



BUPATI PENAJAM PASER UTARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTARA
NOMOR 30 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

- Menimbang : a. bahwa malaria merupakan jenis penyakit menular yang saat ini menjadi kesehatan masyarakat di Kabupaten Penajam Paser Utara sehingga diperlukan tata laksana serta landasan hukum disesuaikan dengan kondisi dan keadaan wilayah Kabupaten Penajam Paser Utara;
- b. bahwa berdasarkan Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria Oleh Kader Malaria Pada Daerah Dengan Situasi Khusus, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit malaria serta akibat yang ditimbulkannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Eliminasi Malaria;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
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 7 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Penajam Paser Utara di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4182);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 128);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah dengan Situasi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1182);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Penajam Paser Utara.
2. Bupati adalah Bupati Penajam Paser Utara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Penajam Paser Utara.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

5. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan.
6. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus import serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap di butuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
7. Penyelidikan Epidemiologi 1, 2, 5 adalah penyelidikan kasus malaria dimulai dengan kegiatan wawancara kasus malaria menggunakan formulir penyelidikan kasus malaria untuk mengetahui klasifikasi asal penularan kasus, tata laksana pengobatan, melakukan survei kontak, investigasi faktor risiko dan penanggulangan fokus.
8. Populasi khusus adalah suatu kelompok masyarakat yang memiliki karakteristik atau ciri khas tertentu dalam suatu wilayah yang membutuhkan perhatian lebih dan intervensi khusus.
9. Kasus *indigenous* adalah kasus yang penularannya terjadi di dalam Daerah dan tidak ada bukti langsung berhubungan dengan kasus impor.
10. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu setiap 3 (tiga) bulan sekali.
11. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
12. Sistem Kewaspadaan Dini adalah kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.
13. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua pihak atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggungjawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai berbagai pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan yang dilakukan.
14. Pengendalian Vektor adalah berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat untuk mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mengurangi populasi nyamuk infeksiif
15. *Surveilans* adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus-menerus secara sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan desiminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
16. Surveilans Migrasi adalah kegiatan pengambilan sediaan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis dalam rangka pencegahan masuknya kasus impor.
17. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria yang dilakukan secara terus menerus.
18. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu.

19. Tahap Eliminasi adalah tahap penanggulangan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai tingkat rendah dimana jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 1 (satu) per 1.000 (seribu) penduduk per tahun namun tidak terjadi penularan malaria setempat yang terjadi dalam wilayah geografis tertentu.
20. Wilayah Geografis tertentu adalah satu kesatuan unit yang dipengaruhi oleh letak suatu daerah dilihat pada bola bumi dibandingkan dengan posisi daerah lain.
21. Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah dalam wilayah kecamatan.
22. 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.
23. Upaya Preventif adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk melakukan pencegahan terjadinya penularan atau timbulnya penyakit.
24. Upaya Promotif adalah upaya kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan tindakan lainnya.
25. Upaya Kuratif adalah upaya kesehatan dalam melakukan penanganan atau pengobatan atau tata laksana kasus dari penyakit.
26. Upaya Rehabilitatif adalah upaya kesehatan dalam memperbaiki penderita agar bisa melakukan kegiatan dengan baik setelah menderita suatu penyakit tertentu.
27. Mikroskopis Malaria adalah tenaga yang melakukan pemeriksaan sediaan darah untuk menentukan adanya parasit malaria melalui pemeriksaaan dengan menggunakan mikroskop.
28. *Vulnerabilitas* adalah dekatnya suatu daerah dengan daerah malaria atau kemungkinan masuknya penderita malaria/vektor yang telah terinfeksi ke daerah tersebut, biasanya disebabkan oleh migrasi penduduk/vektor dari daerah malaria maupun ke daerah malaria yang cukup tinggi.
29. *Antenatal Care* terpadu yang untuk selanjutnya disingkat ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter maupun bidan untuk mengoptimalkan kesehatan mental sarta fisik dari ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi kesehatan.
30. Manajemen Terpadu Balita Sakit yang untuk selanjutnya disingkat MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tata laksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar
31. Mitra Terkait adalah swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, lembaga donor, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan.

Pasal 2

- (1) Kebijakan Percepatan Eliminasi Malaria terintegrasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten

- (2) Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum terkait Percepatan Eliminasi Malaria, melalui perumusan arah kebijakan dan strategi pencegahan serta pengendalian malaria oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk melindungi masyarakat Daerah agar sehat dan terbebas dari penularan malaria secara bertahap hingga Tahun 2027.
- (4) Ruang lingkup Percepatan Eliminasi Malaria meliputi:
 - a. kebijakan dan strategi;
 - b. Penemuan, Surveilans Migrasi dan tata laksana penderita malaria;
 - c. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko;
 - d. Penanggulangan KLB;
 - e. penanggulangan penyakit malaria berbasis masyarakat;
 - f. tim eliminasi malaria;
 - g. koordinasi, komunikasi, informasi dan edukasi;
 - h. peningkatan sumber daya manusia;
 - i. pencatatan dan pelaporan;
 - j. pengawasan dan pengendalian; dan
 - k. pembiayaan

Pasal 3

Prinsip yang menjadi dasar dalam pengaturan Percepatan Eliminasi Malaria yaitu:

- a. cepat dan tepat;
- b. prioritas;
- c. koordinasi dan keterpaduan;
- d. berdaya guna dan berhasil guna;
- e. transparan dan akuntabel;
- f. kemitraan; dan
- g. pemberdayaan.

BAB II

KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 4

- (1) Kebijakan Percepatan Eliminasi malaria merupakan upaya menggerakkan, menyelaraskan, mengoordinasikan berbagai lintas program dan/atau lintas sektor menuju Eliminasi Malaria.
- (2) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan secara terus menerus, terpadu dan sistematis, berkelanjutan, terarah dan terprogram.

