



BUPATI LEBAK  
PROVINSI BANTEN

PERATURAN BUPATI LEBAK  
NOMOR 32 TAHUN 2022

TENTANG

PEMELIHARAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN LEBAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

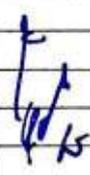
BUPATI LEBAK,

- Menimbang : a. bahwa Eliminasi Malaria di Indonesia dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu, yang mana pada tahun 2021 Kabupaten Lebak dipandang telah memenuhi persyaratan Eliminasi Malaria dan pada bulan Mei Tahun 2022 Kabupaten Lebak telah menerima sertifikat Eliminasi Malaria;
- b. bahwa sebagai tindaklanjut dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan untuk mendukung program pengendalian penyakit malaria di Kabupaten Lebak serta dalam rangka menjaga status bebas malaria Kabupaten Lebak, maka perlu dilakukan upaya penyusunan, perencanaan dan pelaksanaan Program Pemeliharaan Eliminasi Malaria;

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan peraturan Bupati tentang Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Lebak;

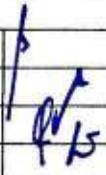
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
  2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penaggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menteri/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 128)
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1592);
12. Peraturan Bupati Lebak Nomor 40 Tahun 2021 tentang Percepatan Eliminasi Malaria di Kabupaten Lebak (Berita Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2021 Nomor 40);

Memperhatikan : 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;

2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VI/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMELIHARAAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN LEBAK.**

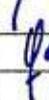
**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal I**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lebak.
2. Bupati adalah Bupati Lebak.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin Pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah
5. Desa adalah Desa dan Desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

pemerintahan, kepentingan masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam system pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

6. Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah Desa/Kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan secara mandiri.
7. Lintas Sektor adalah satuan kerja atau unit kerja di lingkup, tugas, fungsi dan kewenangannya berhubungan dan memberikan kontribusi dalam penanggulangan malaria.
8. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite malaria (*plasmodium*) hidup dan berkembangbiak dalam sel darah merah manusia bentuk aseksual yang masuk dalam tubuh manusia ditularkan oleh nyamuk *anopheles* spesies betina.
9. Penderita Malaria adalah orang yang di dalam tubuhnya mengandung parasite malaria yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah malaria secara mikroskopis/RDT.
10. *Rapid Diagnosik Test* (RDT) adalah tes cepat berdasarkan antigen parasite malaria dengan metode *imuno-kromatografi* dalam bentuk dipstick atau stick.
11. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
12. Wilayah Endemis Malaria adalah wilayah Desa, Puskesmas, atau Kabupaten/Kota yang masih terjadi penularan malaria. Secara teknis daerah endemis malaria diartikan sebagai wilayah Desa, Puskesmas/Kecamatan,

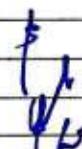
PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	f
ASISTEN SEKDA	f
KEPALA DINAS KESEHATAN	f/15
KEPALA BAG. HUKUM	f/15

Kabupaten/Kota atau Provinsi yang mempunyai fokus malaria aktif.

13. Daerah Fokus adalah wilayah yang masih terjadi penularan malaria (wilayah desa/kelurahan) yang punya riwayat adanya kasus *indigenous* dalam 3 tahun terakhir, serta wilayah khusus yang berisiko terjadinya penularan malaria.
14. Daerah Tahap Pemeliharaan adalah wilayah Kabupaten yang tidak ada penularan malaria setempat selama 3 tahun dan telah mendapatkan sertifikat Eliminasi Malaria.
15. *Active Case Detection* (ACD) adalah kegiatan penemuan penderita malaria secara aktif melalui kunjungan dari rumah ke rumah secara rutin dalam siklus waktu tertentu berdasarkan tingkat insiden kasus malaria di daerah tersebut.
16. *Passive Case Detection* (PCD) adalah kegiatan penemuan malaria secara pasif oleh petugas kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dengan menunggu kunjungan penderita.
17. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana dimana dilakukan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
18. Gebrak Malaria adalah Gerakan Nasional seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, Lembaga swadaya dan Badan Internasional serta penyandang dana.
19. 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 (prilaku) masyarakat yang berkaitan dengan proses penularan malaria dan situasi perkembangbiakannya untuk dilakukan penanggulangan yang cepat dan akurat guna mencegah kemungkinan terjadinya penularan malaria.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	f
ASISTEN SEKDA	f
KEPALA DINAS KESEHATAN	g
KEPALA BAG. HUKUM	h

