



BUPATI MALUKU BARAT DAYA  
PROVINSI MALUKU

PERATURAN BUPATI MALUKU BARAT DAYA  
NOMOR 38 TAHUN 2023  
TENTANG  
PENANGGULANGAN MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALUKU BARAT DAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia, sehingga diperlukan upaya penanggulangan secara terpadu dan berkesinambungan;
  - b. bahwa upaya penanggulangan penyakit malaria memerlukan dukungan pemerintah daerah dan masyarakat untuk mencapai eliminasi malaria;
  - c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak dalam penanggulangan penyakit malaria diperlukan pengaturan tentang penanggulangan malaria;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Malaria;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-undang Nomor 31 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Maluku Barat Daya di Provinsi Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4877);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 978);

6. Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Nomor 17 Tahun 2020 tentang Eliminasi Provinsi Maluku (Berita Daerah Provinsi Maluku tahun 2020 Nomor 17);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN MALARIA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Maluku Barat Daya.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Maluku Barat Daya.
4. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium sp yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah (eritrosit) manusia.
6. Penanggulangan Malaria adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Malaria.
7. Eliminasi Malaria adalah upaya pemutusan rantai penularan Malaria setempat pada manusia di wilayah tertentu secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
8. Sertifikasi Eliminasi Malaria adalah penetapan Eliminasi Malaria pada suatu wilayah setelah melalui proses penilaian dan memenuhi persyaratan eliminasi yang telah ditetapkan
9. Kasus indigenous adalah kasus yang penularannya terjadi di wilayah setempat (kabupaten/kota dan tidak ada bukti langsung berhubungan dengan kasus impor)
10. Kemitraan adalah Suatu bentuk ikatan bersama antara 2 (dua) atau lebih pihak yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
11. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi

dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dan berbagai pihak.

#### Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Malaria meliputi:

- a. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- b. penanggulangan Malaria;
- c. pencatatan dan pelaporan;
- d. peran serta masyarakat;
- e. penelitian, pengembangan, dan inovasi;
- f. pendanaan; dan
- g. pembinaan dan pengawasan.
- h. Sertifikasi Eliminasi Malaria

### BAB II

#### TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

#### Pasal 3

Pemerintah Kabupaten dalam rangka Penanggulangan Malaria bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan program Penanggulangan Malaria di Kabupaten sesuai dengan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. mendistribusikan obat, alat, dan bahan ke puskesmas dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- c. memberikan dukungan penyediaan obat, alat, dan bahan yang dibutuhkan;
- d. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- e. melakukan advokasi dan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor;
- f. mengembangkan, dan menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kondisi setempat;
- g. membentuk, memperkuat, dan melaksanakan sistem kendali mutu jejaring laboratorium Penanggulangan Malaria di Kabupaten;
- h. melaksanakan pemantauan efikasi dan resistensi obat anti Malaria dan insektisida;
- i. melaksanakan penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi Malaria; dan
- j. melaksanakan kegiatan Penanggulangan KLB Malaria.

### BAB III

#### PENANGGULANGAN MALARIA

##### Bagian Kesatu

##### Umum

#### Pasal 4

- (1) Pemerintah Kabupaten melaksanakan Penanggulangan Malaria.
- (2) Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. pengendalian faktor resiko;
  - c. surveilans; dan
  - d. penanganan kasus.

- (3) Kegiatan Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan tahapan dan Tingkat Endemisitas Kabupaten.
- (4) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
  - a. tahap akselerasi;
  - b. tahap intensifikasi;
  - c. tahap pembebasan; dan
  - d. tahap pemeliharaan.
- (5) Tingkat Endemisitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
  - a. tingkat Endemisitas tinggi dengan angka insiden Malaria tahunan lebih dari 5 (lima) per 1000 (seribu) penduduk;
  - b. tingkat Endemisitas sedang dengan angka insiden Malaria tahunan 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) per 1000 (seribu) penduduk;
  - c. tingkat Endemisitas rendah dengan angka insiden Malaria tahunan kurang dari 1 (satu) per 1000 (seribu) penduduk; dan
  - d. bebas Malaria dengan kriteria tidak ditemukannya Kasus dengan penularan setempat selama 3 (tiga) tahun berturut-turut dan telah mendapat sertifikat Eliminasi Malaria.
- (6) Tahap akselerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan upaya percepatan yang dilaksanakan pada Tingkat Endemisitas tinggi untuk menurunkan Kasus secara cepat, sampai angka insiden Malaria tahunan menjadi kurang dari 5 (lima) per 1000 (seribu) penduduk.
- (7) Tahap intensifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan upaya pengurangan jumlah penularan Kasus setempat pada Tingkat Endemisitas sedang, sampai angka insiden Malaria tahunan menjadi kurang dari 1 (satu) per 1000 (seribu) penduduk.
- (8) Tahap pembebasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan upaya penghentian penularan Kasus setempat pada Tingkat Endemisitas rendah, sampai mendapat sertifikat Eliminasi Malaria.
- (9) Tahap pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d merupakan upaya pencegahan penularan Kasus setempat pada daerah yang telah mendapat sertifikat Eliminasi Malaria untuk mempertahankan status bebas Malaria.

## Bagian Kedua Target dan Strategi

### Pasal 5

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan target Eliminasi Malaria Kabupaten pada tahun 2026.
- (2) Untuk mencapai Eliminasi Malaria nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan Eliminasi Malaria secara bertahap di Kabupaten.
- (3) Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditentukan berdasarkan kriteria:
  - a. tidak ada Kasus penularan setempat selama 3 (tiga) tahun berturut-turut;
  - b. adanya sistem Surveilans Malaria yang optimal; dan
  - c. adanya manajemen Penanggulangan Malaria yang terpadu.

### Pasal 6

- (1) Pencapaian target Eliminasi Malaria Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilaksanakan melalui penerapan strategi Eliminasi Malaria.
- (2) Strategi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. peningkatan akses dan mutu pelayanan serta sumber daya yang digunakan dalam kegiatan Penanggulangan Malaria;
  - b. peningkatan kegiatan Penanggulangan Malaria sesuai Tingkat Endemisitas wilayah;
  - c. peningkatan advokasi untuk melaksanakan kegiatan Penanggulangan Malaria secara intensif;
  - d. penguatan koordinasi dan kerjasama lintas program, lintas sektor, mitra potensial, dan lintas wilayah termasuk lintas negara;
  - e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan Malaria; dan
  - f. peningkatan penelitian dan pengembangan Penanggulangan Malaria.

### Bagian Ketiga Promosi Kesehatan

### Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a ditujukan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian Malaria.
- (2) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan pengendalian malaria.
- (4) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau pengelola program pada:
  - a. Dinas kesehatan; dan
  - b. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Selain dilaksanakan oleh tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kegiatan promosi kesehatan dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan yang terlatih.
- (6) Masyarakat dan lintas sektor terkait dapat dilibatkan dalam pelaksanaan promosi kesehatan.

### Pasal 8

- (1) Kemitraan dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Malaria dilakukan antara Pemerintah Kabupaten dengan pemerintah desa, swasta, dan organisasi kemasyarakatan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. pelaksanaan dan peningkatan advokasi;
  - b. penguatan kegiatan Penanggulangan Malaria;
  - c. peningkatan kapasitas sumber daya;
  - d. peningkatan penelitian dan pengembangan;
  - e. peningkatan kerja sama antar wilayah dan luar negeri;
  - f. peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
  - g. peningkatan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan KLB Malaria.

**Bagian Keempat  
Pengendalian Faktor Resiko**

**Pasal 9**

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk dan upaya pengendalian nyamuk vektor Malaria, serta mengurangi potensi terjadinya Kasus.
- (2) Pengendalian faktor risiko untuk mencegah gigitan nyamuk vektor Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penempatan ternak penghalang;
  - b. pemakaian kelambu anti nyamuk;
  - c. pemasangan kawat kasa;
  - d. penggunaan repelan;
  - e. penggunaan baju dan celana panjang; dan/atau
  - f. upaya pencegahan lainnya.
- (3) Pengendalian faktor risiko untuk pengendalian nyamuk vektor Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk pengendalian larva dan pengendalian nyamuk dewasa melalui:
  - a. pengelolaan lingkungan;
  - b. pemanfaatan ikan pemakan jentik;
  - c. penggunaan bahan larvasida;
  - d. pemakaian kelambu anti nyamuk;
  - e. penyemprotan rumah menggunakan insektisida;
  - f. insektisida rumah tangga; dan/atau
  - g. upaya pencegahan lainnya.
- (4) Kegiatan pencegahan penularan pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas dengan melibatkan lintas program, lintas sektor, dan/atau masyarakat.
- (5) Kegiatan pengendalian vektor dalam upaya pengendalian nyamuk vektor Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kelima  
Surveilans**

**Pasal 10**

- (1) Surveilans Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c diarahkan untuk menentukan tindakan Penanggulangan Malaria yang efektif dan efisien.
- (2) Surveilans Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. surveilans Kasus; dan
  - b. surveilans faktor risiko.
- (3) Surveilans Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. pengumpulan data;
  - b. pengolahan data;
  - c. analisis data; dan
  - d. diseminasi informasi.

**Pasal 11**

- (1) Pengumpulan data dalam surveilans Kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a dilakukan dengan penemuan Kasus secara aktif dan pasif.
- (2) Penemuan Kasus secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. kunjungan rumah;
  - b. pemeriksaan darah massal, pemeriksaan demam massal, dan survei kontak;
  - c. notifikasi dan penyelidikan epidemiologi; dan
  - d. surveilans migrasi.

- (3) Penemuan Kasus secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, melalui:
  - a. pemeriksaan tersangka Malaria;
  - b. pemeriksaan penapisan Malaria pada ibu hamil dalam kegiatan integrasi pencegahan Malaria dalam masa kehamilan pada daerah endemis tinggi;
  - c. pemeriksaan penapisan Malaria secara selektif pada ibu hamil dalam kegiatan integrasi pencegahan Malaria dalam masa kehamilan pada daerah endemis sedang dan rendah; dan
  - d. pemeriksaan Malaria pada balita sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada semua Tingkat Endemisitas.
- (4) Penemuan Kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium malaria.
- (5) Terhadap Kasus yang telah terkonfirmasi laboratorium, dilakukan pelaporan cepat kepada pusat kesehatan masyarakat dan/atau Dinas.
- (6) Pengumpulan data dalam Surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui pengamatan dan/atau pemantauan terhadap vektor, lingkungan, dan perilaku masyarakat.

#### Pasal 12

- (1) Pengolahan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf b dilakukan dengan cara perekaman data, kodifikasi, validasi, dan/atau pengelompokan berdasarkan tempat, waktu, usia, jenis kelamin, spesies plasmodium, dan klasifikasi Kasus.
- (2) Analisis data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf c dilakukan dengan metode deskriptif terhadap orang, tempat, dan waktu untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan Surveilans.
- (3) Diseminasi informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf d dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada pengelola program dan lintas sektor yang membutuhkan serta memberikan umpan balik sesuai kebutuhan.
- (4) Pengolahan, analisis, dan diseminasi informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dapat dilakukan melalui sistem informasi Surveilans Malaria dan sistem informasi kesehatan lainnya.

#### Pasal 13

Kegiatan Surveilans Malaria dilaksanakan oleh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas.

