



WALIKOTA TERNATE
PROVINSI MALUKU UTARA
PERATURAN DAERAH KOTA TERNATE
NOMOR 9 TAHUN 2017

TENTANG

PENANGGULANGAN MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TERNATE,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir, dan batin, bertempat tinggal dan menempatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dengan melibatkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta menjaga kesinambungan penanggulangan penyakit malaria;
 - c. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang perlu ditangani secara intensif dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Ternate karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga perlu diantisipasi dan ditanggulangi secara terpadu;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Malaria;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Ternate (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3833);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5603);

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Daerah Kota Ternate Nomor 19 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kota Ternate (Lembaran Daerah Kota Ternate Tahun 2008 Nomor 28);
9. Peraturan Daerah Kota Ternate Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Ternate (Lembaran Daerah Kota Ternate Tahun 2016 Nomor 154, Tambahan Lembaran Daerah Kota Ternate Nomor 129);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH TERNATE

dan

WALIKOTA TERNATE

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN
MALARIA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Ternate.

2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah adalah Walikota Ternate.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Ternate, selanjutnya disingkat DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah Kota Ternate yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Ternate.
6. Komite Malaria Kelurahan adalah unsur kelurahan yang terlibat dalam mengkoordinasikan upaya pengendalian malaria pada tingkat kelurahan.
7. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles.
8. Penanggulangan Malaria adalah berbagai upaya yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dalam menanggulangi penyakit malaria.
9. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu.
10. Pengendalian adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk menjaga agar seseorang tidak tertular penyakit malaria.
11. Tahap Pemberantasan adalah tahapan penanggulangan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu dimana jumlah kasus malaria yang ada sama dengan atau lebih dari 5 per 1000 penduduk yang diperiksa sediaan darahnya per tahun dalam suatu wilayah geografis tertentu.
12. Tahap Pre Eliminasi adalah tahapan penanggulangan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai tingkat dimana jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 5 per 1000 penduduk yang diperiksa sediaan darahnya per tahun, namun belum mencapai jumlah kasus malaria kurang dari 1 per 1000 penduduk per tahun dalam suatu wilayah geografis tertentu.
13. Tahap Eliminasi adalah tahapan penanggulangan malaria dalam suatu wilayah geografis tertentu yang telah mencapai tingkat rendah, dimana jumlah kasus malaria yang ada kurang dari 1 per 1000 penduduk per tahun, namun masih terdapat penularan malaria yang terjadi dalam suatu wilayah geografis tertentu.
14. Tahap Pemeliharaan adalah tahapan dimana tidak ditemukan lagi adanya penularan kasus malaria dalam suatu wilayah kasus geografis tertentu selama tiga tahun berturut-turut atau lebih, namun masih terdapatnya potensi ancaman terjadinya penularan malaria karena masih adanya nyamuk penular malaria dan kemungkinan adanya kasus malaria yang tertular dari luar daerah geografis tersebut.
15. Upaya Preventif adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk melakukan pencegahan terjadinya penularan atau timbulnya penyakit.
16. Upaya Promotif adalah upaya kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan tindakan lainnya.
17. Upaya Kuratif adalah upaya kesehatan dalam melakukan penanganan atau pengobatan atau tata laksana kasus dari penyakit.
18. Upaya Rehabilitatif adalah upaya kesehatan dalam memperbaiki penderita agar bisa melakukan kegiatan dengan baik setelah menderita suatu penyakit tertentu.