20. *Cross Notification* adalah pemberitahuan tentang adanya penderita malaria oleh daerah tempat ditemukannya penderita kepada daerah asal dan atau tujuan penderita malaria tersebut, agar dapat dilakukan surveilans aktif dan tindakan pengendalian yang dibutuhkan.
21. Wilayah reseptif adalah wilayah yang memiliki vektor malaria dengan kepadatan tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
22. Wilayah non reseptif adalah wilayah yang tidak ditemukan adanya vektor malaria.
23. Kasus Introduce adalah kasus Indigenous yang tertular langsung dari kasus impor.
24. Kasus Indigenous adalah kasus yang berasal dari penularan wilayah setempat.
25. Kasus Impor adalah kasus yang berasal dari luar wilayah.
26. Wilayah *Vulnerable* adalah wilayah yang rawan terjadinya penularan malaria karena berdekatan dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau masih tingginya kasus import dan/atau masih tingginya vektor infeksi yang masuk ke wilayah ini.
27. Migrasi adalah perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat lain yang melewati batas administratif dengan tujuan tinggal sementara (musiman) atau menetap.
28. Surveilans migrasi adalah pengamatan yang terus menerus terhadap penduduk dengan riwayat perjalanan atau sedang melakukan perjalanan baik yang bersifat sementara atau menetap dari atau ke daerah endemis malaria melewati batas administratif wilayah dengan melakukan kegiatan meliputi penemuan, pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah, penyuluhan, *cross notification*, monitoring dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan.
29. Surveilans vektor adalah kegiatan pengamatan keberadaan vektor penular malaria termasuk pengamatan jumlah, kepadatan, penyebaran dan dinamika nyamuk *anopheles*.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan dan mengkoordinasikan berbagai lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka pelaksanaan kegiatan pemeliharaan eliminasi malaria.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini dalam rangka terselenggaranya upaya pengendalian malaria sehingga tidak terjadi penularan setempat dan kematian karena malaria dalam rangka Kabupaten Lebak menuju bebas malaria.

BAB II

SISTEMATIKA PEMELIHARAAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 3

Uraian Pemeliharaan Eliminasi Malaria adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini dengan sistematika terdiri dari:

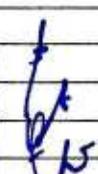
- a. BAB I PENDAHULUAN;
- b. BAB II TUJUAN DAN SASARAN;
- c. BAB III STRATEGI;
- d. BAB IV POKOK-POKOK KEGIATAN DAN LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN;
- e. BAB V MONITORING DAN EVALUASI; dan
- f. BAB VI PENUTUP.

BAB III

PEMBIAYAAN

Pasal 4

Pelaksanaan program pemeliharaan eliminasi malaria di daerah dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

BAB IV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Rangkasbitung  
pada tanggal 28 Juni 2022

BUPATI LEBAK,  
  
IRI OCTAVIA JAYABAYA

Diundangkan di Rangkasbitung  
pada tanggal 28 Juni 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LEBAK,

  
BUDI SANTOSO

BERITA DAERAH KABUPATEN LEBAK TAHUN 2022 NOMOR 32

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

tidak ada lagi kasus malaria karena kasus impor atau vektor malaria di wilayah tersebut kemungkinan masih ada sehingga kewaspadaan untuk mencegah kembali penularan malaria setempat tetap diperlukan.