#### Bagian Keenam Penanganan Kasus

#### Pasal 14

- (1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari kegiatan penemuan Kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 wajib ditindaklanjuti dengan penanganan Kasus.
- (2) Penanganan Kasus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui:
  - a. penegakan diagnosa dan jenis parasit dengan penjaminan mutu diagnostik;
  - b. penentuan kategori ringan dan beratnya Malaria;
  - c. pengobatan malaria;
  - d. komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat; dan/atau
  - e. pemantauan pengobatan.
- (3) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) belum mampu memberikan layanan Malaria berupa penegakan diagnosa, pengobatan, dan perawatan untuk Kasus Malaria diberikan peningkatan kapasitas sesuai yang diperlukan atau dapat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.

#### Pasal 15

- (1) Setiap orang yang telah terdiagnosis Malaria wajib mendapatkan pengobatan sesuai dengan jenis parasitnya
- (2) Pengobatan Kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menghilangkan parasit di dalam darah dan hati.

#### Pasal 16

- (1) Pengobatan Kasus harus berdasarkan pemeriksaan darah.
- (2) Pengobatan Kasus menggunakan regimen berbasis artemisinin untuk yang ringan maupun berat.
- (3) Pengobatan Kasus ringan harus menggunakan regimen kombinasi berbasis artemisinin oral ditambah dengan primakuin sesuai jenis parasitnya.
- (4) Pengobatan Kasus berat menggunakan regimen artesunat injeksi yang dilanjutkan dengan regimen kombinasi artemisinin dan primakuin bila gejala berat sudah teratasi.

#### Bagian Ketujuh Kelembagaan

#### Pasal 17

- (1) Penanggulangan Malaria dilaksanakan oleh tim percepatan Penanggulangan Malaria.
- (2) Tim percepatan Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

#### Pasal 18

Ketentuan mengenai penanggulangan malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 17 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.

### BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### Pasal 19

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Penanggulangan Malaria wajib melakukan pencatatan.
- (2) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang dari fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat I dan Tingkat Lanjut kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut di Kabupaten.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) dilakukan melalui sistem informasi Malaria dan sistem informasi kesehatan lainnya.

### BAB V SERTIFIKASI ELIMINASI MALARIA

#### Pasal 20

- (1) Untuk Wilayah yang berhasil memenuhi kriteria Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud Pada Pasal 5 ayat (3) dilakukan Sertifikasi Eliminasi Malaria.
- (2) Sertifikasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri melalui Bupati.
- (3) Dalam melakukan sertifikasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Menteri melalui Bupati membentuk Tim Penilai Eliminasi Malaria.

#### Pasal 21

- (1) Sertifikasi eleminisai Malaria diberikan setelah memenuhi kriteria Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi.
- (2) Daerah yang telah menerima sertifikat Eliminasi Malaria Wajib melakukan

kegiatan tahap pemeliharaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9).

- (3) Dalam hal daerah tidak melakukan upaya pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sehingga penularan setempat selama 2 (dua) tahun berturut-turut maka Menteri melalui Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat dapat memberikan sanksi berupa peringatan/teguran tertulis, dan apabila terjadi penularan maka Menteri dapat mencabut atau membatalkan Sertifikat Eliminasi Malaria.

## BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 22

- (1) Setiap warga masyarakat baik sebagai individu maupun kelompok atau berhimpun dalam institusi harus berperan serta aktif untuk menanggulangi Malaria sesuai kemampuan dan perannya.
- (2) Kelompok atau institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas, dan dunia usaha.

### Pasal 23

- (1) Peran serta masyarakat dalam upaya Penanggulangan Malaria dilakukan dengan cara:
  - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - b. melakukan pencegahan gigitan nyamuk dan upaya pengendalian nyamuk vektor Malaria;
  - c. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - d. membantu melakukan penemuan Kasus secara aktif;
  - e. membentuk dan mengembangkan kader kesehatan; dan
  - f. mendorong individu atau kelompok yang berpotensi tertular Malaria dan/atau yang datang dari daerah Endemis ke daerah bebas Malaria untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dengan pusat kesehatan masyarakat dan Dinas Kesehatan.

## BAB VII PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI

### Pasal 24

- (1) Dalam upaya percepatan pencapaian target Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, didukung dengan penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait Penanggulangan Malaria.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil penelitian, pengembangan, dan inovasi yang mendukung program Malaria harus disosialisasikan ke masyarakat secara berkala dan dapat diakses publik secara mudah.

## BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 25

- (1) Bupati melakukan Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan Penanggulangan Malaria.

- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati dapat melibatkan organisasi profesi dan/atau instansi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. meningkatkan kualitas pelaksanaan Penanggulangan Malaria untuk mencapai target Eliminasi Malaria;
  - b. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Penanggulangan Malaria;
  - c. meningkatkan komunikasi, informasi, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta untuk kesinambungan program; dan
  - d. mempertahankan keberlangsungan program Penanggulangan Malaria pasca Eliminasi Malaria.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
  - a. advokasi dan sosialisasi;
  - b. pelatihan;
  - c. bimbingan teknis; dan
  - d. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d dilakukan untuk mengukur pencapaian indikator program Penanggulangan Malaria.

## BAB IX PENDANAAN

### Pasal 26

Pendanaan Penanggulangan Malaria bersumber dari:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten;
- b. dana masyarakat, dan/atau
- c. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XI KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Maluku Barat Daya.


Ditetapkan di Tiakur  
pada tanggal 23 MEI 2023  
BUPATI MALUKU BARAT DAYA

  
BENYAMIN THOMAS NOACH

Diundangkan di Tiakur

pada tanggal 23 MEI 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA

  
OBED HANOK YESAYAS KUARA

BERITA DAERAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA TAHUN 2023 NOMOR 38

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI MALUKU BARAT DAYA  
NOMOR 38 TAHUN 2023  
TENTANG  
PENANGGULANGAN MALARIA

PENANGGULANGAN MALARIA

A. PROMOSI KESEHATAN

... (diisi Dinas)

B. PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO

... (diisi Dinas)

C. SURVEILANS

... (diisi Dinas)

D. PENANGANAN KASUS

... (diisi Dinas)

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI MALUKU BARAT DAYA  
NOMOR 38 TAHUN 2023  
TENTANG  
PENANGGULANGAN MALARIA

PENANGGULANGAN MALARIA

A. PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan dalam pengendalian malaria adalah upaya memberdayakan seluruh komponen masyarakat dalam menanggulangi malaria menuju eliminasi. Kegiatan promosi kesehatan meliputi:

1. Advokasi
2. Kemitraan
3. Pemberdayaan masyarakat
4. Komunikasi perubahan perilaku.
5. Strategi Komunikasi Menuju Eliminasi Malaria

Tujuan promosi kesehatan pada eliminasi malaria adalah membangun kemandirian masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan dalam upaya mencapai dan menjaga eliminasi malaria di wilayahnya.

A. Advokasi

Advokasi merupakan langkah strategis yang bertujuan untuk mendapatkan dukungan dan komitmen dari para pengambil keputusan dalam tahap-tahap penyusunan, pelaksanaan dan

keputusan dalam tahap-tahap penyusunan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan eliminasi malaria. Dukungan yang dibutuhkan antara lain kebijakan publik berwawasan kesehatan, pemenuhan sumberdaya kesehatan, sarana dan prasarana pengendalian malaria dan juga dukungan dana operasional.

Masalah malaria merupakan hal yang kompleks dan multidimensi karena banyak faktor penentu (determinan) yang terkait dan sebagian faktor penentu tersebut berada di luar jangkauan (tugas dan wewenang) sektor kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut maka untuk keberhasilan program malaria sangat diperlukan peran dan tanggung jawab sektor-sektor lain di luar sektor kesehatan sehingga diperlukan komitmen untuk mendukung eliminasi malaria, meliputi :

1. Komitmen politik yang kuat, dukungan finansial dan regulasi
  - a. Komitmen politik yang diperkuat dengan diterbitkannya regulasi yang mendukung eliminasi malaria dan anggaran yang cukup serta berkelanjutan.
  - b. Forum koordinasi lintas program dan lintas sektor yang terdiri dari berbagai instansi, keahlian serta unsur terkait yang menunjang eliminasi malaria.
  - c. Memperkuat pelayanan kesehatan di daerah mencakup layanan kesehatan dasar dan rujukan untuk program eliminasi malaria.
2. Dukungan lintas sector

Dukungan lintas sektor dalam menangani berbagai determinan (lingkungan fisik, sektor, ekonomi) yang mempengaruhi eliminasi malaria sangat penting. Diharapkan berbagai sektor terkait, menerbitkan kebijakan dalam menangani determinan yang berpengaruh negatif bagi eliminasi malaria (*health in all policy*).

## B. Kemitraan

Kemitraan adalah hubungan kerjasama antara dua pihak atau lebih berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing.

Kemitraan merupakan upaya untuk memperluas jejaring kerjasama dengan berbagai unsur yang terkait untuk mendukung advokasi dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya menuju eliminasi malaria. Kemitraan dilakukan dengan organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan sektor terkait lainnya. Membangun jejaring kemitraan merupakan suatu proses, maka bentuk, tujuan dan tanggung jawab setiap pihak yang menjadi bagian dari kemitraan harus jelas dan disepakati bersama sehingga setiap pihak dapat berperan optimal dalam kegiatan yang akan dilaksanakan. Membangun jejaring kemitraan merupakan suatu proses, maka bentuk, tujuan dan tanggung jawab setiap pihak yang menjadi bagian dari kemitraan harus jelas dan disepakati bersama sehingga setiap pihak dapat berperan optimal dalam kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan kemitraan meliputi:

1. Tahapan dalam mengembangkan jejaring kemitraan sebagai berikut:

- a. Identifikasi masalah: untuk mengenal dan merumuskan masalah yang dihadapi secara tepat, lengkap dan benar, dengan cara mengkaji kesenjangan (*gap*) antara target program dengan hasil yang dicapai pada periode tertentu, dengan memperhatikan aspek : apa masalahnya, siapa yang terlibat dalam masalah tersebut, siapa yang menjadi penyebab, dimana dan kapan terjadi. Berdasarkan rumusan masalah tersebut dapat dianalisis faktor-faktor penyebabnya, kontribusi terhadap timbulnya kesenjangan dan peluang untuk mengatasinya secara bersama.
- b. Identifikasi peluang untuk membangun kemitraan  
Menggali berbagai kemungkinan peluang untuk membangun kemitraan dalam eliminasi malaria di semua tingkat pemerintahan dengan mempelajari kegiatan dari program dan sektor terkait, pelaksanaan *Coorporate Social Responsibility* (CSR) di perusahaan, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain.
- c. Identifikasi mitra: berdasarkan hasil identifikasi masalah dilakukan identifikasi mitra potensial dalam layanan pencegahan maupun dalam tata laksana kasus malaria.
- d. Advokasi dan sosialisasi bertujuan untuk memperoleh dukungan dan komitmen baik berupa dokumen kebijakan, sarana, tenaga bahkan dana dan fasilitas lainnya dari para mitra.
- e. Menyusun naskah kerjasama agar masing-masing mitra mengetahui dan menyepakati kewajiban dan tanggungjawabnya dalam pelaksanaan program eliminasi malaria.
- f. Menyusun rencana kegiatan yang dipahami dan disepakati bersama untuk dilaksanakan oleh masing-masing mitra.
- g. Identifikasi mitra: berdasarkan hasil identifikasi masalah dilakukan identifikasi mitra potensial dalam layanan pencegahan maupun dalam tata laksana kasus malaria.
- h. Advokasi dan sosialisasi bertujuan untuk memperoleh dukungan dan komitmen baik berupa dokumen kebijakan, sarana, tenaga bahkan dana dan fasilitas lainnva dari para mitra.