19. Gebrak Malaria adalah suatu gerakan masyarakat dalam penanggulangan malaria dengan melibatkan semua unsur yang terkait termasuk mitra kompeten, dunia usaha, masyarakat dan organisasi kemasyarakatan yang ada dalam wilayah tertentu.
20. Mikroskopis malaria adalah tenaga yang melakukan pemeriksaan sediaan darah untuk menentukan adanya parasit malaria melalui pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop.
21. Vektor adalah artropoda yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia.
22. Pengendalian Vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi beresiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di satu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penyakit tular vektor dapat dicegah.
23. Pengendalian Vektor Terpadu yang selanjutnya disingkat PVT adalah pendekatan yang menggunakan kombinasi beberapa metode pengendalian vektor yang dilakukan berdasarkan asas keamanan, rasionalitas dan efektivitas pelaksanaannya, serta dengan mempertimbangkan kelestarian dan keberhasilannya.
24. Pengelolaan lingkungan adalah kegiatan dalam memodifikasi dan atau memanipulasi lingkungan agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk penular penyakit termasuk malaria.
25. Rencana Strategis Penanggulangan Malaria selanjutnya disebut Renstra Penanggulangan Malaria adalah rencana kegiatan berjangka menengah yang disusun sebagai penjabaran tujuan organisasi, meliputi strategi pokok dalam upaya pelaksanaan kegiatan penanggulangan malaria.
26. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, pengolahan, analisa interpretasi dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
27. Dunia usaha adalah perusahaan kecil, menengah dan besar yang ikut berperan dalam membangun sistem penanggulangan penyakit malaria dengan melakukan pencegahan, dukungan dan perawatan di tempatnya.
28. Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat (SKD-KLB) adalah kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa, beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya dan tindakan penanggulangan Kejadian Luar Biasa yang cepat dan tepat.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum kepada pemerintah daerah dalam upaya menggerakkan menyelaraskan dan mengkoordinasikan berbagai lintas sektor dalam rangka pelaksanaan penanggulangan malaria di daerah.

Pasal 3

Penanggulangan Malaria bertujuan untuk mewujudkan Kota Ternate Bebas Malaria sejak tahun 2019.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi :

- a. Upaya kebijakan dan strategi;
- b. Kelembagaan;
- c. Penanggulangan dan eliminasi malaria;
- d. Peran serta masyarakat;
- e. Kemitraaan dalam penanggulangan malaria;
- f. Pengendalian vektor;
- g. Monitoring dan evaluasi; dan
- h. Pembiayaan.

BAB III

UPAYA, KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Upaya Penanggulangan Malaria

Pasal 5

- (1) Penanggulangan malaria daerah merupakan bagian integral dari program eliminasi malaria nasional.
- (2) Penanggulangan malaria dilakukan di seluruh di wilayah Kota Ternate.
- (3) Penanggulangan malaria dilakukan untuk seluruh masyarakat mulai dari bayi, balita, anak-anak dan usia dewasa, serta memberikan perlindungan/pelayanan khusus terhadap kelompok yang rentan atau bersiko terhadap penularan malaria.
- (4) Penanggulangan malaria melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (5) Upaya Penanggulangan malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), untuk mencapai Kota Ternate Bebas Malaria.

Bagian Kedua Kebijakan

Pasal 6

- (1) Kebijakan Penanggulangan Malaria dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, bersama mitra kerja potensial.
- (2) Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara bertahap di seluruh wilayah daerah menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan sumber daya yang tersedia.

Bagian Ketiga

Strategi

Pasal 7

- (1) Kegiatan Penanggulangan Malaria dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut :
 - a. melakukan penemuan dini dan pengobatan dengan tepat;
 - b. memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat (GERMAS) untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria;
 - c. melakukan komunikasi, informasi, edukasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada masyarakat;
 - d. menggalang kemitraaan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait, termasuk swasta dan organisasi profesi, melalui forum kemitraan;
 - e. menyelenggarakan sistem *surveilans*, monitoring dan evaluasi, serta informasi kesehatan;
 - f. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam eliminasi malaria;
 - g. meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara lingkungan yang bersih dan sehat di setiap wilayah; dan
 - h. meningkatkan koordinasi dengan pemerintah provinsi serta instansi terkait dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria agar lebih efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.
- (2) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Penanggulangan Malaria, dilakukan program pemantauan dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan yang selanjutnya dilaporkan kepada Walikota.
- (3) Walikota melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Penanggulangan Malaria tersebut secara berkala kepada Menteri Dalam Negeri melalui Gubernur dengan tembusan Menteri Kesehatan.