Pasal 5

- (1) Strategi kegiatan Percepatan Eliminasi malaria meliputi:
 - a. menerapkan sistem Surveilans Migrasi Malaria di setiap Kelurahan/Desa;
 - b. menerapkan sistem deteksi dini dan/atau penapisan malaria yang dilaksanakan di Pos Malaria Hutan dan Kelurahan/Desa melalui Ketua RT.
 - c. melibatkan seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada di daerah termasuk fasilitas pelayanan Kesehatan swasta.
 - d. menemukan penderita dengan dan atau tanpa gejala sedini mungkin berdasarkan konfirmasi laboratorium yang ditunjang dengan pemantapan mutu laboratorium di setiap level;
 - e. melakukan pemeriksaan darah malaria pada semua ibu hamil dan balita sakit di daerah endemis melalui ANC dan MTBS.
 - f. mengobati penderita malaria sesuai pedoman tata laksana kasus malaria;
 - g. meningkatkan akses pelayanan yang berkualitas dan terjangkau untuk meningkatkan penemuan kasus malaria;
 - h. melakukan Penyelidikan Epidemiologi 1, 2, 5 sesuai tahapan Penyelenggaraan Penanggulangan Malaria di wilayahnya untuk memutus transmisi di fokus penularan;
 - i. meningkatkan sistem pengamatan yang terus menerus yang disertai Monitoring dan Evaluasi, termasuk pengamatan terhadap risiko mobilitas penduduk;
 - j. melakukan Pengendalian Vektor secara rasional, efektif, efisien, berkesinambungan dan dapat diterima masyarakat serta meningkatkan aksesnya;
 - k. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria guna mewujudkan lingkungan bebas vektor malaria; dan
 - l. menggalang Kemitraan, meningkatkan koordinasi lintas program dan sektor melalui pembentukan forum atau tim Penanggulangan Malaria.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Strategi kegiatan Percepatan Eliminasi malaria diatur dengan Petunjuk Teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 6

- (1) Kebijakan dan strategi dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-perundangan.
- (2) Pemerintah Daerah mempunyai target dalam Percepatan Eliminasi Malaria, yaitu:
 - a. pada tahun 2023 merupakan tahap menurunkan jumlah kasus malaria secepat mungkin;
 - b. pada tahun 2024 seluruh wilayah Daerah telah memasuki tahap intensifikasi;
 - c. pada tahun 2025 Daerah telah mencapai tahap menghentikan penularan; dan

- d. pada tahun 2026-2027 dan seterusnya Daerah melakukan upaya pemeliharaan yaitu mencegah munculnya penularan kasus Malaria.
- (3) Daerah dinyatakan sebagai daerah Eliminasi Malaria jika tidak ditemukan kasus penularan setempat (*indigenous*) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan *Surveilans* yang baik.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kebijakan dan strategi Percepatan Eliminasi malaria diatur dengan Petunjuk Teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB III

TIM ELIMINASI MALARIA

Pasal 7

- (1) Percepatan Eliminasi malaria dilaksanakan oleh Kelurahan/Desa, Kecamatan, Perangkat Daerah, TNI, POLRI, sektor swasta/dunia usaha, organisasi non pemerintah, organisasi profesi dan masyarakat melalui tim eliminasi malaria yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Tim eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- Tim Diagnosis, Pengobatan dan Laboratorium;
 - Tim Monitoring dan Evaluasi serta Penilaian Eliminasi;
 - Tim Pengendalian Faktor Risiko; dan
 - Tim Kemitraan.
- (3) Pembentukan tim eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 8

Tim Diagnosis, Pengobatan dan Laboratorium mempunyai tugas:

- melakukan kajian ilmiah tentang diagnosis dan penatalaksanaan penyakit malaria;
- merekomendasikan kebijakan, strategi dan pedoman penatalaksanaan kasus penyakit malaria yang efektif dan aman;
- melakukan advokasi dan sosialisasi tentang pelaksanaan diagnosis dan pengobatan kasus penyakit malaria;
- mengordinasikan kegiatan yang terkait dengan pemeriksaan laboratorium penyakit malaria; dan
- melaksanakan pemeriksaan mikroskopis penyakit malaria.

Pasal 9

Tim Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Eliminasi mempunyai tugas melakukan monitoring pelaksanaan Percepatan Eliminasi Malaria tentang persyaratan eliminasi yang harus dipenuhi oleh Daerah untuk mendapatkan sertifikat bebas penyakit malaria.

Pasal 10

Tim Pengendalian Faktor Risiko mempunyai tugas:

- a. melakukan telaah terhadap kebijakan dan pelaksanaan upaya Percepatan Eliminasi Malaria dan faktor risiko lainnya;
- b. menggalang dana kemitraan dengan para ahli, organisasi profesi, dan institusi/lembaga terkait;
- c. melakukan telaah dampak perubahan iklim yang mempengaruhi faktor risiko penyakit malaria;
- d. memberikan rekomendasi tentang pelaksanaan Percepatan Eliminasi Malaria dan faktor risiko lainnya dalam rangka Percepatan Eliminasi Malaria; dan
- e. Memberikan bantuan hukum, apabila ada keluarga atau masyarakat yang sakit/meninggal dunia dan melaporkannya kepada pihak yang berwajib, akibat pemberian obat pencegahan massal.