- i. Menyusun naskah kerjasama agar masing-masing mitra mengetahui dan menyepakati kewajiban dan tanggungjawabnya dalam pelaksanaan program eliminasi malaria.
- j. Menyusun rencana kegiatan yang dipahami dan disepakati bersama untuk dilaksanakan oleh masing-masing mitra.

2. Bentuk operasional kemitraan

a. *Malaria Center* (Pusat Koordinasi Eliminasi Malaria)

*Malaria Center* adalah wadah yang dibentuk atas inisiatif dan komitmen Pemerintah Daerah sebagai pusat koordinasi kegiatan pengendalian malaria dari berbagai aspek menuju eliminasi dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang terkait dibawah koordinasi Kepala Daerah.

Pusat koordinasi eliminasi Malaria dibentuk dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Daerah endemis malaria.
  - 2) Daerah dengan permasalahan malaria yang kompleks sehingga membutuhkan penanganan secara komprehensif dan integral dengan melibatkan lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.
  - 3) Tahap eliminasi yang harus dicapai masih mengalami hambatan.
  - 4) Advokasi dan sosialisasi eliminasi malaria belum efektif.
  - 5) Alokasi dalam APBD dan sumber dana lain untuk Pelaksanaan Kegiatan.
  - 6) Eliminasi Malaria masih rendah/tidak tersedia.
  - 7) Pengembangan potensi sumber daya yang ada belum optimal
  - 8) Peran serta masyarakat dalam pengendalian malaria masih rendah.
- b. Tugas pokok *Malaria Center* yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan antara lain:
- 1) Melakukan koordinasi, sinkronisasi dan kerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan eliminasi

malaria.

- 2) Melakukan sosialisasi dan advokasi dengan berbagai pemangku kepentingan.
- 3) Mengkoordinasikan/melaksanakan peningkatan kapasitas sumber daya manusia.
- 4) Melakukan kajian situasi dan pencapaian pengendalian malaria di daerahnya dan memberikan rekomendasi kepada Pimpinan Daerah.
- 5) Mengkoordinasikan dan menyinkronisasikan penyusunan anggaran dalam pengendalian Malaria yang dialokasikan dalam APBD melalui Bappeda serta sumber dana lain yang sah.
- 6) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam mendukung eliminasi malaria.
- 7) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan Provinsi atau Kabupaten/Kota lain dalam mendukung eliminasi malaria (*lintas batas/border meeting*).
- 8) Melaksanakan pelayanan malaria.
- 9) Tugas-tugas lain untuk mendukung terlaksananya eliminasi malaria sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

c. Keberadaan *Malaria Center* dapat difungsikan sebagai:

- 1) Pusat koordinasi lintas program, lintas sektor, LSM, swasta dan masyarakat dalam upaya pengendalian malaria di tingkat Provinsi atau Kabupaten/Kota.
- 2) Pusat promosi kesehatan malaria dan kegiatan pengendaliannya menuju eliminasi di Provinsi atau Kabupaten/Kota.
- 3) Fungsi *Malaria Center* juga dapat dikembangkan sesuai kebutuhan daerah sebagai:
  - (a) Pusat pengembangan sumber daya dalam pengendalian malaria di tingkat Provinsi atau Kabupaten/Kota.
  - (b) Pusat kajian dan penelitian dalam mendukung pengendalian malaria.
  - (c) Pusat pelayanan malaria (pengobatan, laboratorium, dan lain-lain).

#### d. Jejaring Kemitraan Pemerintah-Swasta

Salah satu pilar untuk mencapai eliminasi malaria adalah menjamin universal akses dalam pencegahan, diagnosis dan pengobatan, sehingga diperlukan keterlibatan semua sektor terkait termasuk swasta. Dengan demikian perlu dilakukan ekspansi layanan malaria dalam bentuk jejaring kemitraan antara pemerintah dan swasta, dengan kendali dan dukungan pemerintah dan pemerintah daerah.

Jejaring Kemitraan Pemerintah-Swasta (KPS) adalah layanan pemerintah-swasta yang merupakan pendekatan komprehensif yang melibatkan semua fasilitas layanan kesehatan dalam melakukan pencegahan malaria dan tata laksana kasus malaria. KPS meliputi semua bentuk kolaborasi pemerintah-swasta dan swasta-swasta dengan tujuan menjamin akses layanan malaria yang bermutu dan berkesinambungan bagi masyarakat. KPS juga diterapkan pada kolaborasi pemeriksaan laboratorium, apotek dan kolaborasi upaya pengendalian malaria dengan penyakit tular vektor lainnya.

Tujuan KPS adalah meningkatkan upaya pencegahan dan tata laksana kasus malaria melalui peningkatan akses pelayanan sehingga menjadi lebih efektif dan efisien.

Jejaring kemitraan terdiri dari Jejaring kemitraan pencegahan yaitu mitra yang berperan dalam menangani aspek pencegahan, dan jejaring kemitraan tata laksana kasus yaitu mitra yang berperan dalam tatalaksana kasus (diagnosis, pengobatan, rujukan dan pemantauan pengobatan).

Identifikasi mitra Jejaring layanan Kemitraan Pemerintah Swasta (KPS) dan perannya dalam pencegahan dan tata laksana kasus malaria.

Dalam pelaksanaan jejaring KPS perlu terlebih dahulu melakukan identifikasi mitra potensial serta peran masing-masing mitra terkait dalam layanan upaya pencegahan dan tatalaksana kasus malaria, antara lain:

a. Mitra yang berperan dalam menangani pencegahan malaria:

- 1) Asosiasi Perusahaan Pengendalian Hama Indonesia (ASPPHAMI)
- 2) Perhimpunan Hotel dan Restoran Indonesia (PHRI)
- 3) Asosiasi Pengusaha Indonesia (Apindo)
- 4) Divisi Kesehatan dari Perusahaan pertambangan, perminyakan, perkebunan, perikanan, kehutanan dan lain-lain
- 5) Asosiasi pengusaha pertambangan, perminyakan, perkebunan, perikanan, kehutanan, dan lain-lain
- 6) Real Estate Indonesia (REI)
- 7) Organisasi Kemasyarakatan (Nasional dan Internasional)
- 8) Kemitraan dengan dunia usaha

Pemegang program malaria di tingkat pusat dan daerah dapat memanfaatkan potensi dunia usaha sebagai mitra potensial untuk mendukung kegiatan pengendalian malaria. Dunia usaha mempunyai kewajiban melakukan *Corporate Social Responsibility* sebagai bentuk tanggung jawab sosial untuk melindungi dan mengatasi permasalahan yang ditimbulkan seperti permasalahan kesehatan dan lingkungan sebagai dampak dari hasil proses produksi dari suatu perusahaan. Kegiatan kemitraan dapat berupa penandatanganan *Memorandum of Understanding (MoU)* dan perjanjian kerjasama antara pemerintah dengan dunia usaha diikuti dengan pelaksanaan MoU dan perjanjian kerjasama tersebut

- 9) Kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan (ORMAS)

*Organisasi kemasyarakatan memiliki sumber daya manusia yang dapat digerakkan untuk mendukung program eliminasi malaria. Peran serta dan partisipasi kader organisasi*

kemasyarakatan dapat membantu upaya pemberdayaan masyarakat dan kegiatan advokasi program eliminasi malaria untuk menjamin kesinambungan program tersebut. Organisasi kemasyarakatan dapat berupa organisasi keagamaan, organisasi pemuda, organisasi perempuan, organisasi peduli kesehatan dan lain-lain

b. Institusi Pembina upaya pencegahan malaria

- 1) Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM), Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kementerian Kesehatan RI.
- 2) Direktorat Penyehatan Lingkungan, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat (Kesmas), Kementerian Kesehatan RI
- 3) Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK), Kementerian Kesehatan RI
- 4) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI/ Badan Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit (BBPPVRP Salatiga)
- 5) Pusat Kesehatan TNI
- 6) Pusat Kedokteran Kesehatan POLRI
- 7) Balai/Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Pencegahan dan Pengendalian (B/BTKL PP)
- 8) Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
- 9) Dinas Kesehatan Provinsi
- 10) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 11) Perguruan Tinggi

c. Organisasi profesi kesehatan, antara lain :  
Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI), Perkumpulan Pemberantasan Penyakit Parasitik Indonesia (P4I), Asosiasi Pengendalian Nyamuk Indonesia (APNI), Ikatan Ahli Kesehatan

Masyarakat Indonesia (IAKMI), Persatuan Entomologi Indonesia (PEI), Persatuan Entomologi Kesehatan Indonesia (PEKI), Persatuan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI), dan lain-lain.

d. Lintas sektor terkait antara lain :

- 1) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri)
- 2) Kementerian Pertanian
- 3) Kementerian Kelautan dan Perikanan
- 4) Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR)
- 5) Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM)
- 6) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
- 7) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- 8) Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi
- 9) Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi
- 10) Kementerian Pariwisata
- 11) Dan lain-lain

e. Peran serta Masyarakat :

f. Peran serta Masyarakat :

- 1) Kader
- 2) Tokoh Masyarakat
- 3) Dan lain-lain

### C. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menciptakan perubahan perilaku, serta membangun daya dan mengembangkan kemandirian masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dalam lingkungan yang terbebas dari penularan malaria.

Perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat dapat dicapai melalui pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh komitmen dari para penentu kebijakan, perluasan jejaring

kemitraan dengan berbagai sektor, LSM, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan. Perubahan perilaku yang diharapkan seperti perilaku pencarian pengobatan segera, ketaatan minum obat, dan pencegahan malaria termasuk penggunaan dan perawatan kelambu anti nyamuk serta menjaga lingkungan agar tidak menjadi tempat perkembang biakan nyamuk.

Pemberdayaan masyarakat merupakan ujung tombak dalam membangun kemandirian karena masyarakat dapat mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat. Oleh karena permasalahan di masing-masing daerah berbeda maka setiap daerah dapat mengembangkan strategi pemberdayaan masyarakat sesuai situasi setempat. Kegiatan-kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat antara lain berupa:

1. Pos Malaria Desa (Posmaldes)

Posmaldes adalah wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk oleh dan dari masyarakat desa/kampung/dusun atau yang disebut dengan nama lain yang endemis tinggi malaria dan memiliki keterbatasan akses pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan dan tenaga kesehatan. Daerah ini disebut daerah dengan situasi khusus sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Pada daerah dengan situasi khusus, untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa atau wabah malaria tenaga non kesehatan (kader) yang sudah dilatih dapat melakukan penanggulangan tertentu berupa deteksi dini dan pemberian obat anti malaria dalam penemuan dan penanganan kasus malaria.

Desa/kampung dengan situasi khusus ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah setempat setelah dilakukan pemetaan wilayah dan dapat dicabut kembali bila tidak lagi memenuhi kriteria.