BAB IV

KELEMBAGAAN

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah membentuk lembaga Penanggulangan Malaria untuk melaksanakan program penanggulangan malaria.
- (2) Kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Malaria Center, yang melaksanakan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam menanggulangi penyakit malaria dan merupakan unsur pelaksana teknis operasional bidang penanggulangan penyakit malaria yang berkedudukan di bawah Dinas Kesehatan.
- (3) Pembentukan, struktur dan tata kerja Malaria Center sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB V
PENANGGULANGAN DAN ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu
Tahapan

Pasal 9

- (1) Penanggulangan Malaria dilakukan melalui tahapan Eliminasi Malaria yang merujuk pada Pedoman Eliminasi Malaria, yang dilaksanakan secara bertahap menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.
- (2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui 4 (empat) tahapan, yaitu:
 - a. Tahap Pemberantasan;
 - b. Tahap Praeliminasi;
 - c. Tahap Eliminasi; dan
 - d. Tahap Pemeliharaan.
- (3) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Kedua
Sumber Daya Manusia

Pasal 10

- (1) Untuk keberhasilan upaya penanggulangan malaria, diperlukan ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan yang tugas dan fungsinya berkaitan dengan upaya penanggulangan malaria.
- (2) Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan wajib menyediakan tenaga kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan khususnya yang mempunyai tugas dan fungsi pada penanganan penderita malaria harus mendapatkan pelatihan khusus yang berkaitan dengan penanggulangan malaria.

Pasal 11

- (1) Tenaga kesehatan khususnya mikroskopis malaria telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus di bidang pemeriksaan malaria secara mikroskopik.
- (2) Tenaga kesehatan khususnya mikroskopik malaria harus memenuhi syarat kompetensi dan keahlian melalui sertifikasi dari Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Indonesia (PATELKI).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat untuk mendapatkan sertifikasi mikroskopis malaria sebagaimana dimaksud ayat (2), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga
Penemuan dan Tata Laksana Penderita Malaria

Pasal 12

- (1) Penemuan penderita malaria dilaksanakan secara pasif dan aktif.
- (2) Penemuan penderita secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah di seluruh fasilitas kesehatan, milik Pemerintah Daerah maupun swasta termasuk praktek mandiri.
- (3) Seluruh fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta termasuk praktek mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2), wajib melaporkan penderita malaria yang ditangani setiap bulan secara berkala ke Dinas.
- (4) Penemuan penderita secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kunjungan rumah oleh petugas terutama di daerah dengan reseptifitas dan vulnerabilitas tinggi, dengan sasaran seluruh penduduk/penderita yang mempunyai gejala malaria.

Pasal 13

- (1) Tenaga kesehatan segera melakukan pemeriksaan terhadap seluruh sediaan darah yang diterima untuk memastikan diagnosis malaria.
- (2) Terhadap semua hasil pemeriksaan sediaan darah malaria yang dinyatakan positif malaria, diberikan pengobatan dan tata laksana penderita, sesuai pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pasal 14

- (1) Tata laksana pengawasan masuknya malaria dari luar daerah/surveilans migrasi dilakukan melalui sistem pencatatan identitas pasien, pelaporan penderita yang berasal dari luar daerah atau penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah malaria.
- (2) Setiap penduduk dari luar daerah maupun penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah endemik malaria, baik yang menunjukkan gejala malaria atau tidak, wajib melapor dan memeriksakan diri kepada petugas Puskesmas *Participatory Learning Action* (PLA) Malaria dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam.
- (3) Petugas Puskesmas yang berwenang segera melakukan kunjungan rumah untuk mengambil sediaan darah guna pemeriksaan malaria dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak informasi diterima.
- (4) Semua penduduk yang menderita gejala malaria wajib memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan.

Bagian Keempat
Penyusunan Renstra Penanggulangan Malaria

Pasal 15

Dalam rangka mengoptimalkan perencanaan, pelaksanaan dan pencapaian hasil terhadap penanggulangan malaria, maka pemerintah daerah perlu menyusun dan menyiapkan Renstra Penanggulangan Malaria yang disusun secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 16

- (1) Penyusunan Renstra penanggulangan malaria harus melibatkan komponen mitra kerja potensial dan masyarakat.
- (2) Dalam pelaksanaan penyusunan Renstra penanggulangan malaria, dikoordinir oleh Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah bersama dengan Dinas Kesehatan.
- (3) Penyusunan Renstra penanggulangan malaria akan dijabarkan dalam rencana kegiatan penanggulangan malaria secara terpadu dan terintegrasi setiap tahun.
- (4) Renstra penanggulangan malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

