BUPATI ACEH SINGKIL

PERATURAN BUPATI ACEH SINGKIL
NOMOR 11 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN ACEH SINGKIL

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH SINGKIL,

Menimbang : a. bahwa malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian;

b. *bahwa situasi penjangkitan malaria di Aceh Singkil yang sudah* lebih terkontrol sehingga memberikan dampak pada penurunan kasus malaria;

c. bahwa penurunan kasus malaria tersebut menjadi dasar penyusunan tata cara eliminasi malaria di Aceh Singkil sesuai Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 443.41/465/SJ/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia;

d. bahwa dalam rangka efektifitas dan keberhasilan target eliminasi malaria di Aceh Singkil menuju Aceh Singkil Bebas Malaria Tahun 2014, dipandang perlu adanya suatu tata cara eliminasi malaria;

e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu ditetapkan dalam suatu peraturan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1999 *tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Kabupaten Aceh Singkil* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 382);

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Provinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893)

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4438);
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Pemerintah Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan Informasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/I 2003 tentang Kebijaksanaan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;
24. Qanun Aceh Nomor 5 tahun 2011 tentang Tata Cara Pembentukan Qanun (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2011 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 27);

25. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40/2010 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Aceh;
26. Qanun Aceh Singkil Nomor 3 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Singkil Tahun Anggaran 2013 (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2013 Nomor 3);
27. Peraturan Bupati Aceh Singkil Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Singkil Tahun Anggaran 2013 (Berita Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2013 Nomor 2);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN ACEH SINGKIL.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten Aceh Singkil adalah unsur penyelenggara Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Daerah Aceh Singkil;
2. *Satuan Kerja Perangkat Daerah* (SKPD) *Kabupaten Aceh Singkil adalah* unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kabupaten yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPR Kabupaten, Dinas/Badan, Kantor dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten serta Lembaga Daerah Kabupaten, Camat dan Kepala Desa;
3. *Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Parasit Plasmodium Spesies* yang selanjutnya disebut *Plasmodium sp*, yang ditularkan oleh Vektor nyamuk *Anopheles Spesies* yang selanjutanya disebut *Anopheles sp*;
4. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam satu wilayah geografis tertentu;
5. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Singkil adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat Kabupaten;
6. Kelompok Kerja (Pokja) Eliminasi Malaria adalah kumpulan orang-orang yang mempunyai tugas melaksanakan operasional kegiatan Eliminasi Malaria;
7. Sertifikasi Eliminasi Malaria adalah suatu penilaian untuk menyatakan suatu daerah telah mencapai Eliminasi Malaria yang dilakukan oleh Tim Internal dan Eksternal;
8. Indikator Eliminasi Malaria adalah ukuran untuk menyatakan suatu wilayah telah mencapai Eliminasi Malaria, dimana tidak ditemukan lagi penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu selama 3 Tahun berturut-turut dan dijamin adanya pelaksanaan *surveilans* yang baik;

9. *Surveilans* Malaria adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus-menerus, sistemik dan berkesinambungan melalui pengumpulan, *analisis, interpretasi* dan diseminasi data malaria dalam upaya memantau kasus malaria agar dapat dilakukan tindakan penganggulangan yang efektif dan efisien.

BAB II

TUJUAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

Tujuan Eliminasi Malaria adalah :

a. Terwujudnya masyarakat Kabupaten Aceh Singkil yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari malaria pada Tahun 2014 secara bertahap sesuai prosedur, standar, norma, dan mekanisme yang berlaku;

b. Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dan Pemerintah Kecamatan mampu mewujudkan strategi operasional dalam rangka penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan Program Eliminasi Malaria.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu

Kebijakan

Pasal 3

(1) Kebijakan dan Strategi Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil, dan Pemerintah Kecamatan serta mitra kerja lainnya (LSM, Dunia Usaha, dan Masyarakat) yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya setempat;

(2) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dan Pemerintah Kecamatan melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dalam upaya eliminasi malaria di Aceh Singkil;

(3) Pemerintah Aceh Singkil melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, serta kendali mutu dan pelatihan;

(4) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil melaksanakan operasional kegiatan Eliminasi Malaria dalam hal pendanaan sumber daya manusia dan penguatan system; dan

(5) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil melaksanakan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen untuk mewujudkan Aceh Singkil bebas malaria.

9. *Surveilans* Malaria adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus-menerus, sistemik dan berkesinambungan melalui pengumpulan, *analisis, interpretasi* dan diseminasi data malaria dalam upaya memantau kasus malaria agar dapat dilakukan tindakan penganggulangan yang efektif dan efisien.

BAB II

TUJUAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

Tujuan Eliminasi Malaria adalah :

a. Terwujudnya masyarakat Kabupaten Aceh Singkil yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari malaria pada Tahun 2014 secara bertahap sesuai prosedur, standar, norma, dan mekanisme yang berlaku;

b. Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dan Pemerintah Kecamatan mampu mewujudkan strategi operasional dalam rangka penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan Program Eliminasi Malaria.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu

Kebijakan

Pasal 3

(1) Kebijakan dan Strategi Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil, dan Pemerintah Kecamatan serta mitra kerja lainnya (LSM, Dunia Usaha, dan Masyarakat) yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya setempat;

(2) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dan Pemerintah Kecamatan melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dalam upaya eliminasi malaria di Aceh Singkil;

(3) Pemerintah Aceh Singkil melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, serta kendali mutu dan pelatihan;

(4) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil melaksanakan operasional kegiatan Eliminasi Malaria dalam hal pendanaan sumber daya manusia dan penguatan system; dan

(5) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil melaksanakan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen untuk mewujudkan Aceh Singkil bebas malaria.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 4

(1) Peningkatan sistem pengamatan kasus (*Surveilans*) malaria;

(2) Peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria;

(3) Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria;

(4) Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian malaria yang berkualitas dan terintegrasi;

(5) Pengendalian faktor resiko lingkungan terhadap eliminasi malaria;

(6) Peningkatan komitmen Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dan Pemerintah Kecamatan terhadap eliminasi malaria; dan

(7) Peningkatan pembiayaan dalam pengendalian malaria.