- a. Tujuan pembentukan Posmaldes

Menurunkan angka kesakitan dan kematian malaria dengan meningkatkan jangkauan penemuan dan pengobatan kasus serta mencegah terjadinya penularan malaria melalui peningkatan peran aktif masyarakat.

b. Kriteria kader malaria yang dapat melakukan kegiatan penanggulangan malaria di daerah dengan situasi khusus sesuai dengan peraturan perundangan berlaku.

## 2. *Participatory Learning Action (PLA)* / Belajar dan Bertindak Bersama Masyarakat

PLA adalah salah satu metode pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan partisipatif melalui proses belajar dan bertindak yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat dan fasilitator.

Tujuan PLA adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan masyarakat dalam memperbaiki situasi didesanya sendiri dan tersusunnya rencana aksi yang dirumuskan secara bersama anggota masyarakat guna meningkatkan status kesehatan di desa tersebut. Dengan pendekatan PLA diharapkan masyarakat dapat mengenali penyakit malaria dan mengetahui cara pencegahannya di tingkat individu dan masyarakat

## D. Komunikasi Perubahan Perilaku

Komunikasi merupakan hal yang esensial dalam berinteraksi antar individu, kelompok dan masyarakat, untuk menyampaikan ide, gagasan dan kegiatan eliminasi malaria. Pesan-pesan kesehatan terkait pengendalian malaria perlu dirumuskan dengan baik dan disampaikan secara terus-menerus kepada masyarakat agar mereka TAHU, MAU dan MAMPU untuk melakukan perilaku pengendalian malaria seperti perilaku pencarian pengobatan, ketaatan minum obat, dan pencegahan malaria termasuk penggunaan dan perawatan kelambu anti nyamuk serta menjaga lingkungan agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) merupakan salah satu metode komunikasi untuk merubah perilaku dengan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan norma masyarakat. Masyarakat yang sudah paham diharapkan terjadi perubahan dalam sikap dan perilaku dalam mendukung upaya pengendalian malaria. Untuk merumuskan strategi KPP yang efektif terlebih dahulu perlu diidentifikasi perilaku-perilaku yang hendak diubah. Pesan yang dirumuskan harus menjadi pesan yang memotivasi masyarakat seperti :

1. Pesan Promotif : mengubah persepsi bahwa malaria adalah penyakit biasa (tidak berbahaya), minum herbal yang pahit bisa mengobati malaria.
2. Pesan Pencegahan : penggunaan dan perawatan kelambu anti nyamuk yang baik dan benar, mengawasi lingkungan agar tidak menjadi tempat perindukan potensial.
3. Pesan Pengobatan : mengetahui gejala-gejala penyakit malaria, segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat, minum obat sampai tuntas sesuai anjuran petugas kesehatan, dan lain-lain.

Perilaku masyarakat yang positif merupakan komponen penting dalam upaya eliminasi malaria.

1. Perilaku yang mendukung eliminasi malaria dan saling terkait, mencakup :

- a. Perilaku tingkat individu atau rumah tangga

Perilaku positif tingkat individu atau rumah tangga yang

diharapkan, seperti pemakaian dan perawatan kelambu anti nyamuk yang baik dan benar, membersihkan lingkungan yang menjadi tempat bersarang nyamuk penular malaria, segera memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan bila mengalami gejala-gejala malaria dan lain-lain.

- b. Perilaku tingkat komunitas

Perilaku positif tingkat komunitas yang diharapkan, seperti pengendalian nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria oleh warga dengan cara menjaga kualitas lingkungan yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk seperti rawa-rawa, aliran air yang tersumbat dan lain-lain. Melaporkan adanya migrasi kepada kader atau pamong untuk mencegah terjadinya infeksi kembali di wilayahnya.

2. Pesan kesehatan tersebut dapat disampaikan melalui berbagai saluran baik melalui komunikasi interpersonal berbagai sasaran dan saluran. Sasaran terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

- a. Sasaran Primer, adalah penerima manfaat yang utama yaitu individu dan keluarganya untuk menerima pesan tentang malaria dan terjadi perubahan perilaku.

- b. Sasaran Sekunder, adalah pihak-pihak yang menjadi panutan yang dapat mempengaruhi sasaran primer (individu) seperti kader, pamong, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan guru.
- c. Sasaran Tersier, adalah mereka yang berperan membuat kebijakan, regulasi, aturan atau bentuk-bentuk hukum lainnya seperti bupati dan wali kota serta jajarannya.

Saluran yang tepat untuk menjangkau sasaran juga menjadi isu penting agar pesan dapat diterima dengan baik, misalnya media cetak, media elektronik, media luar ruang, media tradisional dan pemanfaatan media sosial. Pesan yang baik dapat dikemas secara singkat, menarik, dan disesuaikan dengan sosial budaya setempat misalnya penggunaan bahasa lokal dalam media KIE yang digunakan.

#### E. Strategi Komunikasi Menuju Eliminasi Malaria

Strategi komunikasi menuju eliminasi malaria dilakukan berdasarkan status pentahapan eliminasi malaria, yaitu:

1. Akselerasi (endemis tinggi),
2. Intensifikasi (endemis menengah),
3. Pembebasan (endemis rendah) dan
4. Pemeliharaan (bebas malaria).

Pada dasarnya, status pentahapan menunjukkan posisi daerah dalam proses menuju eliminasi malaria. Status akselerasi menunjukkan daerah yang memiliki masalah malaria yang besar (endemis tinggi) dan karenanya membutuhkan intervensi yang mencakup semua wilayah dengan semua bentuk intervensi. Status pemeliharaan menunjukkan masalah yang terkecil di mana tidak ada kasus dari 49ecto sehingga yang perlu difokuskan adalah upaya pencegahan dan pengobatan, khususnya bagi warga yang bermigrasi dari daerah endemis malaria karena 49ector49 pekerjaan, keluarga atau lainnya. Karena masing-masing strata memiliki penekanannya tersendiri, maka pola intervensi komunikasi perubahan perilaku pun perlu disesuaikan, antara lain tentang apa tujuan strategi komunikasi di masing-masing tahapan eliminasi, demikian juga tentang pesan yang akan disampaikan dan kegiatan apa yang perlu dilakukan.

BABV  
PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

Pengendalian faktor risiko merupakan salah satu kegiatan utama dalam program pengendalian malaria. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya penularan malaria adalah vektor

malaria dan lingkungan tempat perindukannya, serta kebiasaan (perilaku) masyarakat yang memungkinkan terjadinya penularan malaria. Pengendalian terhadap faktor risiko perlu dilakukan dalam rangka pemutusan rantai penularan malaria melalui *upaya pencegahan gigitan nyamuk malaria dan tindakan pengendalian vektor malaria.*

1. Upaya Pencegahan Gigitan Nyamuk Malaria Dilakukan dengan berbagai cara antara lain:

a. Ternak Penghalang (*Cattle-barrier*) atau *Zooprofilaksis*

Pemanfaatan hewan ternak seperti sapi, kerbau sebagai umpan untuk mengalihkan gigitan nyamuk *Anopheles* dari manusia ke hewan atau disebut juga zooprofilaksis. Tindakan zooprofilaksis lebih khusus dilakukan terhadap nyamuk dengan cara menempatkan kelompok ternak di dekat sumber tempat perindukan dalam garis arah terbang nyamuk yang baru muncul menuju ke permukiman penduduk yang terjangkau oleh vektor tersebut.

b. Pemakaian kelambu anti nyamuk

Masyarakat sudah sejak lama menggunakan kelambu saat tidur untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk sehingga dapat mencegah penularan malaria. Kelambu ini berfungsi untuk menghindari gigitan nyamuk, terutama nyamuk yang infeksi.

c. Pemasangan kawat kasa

Pemasangan kawat kasa pada pintu dan jendela berguna untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah.

d. Penggunaan repelan

Merupakan bahan aktif berbahan dasar alami (seperti tumbuhan) maupun kimia yang mempunyai kemampuan untuk menolak nyamuk mendekati manusia, sehingga mencegah terjadinya kontak langsung antara nyamuk dan

manusia. Produk repelan dapat langsung diaplikasikan pada kulit tubuh, pakaian untuk mencegah atau melindungi diri dari gigitan nyamuk.

e. Penggunaan baju dan celana panjang

Kegiatan di luar rumah pada malam hari (seperti memancing, ronda malam, berkemah, masuk hutan, dan lain-lain) terutama di daerah endemis malaria perlu perlindungan diri dari gigitan nyamuk dengan memakai pakaian (baju lengan panjang dan celana panjang). Penggunaan pakaian penutup badan ini sangat membantu dalam mencegah gigitan nyamuk sehingga dapat terhindar dari penularan malaria.

2. Pengendalian Vektor Malaria

Pengendalian vektor adalah kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan populasi vektor sehingga tidak dapat berperan sebagai penular penyakit. Pengendalian ditujukan terhadap stadium pradewasa (larva/jentik) dan stadium dewasa (nyamuk), sebagai berikut:

a. Pengendalian jentik nyamuk *Anopheles*

Tujuan pengendalian jentik nyamuk *Anopheles* adalah untuk menurunkan populasi nyamuk dan meminimalkan tempat perindukan potensial nyamuk. Beberapa metode yang digunakan untuk pengendalian larva/jentik nyamuk *Anopheles*, vektor malaria adalah:

- 1) Pengelolaan Lingkungan Tempat Perindukan Nyamuk  
Pengelolaan lingkungan bertujuan untuk mencegah dan membatasi perkembangan vektor dan mengurangi atau mencegah kontak antara manusia dengan vektor. Kegiatan pengelolaan lingkungan dapat dilakukan terhadap nyamuk *Anopheles* dewasa yaitu dengan upaya mengurangi tempat-tempat istirahat. Namun cara ini sulit dilakukan karena luasnya tempat istirahat nyamuk di alam. Karena itu upaya pengelolaan lingkungan lebih ditujukan untuk pengendalian larva/jentik nyamuk *Anopheles* yang dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai program dan sektor terkait serta masyarakat. Kegiatan pengelolaan lingkungan dilakukan dengan cara modifikasi dan manipulasi lingkungan antara lain:

- a) Melakukan modifikasi lingkungan, yaitu mengubah fisik lingkungan secara permanen yang bertujuan mencegah, menghilangkan atau mengurangi tempat perindukan nyamuk dengan cara penimbunan, pengeringan, pengaliran air, penanaman bakau pada daerah pesisir, dan lain-lain
- b) Melakukan manipulasi lingkungan yaitu mengubah lingkungan bersifat sementara sehingga tidak cocok untuk perkembangbiakan vektor, seperti pembersihan tanaman air yang mengapung (ganggang dan lumut) di lagun, pengubahan kadar garam, pengaturan pengairan sawah secara berkala, dan lain-lain.

b. Penggunaan ikan pemakan jentik nyamuk

Penggunaan ikan sebagai predator (pemangsa) larva/jentik nyamuk dianjurkan untuk dilakukan secara berkesinambungan agar mendapatkan hasil yang optimal. Jenis ikan bersifat predator terhadap larva nyamuk antara lain ikan kepala timah dan ikan cupang yang telah digunakan secara luas pada program pengendalian vektor malaria. Sedangkan jenis ikan lainnya dapat juga dipakai sebagai mina padi di persawahan antara lain ikan mujair, ikan nila yang mempunyai nilai ekonomis. Pengendalian vektor jenis ini merupakan kegiatan yang ramah lingkungan.

c. Penggunaan Bahan Anti Jentik (Larvasida)

Program pengendalian jentik nyamuk *Anopheles*, dapat menggunakan jasad renik yang bersifat patogen terhadap jentik nyamuk (bio- larvasida), serta yang berasal dari unsur kimiawi (larvasida kimia).

d. Pengendalian nyamuk *Anopheles* dewasa

1) Penyemprotan Rumah dengan Insektisida (*Indoor Residual Spraying/ IRS*)

- a) Pengertian IRS adalah kegiatan menyemprotkan insektisida dengan dosis tertentu secara merata

pada permukaan dinding rumah atau bangunan dengan menggunakan alat semprot (spray-can) yang standar program pengendalian vektor malaria

- b) Tujuan IRS adalah untuk menurunkan populasi vektor malaria (nyamuk *Anopheles*) sehingga tidak berpotensi untuk terjadinya penularan atau dapat memutuskan rantai penularan malaria
- c) Sasaran lokasi pelaksanaan IRS adalah daerah endemis tinggi, daerah dengan cakupan penggunaan kelambu rendah dan insektisida pada kelambu yang tidak efektif, di desa/dusun fokus aktif, serta daerah yang terjadi kejadian luar biasa (KLB).