Pasal 17

Untuk mewujudkan daerah bebas malaria secara menyeluruh ditempuh dengan strategi berbasis Sistem Kewaspadaan Dini (SKD – KLB) dan Sistem Surveilans atau pengamatan secara terus menerus, sistematis dan berkesinambungan untuk mengeliminasi malaria secara bertahap pada wilayah Kota Ternate sesuai target dan indikator yang telah ditetapkan.

BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 18

Setiap orang bertanggung jawab :

- a. berperan aktif dalam penanggulangan penyakit malaria melalui upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria;
- b. menjaga kebersihan tempat tinggal dan lingkungan di sekitarnya.

Pasal 19

- (1) Sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan penyakit malaria dilakukan dengan pendekatan partisipatif dan berdasarkan pada kemampuan sumber daya masyarakat.
- (2) Masyarakat ditingkat kelurahan bersama pemerintah kelurahan dapat membentuk Komite Malaria Kelurahan sebagai wadah bersama untuk merencanakan, mengorganisir melaksanakan dan mengevaluasi upaya penanggulangan malaria berbasis masyarakat.
- (3) Penanggulangan penyakit malaria di tingkat Kelurahan dapat menggunakan sumber-sumber pendanaan yang dimiliki oleh Kelurahan dan masyarakat secara efektif, efisien, dan akuntabel dengan berdasarkan pada Peraturan yang berlaku.
- (4) Pembentukan, organisasi, kegiatan dan pembinaan Komite Malaria Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.

Pasal 20

- (1) Kegiatan penanggulangan malaria berbasis masyarakat diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif untuk memutuskan penularan malaria di masyarakat, khususnya pada kegiatan pengendalian sektor dan pengelolaan lingkungan.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan apresiasi, penghargaan dan perhatian penuh terhadap setiap upaya penanggulangan malaria berbasis partisipasi masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut terkait pemberian apresiasi dan penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

BAB VII

KEMITRAAN DALAM PENANGGULANGAN MALARIA

Pasal 21

- (1) Mitra kerja potensial harus terlibat secara aktif dalam upaya penanggulangan malaria secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki.
- (2) Keterlibatan Mitra kerja potensial dalam upaya penanggulangan malaria, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
- (3) Mitra kerja potensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Unsur dari Organisasi Perangkat Daerah terkait;
 - b. Unsur Perguruan Tinggi;
 - c. Unsur dari organisasi profesi;
 - d. Badan Usaha Milik Negara;
 - e. Badan Usaha Milik Daerah; dan
 - f. Organisasi kemasyarakatan.
- (4) Uraian tugas dan fungsi sehubungan dengan keterlibatan mitra kerja potensial dalam penanggulangan penyakit malaria, diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Pasal 22

Pemerintah Daerah dapat memberikan edukasi sejak dini kepada :

- a. masyarakat *Participatory Learning Action* (PLA), tentang penyakit malaria;
- b. siswa pada tingkat Pendidikan Dasar, melalui penerapan kurikulum muatan lokal yang terintegrasi;
- c. mitra potensial Perguruan tinggi, dengan membuat *Memorandum Of Understanding (MOU)* dalam penanggulangan malaria.

Pasal 23

Pemerintah Daerah mendorong keterlibatan dan menggali potensi dunia usaha/swasta dalam upaya membantu dan mendukung program penanggulangan malaria.

BAB VIII PENGENDALIAN VEKTOR

Pasal 24

Pengendalian vektor bertujuan untuk mencegah atau membatasi terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah, sehingga penyakit tersebut dapat dicegah dan dikendalikan.

Pasal 25

- (1) Upaya penyelenggaraan pengendalian vektor dapat dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau pihak swasta dengan menggunakan metode pendekatan pengendalian vektor terpadu (PVT).
- (2) Upaya pengendalian vektor secara terpadu (PVT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendekatan pengendalian vektor yang dilakukan berdasarkan pertimbangan keamanan, rasionalitas dan efektivitas pelaksanaannya, serta berkeseinambungan.
- (3) Upaya Pengendalian vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan berdasarkan data hasil kajian surveilans epidemiologi antara lain informasi tentang vektor dan dinamika penularan penyakit tular vektor.

