

BUPATI SANGGAU
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI SANGGAU
NOMOR: 67 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA
DI KABUPATEN SANGGAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SANGGAU,

- Menimbang :
- a. bahwa penyakit malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sanggau sebagai penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunnya produktivitas kerja dan pembangunan;
 - b. bahwa dalam rangka melakukan pengendalian penyakit malaria di Kabupaten Sanggau, perlu dilakukan upaya penyusunan, perencanaan dan pelaksanaan Program Eliminasi Malaria;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Sanggau;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9), sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
 2. 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);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang

Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sanggau.
2. Bupati adalah Bupati Sanggau.
3. Pemerintah Daerah adalah bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Sanggau.
4. 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 dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah adalah menurunkan angka kesakitan penyakit malaria di Daerah.

Pasal 3

Tujuan pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah adalah tercapainya masyarakat Daerah yang sehat terbebas dari penularan penyakit malaria.

BAB III
PENGORGANISASIAN

Pasal 4

- (1) Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah dilakukan secara terencana, menyeluruh dan terpadu bersama mitra kerja pembangunan dan masyarakat.
- (2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Daerah mengacu pada pedoman pelaksanaan Eliminasi Malaria sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

Dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dibentuk kelompok kerja program Eliminasi Malaria di Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV
PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI

Pasal 6

- (1) Dalam pentahapan eliminasi terdapat 4 (empat) tahapan menuju Eliminasi Malaria yaitu:
 - a. tahap pemberantasan;
 - b. tahap pra eliminasi;
 - c. tahap eliminasi; dan
 - d. tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali).
- (2) Kegiatan yang dilakukan pada masing-masing tahapan yaitu:
 - a. penemuan dan tata laksana penderita;
 - b. pencegahan dan penanggulangan faktor risiko;
 - c. surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
 - d. peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); dan
 - e. peningkatan sumber daya manusia.
- (3) Tahapan dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau menyusun program untuk kegiatan tercapainya tahap Eliminasi Malaria, berkoordinasi dengan seluruh instansi terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 7

Pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Daerah dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sanggau,
pada tanggal 4 November 2021

BUPATI SANGGAU,
TTD

PAOLUS HADI

Diundangkan di Sanggau
pada tanggal 4 November 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SANGGAU,

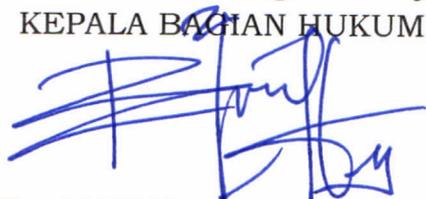
TTD

KUKUH TRIYATMAKA

BERITA DAERAH KABUPATEN SANGGAU TAHUN 2021 NOMOR 67

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



Dr. MARINA RONA, SH., MH

Pembina Tk. I

NIP. 19770315 200502 2 002

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI SANGGAU
NOMOR : 67 TAHUN 2021
TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN
SANGGAU

TAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAP ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan

- a. belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (Mikroskopis);
- b. cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas;
- c. bila semua penderita demam di Unit Pelayanan Kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah, maka Slide Positif Rate (SPR) masih $> 5\%$;
- d. adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$; dan
- e. adanya keterlibatan Pemerintah Provinsi, Pemerintahan Daerah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit TNI, organisasi Profesi, (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Kabupaten).

2. Tahap Pra Eliminasi

- a. semua Unit Pelayanan Kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);
- b. semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai $< 5\%$;
- c. adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (Surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai *Annual Parasite Incidence* (API) $< 1/1000$ penduduk berisiko;
- d. adanya peningkatan keterlibatan Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Daerah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit TNI, Organisasi Profesi, (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Kabupaten); dan

- e. tersedianya peraturan perundangan di tingkat Kabupaten yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan Eliminasi Malaria.

3. Tahap Eliminasi

- a. API sudah mencapai $< 1/1000$ penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten;
- b. surveilans sudah berjalan dengan baik termasuk *Active Case Detection* (ACD);
- c. re-orientasi program menuju tahap Eliminasi kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik;
- d. lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit TNI, organisasi Profesi dan lain-lain dalam Eliminasi Malaria; dan
- e. upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (*indigenous*) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali)

- a. mempertahankan kasus *indigenous* tetap nol;
- b. kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan;
- c. re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
- d. adanya konsistensi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan, penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya.

B. KEGIATAN DALAM ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan

- a. Penemuan dan tata Laksana Penderita
 - meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT.

- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
 - melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
 - memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko
- melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap.
 - mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/sektor lain di lokasi endemis malaria.
 - melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.
 - memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB.
 - menanggulangi KLB malaria.
 - meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.
 - melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan pos malaria desa (Posmaldes) di daerah terpencil.
 - meningkatkan promosi kesehatan.
 - menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan,

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

- integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita.
- menyusun Peraturan Bupati untuk mendukung Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber daya manusia

- menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.
- pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.