2) Penggunaan kelambu anti nyamuk (*Long Lasting insecticidal Nets/LLINs*)

Manfaat kelambu anti nyamuk untuk mencegah terjadinya kontak langsung (gigitan) nyamuk dengan manusia, selain itu nyamuk tidak akan mendekat pada kelambu anti nyamuk karena mempunyai efek repelen (mengusir nyamuk), serta dapat membunuh nyamuk yang hinggap pada kelambu tersebut. Kelambu anti nyamuk didistribusikan ke masyarakat melalui beberapa cara yakni:

- a) Pendistribusian kelambu anti nyamuk masal: Pendistribusian kelambu anti nyamuk masal adalah pendistribusian secara serentak kepada seluruh penduduk di kabupaten/kota endemis tinggi (API > 5 per seribu penduduk)
- b) Pendistribusian kelambu anti nyamuk masal fokus (PKMF): Pendistribusian kelambu anti nyamuk masal fokus (PKMF) adalah pendistribusian kelambu di wilayah kabupaten endemis sedang, terutama di daerah/desa fokus penularan (API 1-5 per-seribu penduduk).
- c) Pendistribusian kelambu anti nyamuk respons PE 1- 2-5: Pendistribusian kelambu anti nyamuk respon PE 1-2-5 adalah pendistribusian kelambu berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi (PE) bahwa wilayah desa/ dusun terjadi penularan pada

tahun berjalan (fokus aktif) yang dilakukan pada kabupaten/kota endemis rendah (API < 1 per seribu penduduk) dan daerah bebas malaria (tahap pemeliharaan), serta kabupaten/kota endemis sedang pada desa dengan API :1-5 per seribu penduduk.

- d) Pendistribusian kelambu anti nyamuk rutin (integrasi dengan ibu hamil):

Pendistribusian kelambu anti nyamuk dilakukan pada pelayanan terpadu ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKTL) baik di lembaga pemerintah maupun swasta bersamaan dengan kegiatan pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah malaria pada pelayanan antenatal.

- e) Pendistribusian kelambu anti nyamuk pada kondisi bencana:

Pendistribusian kelambu anti nyamuk dalam kondisi bencana dilakukan jika lokasi pengungsi tersebut merupakan wilayah reseptif dan endemis malaria untuk melindungi masyarakat yang terdampak bencana dari penularan malaria dan mencegah terjadinya KLB malaria di lokasi bencana.

- f) Pendistribusian kelambu anti nyamuk pada kondisi KLB: Pendistribusian kelambu anti nyamuk pada kondisi KLB malaria adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian penyakit dan kesakitan malaria sesuai kriteria KLB malaria yang mencakup semua penduduk dan untuk setiap kepala keluarga (KK) mendapat sesuai dengan jumlah kelompok tidur di desa/dusun terjadinya KLB.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengendalian faktor resiko dan vektor malaria dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tabel 1: Kegiatan pengendalian faktor risiko sesuai tahapan program eliminasi malaria

	<b>Tahap Akselerasi</b>	<b>Tahap Intensifikasi</b>	<b>Tahap Pembebasan</b>	<b>Tahap Pemeliharaan</b>
Tujuan	Menurunkan intensitas penularan malaria di semua daerah endemis	Menurunkan jumlah fokus aktif	Menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat	Mencegah Kembali penularan malaria setempat (indigenous)

	<b>Tahap Akselerasi</b>	<b>Tahap Intensifikasi</b>	<b>Tahap Pembebasan</b>	<b>Tahap Pemeliharaan</b>
Surveillans Vektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemetaan vektor berdasarkan endemisitas malaria di daerah pantai, perbukitan/hutan, dll.</li> <li>• Penyelidikan sewaktu (<i>spot-survey</i>) untuk mengetahui perilaku (bionomik) vektor yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku berkembangbiak (mencari tempat perindukan)</li> <li>b. perilaku mencari darah,</li> <li>c. perilaku istirahat.</li> </ol> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveilans vektor secara berkala di wilayah reseptif, terutama survei jentik minimal 2 kali sebulan untuk mengetahui fluktuasi bulanan, sebagai dasar untuk pelaksanaan tindakan anti jentik. Dilakukan secara sentinel pada daerah: pantai, persawahan, perbukitan, hutan dan perkebunan dan lain lain.</li> <li>• Pemetaan wilayah reseptif (pemutakhiran data wilayah reseptif dilakukan 2 kali setahun berdasarkan musim)</li> </ul>	

<p>Upaya Pengendalian Vektor</p>	<p>Pengendalian vektor dilakukan secara terpadu antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melindungi semua penduduk dengan kelambu massal anti nyamuk (LLINs)</li> <li>Melakukan IRS</li> <li>Melakukan tindakan anti jentik (<i>larviciding</i>, <i>biological control</i>, manajemen lingkungan)</li> <li><i>Cattle barrier</i></li> <li>Apabila terjadi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melindungi semua penduduk dengan kelambu massal anti nyamuk (LLINs)</li> <li>Melakukan IRS</li> <li>Melakukan tindakan anti jentik (<i>larviciding</i>, <i>biological control</i>, manajemen lingkungan)</li> <li><i>Cattle barrier</i></li> <li>Apabila terjadi KLB, dilakukan IRS dan pengendalian</li> </ul>	<p>Pengendalian vektor pada wilayah reseptif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tindakan anti jentik (<i>biological control</i>, menggunakan larvasida, manajemen lingkungan)</li> <li><i>Cattle barrier</i></li> <li>Perlindungan individu dalam mencegah penularan</li> <li>Apabila terjadi KLB, dilakukan IRS atau pengendalian vektor yang sesuai.</li> </ul>	<p>Pengendalian vektor pada wilayah reseptif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tindakan anti jentik (<i>biological control</i>, menggunakan larvasida manajemen lingkungan)</li> <li><i>Cattle barrier</i></li> <li>Perlindungan individu dalam mencegah penularan</li> <li>Apabila terjadi KLB, dilakukan IRS atau pengendalian vektor yang sesuai.</li> </ul>
----------------------------------	---	--	--	---

	<b>Tahap Akselerasi</b>	<b>Tahap Intensifikasi</b>	<b>Tahap Pembebasan</b>	<b>Tahap Pemeliharaan</b>
	KLB, dilakukan IRS dan pengendalian vektor yang sesuai	vektor yang sesuai		
Monitoring Resistensi Insektisida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring resistensi vektor</li> <li>• Monitoring efikasi insektisida yang digunakan dalam IRS</li> <li>• Monitoring efikasi insektisida pada kelambu LLIN</li> </ul>		Monitoring pemakaian larvasida	
Riset dan Inovasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengaplikasikan <i>Geographic Information System</i> (GIS) dalam rangka monitoring pengendalian dan surveilans vektor</li> <li>• Evaluasi efektivitas pelaksanaan surveilans dan pengendalian vektor</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengaplikasikan <i>Geographic Information System</i> (GIS) dalam rangka monitoring pengendalian dan surveilans vektor</li> <li>b. Evaluasi efektivitas pelaksanaan surveilans dan pengendalian vektor</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan teknologi dan inovasi dalam surveilans dan pengendalian vektor</li> </ul>	
<p>Kerjasama Lintas Sektor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengeringan sawah secara berkala</li> <li>• Mina padi</li> <li>• Kehutanan/Perikanan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memelihara hutan bakau</li> <li>- Menyediakan ikan pemakan larva</li> </ul> </li> <li>• PUPR <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat saluran air</li> <li>- Menghubungkan lagon dengan laut agar salinitas tetap tinggi.</li> </ul> </li> <li>• Pertanian: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanaman padi serentak</li> </ul> </li> <li>• Dan lintas sektor terkait lainnya</li> </ul>	

## BAB

### SURVEILANS

Situasi malaria di berbagai wilayah di Indonesia bervariasi sehingga terdapat perbedaan strategi pengendalian antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Strategi pengendalian malaria dibagi berdasarkan 4 tahapan yaitu tahap akselerasi, tahap intensifikasi, tahap pembebasan dan tahap pemeliharaan, berdasarkan hal tersebut maka sistem surveilans yang dilakukan juga berbeda antara satu tahapan dengan tahapan lainnya.

#### A. Surveilans pada Tahap Akselerasi

Surveilans pada tahap akselerasi bertujuan untuk menemukan sebanyak mungkin kasus malaria agar didapatkan gambaran sesungguhnya situasi malaria di tempat tersebut sehingga menurunkan jumlah kasus secepat mungkin. Oleh karena itu sangat penting meningkatkan penemuan kasus secara pasif dan aktif, kelengkapan dan ketepatan laporan dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, adanya diagnosis yang akurat agar informasi surveilans merupakan informasi yang valid. Kegiatan surveilans pada tahap akselerasi antara lain:

1. Memperluas penemuan kasus pasif seperti melibatkan sektor swasta
2. Meningkatkan jangkauan penemuan kasus aktif melalui :
  - 1) Skrining malaria ibu hamil terintegrasi dengan kunjungan pertama ibu hamil
  - 2) Skrining malaria pada seluruh balita sakit
  - 3) Penemuan kasus terintegrasi dengan PIS-PK, MTBS, kegiatan puskesmas keliling, posyandu, Unit Kesehatan Sekolah (UKS), dan kegiatan potensial lainnya
  - 4) Pencarian kasus rutin oleh petugas Kesehatan/kader
  - 5) Survei kontak serumah pada seluruh kasus positif malaria
3. Melakukan penyelidikan epidemiologi kasus malaria di puskesmas endemis rendah
4. Meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (puskesmas, Pustu, Bidan Desa poliklinik, rumah sakit, dll) dalam pelaksanaan SKD-KLB.

Serta penanggulangan KLB malaria.

5. Meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan angka kesakitan dan kematian malaria serta hasil kegiatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penemuan dan pengobatan malaria.
6. Melakukan penilaian tren penyakit secara rutin, faktor risiko serta cakupan intervensi
7. Melakukan analisis data secara berkala untuk mengevaluasi upaya intervensi yang dilakukan sebagai dasar menentukan intervensi selanjutnya.
8. Melakukan pemetaan daerah endemis malaria sampai tingkat desa atau dusun dari data rutin dan hasil survei.