BAB IV

TARGET, SASARAN DAN INDIKATOR

Bagian Kesatu

Target

Pasal 5

(1) Pada Tahun 2013 seluruh sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria bagi semua penderita malaria klinis;

(2) Pada Tahun 2013 seluruh Puskesmas Kecamatan melakukan pentahapan eliminasi berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium secara *mikroskopis* atau *Rapid Diagnostic Test (RDT)*;

(3) Pada Tahun 2013 seluruh desa di Kabupaten Aceh Singkil bebas Kasus Malaria Tinggi (*High Case Incidence HCI);*

(4) Pada Tahun 2013 seluruh desa di Kabupaten Aceh Singkil menjadi desa kasus malaria rendah (*Low Case Incidence LCI);*

(5) Pada Tahun 2014 seluruh desa sudah diintervensi dengan kegiatan-kegiatan Eliminasi Malaria;

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 6

(1) Pada Tahun 2013, kecamatan sasaran eliminasi malaria adalah :

a. Kecamatan Gunung Meriah;

b. Kecamatan Simpang Kanan;

c. Kecamatan Suro;

d. Kecamatan Danau Paris;

e. Kecamatan Singkohor; dan

[redacted] Baharu.

[redacted] 2014, Kecamatan sasaran eliminasi malaria adalah :

[redacted] Singkil;

b. Kecamatan Singkil Utara;

c. Kecamatan Kuala Baru;

d. Kecamatan Pulau Banyak; dan

e. Kecamatan Pulau Banyak Barat.

Bagian Ketiga

Indikator

Pasal 7

Kecamatan, Desa dan Pulau dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan di kecamatan, Desa atau Pulau tersebut selama 3 (Tiga) Tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan *surveilans* yang baik.

BAB V

PENTAHAPAN TEKNIS KEGIATAN MALARIA MENUJU PENCAPAIAN ELIMINASI MALARIA ACEH SINGKIL 2014

Pasal 8

(1) Pentahapan teknis kegiatan malaria menuju pencapaian sertifikasi Eliminasi Malaria adalah :

a. Tahap Pra-Eliminasi yaitu :

Setiap kasus malaria di Aceh Singkil terkonfirmasi di laboratorium Puskesmas dan Rumah Sakit, pemeriksaan dengan RDT di Pustu/Polindes/Bidan Desa, baik di pelayanaan pemerintah maupun swasta, dinotifikasi, dilakukan penyelidikan penyakit dan diregister ke dalam data dan informasi yang harus diregister sampai akhir Tahun 2013.

b. Tahap Eliminasi yaitu :

Menghilangkan daerah fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal desa yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2014.

c. Tahap Pemeliharaan yaitu :

Tahap pemeliharaan setelah kabupaten berhasil mendapatkan *sertifikasi malaria dari tingkat nasional untuk mencegah munculnya* kembali kasus dengan penularan setempat dengan sasaran individu sesuai kasus berdasarkan hasil laboratorium positif atau kasus impor.

BAB VI

PEMBENTUKAN DAN KEDUDUKAN ORGANISASI TIM KOORDINASI MALARIA KABUPATEN

Pasal 9

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten dibentuk dengan Keputusan Bupati.

Pasal 10

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Singkil berkedudukan di Ibukota Kabupaten.

Pasal 11

(1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten terdiri atas Penanggungjawab, Penasehat, Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, dan Kelompok Kerja sesuai dengan kebutuhan;

(2) Jumlah anggota masing-masing Kelompok Kerja 4 (empat) orang;

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VII

PEMBENTUKAN DAN KEDUDUKAN ORGANISASI TIM PENILAI ELIMINASI MALARIA ACEH SINGKIL

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 12

Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh Singkil dibentuk dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua

Kedudukan

Pasal 13

Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh Singkil berkedudukan di Ibukota Kabupaten.

Bagian Ketiga

Anggota Tim Penilai Eliminasi Malaria

Pasal 14

(1) Tim Penilai Eliminasi Malaria terdiri dari Tim Internal dan Eksternal;

(2) Anggota Tim Internal dan Eksternal berjumlah paling banyak 7 orang, terdiri dari ketua dan 6 orang anggota.

(3) *Anggota dari tim penilai internal terdiri dari 1(satu) orang perwakilan* masing-masing Kelompok Kerja Tim Koordinasi;

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh Singkil ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

DALAM ELIMINASI MALARIA ACEH SINGKIL

Pasal 15

(1) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil, masyarakat perseorangan maupun kelompok bersama-sama dalam usaha pencegahan penularan malaria didaerahnya masing-masing;

(2) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dan masyarakat bersama-sama dalam usaha pengendalian *vector* dan tempat-tempat perindukan nyamuk di daerahnya masing-masing;

(3) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dapat memberdayakan masyarakat *dalam usaha surveilans aktif dan migrasi pada kasus dan vector*;

(4) Masyarakat harus berpartisipasi aktif menerima petugas berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan disekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan terhadap penularan malaria di daerahnya.