Pasal 11

Tim Kemitraan mempunyai tugas:

- a. menggalang kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, pakar, Perguruan Tinggi/Swasta, organisasi profesi, organisasi keagamaan, Lembaga Swadaya Masyarakat, kalangan media, serta pihak terkait lainnya dalam mendukung pelaksanaan penanggulangan penyakit malaria;
- b. menggerak potensi sumber daya dalam mendukung pelaksanaan penanggulangan penyakit malaria secara sinergis, baik yang berasal dari dalam atau luar provinsi, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. melakukan sosialisasi, advokasi, dan koordinasi untuk kesinambungan pelaksanaan kegiatan penanggulangan penyakit malaria;

BAB IV

KLB

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan Malaria sebagai KLB pada Tahap Eliminasi jika:
 - a. terjadi peningkatan jumlah Kasus *Indigenous* dalam 1 (satu) bulan sebanyak dua (2) kali atau lebih dibandingkan dengan salah satu keadaan:

1. jumlah Kasus *Indigenous* dalam 1 (satu) bulan pada bulan sebelumnya pada tahun yang sama;
 2. jumlah Kasus *Indigenous* dalam 1 (satu) bulan pada bulan yang sama tahun sebelumnya; dan/atau
 3. jumlah Kasus *Indigenous* tahun berjalan melebihi maksimum pada pola maksimum dan minimum; dan/atau [rincian a dan b masih dalam 1 ayat]
- b. terjadi peningkatan jumlah kematian (*indigenous/impor*) dalam periode tertentu lebih dari 50% (lima puluh persen) dibanding dengan kejadian sebelumnya pada periode yang sama.
- (2) Pemerintah Daerah dapat menetapkan Malaria sebagai KLB pada tahap pemeliharaan jika ditemukan satu atau lebih Kasus *Indigenous*.
 - (3) Penetapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Bupati.

Pasal 13

- (1) Dalam hal kasus Malaria mengalami peningkatan yang mengarah pada KLB, Pemerintah Daerah membentuk Tim Gerak Cepat Kabupaten.
- (2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas dan fungsi:
 - a. melakukan deteksi dini KLB;
 - b. melakukan respon KLB;
 - c. melaporkan dan membuat rekomendasi guna penetapan KLB; dan
 - d. melaporkan dan membuat rekomendasi penanggulangan KLB.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tim Gerak Cepat mendapatkan akses untuk memperoleh data dan informasi secara cepat dan tetap dari fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- (4) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB V

TAHAPAN DAN KEGIATAN PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Percepatan Eliminasi Malaria secara bertahap menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia dengan memperhatikan karakteristik wilayah pelayanannya sebagai upaya mewujudkan lingkungan yang bebas dari penularan penyakit malaria.
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. kebijakan dan rencana induk pengendalian malaria Daerah dilakukan secara sistematis baik di tingkat pusat maupun provinsi;

- b. peran serta dunia usaha, lintas sektoral, Kemitraan dan partisipasi aktif masyarakat; dan
 - c. faktor sosial budaya dan karakter masyarakat lokal dengan berbagai kearifan lokal masyarakat.
- (3) Pelaksanaan Percepatan Eliminasi Malaria dilakukan melalui 4 (empat) tahapan yaitu:
- a. tahap Pemberantasan/*Akselerasi*;
 - b. tahap Pra Eliminasi/*Intensifikasi*;
 - c. tahap Eliminasi; dan
 - d. tahap Pemeliharaan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tahapan Percepatan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Pedoman Penanggulangan Malaria yang menjadi Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 15

- (1) Percepatan Eliminasi Malaria di daerah harus disesuaikan dan merupakan bagian integral dari program Eliminasi Malaria di tingkat Provinsi Kalimantan Timur dan nasional.
- (2) Percepatan Eliminasi Malaria dilaksanakan di seluruh wilayah Daerah.
- (3) Percepatan Eliminasi Malaria dilaksanakan untuk seluruh masyarakat, terutama bayi, balita, anak, ibu hamil dan Populasi Khusus melalui perlindungan atau pelayanan khusus terhadap risiko penularan malaria.
- (4) Percepatan Eliminasi Malaria melalui upaya Preventif, Promotif, Kuratif dan Rehabilitatif secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (5) Percepatan Eliminasi Malaria lintas batas dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan kabupaten/kota di perbatasan.

BAB VI

PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu

Kemitraan dan Lintas Sektor

Pasal 16

- (1) Dinas Kesehatan mendorong keterlibatan dan menggali potensi lintas sektor, organisasi profesi/lainnya, mitra dan masyarakat dalam pencapaian status.
- (2) Dinas Kesehatan menjalin kerja sama dan Kemitraan dengan berbagai dunia usaha/perusahaan/badan/organisasi non pemerintah/perguruan tinggi, lintas sektor, organisasi profesi/lainnya dan mitra terkait serta masyarakat ikut serta bertanggung jawab dan terlibat aktif dalam pengendalian malaria melalui tugas dan fungsinya masing-masing serta mempergunakan sumber daya masing-masing sesuai ketentuan yang berlaku.

- (3) Pelaksanaan Percepatan Eliminasi Malaria menjadi tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Kabupaten, TNI, POLRI, sektor swasta/dunia usaha, organisasi non pemerintah, Organisasi Profesi dan masyarakat maupun dunia pendidikan.
- (4) Peran organisasi profesi/lainnya melalui menyelaraskan dengan program kerja dan pelibatan seluruh anggota dalam Eliminasi Malaria.
- (5) Peran mitra melalui edukasi kepada seluruh karyawan, penemuan dini penderita malaria dan tatalaksananya, Pengendalian Vektor serta Surveilans.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 17

- (1) Masyarakat ikut serta berperan aktif dalam kegiatan Penanggulangan Malaria melalui upaya pengendalian malaria baik pada tingkat Daerah, kecamatan, Kelurahan/Desa hingga tingkat rukun tetangga.
- (2) Peran serta masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dalam Percepatan Eliminasi Malaria dengan pendekatan partisipatif dengan memperhatikan faktor sosial budaya dan karakter masyarakat lokal setempat.
- (3) Masyarakat di tingkat kecamatan atau Kelurahan/Desa dapat mempergunakan sumber daya, keuangan/dana Desa yang dimiliki secara efektif dan efisien dalam kegiatan Percepatan Eliminasi Malaria.
- (4) Kegiatan Percepatan Eliminasi Malaria berbasis masyarakat diarahkan pada kegiatan Preventif dan Promotif untuk memutuskan penularan malaria di masyarakat khususnya pada kegiatan pengendalian *vector*, pengendalian lingkungan dan gerakan masyarakat sehat dan bebas malaria.
- (5) Pemerintah Daerah memberikan pendampingan dan penguatan kapasitas terhadap masyarakat melalui pemberian penghargaan, insentif terhadap setiap kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dan/atau lembaga kemasyarakatan dalam upaya Percepatan Eliminasi Malaria.

