya pengendalian penyakit malaria berbasis masyarakat yang terintegrasi dengan kegiatan forum Desa/Kelurahan Panrita siaga aktif;

b. mengamati dan melaporkan secara dini kepada Puskesmas terdekat jika menemukan suspek malaria; dan

c. melakukan kegiatan promotif dan preventif untuk memutuskan penularan malaria di masyarakat khususnya pada kegiatan pengendalian vektor dan pengelolaan lingkungan.

(3) Peran serta masyarakat dalam pengendalian penyakit malaria sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan dengan pendekatan partisipatif dan berdasarkan pada kemampuan sumber daya masyarakat.

(4) Pemerintah Daerah dapat memberikan apresiasi, penghargaan, dan perhatian penuh terhadap setiap upaya pengendalian malaria berbasis partisipasi masyarakat.

BAB XII
KEMITRAAN DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA

Pasal 16

(1) Kemitraan dalam pengendalian penyakit malaria dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan yang dimiliki.

(2) Keterlibatan lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam upaya pengendalian malaria mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai bentuk kemitraan dan tanggung jawab lintas sektor dalam pengendalian penyakit malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati Luwu Utara.

BAB XIII
PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA

Pasal 17

(1) Semua fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta wajib memberikan pelayanan yang

meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif seseuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan yang dimilikinya.

(2) Dalam penanganan penderita malaria, fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib mematuhi dan melaksanakan standar penatalaksanaan kasus malaria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang -undangan yang berlaku.

(3) Bagi fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak mempunyai kemampuan untuk menegakkan diagnosis malaria berdasarkan standar penatalaksanaan kasus malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib merujuk dan melaporkan ke fasilitas pelayanan kesehatan secara berjenjang.

Pasal 18

(1) Setiap fasilitas kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan malaria wajib mengirimkan sediaan darah malaria setiap bulan sebanyak 100 % (seratus persen) sediaan darah yang dinyatakan positif malaria dan 10 % (sepuluh persen) sediaan darah malaria yang dinyatakan negatif secara acak ke Dinas Kesehatan guna pemeriksaan ulang dalam rangka kendali mutu pemeriksaan malaria.

(2) Hasil pemeriksaan ulang yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disampaikan kepada fasilitas kesehatan pengirim secara rutin setelah pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan.

BAB XIV
SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PENGENDALIAN MALARIA

Pasal 19

Untuk keberhasilan upaya pengendalian malaria maka perlu ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan yang tugas dan fungsinya berkaitan dengan upaya Pengendalian malaria.

Pasal 20

(1) Tenaga kesehatan khususnya yang mempunyai tugas dan fungsi pada penanganan penderita malaria harus mendapatkan pelatihan khusus yang berkaitan dengan pengendalian malaria.

(2) Pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelatihan mikroskopis malaria.

(3) Tenaga kesehatan khususnya mikroskopis malaria harus memenuhi syarat kompetensi dan keahlian melalui sertifikasi.

BAB XV
RENCANA STRATEGIS PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA

Pasal 21

Dalam rangka mengoptimalkan perencanaan, pelaksanaan dan pencapaian hasil terhadap upaya pengendalian malaria maka Pemerintah Daerah perlu menyusun dan menyiapkan Rencana Strategis (Renstra) Pengendalian Penyakit Malaria yang disusun secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 22

(1) Penyusunan Renstra Pengendalian Penyakit Malaria dijabarkan dalam rencana kegiatan Pengendalian malaria secara terpadu dan terintegrasi setiap tahun dengan melibatkan segenap stakeholder dan masyarakat.

(2) Pelaksanaan penyusunan Renstra Pengendalian Penyakit Malaria sebagaimana dimaksud ayat (1) dikoordinir oleh Dinas Kesehatan.

(3) Renstra Pengendalian Malaria sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XVI
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 23

(1) Untuk menilai kemajuan dan kualitas penyelenggaraan pengendalian malaria maka wajib dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan dengan melibatkan segenap stakeholder terkait.

(2) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pengendalian malaria sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan oleh masing-masing lintas sektor sesuai dengan ruang lingkup tugas dan fungsinya dan merupakan bagian integral dari monitoring

dan evaluasi pengendalian malaria secara menyeluruh.