BAB IX

PERAN SERTA RUMAH SAKIT, SWASTA DAN

MASYARAKAT AKADEMIS DALAM ELIMINASI MALARIA ACEH SINGKIL

Pasal 16

(1) Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil, Rumah Sakit Swasta, Klinik Swasta, Praktek Dokter bertanggungjawab dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penanganan dan pencegahan di lingkungan kerja yang sesuai standar WHO dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;

(2) Rumah Sakit dan Puskesmas Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil bertanggungjawab mencatat, menyimpan dan melaporkan upaya pelayanan malaria harian untuk kasus positif malaria, bulanan dan tahunan kepada Pimpinan Daerah dan tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil;

(3) Masyarakat *akademis bertanggungjawab untuk mengikuti kurikulum* dengan standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan malaria sesuai standar; dan

(4) Petugas kesehatan yang berwenang wajib memeriksa daerah jari masyarakat apabila pada jarak 300 meter dari tempat tinggalnya terdapat penderita malaria positif.

BAB X

PENDANAAN

Pasal 17

(1) Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Singkil melakukan *mengkoordinasikan penganggaran kegiatan Eliminasi Malaria melalui* APBK dan sumber-sumber pendanaan lainnya (APBN, APBK, Hibah dan Sumbangan yang tidak mengikat lainnya);

(2) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil wajib menyediakan pembiayaan yang terkait dengan pembuatan kebijakan, pembinaan teknis ke kecamatan dan cadangan penyediaan logistik obat (*buffer stock*) dan non-obat program malaria;

(3) Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil wajib menyediakan pembiayaan operasional dan dana kegiatan lainnya yang diperlukan untuk program malaria bagi masyarakat Kabupaten Aceh Singkil.

BAB XI

PENUTUP

Pasal 18

Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Aceh Singkil mengacu kepada Petunjuk Teknis Eliminasi Malaria di Aceh Singkil, Pedoman Eliminasi Pemerintah Aceh dan Pedoman Pelaksanaan Upaya Pengendalian Malaria di Indonesia.

Pasal 19

Petunjuk Teknis Eliminasi Malaria Aceh Singkil tercantum dalam lampiran dan *merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.*

Pasal 20

Peraturan ini mulai berlaku sejak diundangkan.

agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil.

Ditetapkan di Singkil
pada tanggal 17 Juni 2013

BUPATI ACEH SINGKIL,

SAFRIADI

Diundangkan di Singkil
pada tanggal 19 Juni 2013

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN ACEH SINGKIL,

M. YA'KUB KS

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2013 NOMOR 11

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI ACEH SINGKIL
NOMOR 11 Tahun 2013
TENTANG
PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI
KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2013.

PETUNJUK TEKNIS ELIMINASI MALARIA ACEH SINGKIL

I. Pendahuluan

I.1 Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Angka kejadian malaria dilaporkan sekitar 500 juta orang dengan kematian 1 juta orang setiap Tahun, terutama di Afrika. Indonesia terdapat 424 Kabupaten endemis malaria dari 576 Kabupaten yang ada, diperkirakan 45% penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Di Kabupaten Aceh Singkil sesuai data Dinas Kesehatan Aceh Singkil Tahun 2012 angka kejadian malaria dari Tahun ke Tahun mengalami penurunan dimana pada Tahun 2010, *Annual Parasit Incidence (API)* 1,41% penduduk dan Tahun 2012 menjadi 0,63%. Menurut perhitungan para ahli berdasarkan teori ekonomi kesehatan, dengan jumlah malaria tersebut dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang sangat besar mencapai 8 Milyar Rupiah. Kerugian tersebut sangat berpengaruh terhadap pendapatan daerah.

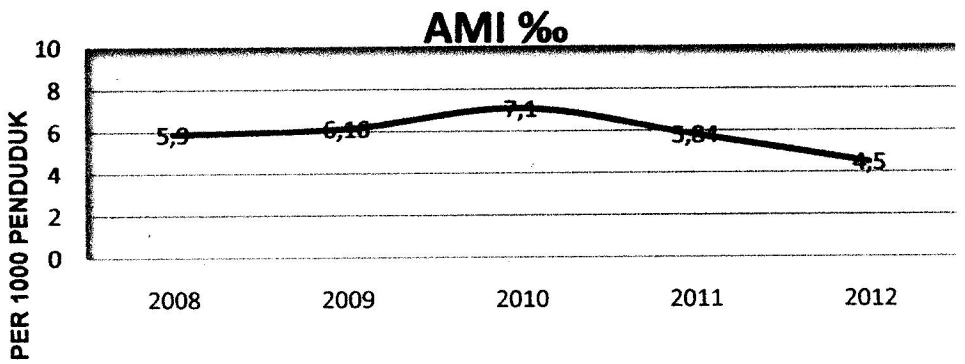
Berkenaan dengan keluarnya SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES /SK/IV/2009 Tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2010 Tanggal 27 Juli 2010 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Aceh, menjadikan program Eliminasi Malaria adalah resmi program Pemerintah Indonesia dan berlaku untuk seluruh Wilayah Negara Indonesia, dimana Aceh Singkil ditargetkan mencapai tahap eliminasi pada Tahun 2014 secara keseluruhan disemua desa/gampong.

I.2 Distribusi Malaria Kabupaten Aceh Singkil

Malaria telah ditemukan di Kabupaten Aceh Singkil dibeberapa daerah, walaupun tidak ada catatan pasti kapan pertama kalinya kasus malaria dijumpai di Kabupaten Aceh Singkil ini. Sebelum bencana alam sunami pada tanggal 26 Desember Tahun 2004, angka insidensi (jumlah kasus klinis malaria/1,000 penduduk *Annual Malaria Insidence (AMI)* yang dilaporkan sebanyak 4,54)% pada Tahun 2003, dan 2,48 % pada Tahun 2004 (Laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia). Setelah sunami Desember 2004 meningkat menjadi 8,41% dan pada Tahun 2005, serta 6,97 % pada Tahun 2006.