BAB VIII

SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 18

- (1) Dinas Kesehatan menyiapkan sumber daya manusia dalam upaya Percepatan Eliminasi Malaria.
- (2) Sumber daya manusia yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. kader malaria.

Pasal 19

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf a merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas dan fungsi pada penanganan penderita malaria, harus mendapatkan pendidikan dan/atau pelatihan khusus yang berkaitan dengan malaria.
- (2) Tenaga kesehatan khususnya Mikroskopis harus memenuhi syarat kompetensi dan level keahlian melalui sertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga kesehatan khususnya entomolog kesehatan harus dimiliki dengan jumlah sesuai standar nasional.
- (4) Tenaga kesehatan setidaknya paling sedikit 1 (satu) kali setahun mendapatkan pelatihan penyegaran.
- (5) Kader malaria harus terlatih dan dapat memiliki keahlian untuk penyuluhan, penemuan kasus malaria, deteksi dini, penanganan kasus, *Surveilans* dan pengendalian faktor risiko.
- (6) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dimungkinkan pada daerah endemis.
- (7) Kader malaria dalam situasi khusus dapat melakukan deteksi dini dan pemberian obat anti malaria.

BAB VIII

PELAYANAN KESEHATAN PADA PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 20

- (1) Semua fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah wajib memberikan pelayanan pada penderita malaria.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi upaya Preventif, upaya Promotif, upaya Kuratif, dan upaya Rehabilitatif sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki.
- (3) Pengaturan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Petunjuk Teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 21

- (1) Dalam penanganan penderita malaria, semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib mematuhi dan melaksanakan proses penanganan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan bantuan dan dukungan terbatas kepada fasilitas pelayanan kesehatan swasta termasuk dokter praktek swasta sesuai kemampuan Pemerintah Daerah.
- (3) Semua fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta termasuk Dokter Praktik Swasta di daerah endemis wajib melaksanakan pemeriksaan malaria untuk ibu hamil, dan balita sakit.

- (4) Pelaporan pelaksanaan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib terintegrasi dengan program Eliminasi Malaria melalui ANC dan MTBS.
- (5) Semua fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta termasuk Dokter Praktik Swasta wajib memberikan pelaporan mengenai pelayanan dan Eliminasi Malaria kepada Dinas Kesehatan sesuai alur program dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Pengelola Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang tidak melaksanakan Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22 dikenai sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

MONITORING, EVALUASI, PELAPORAN DAN PENILAIAN

Bagian Kesatu

Monitoring Evaluasi

Pasal 23

- (1) Monitoring dan Evaluasi dilakukan untuk menilai kemajuan dan kualitas implementasi program Eliminasi Malaria.
- (2) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. aspek proses operasional program;
 - b. indikator;
 - c. hambatan;
 - d. permasalahan; dan
- (3) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi serta Penilaian Eliminasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 9.
- (4) Pengaturan lebih lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Petunjuk Teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 24

- (1) Dinas Kesehatan mengoordinasikan pencatatan dan pelaporan dengan setiap Perangkat Daerah, termasuk lintas sektor dan Kemitraan dalam Percapatan Eliminasi Malaria.
- (2) Koordinasi pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memantau implementasi proses pelaksanaan program Percapatan Eliminasi Malaria.
- (3) Pengaturan lebih lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Petunjuk Teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Bagian Ketiga

Penilaian

Pasal 25

- (1) Daerah dinyatakan sebagai Daerah dengan status Eliminasi Malaria apabila telah mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria.
- (2) Sertifikat Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Sertifikat Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah dilaksanakan penilaian oleh tim penilai eliminasi Pusat dan tim penilai eliminasi Provinsi.
- (4) Dalam rangka keberhasilan Penanggulangan Malaria, Daerah harus memenuhi persyaratan Eliminasi Malaria.
- (5) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dipenuhi oleh Tim Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Eliminasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 9.
- (6) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri atas unsur:
 - a. Dinas Kesehatan;
 - b. Perangkat Daerah terkait;
 - c. TNI dan POLRI;
 - d. Perguruan Tinggi; dan
 - e. Organisasi Profesi.
- (7) Penilaian dilakukan secara berjenjang dan bertahap mulai dari Desa, kecamatan hingga Daerah.
- (8) Penghargaan terhadap hasil penilaian dilakukan dengan mengeluarkan sertifikat Eliminasi Malaria tingkat Kelurahan/ Desa sampai dengan kecamatan.
- (9) Pengaturan lebih lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Petunjuk Teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 26

- (1) Pembiayaan atas pelaksanaan Peraturan Bupati ini dianggarkan pada:
 - a. anggaran dan pendapatan belanja Daerah; dan
 - b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Dinas Kesehatan menyusun rencana aksi dan kebutuhan anggaran untuk mendukung pelaksanaan program Eliminasi Malaria.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 19 September 2022.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Ditetapkan di Penajam
pada tanggal 10 Oktober 2022

Plt. BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

HAMDAM

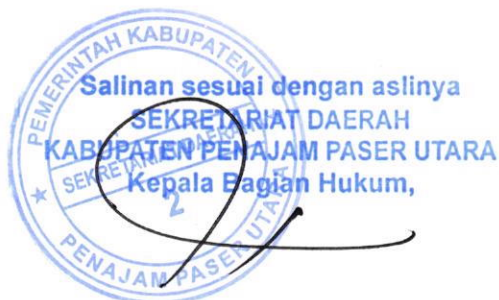
Diundangkan di Penajam
pada tanggal 10 Oktober 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

TOHAR

BERITA DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2022 NOMOR 30.