BAB XVII
PENILAIAN DAN INDIKATOR KEBERHASILAN

Pasal 24

(1) Dalam rangka penilaian keberhasilan eliminasi malaria di daerah dibentuk tim penilai internal yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :

a. unsur Dinas Kesehatan;

b. unsur dari Satuan Perangkat Kerja Daerah terkait lainnya;

c. unsur Perguruan Tinggi; dan

d. unsur dari organisasi profesi.

(3) Tugas tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

a. melakukan penilaian secara internal sesuai dengan indikator penilaian;

b. melaporkan hasil penilaian kepada Pemerintah Daerah, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, dan Pemerintah Pusat.

Pasal 25

Indikator penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3) huruf a meliputi:

a. terlaksananya surveilans migrasi;

b. semua fasilitas pelayanan kesehatan mampu mendeteksi kasus malaria secara dini dan mengobati secara tepat;

c. Puskesmas dan Dinas Kesehatan mampu menindaklanjuti kasus impor yang ditemukan;

d. terlaksananya pemeriksaan mikroskopis yang adekuat;

e. terlaksananya penyelidikan epidemiologi terhadap setiap kasus positif untuk menentukan asal penularan;

f. adanya Peraturan Daerah atau peraturan perundang-undangan lainnya yang mendukung dan menjamin tersedianya dana secara berkesinambungan untuk pemeliharaan eliminasi malaria (mencegah penularan kembali);

g. terlaksananya sosialisasi atau penyuluhan yang berkesinambungan tentang pencegahan malaria kepada pendatang untuk menghindari penularan malaria antara lain dengan menggunakan kelambu berinsektisida, *repellent* dan pengobatan profilaksis;

h. terlaksananya *surveilans vektor*, termasuk *efikasi insektisida* dan *resistensi vector* pada wilayah yang reseptivitasnya tinggi;

i. berfungsinya Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa dan mampu melakukan pengendalian secara cepat apabila terjadi Kejadian Luar Biasa; dan

j. terlaksananya koordinasi lintas batas kabupaten apabila diperlukan.

BAB XVIII
PEMBIAYAAN

Pasal 26

Pengendalian malaria dibiayai dari APBD Kabupaten Luwu Utara dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIX
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 27

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 18 dikenakan sanksi administratif.

(2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

a. teguran;

b. pencabutan izin operasional;

BAB XX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Luwu Utara.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN	
KABAG HUKUM	
KASUBAG	

Ditetapkan di Luwu Utara
pada tanggal, 17 Oktober 2016

BUPATI LUWU UTARA,

INDAH PUTRI INDRIANI

Diundangkan di Luwu Utara
pada tanggal, 17 Oktober 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU UTARA,

ABDUL MAHFUD

BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU UTARA TAHUN 2016 NOMOR 45

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI LUWU UTARA
NOMOR 45 TAHUN 2016
TENTANG
ELIMINASI MALARIA

PENGENDALIAN MALARIA
BERDASARKAN TAHAP ELIMINASI DAN KEGIATANNYA

A. TAHAP ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pengendalian *(control)*:

   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 positive 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 kabupaten).

2. Tahap Pra Eliminasi:

   a. semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);

   b. semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai < 5%;

   c. adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (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 Kabupaten); dan

   e. tersedianya peraturan perundangan di kabupaten 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. re-orientasi program menuju Tahap Eliminasi kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik;
    d. lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari pemerintah, pemerintah daerah, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor, dan lain-lain dalam eliminasi malaria yang tertuang dalam Peraturan Perundangan Daerah; dan
    e. upaya Pengendalian malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (*indigenous*) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali):
    a. mempertahankan kasus *indigenous* tetap nol;
    b. kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan;
    c. re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
    d. adanya konsistensi tanggung jawab pemerintah daerah dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan penyediaan sumber daya, baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya yang tertuang dalam Peraturan Daerah atau Peraturan Perundangan yang diperlukan di kabupaten.