Begitu pula Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria yang beberapa kali dilaporkan terjadi karena akses ke tempat-tempat pelayanan kesehatan yang buruk selama masa konflik. Dimana malaria lebih banyak terdistribusi di daerah-daerah konflik.

Grafik 1. Insidensi Kasus Malaria Klinis Kabupaten Aceh Singkil 2008-2012



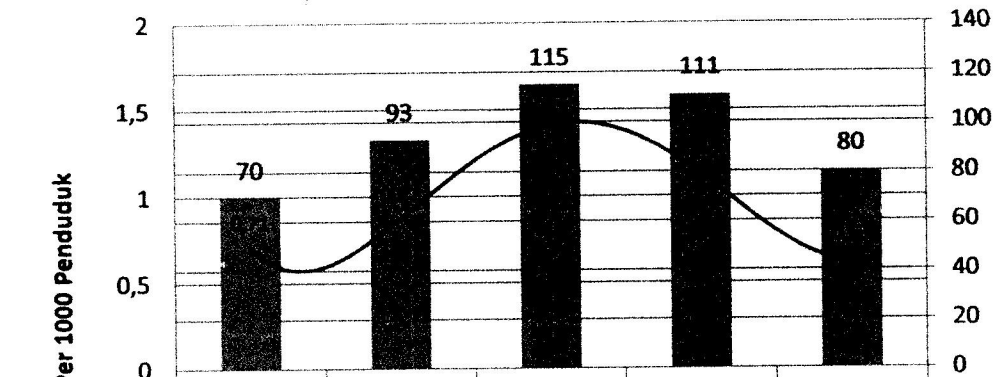
Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Singkil 2012

Rendahnya angka insidensi malaria klinis Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2008 sampai Tahun 2012, disebabkan belum intensifnya kasus malaria dilaporkan dari tingkat Poskesdes, Pustu dan Puskesmas, sehingga banyak kasus malaria yang tidak terlaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Pada akhir Tahun 2004, terjadi gempa bumi yang diikuti oleh tsunami, yang menyebabkan lebih dari 200.000 jiwa penduduk Aceh meninggal dunia dan lebih dari 1 juta penduduk Provinsi aceh kehilangan tempat tinggal. Bencana Tsunami menghancurkan desa, kota, jalan, dan jembatan sepanjang kurang lebih 105 mil dengan ketinggian 33 kaki diatas permukaan laut.

Gempa dan Tsunami menimbulkan dampak perubahan lingkungan yang dramatis, kerusakan pada banyak bibir pantai yang menimbulkan terjadinya percampuran antara air tawar dan air asin yang terperangkap di daratan, menjadikannya sebagai tempat perindukan nyamuk yang ideal, terutama untuk nyamuk *Anopheles sp.* perantara penyakit malaria (WHO progress report, 2006).

Dilihat dari grafik 2 dan 3, dimana angka positif kasus malaria semakin tahun menunjukkan peningkatan yang signifikan terjadi pada Tahun 2010, hal ini disebabkan kegiatan pengendalian malaria yang dilaksanakan secara intensif oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil, dengan bantuan beberapa lembaga internasional seperti WHO, UNICEF, GF-ATM, Palang Merah Amerika, Mentor Initiative, dan lain-lain.

Grafik 2. Jumlah Kasus positif Malaria dan*(Annual Parasite Insidence*) 2008-2012 di Kabupaten Aceh Singkil

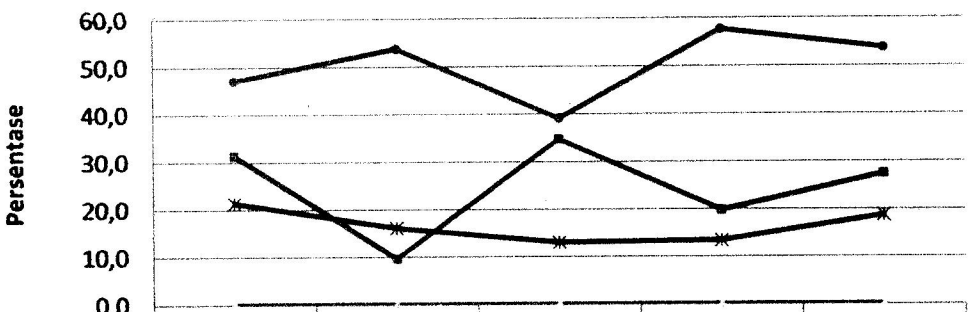


	2008	2009	2010	2011	2012
API‰	0,71	0,87	1,41	1,13	0,63
Kasus Positif	70	93	115	111	80

Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Singkil 2012.