Pasal 26

Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat, serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai alternatif.

BAB IX MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 27

- (1) Untuk menilai kemajuan dan kualitas penyelenggaraan penanggulangan malaria, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan dengan melibatkan segenap mitra kerja potensial terkait.
- (2) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan malaria dapat dilakukan oleh masing-masing Organisasi Perangkat Daerah dan mitra kerja potensial sesuai dengan ruang lingkup tugas dan fungsinya dan merupakan bagian integral dari monitoring dan evaluasi penanggulangan malaria secara menyeluruh.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), secara keseluruhan dilaksanakan oleh Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam menilai pencapaian target, sasaran dan indikator yang terdapat pada Renstra Penanggulangan Malaria.

BAB X
PEMBIAYAAN

Pasal 28

- (1) Setiap kegiatan pelaksanaan penanggulangan malaria yang memerlukan pembiayaan dibebankan pada :
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. Sektor mandiri yaitu swasta atau dunia usaha;
 - d. Partisipasi masyarakat; dan
 - e. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kaitannya dengan target eliminasi malaria wajib di anggarkan pada setiap tahun anggaran.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Walikota sebagai pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lambat 3 (tiga) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 30

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Ternate.

Ditetapkan di Ternate
pada tanggal 8 Agustus 2017

WALIKOTA TERNATE,



BURHAN ABDURAHMAN

Diundangkan di Ternate
pada tanggal 28 Agustus 2017

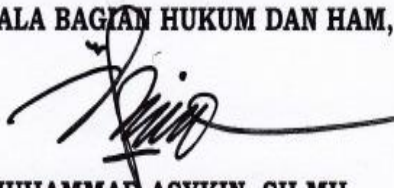
SEKRETARIS DAERAH KOTA TERNATE,



M. TAUHID SOLEMAN

LEMBARAN DAERAH KOTA TERNATE TAHUN 2017 NOMOR 164

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA TERNATE, PROVINSI MALUKU UTARA
NOMOR (9 /2017)

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

MUHAMMAD ASYKIN, SH.MH
NIP. 19751013 200212 1 002

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA TERNATE
NOMOR 9 TAHUN 2017

TENTANG

PENANGGULANGAN MALARIA

I. UMUM

Wabah Penyakit Malaria merupakan wabah penyakit menular yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan usaha penanggulangan wabah penyakit malaria yang merupakan bagian dari pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah dan nasional.

Penanggulangan malaria dapat dilakukan dengan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja potensial.

Materi pokok yang diatur dalam Peraturan Daerah ini meliputi Pengertian-Pengertian, Maksud, Tujuan dan Ruang Lingkup Penanggulangan Malaria, Upaya Penanggulangan Malaria, Kebijakan dan Strategi, Kelembagaan, Penanggulangan dan Eliminasi Malaria, Peran Masyarakat dalam Penanggulangan Malaria, Kemitraan dalam Penanggulangan Malaria, Pengendalian Vektor, Monitoring dan evaluasi, Pembiayaan dan Ketentuan Penutup.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6

Ayat 1

Mitra Kerja Potensial terdiri dari lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

Ayat 2

Cukup Jelas

Pasal 7

Ayat 1

Kegiatan Penanggulangan Malaria disesuaikan pada Program Indonesia Sehat, melalui pendekatan keluarga (PIS PK).

Ayat 2

Cukup Jelas

Ayat 3

Cukup Jelas

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Ayat 1

Penemuan penderita malaria secara pasif adalah upaya penemuan penderita malaria secara pasif oleh Petugas Kesehatan dengan menunggu pasien atau penderita malaria klinis, yang datang ke unit pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.

Penemuan penderita malaria secara aktif adalah upaya penemuan penderita malaria secara aktif oleh Petugas Kesehatan dengan mendatangi rumah masyarakat.