#### B. Surveilans pada Tahap Intensifikasi

Surveilans pada tahap intensifikasi bertujuan untuk mengidentifikasi kelompok yang berisiko dan faktor risiko penularan malaria serta upaya untuk menjangkau kelompok-kelompok tersebut sehingga mengurangi daerah aktif penularan. Kegiatan surveilans pada tahap intensifikasi antara lain:

1. Meningkatkan penjangkauan kasus pada populasi berisiko, antara lain dengan:
  - a. Mengidentifikasi populasi berisiko dan besarnya serta faktor risiko yang mempengaruhinya
  - b. Mengumpulkan data tentang pemangku kepentingan yang berhubungan dengan populasi berisiko tersebut
  - c. Mengidentifikasi perpindahan serta struktur sosio-organisasi dari populasi berisiko
  - d. Melakukan penilaian terhadap layanan kesehatan pada populasi berisiko
  - e. Melakukan penemuan kasus pasif dan aktif rutin maupun aktif non rutin yang sesuai sehingga dapat menjangkau populasi yang berisiko
  - f. Melakukan pemetaan berdasarkan lokasi penularan serta faktor risikonya termasuk vektor penularnya.
2. Melakukan survei kontak serumah pada seluruh kasus malaria
3. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi di puskesmas endemis rendah

4. Meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan dan pelaporan angka kesakitan dan kematian malaria serta hasil kegiatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penemuan dan pengobatan malaria.
5. Melakukan penilaian tren penyakit secara rutin, faktor risiko serta cakupan intervensi.
6. Melakukan analisis data secara berkala untuk mengevaluasi upaya intervensi yang dilakukan sebagai dasar menentukan intervensi selanjutnya.
7. Melakukan pemetaan daerah endemis malaria sampai tingkat desa atau dusun dari data rutin dan hasil survei.

#### C. Surveilans pada Tahap Pembebasan

Surveilans pada tahap pembebasan bertujuan untuk menghilangkan penularan malaria setempat. Oleh karena itu sangat penting untuk mendeteksi kasus sewaktu, agar dapat dilakukan respon penanggulangan cepat sebelum terjadi penularan. Kegiatan surveilans pada tahap pembebasan antara lain:

1. Setiap kasus positif yang ditemukan segera dilaporkan (kurang dari 24 jam) secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, untuk diteruskan ke tingkat Provinsi dan Pusat.
2. Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan klasifikasi kasus selambat-lambatnya 1 hari setelah dilaporkan, dan dilanjutkan dengan survei kontak apabila kasus indigenous atau kasus import pada daerah reseptif atau kasus import berkelompok pada daerah non reseptif.
3. Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria serta melakukan klasifikasi fokus untuk menentukan target, jenis dan intervensi yang sesuai
4. Respon untuk penanggulangan sesuai hasil PE, apabila ternyata terdapat peningkatan kasus indigenous yang berindikasikan KLB, maka lokasi tersebut dinyatakan KLB dan dilakukan penanggulangan sesuai petunjuk
5. Meningkatkan penjangkauan kasus pada populasi berisiko

6. Melakukan surveilans vektor, pelaksanaan surveilans vektor dilakukan untuk menentukan daerah reseptif yaitu apabila ditemukan nyamuk Anopheles (larva dan atau nyamuk dewasa).
7. Membuat peta distribusi kasus, daerah fokus, reseptif dan daerah rentan.
8. Di wilayah (puskesmas) yang reseptif dan atau daerah rentan, penemuan penderita dini dilakukan secara pasif maupun aktif untuk menghentikan penularan.
9. Melakukan pemantauan (*Follow Up*) paska pengobatan malaria sesuai pedoman.
10. Melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah penularan dari masuknya kasus impor.
11. Memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan
12. Surveilans rutin tetap dilaksanakan setiap bulan walaupun tidak ada kasus (*zero report*)

#### D. Surveilans pada Tahap Pemeliharaan

Surveilans pada tahap pemeliharaan bertujuan untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Oleh karena itu sangat penting untuk mendeteksi kasus malaria yang masuk dari daerah lain. Kegiatan surveilans pada tahap pemeliharaan antara lain: Untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat, dilakukan kegiatan kewaspadaan sebagai berikut:

1. Membentuk jejaring layanan malaria dengan menunjuk fasilitas Kesehatan sebagai faskes rujukan malaria dan membuat jejaring pencatatan pelaporan program malaria berdasarkan jejaring tersebut.
2. Setiap kasus positif yang ditemukan segera dilaporkan (kurang dari 24 jam) secara berjenjang.
3. Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria.
4. Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria serta melakukan klasifikasi fokus untuk menentukan target, jenis dan intervensi yang sesuai

5. Respon untuk penanggulangan sesuai hasil PE, apabila ternyata kasus tersebut indigenous maka lokasi tersebut dinyatakan KLB dan dilakukan penanggulangan sesuai petunjuk
6. Melakukan surveilans vektor, pelaksanaan surveilans vektor dilakukan untuk menentukan daerah reseptif yaitu apabila ditemukan nyamuk Anopheles (larva dan atau nyamuk dewasa).
7. Membuat peta distribusi kasus, daerah fokus, reseptif dan daerah rentan
8. Di wilayah (puskesmas) yang reseptif dan atau daerah rentan, penemuan penderita secara dini dilakukan secara pasif dan aktif pada situasi tertentu seperti survey kontak, surveilans migrasi, penanggulangan KLB.
9. Melakukan pemantauan (*Follow Up*) paska pengobatan malaria sesuai pedoman.
10. Melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah penularan dari masuknya kasus impor.
11. Memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan
12. Surveilans rutin tetap dilaksanakan setiap bulan walaupun tidak ada kasus (*zero report*)

Tabel 2: Surveilans Berdasarkan tahapan

	Tahap Akselerasi	Tahap Intensifikasi	Tahap Pembebasan	Tahap Pemeliharaan
Pemetaan Wilayah	Pemetaan berdasarkan tingkat endemisitas sampai tingkat desa	- Pemetaan berdasarkan tingkat endemisitas sampai tingkat desa - Pemetaan, identifikasi dan estimasi besaran populasi berisiko.	Pemetaan Fokus dan identifikasi daerah reseptif	pemetaan reseptifitas

TARGET Metode Penemuan Kasus	PCD, ACD dan penemuan aktif lainnya	PCD,ACD dan penemuan lainnya terutama pada daerah fokus	PCD , surveilans migrasi dan penemuan aktif lainnya di daerah Fokus malaria, serta Penyelidikan Epidemiologi pada setiap kasus positif	PCD , surveilans migrasi dan Penyelidikan Epidemiologi pada setiap kasus positif.
Jangka Waktu Pelaporan	Bulanan		Harian (Setiap ada kasus)	
Indikator kunci tahapan	API, <i>Positivity Rate (PR), Annual Blood Examination Rate</i>	• Jumlah kasus indigenou s • % Kasus yang di PE • % Desa yang diklasifikasi n fokus • % Fokus yang di PE	• % Kasus yang di PE	• % Kasus yang di PE
Pemetaan Wilayah	Pemetaan Berdasarkan tingkat endemisitas sampai tingkat desa	Pemetaan Fokus dan identifikasi daerah reseptif	Pemetaan reseptifitas	
Umpan Balik/Feed back	Bulanan		Segera	
Kriteria KLB	Peningkatan Kasus		Peningkatan Kasus Penularan Setempat	Satu Kasus Penularan Setempat
Survei Kontak	Survei Kontak serumah seluruh kasus positif		Survei kontak pada orang yang memiliki risiko yang sama dengan indeks kasus	
Kriteria Penyelidikan	kasus di puskesmas endemis rendah		Setiap Kasus positif	

Epidemiologi		
Investigasi fokus dan klasifikasi	Dilakukan di puskesmas endemis rendah	Harus dilakukan

#### E. Surveilans Efikasi Obat Anti Malaria

Resistensi obat anti malaria merupakan ancaman pada penanggulangan malaria dalam menuju eliminasi malaria di Indonesia. Sehubungan dapat terjadi resistensi terhadap satu atau lebih obat anti malaria yang digunakan di Indonesia, maka informasi mengenai resistensi obat antimalaria harus akurat, dapat dipercaya, tepat waktu dan mudah dipahami. Evaluasi dilakukan secara periodik, dengan kelayakan dan penentuan lokasi yang mewakili populasi. Surveilans efikasi obat anti malaria adalah kegiatan untuk melihat adanya resistensi dan atau kegagalan pengobatan sebagai acuan program untuk

mengubah kebijakan pengobatan. Tujuan surveilans efikasi obat anti malaria adalah untuk mengetahui keamanan dan efikasi obat malaria yang digunakan oleh program malaria, dengan mengacu kepada protokol WHO yang telah dimodifikasi sesuai dengan situasi dan kondisi di Indonesia.

#### F. Penyelenggaraan Surveilans Malaria

##### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain individu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, unit statistik dan demografi, dan sebagainya. Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan terhadap sasaran. Pengumpulan data malaria dilakukan dengan melakukan pencatatan data program malaria, pencatatan menggunakan formulir yang telah tersedia baik secara manual maupun berbasis elektronik atau web, pencatatan dan pelaporan malaria diatur berdasarkan fungsi masing-masing tingkatan pelaksana, sebagai berikut:

a. Puskesmas

Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program malaria di puskesmas terintegrasi dengan Sistem Informasi puskesmas dan Sismal. Instrumen khusus program pengendalian malaria yang digunakan antara lain:

- 1) Kartu Pasien Malaria
- 2) Formulir Pemeriksaan Laboratorium Malaria
- 3) Formulir Penyelidikan Kasus Malaria
- 4) Formulir Survei Kontak Kasus Malaria
- 5) Formulir Pengamatan Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku
- 6) Formulir Penemuan Kasus oleh Kader
- 7) Formulir Skrining malaria pada Ibu Hamil
- 8) Formulir MTBS
- 9) Formulir Penemuan kasus melalui MBS
- 10) Formulir Pembagian kelambu Massal
- 11) Formulir Pembagian Kelambu Massal Fokus
- 12) Formulir Laporan Kegiatan Penyemperotan Rumah (IRS)
- 13) Formulir Laporan Kegiatan Larvaciding
- 14) Formulir Klasifikasi daerah fokus malaria

b. Pencatatan dan Pelaporan di Rumah Sakit

Pencatatan dan pelaporan penanggulangan malaria di Rumah Sakit diintegrasikan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, khusus pada daerah endemis malaria menggunakan tambahan instrument pencatatan dan pelaporan antara lain :

- 1) Kartu Pasien Malaria
- 2) Formulir Pemeriksaan Laboratorium Malaria
- 3) Buku Register Pemeriksaan Laboratorium Malaria
- 4) Formulir Kematian pada kasus Malaria

c. Pencatatan dan Pelaporan di Kabupaten/Kota

Laporan Program malaria di tingkat kabupaten/kota terdiri atas:

- 1) Laporan bulanan penemuan dan pengobatan kasus malaria
- 2) Laporan Bulanan Klasifikasi Daerah Fokus Malaria
- 3) Laporan Bulanan Kegiatan Intervensi Program
- 4) Laporan Bulanan Stock Logistik Malaria
- 5) Laporan Triwulan Hasil Uji Silang Malaria

d. Pencatatan dan Pelaporan di Provinsi

Laporan Program malaria di tingkat kabupaten/kota terdiri atas:

- 1) Laporan bulanan penemuan dan pengobatan kasus malaria
- 2) Laporan Bulanan Klasifikasi Daerah Fokus Malaria
- 3) Laporan Bulanan Kegiatan Intervensi Program
- 4) Laporan Bulanan Stock Logistik Malaria
- 5) Laporan Triwulan Hasil Uji Silang Mikroskopis Malaria
- 6) Laporan Triwulan Hasil Uji Silang oleh Croschecker

2. Pengolahan Data

Hasil pengolahan data dimulai dari entry data sampai berbentuk tabel, grafik, dan peta menurut variabel golongan umur, jenis kelamin, tempat dan waktu, atau berdasarkan faktor risiko tertentu.