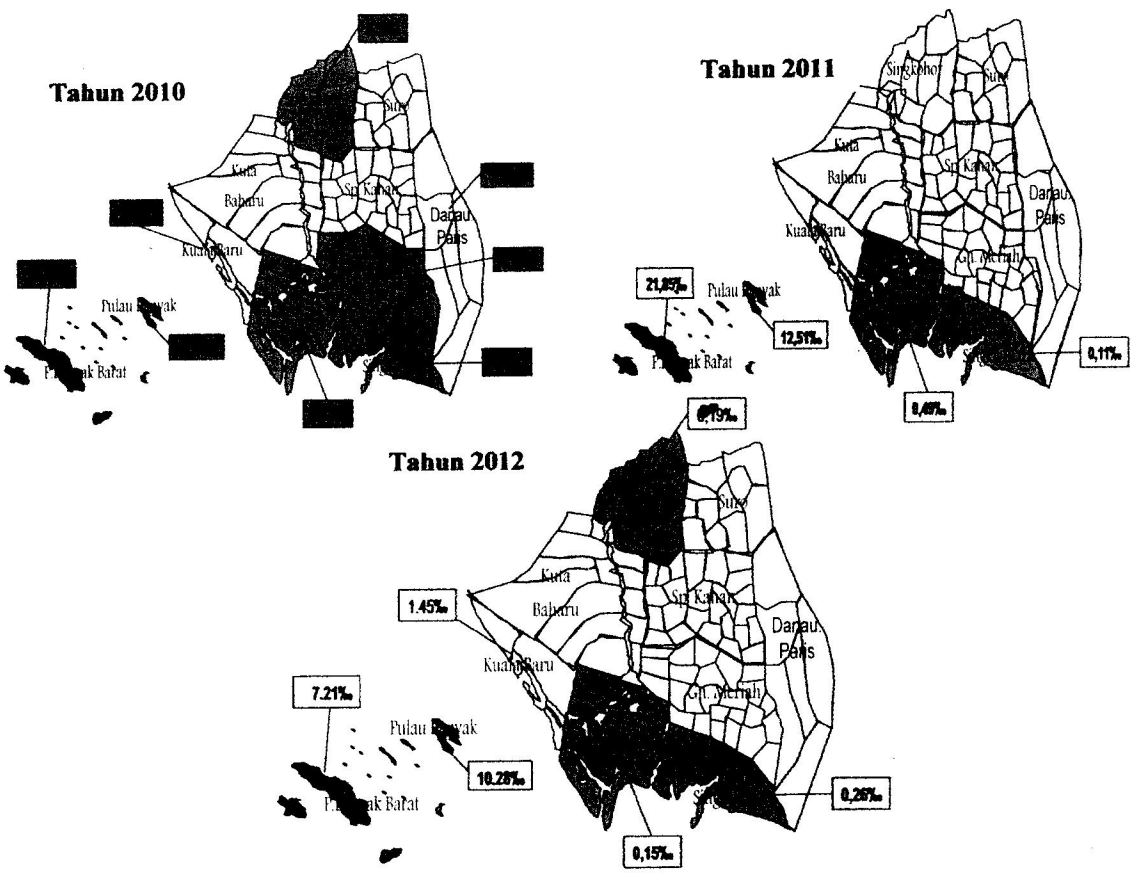
Distribusi *plasmodium* pada kasus positif malaria di Kabupaten Aceh Singkil yang terbanyak adalah *Plasmodium Falciparum* dan *Plasmodium Vivax*. Sementara *Plasmodium Malarie* atau *Plasmodium Ovale*, sejauh ini tidak ditemukan di Kabupaten Aceh Singkil. Menurut WHO adanya penanganan kasus yang intensif, *Plasmodium Falciparum* terbukti lebih cepat diturunkan bahkan dihilangkan dari pada *Plasmodium Vivax* Pengendalian *Plasmodium Falciparum* belum berhasil dilakukan di Kabupaten Aceh Singkil, dimana persentase *Plasmodium Falsiparum* terus masih tinggi yaitu 47,1 % Tahun 2008 dan meningkat 53,8 % Tahun 2012.

Grafik 3. Proporsi Plasmodium Malaria di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2008-2012



	2008	2009	2010	2011	2012
Pf.	47,1	53,8	39,1	57,7	53,8
Pv.	31,4	9,7	34,8	19,8	27,5
Pm.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mix	21,4	16,1	13,0	13,5	18,8

Gambar. 1 Peta Stratifikasi Insidensi Malaria Per Kecamatan di Aceh Singkil 2010-2012



Banyaknya kasus malaria di Aceh Singkil antara lain disebabkan oleh banyak perindukan nyamuk pasca tsunami (perubahan lingkungan). Terjadi pencampuran masyarakat dari daerah endemis dengan tidak endemis yang memiliki imunitas berbeda seperti pengungsian, berakhirnya konflik GAM dengan TNI merupakan salah satu penyebab penyebaran malaria.

Berdasarkan peta diatas, tingkat penularan malaria dibagi menjadi tiga kriteria, yaitu tinggi *(High Case Incidance = HCI)*, sedang *(Medium Case Incidence = MCI)* dan Rendah *(Low Case Incidance = LCI)*. Daerah dengan penularan tingkat tinggi pada Tahun 2008 dan Tahun 2012 terdapat di Kecamatan Pulau Banyak, dan pada akhir Tahun 2012 Pulau Banyak mengalami penurunan kasus. Tingkat penularan sedang terjadi di Kecamatan Kuala Baru serta tingkat penularan rendah di Kecamatan Singkil, Singkil Utara dan Singkohor sedangkan Kecamatan Gunung Meriah, Simpang Kanan, Danau Paris, Suro dan Kuta Baharu merupakan daerah yang tidak ada penularan kasus penyakit malaria.