Ayat 2

Cukup Jelas

Ayat 3

Cukup Jelas

Ayat 4

Yang dimaksud wilayah reseptif malaria adalah wilayah yang memiliki vektor malaria dengan kepadatan tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.

Yang dimaksud wilayah vunerabel malaria adalah wilayah yang rawan terjadinya penularan malaria karena berdekatan dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau masih tingginya kasus impor dan/atau masih tingginya vektor infeksi yang masuk ke wilayah ini.

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Ayat 1

Cukup Jelas

Ayat 2

Participatory Learning Action (PLA) Malaria adalah sebuah proses pembelajaran partisipatif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mengetahui dan mengenal penyakit malaria, sumber penyebab dan penularan malaria, serta mampu mengidentifikasi potensi daerahnya dan melakukan *community action plan* dan ditindaklanjuti dengan kegiatan pemberantasan malaria berupa pengaliran dan penimbunan genangan air, pembuatan dan perbaikan saluran air, pembuatan Talud, MCK dan lain-lain.

Ayat 3

Cukup Jelas

Ayat 4

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Cukup Jelas

Pasal 20
Cukup Jelas

Pasal 21
Cukup Jelas

Pasal 22
Cukup Jelas

Pasal 23
Cukup Jelas

Pasal 24
Cukup Jelas

Pasal 25
Cukup Jelas

Pasal 26
Cukup Jelas

Pasal 27
Cukup Jelas

Pasal 28
Cukup Jelas

Pasal 29
Cukup Jelas

Pasal 30
Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA TERNATE TAHUN 2017 NOMOR 135

LAMPIRAN PERATURAN DAERAH KOTA TERNATE
NOMOR : 9 TAHUN 2017
TENTANG : PENANGGULANGAN MALARIA

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAPAN 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, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi Profesi, Lembaga internasional dan lembaga donor lainnya (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten/Kota).

2. Tahap Praeliminasi:

- a. semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);
- b. semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai $< 5\%$;
- c. adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai Annual Parasite Incidence (API) $< 1/1000$ penduduk berisiko;
- d. adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten/Kota); dan
- e. tersedianya Peraturan Perundang-Undangan di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria.

3. Tahap Eliminasi:

- a. API sudah mencapai $< 1/1000$ penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten/Kota;
- b. surveilans sudah berjalan dengan baik, termasuk Active Case Detection (ACD);
- c. reorientasi program menuju tahap Eliminasi kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik;
- d. lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari pemerintah, pemerintah daerah, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain, dalam eliminasi malaria yang tertuang didalam Produk Hukum Daerah; 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. reorientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta, yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
- d. adanya konsistensi tanggung jawab pemerintah daerah dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan, penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana, serta sumber daya lainnya yang tertuang dalam Peraturan Daerah.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA.

1. Tahap Pemberantasan:

- a. Penemuan dan tata laksana penderita :
 - 1) meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT;
 - 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
 - 3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis; dan
 - 4) memantau efikasi obat malaria.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :
 - 1) melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap;
 - 2) mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/sektor lain di lokasi endemis malaria;
 - 3) melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB; dan
 - 4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- c. *Surveilans* epidemiologi dan penanggulangan wabah :
 - 1) meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik dan rumah sakit), dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)-KLB;
 - 2) menanggulangi KLB malaria;
 - 3) meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan;
 - 4) melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) :
 - 1) meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Kelurahan;
 - 2) meningkatkan promosi kesehatan;
 - 3) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat;
 - 4) integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita; dan
 - 5) menyusun Peraturan Daerah atau produk hukum daerah lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia :

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

2. Tahap Praeliminasi:

a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita :

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

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :

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

c. *Surveilans* Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah :

- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik dan rumah sakit), melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kota Ternate;
 - 2) menanggulangi KLB;
 - 3) memperkuat sistem informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian Malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan dilaporkan;
 - 4) melaporkan penemuan kasus dengan segera; dan
 - 5) menginventarisasi dan memetakan fokus malaria.
- 6) membuat data dasar eliminasi, antara lain secara *Geographical Information System* (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vektor, genotipe isolate parasite dan intervensi yang dilakukan;