Berkaitan dengan hal tersebut diperlukan Panduan Pemeliharaan Eliminasi Malaria pada Tahap Pemeliharaan sebagai acuan bagi Kabupaten yang sudah menerima sertifikat eliminasi malaria (tahap pemeliharaan) dalam mencegah terjadinya kembali penularan malaria setempat.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI LEBAK  
NOMOR 32 TAHUN 2022  
TENTANG PEMELIHARAAN ELIMINASI  
MALARIA DI KABUPATEN LEBAK

BAB I  
PENDAHULUAN

Eliminasi malaria adalah upaya untuk menghentikan penularan malaria disuatu wilayah Provinsi, Kabupaten/Kota. Hal ini merupakan kesepakatan global yang dihasilkan dalam pertemuan WHA ke 60 di Geneva tahun 2007 tentang eliminasi malaria bagi tiap negara dan komitmen regional (Asia Pacific Malaria Elimination Network/APMEN) tahun 2014 tentang eliminasi malaria diseluruh kawasan Asia Pasifik pada tahun 2030. Untuk mencapai eliminasi malaria, Pemerintah telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia yang akan dicapai secara bertahap selambat lambatnya pada tahun 2030 dan Surat Keputusan Menkes No.131/Menkes/SK/III/2012 tentang Forum Nasional Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria) yang salah satu komisinya adalah Komisi Penilaian Eliminasi.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, Eliminasi Malaria merupakan salah satu sasaran utama, dan juga sebagai Indikator Kinerja Program (IKP) dari Pencegahan dan pengendalian penyakit yaitu jumlah Kabupaten /Kota yang mencapai Eliminasi Malaria, dengan target tahun 2015 sebanyak 225 Kab/Kota, tahun 2016 : 245 Kab/Kota, tahun 2017 : 265 Kab/Kota, tahun 2018 : 285 Kab/Kota dan tahun 2019 sebanyak 300 Kab/Kota.

Sampai dengan tahun 2016 sebanyak 247 Kabupaten/Kota telah menerima sertifikat eliminasi malaria dari Kementerian Kesehatan, yang berarti dari total 252 juta penduduk Indonesia sekitar 186 juta (7476) telah hidup di daerah bebas penularan malaria. Tidak ada penularan malaria bukan berarti

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

**BAB II**  
**TUJUAN dan SASARAN**

**A. Tujuan**

1. Umum

Terselenggaranya upaya pengendalian malaria sehingga tidak terjadi penularan setempat dan kematian karena malaria dalam rangka Indonesia menuju bebas malaria.

2. Khusus

- a. mencegah munculnya kembali penularan kasus malaria setempat;  
dan
- b. mencegah terjadinya kematian karena malaria.

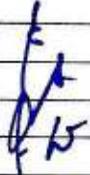
**B. Sasaran**

Kabupaten yang sudah menerima sertifikat Eliminasi Malaria (tahap pemeliharaan).

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

BAB III  
STRATEGI

1. Penguatan komitmen pemangku kepentingan untuk mendukung upaya pemeliharaan bebas malaria.
2. Penguatan surveilans:
  - a. Surveilans malaria berbasis kasus dan laboratorium;
  - b. Surveilans migrasi;
  - c. Surveilans faktor risiko (vektor, tempat perindukan vektor dan perilaku masyarakat); dan
  - d. Kegiatan surveilans lainnya.
3. Penguatan jejaring tatalaksana untuk menjamin kemampuan mendiagnosa malaria secara dini dan mengobati dengan tepat.
4. Penguatan kemandirian masyarakat dalam mencegah munculnya kasus baru malaria.
5. Peran serta masyarakat dan swasta.
6. Penguatan jejaring kemitraan dalam rangka pencegahan malaria dengan memfungsikan tim monitoring evaluasi malaria.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