Berdarkan kriteria diatas, Kabupaten Aceh Singkil merencanakan fase-fase menuju Eliminasi Malaria menjadi Dua kelompok Kecamatan dengan tujuan akhir sebagai berikut :

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">Kegiatan / Operasional (Outcome)</td></tr>
<tr><td>Periode (Tahun)</td><td>Endemis Tinggi</td><td>Endemis Sedang</td><td>Endemis Rendah</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Tahun 2013</td><td colspan="2">Fase intensifikasi pengendalian</td><td>Fase pre-eliminasi</td></tr>
<tr><td colspan="3">100% kasus malaria terkonfirmasi pemeriksaan laboratorium.
Pemetaan kasus per desa</td></tr>
<tr><td>Tahun 2014 Triwulan I</td><td colspan="3">fase Pre-eliminasi</td></tr>
<tr><td>Tahun III 2014 Triwulan II</td><td>fase pre-eliminasi</td><td colspan="2">fase pre-eliminasi selesai</td></tr>
<tr><td>Tahun IV 2014 Triwulan III</td><td>Fase pre-eliminasi selesai</td><td colspan="2" rowspan="2">Memasuki fase eliminasi (Tidak ada kasus penularan setempat, API < 1%)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Tahun 2014</td><td rowspan="2">Memasuki fase eliminasi tidak ada kasus penularan setempat, API < 1 %</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria untuk Kabupaten</td></tr>
<tr><td>Tahun 2015</td><td colspan="3">Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria Seluruh Provinsi</td></tr>
</table>

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil akan terus meningkatkan kegiatan pengendalian malaria dengan berbagai kegiatan seperti pembinaan puskesmas untuk menuju eliminasi malaria di Aceh Singkil tahun 2014.

Vektor penyebab malaria adalah *Anopheles sp.* betina. Di Kabupaten Aceh Singkil terdapat beberapa jenis *Anopheles sp.* yang berpotensi sebagai vector malaria seperti *An. Sundaicus, An. Subpictus, An. Barbirostris, An. Maculates, An. Aconitus, An. Sinensis,* dan *An. Dirus.*

I.3. Geografi dan Kependudukan

Kabupaten Aceh Singkil merupakan kabupaten yang terletak antara 20.02°- 20.27'60° LU dan 97.04-970.45° BT. Temperatur rata-rata 27° Celcius, dengan kelembaban rata-rata 85%, curah *hujan rata-rata setiap Tahun berkisar 3,0-24,59 mm.*

Secara geografis, Kabupaten Aceh Singkil berbatasan sebagai berikut:

- sebelah utara dengan Pemko Subulussalam;
- sebelah selatan dengan Samudera Hindia;
- sebelah timur dengan Sumatera Utara;
- dan sebelah barat dengan Kabupaten Aceh Selatan

Luas Kabupaten Aceh Singkil kurang lebih 2.187 km2, terdiri dari 11 Kecamatan, 120 desa. Jumlah penduduk Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012 sebesar 105.461 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki 53.263 jiwa dan perempuan 52.198 jiwa.

Distribusi penduduk Kabupaten Aceh Singkil sangat dominan pada usia produktif, disusul kemudian oleh usia pra sekolah, usia sekolah dan balita. Selanjutnya sebagian kecil adalah usia lanjut.

I.4. Sarana Prasarana

Sarana prasarana fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta sangat penting peranannya bagi tersedianya pelayanan kesehatan yang prima dan berkualitas bagi masyarakat. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012 menunjukkan Puskesmas berjumlah 11 Unit, Pustu 29 Unit, Poskesdes 36 unit yang tersebar di 11 Kecamatan, dengan jumlah RS pemerintah 1 Unit.

Tabel 2. Fasilitas Kesehatan Pemerintah Di Aceh Singkil Tahun 2012

No	Kecamatan	Pddk	Puskesmas		Pustu	Pos-kes-des	Rumah Sakit pemerintah		
			R. Inap	Non R. Inap			Pemerintah	Polri	TNI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pulau Banyak	4.127	0	1	1	1	0	0	0
2	Pulau Banyak Barat	2.797	0	1	1	2	0	0	0
3	Singkil	17.168	1	0	6	2	0	0	0
4	Singkil Utara	9.397	0	1	2	1	0	0	0
5	Gunung Meriah	32.277	0	1	5	3	1	0	0
6	Simpang Kanan	13.400	0	1	6	7	0	0	0
7	Danau Paris	6.978	0	1	2	6	0	0	0
8	Suro	7.965	0	1	2	6	0	0	0
9	Singkohor	5.594	0	1	3	2	0	0	0
10	Kuta Baharu	6.028	0	1	3	4	0	0	0
11	Kuala Baru	2.290	0	1	1	2	0	0	0
	Jumlah	108.021	1	10	29	36	1	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Singkil Tahun 2012

I.5 Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan merupakan elemen terpenting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Singkil, kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan menjadi faktor utama yang harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang prima bagi seluruh masyarakat.

Begitu pula dengan tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam program eliminasi malaria seperti petugas pengelola program malaria atau lebih dikenal Wasor Malaria. Ditingkat Kabupaten Wasor Malaria harus tersedia minimal 1 orang yang bertindak sebagai manajer dan

penanggung jawab program malaria di daerah kerjanya. Demikian pula dengan petugas *mikrokopis* malaria baik di tingkat Kabupaten dan Puskesmas antara ketersediaan SDM dengan kebutuhan di kecamatan masih sangat jauh kesenjangannya..