Setiap variabel tersebut disajikan dalam bentuk ukuran epidemiologi yang tepat (rate, rasio dan proporsi). Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya adalah hasil olahan data untuk disajikan dalam bentuk yang informatif, dan menarik. Hal ini akan membantu pengguna data untuk memahami keadaan yang disajikan.

Data malaria disajikan dalam bentuk:

a. Peta Endemisitas Malaria

- b. Peta Fokus Malaria
- c. Grafik Tren Kasus dan API (*Annual Parasite Incidence*) tahunan
- d. Grafik Kasus Positif Malaria Per Desa/ puskesmas/ Kab/ Provinsi
- e. Grafik Persentase Konfirmasi Laboratorium dan Pengobatan Standar
- f. Diagram Kasus Positif Menurut Kelompok Umur
- g. Diagram Kasus Positif Menurut Jenis Kelamin
- h. Diagram Kasus Positif menurut Jenis Pekerjaan
- i. Diagram Kasus Positif Menurut Jenis Parasit

### 3. Analisis Data

Indikator diperlukan untuk mempermudah analisis data sehingga dapat diketahui kemajuan program yang telah dicapai. Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian malaria digunakan beberapa indikator yaitu indikator Input, *Outcome*, Dampak.

### 4. Diseminasi Informasi

Diseminasi informasi dapat disampaikan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Diseminasi informasi dilakukan dengan memanfaatkan sarana teknologi informasi yang mudah diakses. Diseminasi informasi dapat juga dilakukan apabila petugas surveilans secara aktif terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan, dengan menyampaikan hasil analisis.

### G. Sistem informasi malaria

Untuk mempermudah dan meningkatkan validitas pencatatan dan pelaporan Program Penanggulangan Malaria dari tingkat UPK sampai ke Pusat (Subdit Malaria) maka dibuat sebuah sistem elektronik pencatatan dan pelaporan.

1. SISMAL (Sistem Informasi Surveilans Malaria) pada tingkat puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dibuat sebagai *tools* dalam mengentri data, dimana data pasien di entri pada level ini. Pada tingkat Kabupaten dibuat guna merekap data pasien Malaria dari seluruh Puskesmas pada lingkup Kabupaten/Kota, sedangkan pada tingkat Propinsi digunakan untuk rekapitulasi pada tingkat Kabupaten/Kota. Pada tingkat Pusat digunakan untuk rekapitulasi pada tingkat Kabupaten/Kota.
2. SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) pada tingkat puskesmas secara rutin yang dilakukan secara mingguan yang berisikan kasus malaria yang terkonfirmasi.

#### H. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB Malaria

##### 1. Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan Epidemiologi malaria adalah rangkaian kegiatan investigasi dan pengamatan untuk memperoleh informasi yang cepat dan akurat tentang sumber penularan malaria, klasifikasi kasus, luasnya penularan, kebiasaan (perilaku) masyarakat yang berkaitan dengan proses penularan malaria dan situasi vektor malaria serta lingkungan tempat perkembangbiakannya terutama pada tahap eliminasi dan pemeliharaan. Rangkaian kegiatan penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan metode 1-2-5 yaitu pada hari pertama dilaporkan adanya kasus positif malaria dalam waktu 1 X 24 jam kasus harus dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan selambat-lambatnya pada hari ke dua dilakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi, serta selambat-lambatnya pada hari ke-5 harus dilakukan penanggulangan. Setelah dilakukan penyelidikan terhadap kasus malaria selanjutnya dilaksanakan penyelidikan fokus dan klasifikasi fokus serta penanggulangannya.

##### 2. Penanggulangan KLB Malaria

###### a. Kriteria KLB Malaria

- 1) Pada daerah Tahap Akselerasi dan Intensifikasi Terjadi peningkatan jumlah penderita malaria:

- (a) Sebanyak 2 kali atau lebih pada bulan yang sama dibanding pada tahun sebelumnya, atau
- (b) Sebanyak 2 kali atau lebih dibanding pada bulan sebelumnya pada tahun yang sama, atau
- (c) Jumlah penderita melebihi garis maksimum pada pola maksimum minimum, atau.

2) Pada daerah Tahap Pembebasan:

- (a) Terjadi peningkatan jumlah penderita malaria *indigenous* sebanyak 2 kali atau lebih pada bulan yang sama dibanding pada tahun sebelumnya, atau
- (b) Sebanyak 2 kali atau lebih dibanding pada bulan sebelumnya pada tahun yang sama, atau
- (c) Jumlah penderita melebihi garis maksimum pada pola maksimum minimum, atau.

3) Pada Daerah Tahap Pemeliharaan

Ditemukan satu atau lebih penderita malaria *indigenous*.

b. Kegiatan Penanggulangan KLB Malaria :

- 1) Puskesmas segera membuat laporan adanya KLB malaria kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan laporan KLB 1 x 24 jam (W1).
- 2) Melaksanakan penyelidikan epidemiologi segera setelah Laporan KLB 1 x 24 jam (W1) dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Melaksanakan Pemeriksaan Darah Massal (*Mass Blood Survey/MBS*), dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 masa inkubasi (  $\pm$  4 minggu) kalau ditemukan kasus baru segera diperiksa sediaan darahnya dan apabila positif diobati sesuai standard pengobatan malaria.
- 4) Melaksanakan pengendalian vektor yang sesuai antara lain mendistribusikan kelambu berinsektisida (*Long-Lasting Insecticidal Net/LLIN*), Penyemprotan Rumah (*Indoor Residual Spraying/IRS*), larviciding, manajemen lingkungan, dan pengendalian vektor lainnya.

c. Ketentuan KLB Malaria selesai :

KLB selesai bila dalam pemantauan selama 2 kali masa inkubasi (  $\pm$  4 minggu) kasus malaria telah kembali pada keadaan seperti semula.

I. Surveilans Plasmodium knowlesi

1. Definisi Kasus

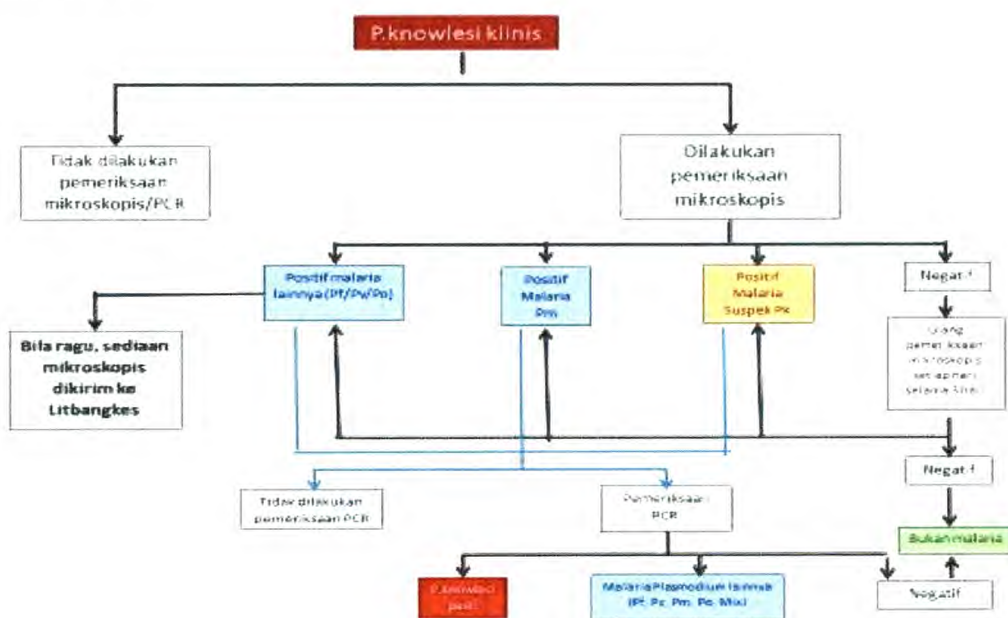
- a. Suspek (tersangka) Malaria knowlesi Kasus tersangka malaria adalah pasien dengan gejala klinis demam atau riwayat demam dalam 7 hari terakhir (dapat disertai nyeri kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot dan pegal-pegal).
- b. *Probable* (Kemungkinan) Malaria Knowlesi Kasus probable malaria knowlesi adalah pasien suspek malaria knowlesi dengan hasil pemeriksaan mikroskopis sediaan darah tebal dan tipis menunjukkan positif parasit malaria dengan ciri-ciri morfologi tidak sama dengan empat plasmodium lainnya (Pf, Pv, Pm, Po) dan/ atau menyerupai morfologi
- c. Malaria Knowlesi terkonfirmasi Kasus probable malaria knowlesi dengan pemeriksaan laboratorium PCR menunjukkan hasil positif Pk.

2. Tujuan

- a. Terlaksananya pengumpulan data Plasmodium knowlesi di daerah sentinel;
- b. Terlaksananya deteksi dan pemeriksaan spesimen darah penderita Plasmodium knowlesi secara cepat dan akurat;
- c. Tersedianya analisis data distribusi Plasmodium knowlesi untuk melengkapi data dasar sebagai bahan advokasi penanggulangan malaria zoonotik;
- d. Terdiseminasinya hasil analisis/informasi kepada unit terkait
- e. Terlaksananya pengumpulan data Plasmodium knowlesi di daerah sentinel;

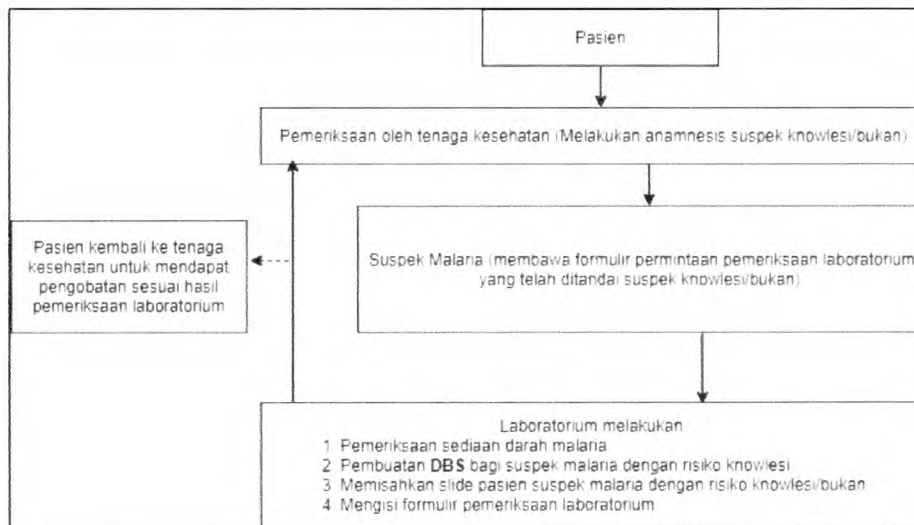
- f. Terlaksananya deteksi dan pemeriksaan spesimen darah penderita Plasmodium knowlesi secara cepat dan akurat;
- g. Tersedianya analisis data distribusi Plasmodium knowlesi untuk melengkapi data dasar sebagai bahan advokasi penanggulangan malaria zoonotik;
- h. Terdiseminasinya hasil analisis/informasi kepada unit terkait