## BAB IV

### POKOK KEGIATAN DAN LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

- A. Penguatan komitmen pemangku kepentingan untuk mempertahankan daerah bebas malaria
1. Melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada Pemerintah Daerah (DPRD, Bapelitbangda, Perangkat Daerah terkait) dan pemangku kepentingan untuk mendukung secara aktif upaya mempertahankan daerah bebas malaria.
  2. Mengalokasikan anggaran untuk kegiatan mempertahankan daerah tahap pemeliharaan dalam rangka mencegah penularan kembali malaria (APBD I, APBD II, dan sumber lain).
- B. Penguatan Surveilans
1. Surveilans malaria berbasis kasus dan laboratorium dengan melakukan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Malaria
    - a. Setiap kasus positif yang ditemukan segera dilaporkan (kurang dari 24 jam) secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, untuk diteruskan ke tingkat Provinsi dan Pusat.
    - b. Penyelidikan Epidemiologi.
    - c. Respon untuk penanggulangan sesuai hasil PE, apabila ternyata kasus tersebut indigenous maka lokasi tersebut dinyatakan KLB dan dilakukan penanggulangan sesuai petunjuk.
    - d. Surveilans rutin tetap dilaksanakan setiap bulan walaupun tidak ada kasus (zero report) yang dapat diintegrasikan dengan SKDR pada Subdit Surveilans dan Respon KLB, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan.
  2. Surveilans migrasi
    - a. Melakukan pengamatan terus menerus terhadap penduduk dengan riwayat perjalanan atau sedang melakukan perjalanan baik yang bersifat sementara atau menetap dari atau ke daerah endemis malaria melewati batas administratif wilayah.
    - b. Kegiatan yang dilakukan meliputi: penemuan kasus secara pasif maupun aktif, dengan pengambilan dan pemeriksaan sediaan

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

darah pada pelaku perjalanan, penyuluhan, notifikasi silang, monitoring dan evaluasi serta pencatatan dan pelaporan.

3. Surveilans faktor risiko (vektor, tempat perindukan vektor, dan perilaku masyarakat)
  - a. Pelaksanaan surveilans vektor dilakukan untuk menentukan daerah reseptif yaitu apabila ditemukan nyamuk Anopheles (larva dan atau nyamuk dewasa). Surveilans vektor dilakukan secara terus menerus melalui:
    - 1) Pemantauan nyamuk Anopheles (larva dan atau nyamuk dewasa) secara berkala, minimal 6 bulan sekali.
    - 2) Menganalisis hasil pengamatan vektor (bionomic vektor, kepadatan, jenis dan tipe tempat perindukan), sebagai dasar untuk melakukan upaya pengendalian vektor.
  - b. Untuk daerah reseptif dan atau vulnerabel dilakukan kegiatan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain: larvasidasi, manajemen lingkungan dll.
  - c. Pelaksanaan surveilans perilaku masyarakat antara lain: kebiasaan keluar malam, pekerjaan malam hari (contoh: nelayan menunggu hasil tangkapan, petani yang bekerja diluar rumah pada malam hari, kebiasaan Mandi Cuci Kakus (MCK) diluar rumah pada malam hari, dll.)
4. Melakukan pemeriksaan genotipe isolate parasit.
5. Membuat pemetaan lokasi fokus berdasarkan data fokus, kasus, *genotipe isolate* parasit, vektor dan kegiatan intervensi lainnya menggunakan *Geographical Information System (GIS)*.

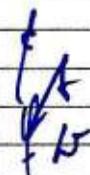
- C. Penguatan jejaring tatalaksana untuk menjamin kemampuan mendiagnosa malaria secara dini dan mengobati dengan tepat
  1. Di wilayah (puskesmas) yang reseptif dan atau vulnerabel, penemuan penderita secara dini dilakukan secara Pasive Case Detection (PCD), Active Case Detection (ACD) dan/atau penemuan aktif lainnya seperti Mass Blood Survey (MBS), Mass Fever Survey (MFS), survei kontak, antara lain dilaksanakan pada saat situasi khusus yang memungkinkan terjadinya penularan malaria (antara lain saat puncak penularan, situasi matra) dll.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