B. KEGIATAN DALAM ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan:
    a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita:
        1) meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun *Rapid Diagnostic Test* (RDT);
        2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy /ACT*);
        3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT dan meningkatkan kemampuan mikroskopis; dan

4) memantau efikasi obat malaria.

b. Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko:

1) melakuan 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* / IRS) atau pengendalaian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB); dan

4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. Surveilans Epidemiologi dan Pengendalian Wabah:

1) meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB);

2) menanggulangi KLB malaria;

3) meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan dan pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan; dan

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; dan

5) menyusun Perda 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 kualitias pemeriksaan sediaan darah;

2) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita; dan

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 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan ACT);

3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis;

4) memantau efikasi obat malaria;

5) meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita secara pasif melalui Puskesmas Pembantu, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (antara lain Poskesdes, Posyandu, Posmaldes), praktek swasta, klinik, dan rumah sakit; dan

6) mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

b. Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko:

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 per seribu penduduk;

2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan > 90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 per seribu penduduk 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; dan

4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. Surveilans Epidemiologi dan Pengendalian 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 setempat;

2) menanggulangi KLB;

3) memperkuat sistem informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian akibat 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 *Geographycal Information System (GIS)* berdasarkan data fokus, kasus, vektor, *genotipe isolate parasite*, dan intervensi yang dilakukan; dan

7) membentuk Tim Monitoring Eliminasi Malaria di tingkat kabupaten, dengan tugas utama sebagai berikut:

a) membuat data dasar eliminasi; dan

b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah kabupaten sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap pra eliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan:

i. status penularan malaria di wilayah tersebut; dan

ii. kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

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

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; dan

7) menyelenggarakan pertemuan lintas batas kabupaten/kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia;

1) re-orientasi program menuju Tahap Eliminasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi Malaria agar mereka memahami tujuan eliminasi dan tugas yang harus dilaksanakan;

2) pelatihan/refreshing tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah;

3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen; dan

4) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi:

Tujuan utama pada tahap eliminasi adalah menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal pada level kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (*indigenous*) nol (tidak ditemukan lagi).

Sasaran intrervensi 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 (*Passive Case Detection*/PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (*Active Case Detection*/ACD);

2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan ACT);

3) melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria *falcifarum* pada hari ke-7 dan hari ke-28 setelah

pengobatan, sedangkan penderita malaria *vivax* pada hari ke-7, hari ke-28, dan 3 bulan setelah pengobatan;

4) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis dalam hal pemeriksaan sediaan darah;

5) memantau efikasi obat malaria; dan

6) melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko;

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) perlu melakukan larvasidasi atau managemen 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; dan

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 Pengendalian Wabah;

1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksnakan SKD KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat;

2) segera melakukan pengendalian bila terjadi KLB malaria;

3) melaksanakan surveilans penderita dengan ketat terutama bila sudah mulai jarang ditemukan kasus dengan penularan setempat;

4) melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus *import* (memeriksa sediaan darah semua pendatang dari daerah endemis malaria);

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; dan

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 Perda atau peraturan perundangan lainnya dengan cara antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima;

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; dan

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 re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali). Re-orientasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam kegiata eliminasi malaria. Re-orientasi ini mulai dilaksanakan bila:

a) surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria setempat secara total atau hampir total (penderita *indigenous* sudah sangat jarang ditemukan);

b) penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan

c) hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus *import, relaps, dan introduced.*

2) melaksanakan pelatihan/*refreshing* tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah *reseptive* untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.

3) melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

Tahap Eliminasi sudah tercapai bila;

a. Penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir. dan

b. Kegiatan surveilans di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta mampu mendeteksi dan menghentikan penularan malaria.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali):

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

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;

2) di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping PCD juga dilakukan ACD oleh JMD;

3) semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat;

4) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan ACT); dan

5) melakukan *follow up* pengobatan penderita positif *falciparum* pada hari ke-7 dan hari ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada hari ke-7, hari ke-28 dan hari ke-90 (3 bulan) setelah pengobatan.

b. Pencegahan dan Pengendalian Faktor Resiko;

1) di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi,untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan; dan

2) di lokasi fokus dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

c. Surveilans Epidemiologi dan Pengendalian 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 diatas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.

Disamping kegiatan kewaspadaan seperti diatas, 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 *genotipe isolate parasite*;
5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya; dan
6) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, *genotipe isolate parasite*, vektor, dan kegiatan intervensi.

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

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, oganisasi 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.

Dilakukan melalui *refreshing* dan pemberian motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN	
KABAG HUKUM	
KASUBAG	

BUPATI LUWU UTARA,

INDAH PUTRI INDRIANI