3. Penemuan Kasus malaria Plasmodium knowlesi sama dengan penemuan kasus pada malaria lainnya. Pada kegiatan penemuan kasus malaria apabila ditemukan suspek knowlesi maka diambil spesimen seperti alur dibawah ini:



Gambar 3: Alur Pengambilan Spesimen Suspek Malaria

Alur Pengambilan Spesiman Suspek Malaria di Fasyankes  
 Alur rujukan intrafasyankes perlu dibangun dalam pelaksanaan surveilans sentinel knowlesi yang bertujuan untuk memudahkan koordinasi antara petugas yang terlibat dalam satu fasyankes. Berikut alur rujukan intrafasyankes:



Gambar 4: Alur Pemeriksaan dan Pengobatan Malaria di Fasyankes

- a. Jejaring Laboratorium dan Alur Pengiriman Spesimen  
Jejaring laboratorium dalam surveilans sentinel knowlesi sesuai dengan alur kegiatan uji silang malaria yaitu laboratorium fasyankes, kabupaten/kota, provinsi, regional dan nasional,
- b. Peran dan Jejaring Peran petugas di masing-masing unit kerja dalam surveilans sentinel knowlesi malaria diatur dalam SOP Surveilans Sentinel Pk
- c. Penegakan Diagnostik Pada situasi pandemi Covid-19 penegakan diagnosis malaria untuk kepentingan terapi di fasyankes menggunakan pemeriksaan RDT. Pemeriksaan mikroskopis dan PCR digunakan untuk konfirmasi. Pemeriksaan PCR pada kegiatan uji coba surveilans sentinel knowlesi dilakukan di laboratorium rujukan regional dan nasional untuk semua sediaan darah positif dan sediaan darah negatif. Sediaan darah negatif yang diperiksa PCR hanya dari kegiatan penemuan pasif.
- d. Pengobatan Kasus

Sampai saat ini diagnosis pasti malaria knowlesi ditegakkan berdasarkan pemeriksaan PCR. Pengobatan yang digunakan untuk kasus probable malaria knowlesi ini sama dengan yang digunakan pada pengobatan malaria falciparum sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

BAB.VII

PENANGANAN KASUS

Secara umum penanganan kasus malaria dimaksudkan untuk membunuh parasit malaria yang ditemukan pada kasus yang simptomatik dan yang asimtomatik. Ketentuan lebih lanjut mengenai penatalaksanaan malaria dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pendekatan yang dilakukan berdasarkan tahapan eliminasi malaria di wilayah tersebut sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3: Pendekatan penanganan kasus Malaria Berdasarkan Tahapan Eliminasi Malaria

	<b>Tahap Akselerasi</b>	<b>Tahap Intensifikasi</b>	<b>Tahap Pembebasan</b>	<b>Tahap Pemeliharaan</b>
Tujuan	Meningkatkan angka kesembuhan, menurunkan kematian dan mencegah penularan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi daerah fokus malaria</li> <li>2. Mencegah kejadian luar biasa</li> <li>3. Meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan kematian</li> <li>4. Mencegah penularan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan daerah fokus</li> <li>2. Mencegah kasus indigenus,</li> <li>3. Mencegah penularan</li> <li>4. Meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan kematian</li> <li>5. Mencegah Kejadian luar biasa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah kasus import</li> <li>2. Mencegah kasus re-introduksi,</li> <li>3. Mencegah penularan malaria dan kematian karena malaria</li> <li>4. Mencegah kejadian luar biasa</li> </ol>

Kegiatan	Pengobatan yang efektif untuk semua kasus Malaria yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan telah dikonfirmasi secara laboratorium	Deteksi dini kasus malaria di daerah focus dan pengobatan yang efektif bagi semua kasus malaria yang dikonfirmasi	Deteksi dini kasus dan pengobatan yang tepat	Deteksi dini kasus dan pengobatan yang tepat pada kasus import
Metode Diagnosis	Diagnosis menggunakan	1. Diagnosis Menggunakan	1. Diagnosis menggunakan	1. Diagnosis menggunakan
	mikroskop dengan pewarnaan Giemsa atau RDT untuk semua kasus yang diduga malaria	mikroskop dengan pewarnaan Giemsa atau RDT untuk Semua kasus yang diduga malaria 2.RDT yang digunakan harus lebih Sensitive untuk mendeteksi jumlah parasit yang lebih Rendah (RDT Ultra Sensitif) atau menggunakan PCR	mikroskop dengan pewarnaan Giemsa atau RDT untuk semua kasus yang diduga malaria 2.Alat yang digunakan harus lebih sensitif untuk mendeteksi jumlah parasit yang lebih rendah (RDT Ultra Sensitif) atau menggunakan PCR.	mikroskop dengan pewarnaan Giemsa atau RDT untuk semua kasus yang diduga malaria 2. Alat yang digunakan harus lebih sensitif untuk mendeteksi jumlah parasit yang lebih rendah (RDT Ultra Sensitif) 3.Pemeriksaan sekuensing menggunakan PCR.

			Kader bertugas sebagai pelaksana deteksi dini dengan penemuan aktif di lapangan.	
Suspek  Layanan Penyedia	Semua orang dengan gejala a malaria  Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri Dokter dan Rumah Sakit Milik Pemerintah dan Swasta. Laboratoriu m klinik dan laboratoriu m institusi penelitian dapat berfungsi sebagai penunjang untuk pemeriksaan laboratoriu m parasit malaria.	Semua orang dengan gejala malaria yang tinggal di daerah fokus	Semua ora ng bergejala malaria dengan riwayat berkunjung/ting gal di daerah endemis tin ggi malaria, riwayat pernah sak it dan minum obat malaria dalam 1 bulan terakhir	

PPM	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="368 112 603 1211">1. Memastikan layanan swasta mengikuti protokol standar nasional dengan dukungan dinas kesehatan setempat, termasuk dukungan logistik (OAM dan RDT) dan dukungan teknis.</li><li data-bbox="368 1211 603 1940">2. Bekerjasama dengan pihak swasta dalam pencegahan dan tatalaksana malaria bagi kelompok berisiko.</li><li data-bbox="368 1940 603 2025">3. Memastikan toko</li></ol>		
-----	--	--	--

	<p>obat dan apotik tidak menjual OAM yang tidak termasuk standar program dan tidak melayani masyarakat untuk pengobatan mandiri.</p> <p>Layanan swasta masuk kedalam jejaring rujukan malaria.</p>		
--	--	--	--

#### A. Penegakan Diagnosis Malaria

Diagnosis malaria dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosa pasti malaria ditegakan apabila ditemukan parasite malaria dan / atau antigen dalam darah. Pemeriksaan laboratorium malaria dilakukan dengan pemeriksaan darah, baik secara mikroskopis atau uji diagnosis cepat (RDT). Dapat juga diperiksa dengan metode serologis (ELISA), *Polymerase Chain Reaction* (PCR), dan teknologi molekuler lainnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai penegakan diagnosis malaria dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam rangka menjamin mutu diagnosis malaria maka dilakukan:

a. Pemantapan Mutu Laboratorium (Mikroskopis)

Pemantapan Mutu laboratorium adalah suatu kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan dan menjamin mutu serta efisiensi pemeriksaan laboratorium, secara berkesinambungan sehingga hasilnya dapat dipercaya. Pemantapan mutu laboratorium terdiri dari: Pemantapan Mutu Internal, Pemantapan Mutu Eksternal, dan Peningkatan Mutu.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemantapan mutu laboratorium dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Pemantapan Mutu RDT

Pemantapan mutu RDT dibagi dalam 2 kegiatan, yaitu :

1) Pengujian Lot

Pengujian Lot RDT bertujuan untuk mengetahui/menjamin kualitas RDT sebelum pembelian (dilakukan oleh pabrik/panitia pengadaan), sebelum didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan (dilakukan oleh instansi yang memiliki kewenangan dalam pengawasan alat/bahan kesehatan), dan yang sudah didistribusikan dan sampai di fasyankes (dilakukan oleh instansi yang memiliki kewenangan dalam pengawasan alat/bahan kesehatan).

Pengujian lot ini juga dilakukan untuk meyakinkan bahwa RDT yang dibeli telah memenuhi segala ketentuan yang berlaku, memberikan informasi bahwa produsen RDT secara konsisten telah menghasilkan produk berkualitas dalam jumlah besar, serta mendorong produsen tersebut untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas produksinya.

Kegiatan ini dilakukan dengan mengambil sejumlah RDT yang belum digunakan dan dikirimkan ke Laboratorium yang telah ditunjuk oleh WHO.

2) Pengujian Rutin

Pengujian RDT bertujuan untuk mengetahui kapasitas/kepatuhan SDM dalam melakukan pemeriksaan RDT sesuai SPO.

Juga menjamin kualitas RDT secara berkala. Kegiatan ini dilaksanakan oleh pelaksana di lapangan dan petugas uji silang (*crosschecker*) untuk melaksanakan pemeriksaan sesuai SPO dan supervisor untuk memastikan bahwa SPO sudah dilaksanakan dengan baik.

Tabel 4: Pemantapan Mutu Laboratorium

	Tahap Akselerasi	Tahap Intensifikasi	Tahap Eliminasi	Tahap Pemeliharaan
Tujuan	Meningkatkan dan mempertahankan kualitas hasil pemeriksaan laboratorium malaria .			
Pemantauan kualitas hasil pemeriksaan	1. Mikroskopis : uji silang, panel testing 2. RDT : uji petik RDT secara berkala dan berjenjang.			
Penilaian Kinerja pembuatan sediaan	Uji Silang			
Penilaian kinerja pembacaan sediaan	1. Uji silang 2. Uji panel	1. Uji silang 2. Uji panel	Uji panel	Uji panel
<b>Metode Pengambilan Sediaan Uji Silang</b>				
<b>Beban Kerja (jumlah SD malaria/hari)</b>	±100 Slide/hari	0-20 slide/hari	<10 slide/hari	< 10 slide/minggu

<b>Metode Uji Silang</b>	LQAS ( <i>Lot Quality Assurance Sampling</i> )	LQAS	LQAS atau Konvensio nal	Total (Apabila ditemukan positif, langsung di crosscheck saat itu juga	Slide
--------------------------	---	------	----------------------------	---	-------

**B. Pengobatan**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penatalaksanaan malaria termasuk pemberian obat di fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Tiakur  
pada tanggal 23 Mei 2023  
BUPATI MALUKU BARAT DAYA



*Noach*

BENYAMIN THOMAS NOACH

Diundangkan di Tiakur  
pada tanggal 23 Mei 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA



*OBED HANOK YESAYAS KUARA*

BERITA DAERAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA TAHUN 2023  
NOMOR 38