2. Di wilayah (puskesmas) yang tidak reseptif dan atau vulnerabel penemuan penderita secara dini dengan PCD melalui unit pelayanan kesehatan Pemerintah/Swasta setempat.
3. Uji silang sediaan darah di laboratorium rujukan kabupaten, bila hasil pemeriksaan berbeda (discordance) uji silang dilanjutkan di laboratorium rujukan provinsi.
4. Semua penderita positif malaria diberikan pengobatan sesuai Pedoman Tata Laksana Kasus Malaria.
5. Melakukan pemantauan (Follow Up) pengobatan malaria sesuai pedoman.
6. Memperluas Jejaring Tatalaksana Malaria yaitu pelayanan kesehatan yang terkait dengan penemuan dan pengobatan malaria seperti puskesmas, klinik swasta, Balai Laboratorium Kesehatan (BLK), Labkesda, laboratorium swasta, RS Rujukan termasuk praktek swasta, maupun layanan kefarmasian (mengacu pada pedoman Kemitraan Pemerintah-Swasta (KPS)).
7. Perlu adanya penetapan Fasyankes dan *Focal point* untuk diagnosis, tatalaksana kasus dan logistik malaria.
8. Perlu adanya hotline penatalaksanaan kasus.
9. Audit kematian Malaria.

D. Penguatan kemandirian masyarakat dalam mencegah munculnya kasus baru malaria

1. Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) untuk kebersihan lingkungan.
2. Mengaktifkan peran keluarga dalam mengenali gejala malaria dan pencegahannya.
3. Mengaktifkan peran Kader/Juru Malaria Desa (JMD) dalam pengamatan kasus, jentik, tempat perindukan, migrasi (penduduk yang datang dan pergi) diwilayahnya.
4. Mengaktifkan masyarakat terlibat dalam perencanaan dan pemanfaatan dana desa.
5. Penguatan organisasi masyarakat yang terintegrasi untuk pencegahan penyakit tular vektor (PosmalDES, kelompok pengajian, poskesdes, pos bindu, dsb).

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

E. Peran Serta Masyarakat dan Swasta

1. Pemerintah Daerah dan masyarakat perseorangan maupun kelompok bertanggung jawab dalam usaha pencegahan penularan malaria di wilayahnya masing-masing.
2. Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di wilayahnya masing-masing.
3. Pemerintah Daerah dapat memberdayakan masyarakat dalam usaha surveilans aktif dan igrasi pada kasus dan vektor seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.
4. Masyarakat berkewajiban menerima petugas yang berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan di sekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan penularan malaria di wilayahnya.
5. Apabila demam, masyarakat berkewajiban memeriksakan diri kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.
6. Masyarakat berkewajiban diperiksa darah jarinya oleh petugas berwenang apakah jarak 500 (lima ratus) meter dari tempat tinggalnya terdapat penderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang berstatus kasus lokal.
7. Bagi masyarakat yang menolak diperiksa darah jarinya, wajib membuat surat pernyataan yang diketahui oleh Kepala Desa/Lurah
8. Swasta berperan aktif sebagai mitra Pemerintah Daerah dalam eliminasi malaria melalui forum Gebrak Malaria.

F. Penguatan jejaring kemitraan dalam rangka pencegahan malaria dengan memfungsikan tim monitoring evaluasi malaria

1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan lintas sektor terkait termasuk swasta, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan melalui forum gebrak malaria atau forum kemitraan lainnya.
2. Membuat jejaring kemitraan Pemerintah dan Swasta dalam penemuan penderita, ketersediaan logistik.
3. Melaksanakan kegiatan tim monitoring evaluasi malaria secara berkala.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

**BAB V**  
**MONITORING DAN EVALUASI**

Kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting untuk menjamin suksesnya pelaksanaan kegiatan yang dilakukan. Monitoring adalah kegiatan pengamatan/observasi yang dilaksanakan secara terus menerus untuk memastikan pelaksanaannya dengan memperhatikan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Evaluasi adalah suatu upaya penilaian kualitas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan secara berkala melalui metode yang tepat. Monitoring dilakukan sejalan dengan evaluasi, dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam tahap pemeliharaan berjalan sesuai dengan yang direncanakan, baik waktunya maupun jenis kegiatannya. Apabila dalam pelaksanaannya terjadi ketidaksesuaian antara kegiatan dengan yang direncanakan, perlu dilakukan koreksi.