Tabel 3. Tenaga Kesehatan

No	Jenis Tenaga	Kebutuhan	Ada	Rasio saat ini	Rasio ideal
				Per 100.000 Populasi	
1	Dokter Spesialis	4	2	2	6
2	Dokter Umum	3	20	37	40
3	Dokter Gigi	7	4	2	11
4	Perawat	30	128	128	158
5	Analis	14	11	0,5 : 1 Puskesmas	2 : 1 Puskesmas
7	Apoteker	18	5	2 : 1 Puskesmas	11
8	Bidan	120	107	0,8 : 1 Desa	1 : 1 Desa
9	Pengelola Malaria Puskesmas	11	11	1 : 1 Puskesmas	1 : 1 Puskesmas
10	Ass. Entemologi	12	1	0 : 1 Puskesmas	1 : 1 Puskesmas
11	Mikroskopis Malaria	12	9	0,7 : 1 Puskesmas	1 : 1 Puskesmas

Permasalahan lain yang perlu diperhatikan adalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata antara puskesmas satu dengan yang lainnya. Untuk petugas *Ass. entomologis* umumnya merupakan petugas pengelola malaria di tingkat puskesmas. Belum seluruh puskesmas diisi oleh tenaga analis/mikroskopis malaria. Permasalahan ini perlu menjadi perhatian daerah agar segera menindaklanjuti pengangkatan penyebaran tenaga analis kesehatan diseluruh puskesmas dalam Kabupaten Aceh Singkil, sehingga penegakan diagnosa sesuai dengan protap dan juknis yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dapat berjalan dengan baik di *Kabupaten Aceh Singkil.*

Tabel 4. Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit

No	Puskesmas	Dr	Drg	SKM	Bidan	Ahli Gizi	Sani-tasi	Perawat Gigi	Apt	Ass. Apt	Analisis / Lab.
1	Singkil	6	0	2	18	1	3	1	0	1	1
2	Pulau Banyak	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
3	Singkil Utara	1	0	0	14	1	1	1	0	1	2
4	Gunung Meriah	4	0	1	17	1	1	1	0	1	2
5	Simpang Kanan	6	0	2	20	1	2	0	0	0	1
6	Danau Paris	2	1	0	5	0	0	1	0	0	1
7	Suro	2	0	0	9	1	0	0	0	0	0
8	Singkohor	2	0	0	5	0	0	1	1	0	2
9	Kuta Baharu	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1
10	Kuala Baru	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0
11	Pulau Banyak Barat	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
12	RSUD	16	1	12	15	5	1	3	1	3	9
13	Dinkes Kab	1	0	15	0	0	4	0	3	2	3
	TOTAL	28	2	24	106	5	7	5	3	2	12

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Aceh Singkil 2012.

Tabel 5. Distribusi Tenaga Malaria Per Puskesmas

Puskesmas	Pengelola Malaria		Ento. Pusk.	Ass. Ento PKM	Mikroskopis (Terlatih)	
	Terlatih	Tidak terlatih			SMAK/ AAK	Paramedis
Pulau Banyak	0	1	0	0	0	1
Pulau Banyak Barat	0	1	0	0	0	0
Singkil	1	0	0	0	2	0
Singkil Utara	*0*	*1*	*0*	*0*	*1*	*0*
Gunung Meriah	1	0	0	0	1	0
Simpang Kanan	1	0	0	0	1	0
Danau Paris	1	0	0	0	1	0
Suro	0	1	0	0	0	0
Singkohor	*1*	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*
Kuta Baharu	1	0	0	0	1	0
Kuala Baru	1	0	0	0	0	1
TOTAL	7	4	0	0	9	2

Petugas pengelola porogram malaria/surveilans malaria puskesmas masih ada yang belum *mendapatkan pelatihan tentang manajemen penanggulangan malaria, sehingga* penanggulangan malaria belum optimal ditingkat puskesmas seperti di puskesmas Singkil Utara, Pulau Banyak Barat, Suro dan Pulau Banyak.

I.6. Sumber Dana dan Sumber Daya yang Ada

Program pengendalian malaria Kabupaten Aceh Singkil telah didanai selama beberapa tahun oleh pemerintah baik pusat maupun daerah, lembaga donor seperti WHO, UNICEF, GF-ATM, Mentor Initiative serta Palang Merah Indonesia.

Tabel 6. Pembiayaan Malaria Aceh Singkil 5 tahun terakhir

Sumber	2008	2009	2010	2011	2012
APBK	-	-	-	107.100.000	89.000.000
APBA	-	-	173.180.000	9.075.000	-
APBN	-	-	-	11.372.000	10.000.000
UNICEF	-	-	-	750.000.000	98.940.000
GF-ATM	45.000.000	259.974.865	232.250.000	1.432.272.294	155.312.033
P2DTK	-	127.950.000	124.565.789	-	-
JUMLAH	**45.000.000**	**387.924.865**	**320.995.789**	**2.309.819.294**	**353.253.033**

Sumber : Data Dinas Kesehatan Aceh Singkil 2012

II. Eliminasi Malaria

Eliminasi malaria adalah suatu kegiatan menghentikan penularan setempat dalam satu wilayah geografis tertentu dan merupakan kelanjutan dari program pengendalian malaria yang berhasil dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan karena malaria. Hal ini berarti tidak ada kasus baru melalui penularan setempat *(indeginous)*, tetapi kasus import dapat tetap ada, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan untuk mengatasinya.

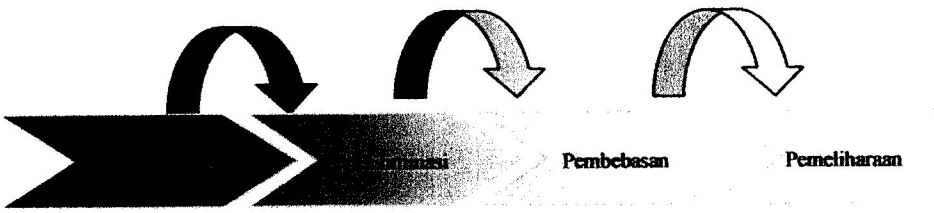
Tujuan program eliminasi ini adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari penularan malaria. Sebagai bagian penting persyaratan program eliminasi malaria, harus teridentifikasi dan terpetakan tempat-tempat penularan malaria dari tingkat desa sampai nasional. Daerah ini menjadi target untuk dibebaskan dari penularan setempat dengan jalan menurunkan kapasitas *vector*, serta kontak antara *vector* dengan manusia.