Pitono, S.H.,M.H.
NIP. 19730117 200604 1 008

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTARA
NOMOR 30 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA

TAHAPAN ELIMINASI MALARIA

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur penentu keberhasilan pembangunan Indonesia. Oleh karena itu masyarakat harus bebas dari berbagai penyakit terutama penyakit menular.

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Daerah. Tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan malaria menjadikan penurunan produktifitas sumber daya manusia daerah. Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat malaria adalah dengan program eliminasi malaria di Daerah yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh. Eliminasi di Daerah tentunya membutuhkan strategi dan kebijakan yang tentunya harus memperhatikan karakteristik wilayah serta memperhatikan faktor budaya dan pengembangan pembangunan.

Pemerintah Daerah melaksanakan eliminasi malaria secara bertahap sesuai dengan tahapan berdasarkan situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia dengan memperhatikan aspek wilayah. Tingginya kasus malaria di Kabupaten Penajam Paser Utara disebabkan berbagai faktor antara lain:

1. Perubahan lingkungan yang tidak terkendali yang dapat menimbulkan tempat perindukan nyamuk malaria.
2. Mobilitas penduduk yang sangat tinggi dari dan ke daerah endemik malaria
3. Perilaku masyarakat yang memungkinkan terjadinya penularan Terbatasnya akses pelayanan kesehatan untuk menjangkau seluruh wilayah dengan masalah malaria, karena hambatan geografis, ekonomi, dan sumber daya.

II. ELIMINASI MALARIA

A. PENAHPAN ELIMINASI MALARIA

Dalam program malaria global terdapat 4 (empat) tahapan menuju eliminasi malaria, yaitu:

1. Tahap Pemberantasan (Akselerasi)

Tahap pemberantasan ini memiliki pengertian yaitu penanggulangan dalam suatu wilayah geografis tertentu dimana jumlah kasus malaria yang ada sama dengan atau lebih dari 5 (lima) per 1000 (seribu) penduduk diperiksa sediaan darahnya pertahun.

Dalam tahapan ini ada beberapa situasi yang telah dicapai diantaranya:

- a. Belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (Mikroskopis);
- b. Cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas;
- c. *Slide Positif Rate (SPR)* masih $> 5\%$ (lebih dari lima persen) dalam pemeriksaan sediaan darah bagi seluruh penderita demam pada unit pelayanan kesehatan;
- d. Upaya penanggulangan malaria secara intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$ (kurang dari lima persen);
- e. Adanya keterlibatan pemerintah, Pemerintah Daerah, TNI/POLRI, swasta, LSM, organisasi profesi, Lembaga internasional dan Lembaga donor lainnya serta pembentukan kelompok kerja pengendalian malaria pada tingkat Daerah.

2. Tahap Pra Eliminasi (Intensifikasi)

Tahap pemberantasan pra eliminasi ini memiliki pengertian tahapan penanggulangan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 5 (lima) per 1000 (seribu) penduduk diperiksa sediaan darahnya per tahun namun belum mencapai jumlah kasus malaria kurang dari 1 (satu) per 1000 (seribu) penduduk per tahun dalam suatu wilayah geografis tertentu.

Dalam tahapan ini ada beberapa situasi yang telah dicapai diantaranya:

- a. Semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis).
- b. Semua penderita malaria klinis pada unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan *SPR* mencapai $< 5\%$ (kurang dari lima persen).
- c. Meningkatnya kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (Surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vector) untuk mencapai $API < 1/1000$ (kurang dari satu per seribu) penduduk berisiko, Angka pencapaian *API* ini diperoleh dari jumlah sediaan positif dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk berisiko pada tahun yang sama, dan dinyatakan dalam permil.
- d. Peningkatan keterlibatan kelompok kerja pengendalian malaria Daerah.
- e. Adanya peraturan perundang-undangan pada tingkat Daerah yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk pelaksanaan eliminasi malaria.

3. Tahap Eliminasi

Tahapan eliminasi memiliki pengertian tahap penanggulangan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai tingkat rendah dimana jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 1 per 1000 (satu per seribu) penduduk per tahun namun masih terdapat penularan malaria yang terjadi dalam wilayah geografis tertentu.

Dalam tahapan ini beberapa situasi yang dicapai antara lain:

- a. *API* telah mencapai <1/1000 (kurang dari satu per seribu) penduduk berisiko dalam Daerah;
- 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 tercapai dengan baik;
- d. Lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis sebagaimana telah dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.
- e. Kasus penularan setempat (*Indigenous*) tidak ditemukan

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali)

Tahap pemeliharaan ini memiliki pengertian pencegahan munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

Dalam tahap ini beberapa situasi telah dicapai diantaranya:

- a. Mempertahankan Kasus *Indigenous* tetap nol;
- b. Kegiatan *Surveilans* yang baik masih dipertahankan;
- c. Re-orientasi program pada tahap pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan, pemerintah, pemerintah daerah, lintas sektor, swasta dan masyarakat yang terlibat dalam eliminasi malaria sudah dicapai dengan baik;
- d. Konsistensi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan

- a. Penemuan dan tata Laksana Penderita meliputi :
 - 1) semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus malaria secara laboratorium (mikroskopis) maupun *Rapid Diagnostic Test (RDT)*;
 - 2) meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara *mikroskopis* maupun *Rapid Diagnostic Test (RDT)*;
 - 3) 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 (ACT)*;
 - 4) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas *Rapid Diagnostic Test (RDT)* dan meningkatkan kemampuan *mikroskopis*; dan
 - 5) memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko meliputi :
 - 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/sector lain di lokasi endemis malaria;
 - 3) melakukan penyemprotan rumah *Indoor Residual Spraying (IRS)* atau pengendalian 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 penanggulangan wabah meliputi :
- 1) meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, Poliklinik, Rumah Sakit) dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - 2) menanggulangi Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria;
 - 3) meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-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) meliputi :
- 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, sector, Lembaga Swadaya Masyarakat (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*, pengobatan penderita; dan
 - 5) menyusun Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati untuk mendukung eliminasi malaria.
- e. Peningkatan sumber daya manusia meliputi:
- 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; dan
 - 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
2. Tahap Pra Eliminasi
- a. Penemuan dan tatalaksana penderita meliputi :