- 7) membentuk tim monitoring Eliminasi Malaria Kota, yang mempunyai tugas :
 - a) membuat data dasar eliminasi; dan
 - b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah kabupaten/kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan:
 - Status penularan malaria di wilayah tersebut; dan
 - Kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

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

- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria;
- 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat;
- 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita;
- 4) mentaati dan melaksanakan Peraturan Daerah dan atau peraturan perundang-undangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria;
- 5) melakukan advokasi dan sosialisasi serta jaminan dalam penyediaan dana yang berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada;
- 6) mobilisasi dana yang bersumber dari kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor; dan
- 7) menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia :

- 1) reorientasi program menuju Tahap Eliminasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi Malaria agar mereka memahami tujuan eliminasi dan tugas yang harus dilaksanakan;
- 2) pelatihan/refreshing tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah;
- 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen; dan
- 4) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi:

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

Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap eliminasi adalah sisa fokus aktif dan individu kasus positif dengan penularan setempat (kasus *indigenous*).

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan adalah:

a. Penemuan dan tata laksana penderita :

- 1) menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD);
- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
- 3) 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;
- 4) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis menguji sediaan darah;
- 5) memantau efikasi obat malaria; dan
- 6) melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :

- 1) melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90%) untuk menurunkan tingkat penularan dilokasi fokus baru dan fokus lama yang masih aktif;
- 2) bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan dilokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (Kepadatan vektor tinggi dan ada faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan);
- 3) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor; dan
- 4) 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. *Surveilans* Epidemiologi dan Penanggulangan wabah :

- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik dan rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kota Ternate;
- 2) segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria;
- 3) melaksanakan *surveilans* penderita dengan ketat, terutama bila sudah mulai jarang ditemukan dengan penularan setempat;
- 4) melaksanakan *surveilans* migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor;
- 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita;
- 6) melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai ke tingkat pusat;
- 7) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.
- 8) memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan;
- 9) mencatat semua kasus positif dalam buku register secara nasional;
- 10) melaksanakan pemeriksaan *genotipe isolate parasite* secara rutin.

- 11) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, genotipe isolate parasite, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan; dan
- 12) memfungsikan tim monitoring eliminasi malaria Kota Ternate.

d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) :

- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria;
- 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat;
- 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita;
- 4) memfungsikan Peraturan Daerah atau peraturan perundang-undangan lainnya dengan cara antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima;
- 5) melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria, khususnya menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat;
- 6) mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor; dan
- 7) mengikuti pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.

e. Peningkatan Sumber daya manusia :

- 1) melaksanakan reorientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi, yang mulai dilaksanakan bila :
 - surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan);
 - penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
 - hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus impor, *relaps*, *induce*, dan *introduced*.
- 2) 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.
- 3) melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria kelurahan untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

f. Tahap Eliminasi sudah tercapai bila :

- 1) penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir; dan
- 2) 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 impor.

Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah:

a. Penemuan dan tata laksana penderita :

- 1) di wilayah dengan tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan PCD melalui unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta di wilayah dengan tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping PCD juga dilakukan ACD oleh JMD;
- 2) semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kota, provinsi dan pusat;
- 3) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*);
- 4) melakukan follow up pengobatan penderita positif *falciparum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada hari ke-7,28 dan 90 (3 bulan) setelah pengobatan.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko :

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

c. *Surveilans* epidemiologi dan penanggulangan wabah :

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

- 1) Pada tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* rendah dilakukan:
 - penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 - penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
 - *follow up* pengobatan penderita; dan
 - *surveilans* migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- 2) Pada tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti diatas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan *reseptivitas*.

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

- 1) melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan;
- 2) mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan;
- 3) mencatat semua kasus positif dalam buku register di kota;
- 4) melakukan pemeriksaan *genotif isolate parasit*;
- 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya; dan

6) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit,vektor dan kegiatan intervensi.

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

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

e. Peningkatan Sumber Daya manusia :

Peningkatan Sumber Daya manusia dengan melakukan refreasing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

WALIKOTA TERNATE,

BURHAN ABDURAHMAN