2. Tahap Pra Eliminasi

a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita

- menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta.
- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis.
- memantau efikasi obat malaria.
- meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita secara pasif melalui Puskesmas Pembantu, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (antara lain Poskesdes, Posyandu, Posmaldes), praktek swasta, klinik, dan rumah sakit.
- mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup. 80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API \geq 1%.
- melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan > 90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API \geq 1% yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida.
- melakukan pengendalian vektor dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas, seperti manajemen lingkungan, larvasida, dan pengendalian vektor secara hayati.
- memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah

- semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten setempat
- menanggulangi KLB.
- memperkuat system informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian Malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan dilaporkan.
- melaporkan penemuan kasus dengan segera.
- 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.
- membentuk TIM monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten.

Tugas utama Tim Tersebut Adalah :

- a) Membuat data dasar eliminasi
- b) Melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah kabupaten sudah memenuhi syarat untuk masuk

tahap praeleminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan :

- 1) Status penularan malaria diwilayah tersebut
- 2) Kesiapan dan kemampuan uapaya pelayanan kesehatan setempat.

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

- meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eleminiasi malaria
- menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
- mentaati dan melaksanakan peraturan daerah dan atau peraturan perundang-undangan lainnya untuk mendukung Eliminasi Malaria.
- melakukan adavokasi dan sosialisasi agar mendapat agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana yang berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada.
- mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten, provinsi dan pusat.
- menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia

- re-orientasi program menuju tahap eleminasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eleminasi malaria agar mereka memahami tujuan eleminasi dan tugas yang harus dilaksanakan.
- pelatihan/refreshing tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.

- pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
- sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi

Tujuan utama pada tahap eliminasi adalah menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal kabupaten 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

- menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun Penemuan Penderita Secara Aktif (ACD).
- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *artemisinin combination therapy*).
- melakukan follow up pengobatan penderita malaria falcifarum pada hari ke- 7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-7, 28 dan 3 bulan setelah pengobatan.
- melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis menguji sediaan darah.
- memantau efikasi obat malaria.
- melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- 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.
- 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).
- memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- memberikan perlindungan individu dengan kelambu berinsektisida kepada penduduk di wilayah eliminasi yang akan berkunjung ke daerah lain yang endemis malaria baik didalam maupun di luar negeri.

c. Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan wabah

- semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten setempat.
- segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria.
- melaksanakan surveilans penderita dengan ketat terutama bila sudah mulai jarang ditemukan dengan penularan setempat.
- melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus import.
- melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita.
- melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di Unit pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai ke tingkat Pusat.
- melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.

- memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
- mencatat semua kasus positif dalam buku register secara Nasional.
- melaksanakan pemeriksaan genotipe isolate parasite secara rutine.
- membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, genotipe isolate parasite, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
- memfungsikan TIM Monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten Kota.

d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

- meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye Eliminasi Malaria.
- menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, lsm, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.
- memfungsikan perda atau peraturan perundangan lainnya antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.
- 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.
- mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.

- melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.

e. Peningkatan Sumber daya manusia

- melaksanakan re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.

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.
- melaksanakan pelatihan/refresing tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
 - melaksanakan pelatihan tenaga juru malaria desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

Tahap Eliminasi sudah tercapai apabila:

- Penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.
- 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-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah:

a. Penemuan dan tata laksana penderita

- di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan pcd melalui unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
- di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping pcd juga dilakukan acd oleh jmd.
- semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh departemen kesehatan ri (saat ini menggunakan *artemisinin combination therapy*).
- 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

- di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
- di lokasi fokus bila, dikakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

c. Suveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah

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

- Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan:
 - a) penemuan penderita pasif (pcd) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
 - b) penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan.
 - c) follow up pengobatan penderita.

- d) Surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti diatas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.

Disamping kegiatan kewaspadaan seperti diatas, masih dilakukan kegiatan surveilans yang lain seperti:

- melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan.
- mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan.
- mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten, provinsi dan pusat.
- melakukan pemeriksaan genotif isolate parasit.
- melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
- membuat peta gis berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit, vektor dan kegiatan intervensi.

d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

- meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus impor yang terlambat ditemukan.
- menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, lsm organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat.
- melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas.
- melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi (mencegah penularan kembali).

e. Peningkatan Sumber Daya manusia

- melakukan refresing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

BUPATI SANGGAU,

TTD

PAOLUS HADI

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



Dr. MARINA RONA, SH., MH

Pembina Tk. I

NIP. 19770315 200502 2 002