- 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 (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 (poskesdes, posyandu, posmaldes), praktek swasta, klinik swasta, dan Rumah Sakit; dan
 - 6) mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain *Artemisinin Combination Therapy (ACT)* seperti klorokuin dan fansidar di toko-toko obat.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko
- 1) mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup 80% (delapan puluh persen) penduduk di lokasi fokus malaria dengan *Annual Parasite Incidence (API) ≥ 1%* (lebih dari atau sama dengan satu persen);
 - 2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan > 90% (lebih dari sembilan puluh persen) rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan di lokasi fokus malaria dengan *Annual Parasite Incidence (API) ≥ 1%* (lebih dari atau sama dengan satu persen) 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. Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah
- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (puskesmas, klinik swasta, Rumah Sakit) melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan;
 - 2) menanggulangi KLB;
 - 3) memperkuat Sistem Informasi Kesehatan (SIK) 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 membuat data dasar eliminasi, antara lain secara *Geographical Information System (GIS)* berdasarkan data fokus, kasus, vektor, *genotipe isolate parasite* dan intervensi yang dilakukan; dan

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

- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria;
- 2) menggalang Kemitraan dengan berbagai program, sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat (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 Bupati 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; dan
Catatan: perhatikan kewenangan Raperbup ini.
- 7) menyelenggarakan pertemuan lintas-batas Provinsi dan Kabupaten 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 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 tatalaksana penderita.

3. Tahap Eliminasi

Tujuan utama pada tahap eliminasi adalah menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal Kabupaten 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 Case Diagnostik (PCD)* di unit pelayanan kesehatan Pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif;
- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy (ACT)*;
- 3) melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria *falcifarum* pada hari ke- 7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedang kan 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; dan
- 6) melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan 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 dilokasi fokus baru dan fokus lama yang masih aktif;
- 2) bila perlu melakukan *larvasidasi* atau manajemen lingkungan dilokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (kepadatan vektor tinggi dan ada faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan);
- 3) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu *berinsektisida*) dan resistensi vector; 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. *Surveillance* Epidemiologi dan penanggulangan wabah :

- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (puskesmas, poliklinik, Rumah Sakit) melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan;
- 2) segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB–malaria dan mengusulkan Status Tanggap Darurat Bencana epidemiologi malaria melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara;

- 3) melaksanakan *Surveilans* penderita dengan ketat terutama bila sudah mulai jarang ditemukan dengan penularan setempat;
 - 4) melaksanakan *Surveilans* migrasi untuk mencegah masuknya kasus *import*;
 - 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;
 - 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 *Geographical Information System* GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, *genotipe isolate parasite*, vektor dan kegiatan *intervensi* yang dilakukan; dan
 - 12) mengoptimalkan Tim *Monitoring* eliminasi malaria di Daerah.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) :
- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria;
 - 2) menggalang Kemitraan dengan berbagai program, sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat (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) menerapkan Peraturan Bupati atau peraturan perundangan lainnya antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan Pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di toko obat dan warung;
 - 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, maupun lembaga donor; dan

- 7) melakukan pertemuan lintas batas antar Provinsi dan Kabupaten 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) disampaikan kepada petugas kesehatan.

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

Tahap eliminasi sudah tercapai apabila:

- a) penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.
- b) 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 *import*.

Pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah:

a. Penemuan dan tata laksana penderita

- 1) di wilayah dengan tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* (kerentanan) yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan *Passive Case Detection (PCD)* melalui unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta;
- 2) di wilayah dengan tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping *Passive Case Detection (PCD)* juga dilakukan Juru Malaria Desa (JMD);
- 3) semua sediaan darah diperiksa ulang di *laboratorium* rujukan secara Kabupaten/Kota;
- 4) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy (ACT)*; dan
- 5) 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 (kerentanan)* yang tinggi, untuk menurunkan *reseptivitas* bila perlu dilakukan Pengendalian Vektor sesuai lokasi tersebut, seperti *larvasidasi* atau manajemen lingkungan.
- 2) di lokasi fokus bila, dikakukan Pengendalian Vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu *berinsektisida*.

c. *Suveilance epidemiologi* dan penanggulangan wabah

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

- 1) Pada tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas (kerentanan)* rendah dilakukan:
 - a) penemuan penderita pasif melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 - b) penyelidikan *epidemiologi* terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
 - c) *follow up* pengobatan penderita;
 - d) *Surveilans migrasi* untuk mencegah masuknya kasus impor.
- 2) Pada tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas (kerentanan)* tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti diatas, ditambah kegiatan *Active Case Detection (ACD)* oleh Kader, Pengendalian Vektor yang sesuai untuk menurunkan *reseptivitas*.

Disamping kegiatan kewaspadaan seperti diatas, masih dilakukan kegiatan *Surveilans* yang lain seperti:

- a) melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan;
- b) mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan;
- c) mencatat semua kasus positif dalam buku register di Kabupaten, Provinsi dan Pusat;
- d) melakukan pemeriksaan genotip isolate parasite;
- e) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan; dan
- f) membuat peta *Geographycal Information System (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, organisasi keagamaan, organisasi masyarakat, organisasi

profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat;

- 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan *reseptivitas*; dan
- 4) melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politruk 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.