**A. Tujuan Monitoring dan Evaluasi**

1. Memantau pelaksanaan kegiatan sejak tingkat pusat sampai ketinggian pelaksana di lapangan dalam pelaksanaan kegiatan.
2. Memberikan gambaran tentang bagaimana kualitas operasional program, layanan, kekuatan dan kelemahan yang ada serta efektivitas biaya yang digunakan.
3. Menyediakan informasi yang valid untuk pembuat kebijakan.
4. Memberikan jalan keluar terhadap permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan.
5. Mengetahui dampak pelaksanaan kegiatan terhadap tahap pemeliharaan secara menyeluruh.

**B. Indikator Monitoring dan Evaluasi**

Dalam kegiatan tahap pemeliharaan terdapat indikator-indikator yang dijadikan dasar sebagai tolak ukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang terdiri dari:

1. Tidak ada kematian karena malaria;

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

2. 100% kasus positif dilaporkan paling lambat 24 jam sejak ditemukan;
3. 100% kasus positif malaria dilakukan Penyelidikan epidemiologi kurang dari 24 jam sejak dilaporkan;
4. 100% Puskesmas membuat Peta Reseptifitas.
5. Kelengkapan laporan Puskesmas minimal 90% (termasuk *zero report*);
6. 100% suspek malaria dikonfirmasi dengan laboratorium; dan
7. 100% kasus positif malaria diobati sesuai standar tatalaksana kasus nasional.

C. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

1. Dilaksanakan secara berjenjang sejak tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota sampai tingkat puskesmas.
2. Dilaksanakan secara berkala sesuai kebutuhan dan ketentuan program.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	

BAB VI  
PENUTUP

Eliminasi Malaria adalah membebaskan masyarakat dari malaria. Sesuai dengan kesepakatan global pada sidang WHA ke 60 di Geneva tahun 2007 tentang Eliminasi Malaria bagi tiap negara dan komitmen regional (*Asia Pacific Malaria Elimination Network/APMEN*) tahun 2014, Eliminasi Malaria harus dicapai tahun 2030. Eliminasi malaria merupakan investasi bangsa karena bebas malaria dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengatasi kemiskinan, kebodohan dan ketertinggalan.

Untuk mencapai Eliminasi Malaria Pemerintah telah melaksanakan berbagai strategi dan kegiatan intensifikasi pengendalian malaria diseluruh tanah air. Upaya ini telah menunjukkan hasil yang menggembirakan karena sampai dengan tahun 2016 sebanyak 247 Kabupaten/Kota di Indonesiatelah dinyatakan bebas malaria.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 - 2019, Eliminasi malaria telah ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Program (IKP) dari program pencegahan dan pengendalian penyakit. Kabupaten/Kota yang telah dinyatakan bebas malaria berarti daerah tersebut tidak terjadi kembali penularan malaria setempat, hal ini bukan berarti tidak ada lagi kasus malaria, karena kasus impor atau vektor malaria di wilayah tersebut kemungkinan masih ada sehingga kewaspadaan untuk mencegah kembali penularan malaria setempat tetap diperlukan.

Berkaitan dengan hal tersebut diperlukan Panduan Pemeliharaan sebagai acuan bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang sudah menerima sertifikat Eliminasi Malaria (tahap pemeliharaan) dalam mencegah terjadinya kembali penularan malaria setempat.

BUPATI LEBAK,  
  
ITI OCTAVIA JAYABAYA

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN SEKDA	
KEPALA DINAS KESEHATAN	
KEPALA BAG. HUKUM	