C. FORMULIR PENYELIDIKAN KASUS MALARIA

1. Formulir Penyelidikan Kasus Malaria di Luar Gedung Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

PENYELIDIKAN KASUS MALARIA

Puskesmas :
Kabupaten :
Tanggal Penyelidikan :
Nama Petugas :
No. Telp Petugas:

A. PENYELIDIKAN KASUS

1. IDENTITAS

Nama :
NIK :
No. KK :
Umur :
Jenis Kelamin: L / P
Status Kehamilan : Hamil/Tidak Hamil (*Jika Pasien Perempuan Dewasa)
Pekerjaan :
Alamat :

2. RIWAYAT KASUS

	Alamat saat ini	Alamat Tetap
RT/RW/Dusun		
Kelurahan/Desa		
Kecamatan		
Kab/Kota		
Provinsi		
Koordinat :		
- Lintang		
- Bujur		

1. Tanggal terdiagnosis :
2. Diagnosis : Malaria Berat/Tanpa Komplikasi
3. Fasyankes Tempat Diagnosis :
4. Perawatan : Rawat Inap/Rawat Jalan
5. No. Rekam Medis :
6. Metode Diagnosis : Mikroskopis/RDT/PCR
7. Jenis Parasit : Pf /Pv /Po/Pm/Mix.../ Lainnya :
(Harap di isi)
8. Gejala : a. Demam b. Mengigil c. Berkeringat
Lainnya (sebutkan) :
.....
.....
.....
9. Tanggal Muncul/Gejala :
10. Riwayat Pernah menderita Malaria sebelumnya
a. Waktu : (Tgl/Bln/Thn)
b. Jenis Parasit (Pf/Pv/Po/Pm/Mix,Lainnya :.....)
c. Jenis obat yang didapatkan :.....

3. PENGOBATAN MALARIA

1. Tanggal pengobatan (Tgl/Bln/Thn)
2. Jenis Obat yang diberikan :

JENIS OBAT	JUMLAH
DHP (Dihydroartemisinin 40 mg Peperaqueine Phosphate 320 mg	
Primaquine	
Artesunat	
Artemeter	
Kina	
Klindamisin	
Tetrasiklin	
Doxicyclin	
Lainnya (Sebutkan).....	
Lainnya (Sebutkan).....	

3. Jadwal minum obat pasien
.....
.....
.....(kategorikan Benar/Salah)
4. Apakah obat dihabiskan sesuai dengan dosis ?
(Ya/Tidak)

4. ASAL PENULARAN

1. Riwayat bepergian 2-4 minggu terakhir :

	Tgl : tgl	s.d	Tgl : tgl	s.d	Tgl : s.d tgl
Desa					
Kecamatan					
Kabupaten /Kota					
Provinsi					
Negara					
Jenis Wilayah(H utan/Tam bang/Kebu n)					
Kepentinga n					

2. Apakah bepergian dalam kelompok (2 orang atau lebih)
Sebutkan siapa saja

NO	NAMA	ALAMAT

3. Pernah meminum obat profilaksis/pencegahan malaria ?
4. Apakah pernah menerima transfusi darah ? Ya/Tidak
5. Apakah ada kontak dengan kasus malaria lainnya?
Ya/Tidak

Formulir Pengamatan Faktor Risiko Lingkungan

Provinsi :
 Kab/Kota :
 Kecamatan :
 Puskesmas :
 Desa :
 Dusun/Kampung :
 Waktu Pelaksanaan :

No	Tipe Tempat Perindukan (*)	Karakteristik Tempat Perindukan (**)	Luas Tempat Perindukan	JUMLAH			Titik Koordinat
				Jumlah Cidukan	Jumlah Larva	Anopheles Kepadatan	

Keterangan :

* Tipe tempat perindukan : sawah, lagun, parit, mata air, tambak, kolam dll

** Karakteristik perindukan :

- Sifat fisik : pencahayaan, aliran air, kedalaman, kekeruhan, dll
- Sifat kimia : pH, Salinitas, dll
- Sifat Biologi : Jenis-jenis hewan dan tanaman air

FORMULIR PENYELIDIKAN FAKTOR RISIKO PERILAKU

1. Apakah kasus memiliki aktifitas rutin diluar rumah pada malam hari ? Ya / Tidak

Jam	Kegiatan	Tempat Kegiatan
18.00 – 20.00		
20.00 – 22.00		
22.00 – 24.00		
00.00 – 02.00		
02.00 – 04.00		
04.00 – 06.00		

2. Kegiatan kumpul-kumpul (kegiatan sosial) yang selalu dihadiri ?

a.

.....

b.

.....

c.

.....

KLASIFIKASI FOKUS

.....

UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.....

2.....

3.....

Dokumen **terlampir.**

2. Formulir Penyelidikan Kasus Malaria di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

**KARTU PASIEN
MALARIA**

Pada tahap :..... (diisi sesuai tahapan eliminasi) Nomor Register * :
Tanggal :

- 1. Puskesmas/ RS/ LAB/Pustu/Poskesdes**):
- 2. Kecamatan :
- 3. Kabupaten/Kota :
- 4. Provinsi :

I. IDENTITAS PASIEN

- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Jenis Kelamin Laki-Laki Perempuan, Jika Pasien Perempuan : Hamil/Tidak**. Jika hamil, usia kehamilan minggu/bulan**
- 4. Alamat lengkap disertai nama dusun dan desa/kelurahan :
- 5. Pekerjaan : (Nelayan, Petani, Buruh Tambang, Ibu Rumah Tangga, Pegawai, TNI, POLRI, Berkebun, Perambah Hutan, Pedagang, Petambak, dll)

II. Pemantau Minum Obat (PMO)

- 1. **Nama PMO** : **Kontak PMO:**
- 2. **Alamat PMO** :

PETUNJUK DAN KETERANGAN PENGISIAN KARTU PASIEN

1. Nomor Register ditulis dengan kode Puskesmas kemudian dilanjutkan dengan 01 artinya sebagai PASIEN malaria pertama di Puskesmas setelah penulisan Kartu PASIEN mulai dilakukan.
2. Koordinat rumah Pasien dan tempat penularan serta tempat perindukan wajib diisi pada daerah yang berada pada tahap eliminasi dan pemeliharaan.
3. Pemeriksaan Laboratorium dengan metode PCR wajib diisi pada tahap eliminasi dan pemeliharaan
4. Format kartu Pasien tersedia di ruang Poli Umum, Poli KIA, dan Laboratorium untuk selanjutnya diisi apabila ditemukan Pasien yang diduga malaria
5. Untuk Pasien yang sama selama periode followup Pasien menggunakan satu kartu Pasien yang sama
6. Pada tahap eliminasi dan pemeliharaan kartu PASIEN malaria positif dilampiri dengan hasil penyelidikan epidemiologi

KETERANGAN

*) **Contoh No. Register** : P1901130101XXXXYYZZZ diisi dengan kode puskesmas seperti contoh P1901130101 untuk kode puskesmas Belinyu di kabupaten Bangka prov. Bangka Belitung yang merupakan kode puskesmas yang sudah baku selama ini dilanjutkan dengan mengisi tahun (4 digit), bulan (2 digit) dan nomer urut pasien (3 digit)

) **Coret yang tidak dipilih
Pada bagian V (tabel pemantauan pengobatan) diberikan petunjuk untuk mengisi kolom (misal dengan memberi tanda v)

III. PEMERIKSAAN

1. Asal Pasien Pustu Poskesdes Polindes/Bidan Desa Klinik/Praktek Swasta Kader/Posmaldes
2. Asal kegiatan penemuan Pasien ACD PCD
3. Gejala/Keluhan : Demam Menggigit Berkeringat Diare Sakit Kepala Nyeri sendi Mual Muntah
Tidak nafsu makan

Disebutkan semua gejala (bisa lebih dr satu)

4. Tanggal Mulai Sakit (Kapan gejala mulai terasa/Klinis) : ... (diisi pada tahap III-IV)

5. Riwayat bepergian dan bermalam di daerah endemis malaria dalam 1 bulan terakhir sebelum sakit (ya/tidak)*. Bila ya, sebutkan nama wilayah dan tanggal berkunjung (isi Pada kolom disamping)

No	Nama Desa	Nama Kecamatan	Kabupaten/kota	Tanggal Berkunjung

V. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI (Survei Kontak, Lingkungan, Penularan, dll)

Ya Tidak Catatan :

VI. HASIL

Hasil Akhir Pengobatan : SEMBUH LENGKAP GAGAL RUJUK/PINDAH FOLLOW UP TIDAK LENGKAP MENINGGAL

(hasil pengobatan: diisi pada saat follow up terakhir)

GAGAL PENGOBATAN			
	Faktor obat		Kepatuhan

VII. KLASIFIKASI ASAL PENULARAN

Indigenous **Import** **Tidak Diketahui**
(diisi pada tahap eliminasi dan pemeliharaan)

D. PROGRAM PENANGGULANGAN MALARIA DAERAH TAHUN 2022-2027

Tahapan	Tujuan	Sasaran	Intervensi spesifik
Akselerasi 2022-2023	Menurunkan jumlah kasus secepat mungkin	Daerah endemis tinggi API>5 per 1000 penduduk	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Malaria. - Advokasi Penanggulangan Malaria di Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Desa, sampai ke tingkat RT. - Penerbitan Peraturan Desa dan Kelurahan Penanggulangan tentang Penanggulangan Malaria - Pembagian kelambu massal. - IRS pada desa dengan API >20. - Skrining malaria dan pembagian kelambu rutin pada semua Ibu hamil. - Skrining malaria MTBS & semua balita sakit. - Penguatan Surveilans Migrasi. - Pelatihan penggunaan alat Tes Diagnostik Cepat (RDT) pada kader malaria POSMALHUT. - Penguatan Fungsi POSMALHUT - Penguatan fungsi kader malaria sampai pada tingkat RT. - Monev, advokasi, KIE.
Intensifikasi 2024	Menghilangkan daerah fokus	Kab/kota endemis tinggi API 1-<5 per 1000 penduduk	<ul style="list-style-type: none"> - Pembagian kelambu pada populasi khusus atau di daerah fokus - Penemuan aktif kasus yang masif - IRS (Indoor Residual Spray) pada situasi peningkatan kasus dan pengendalian vektor lain sesuai bukti lokal

Tahapan	Tujuan	Sasaran	Intervensi spesifik
			<ul style="list-style-type: none"> - Surveilans Migrasi - Screening rutin
Pembebasan 2025	Menghentikan penularan setempat/kasus indigenous	Kab/kota endemis tinggi API <1 per 1000 penduduk	<ul style="list-style-type: none"> - Surveilans migrasi malaria - PE 1-2-5 pada setiap kasus positif - Pemetaan & pengamatan daerah reseptif (daerah yang memiliki tempat perindukan nyamuk) - Penguatan jejaring diagnosis dan tata laksana. - Screening rutin
Pemeliharaan 2026-2027	Mencegah penularan kembali munculnya malaria	Kab/kota bebas malaria	<ul style="list-style-type: none"> - Surveilans migrasi malaria - PE 1-2-5 pada setiap kasus positif - Surveilans vector - Intensifikasi pengamatan daerah reseptif - Implementasi jejaring diagnosis dan tatalaksana yang standar

III. PENUTUP

Pedoman eliminasi malaria ini menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah, TNI/POLRI, swasta, Lembaga donor, masyarakat dan mitra kerja lainnya dalam upaya eliminasi malaria di Daerah.

Dalam menyusun perencanaan dan pelaksanaan upaya eliminasi malaria dilakukan secara terkoordinasi dan terpadu dalam kelompok kerja yang dibentuk oleh Bupati, sehingga mendapat hasil yang optimal dan berkesinambungan.

Plt. BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

HAMDAM