Ada dua kegiatan re-orientasi yang sangat penting untuk menyamakan persepsi tentang tujuan program pengendalian menuju eliminasi malaria antara petugas kesehatan dan lintas sektor terkait. Seperti pada gambar 2 di bawah, tahap pertama re-orientasi yaitu ketika memasuki fase pra-

eliminasi dimana cakupan intervensi program pengendalian malaria yang efektif sudah tinggi dan disertai dengan pembangunan sosial ekonomi sehingga penurunan penularan dapat menjangkau sampai ke wilayah *perifer* yang merupakan daerah *focus*. Pada tahap ini cakupan pemeriksaan diagnosis malaria terkonfirmasi dan pelayanan kesehatan sudah mencapai kualitas yang baik pula. Hal tersebut diikuti oleh program-program lain juga bertujuan menurunkan penularan malaria secara luas.

Kegiatan re-orientasi kedua dimulai ketika penularan malaria setempat sudah mendekati nol, dan parasit malaria yang didapat dari kasus impor harus ditangani dengan serius dan bekerja sama dengan daerah lain atau bahkan negara lain dimana kasus itu berasal. Pada saat ini surveilans migrasi menjadi sangat penting dilakukan. Kegiatan-kegiatan pengendalian vector digunakan untuk mencegah kejadian luar biasa setempat dan meminimalkan tempat-tempat perindukan vector. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi malaria yang meluas ke masayarakat.

Gambar 2 Fase-fase program malaria dan rangkaian perjalanan menuju Sertifikasi Malaria



Sertifikasi Bebas Malaria dari WHO akan diberikan pada Negara yang selama tiga tahun berturut-turut terbukti tidak mempunyai kasus penularan setempat. Untuk tingkat provinsi dan kabupaten, penilaian akan dilakuakan oleh tim penilai dari provinsi dan pusat.

II.1. Prioritas dari program eliminasi malaria adalah:

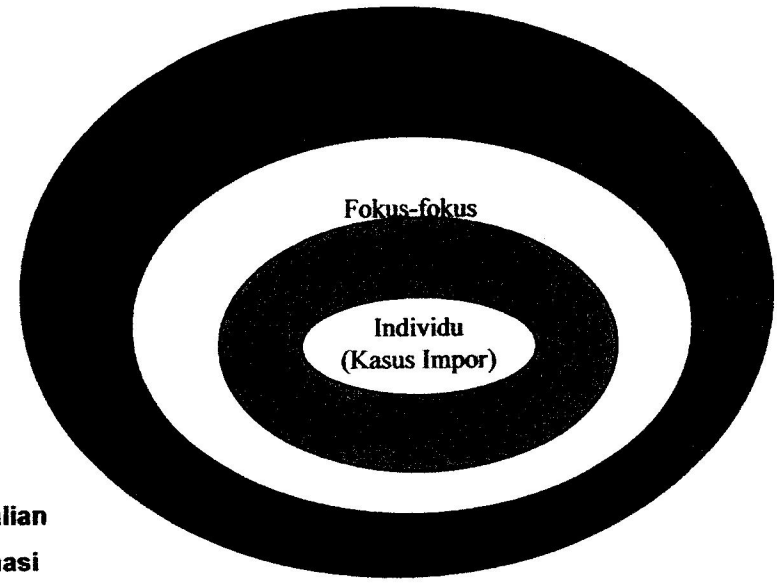
a. Mengidentifikasi dan mengobati penderita malaria dan seluruh masyarakat yang mempunyai parasit di dalam darahnya, termasuk yang terdapat *gametosit plasmodium* didalam tubuhnya, dengan memastikan penderita tersebut tidak menjadi sumber penularan sesegera mungkin.
b. Menurunkan kontak antara manusia dengan *vector* sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi baru.

II.2. Syarat-syarat eliminasi malaria adalah

1. Terdapatnya data berdasarkan bukti untuk mengukur pencapaian program pengendalian malaria
2. Terdapat bukti yang cukup untuk melakukan program eliminasi melalui peningkatan intervensi yang terencana.
3. Tanggung jawab manajemen yang jelas termasuk kewenangan dan upaya penangggulangannnya, termasuk otoritas desentralisasi dan pelaksanaan regulasi dan disipliner terukur.
4. Sistem yang efektif untuk menjamin koordinasi antara pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, termasuk melaksanakan program lintas daerah/Negara.
5. Menjalin kerjasama lintas sector yang intensif.
6. Pelatihan pada seluruh tenaga kesehatan sebelum dan selama melaksanakan kegiatan disertai dengan monitoring dan supervisi yang berkualitas.
7. Advokasi, mobilisasi sosial, penyuluhan kesehatan, dan dukungan terhadap perubahan perilaku-perilaku masyarakat secara berkelanjutan.
8. Eksistensi rencana monitoring, evaluasi dan pengamatan yang dapat mengukur kemajuan program secara tepat termasuk penilaian secara independen.
9. Pembiayaan jangka panjang yang terprediksi dan berkelanjutan untuk membiayai kegiatan yang sudah direncanakan dan tidak terduga.
10. Adanya sistem kewaspadaan yang efektif untuk mencegah penularan kembali malaria.

Program eliminasi malaria dilaksanakan secara bertahap dan merupakan hasil dari program pengendalian yang intensif dengan cakupan program yang luas, pengembalian serta manajemen kasus yang efektif. Gambar 3. Berikut menunjukkan daerah operasional intervensi setiap tahap program yang semakin menyempit.

Gambar 3. Wilayah intervensi perfase program malaria

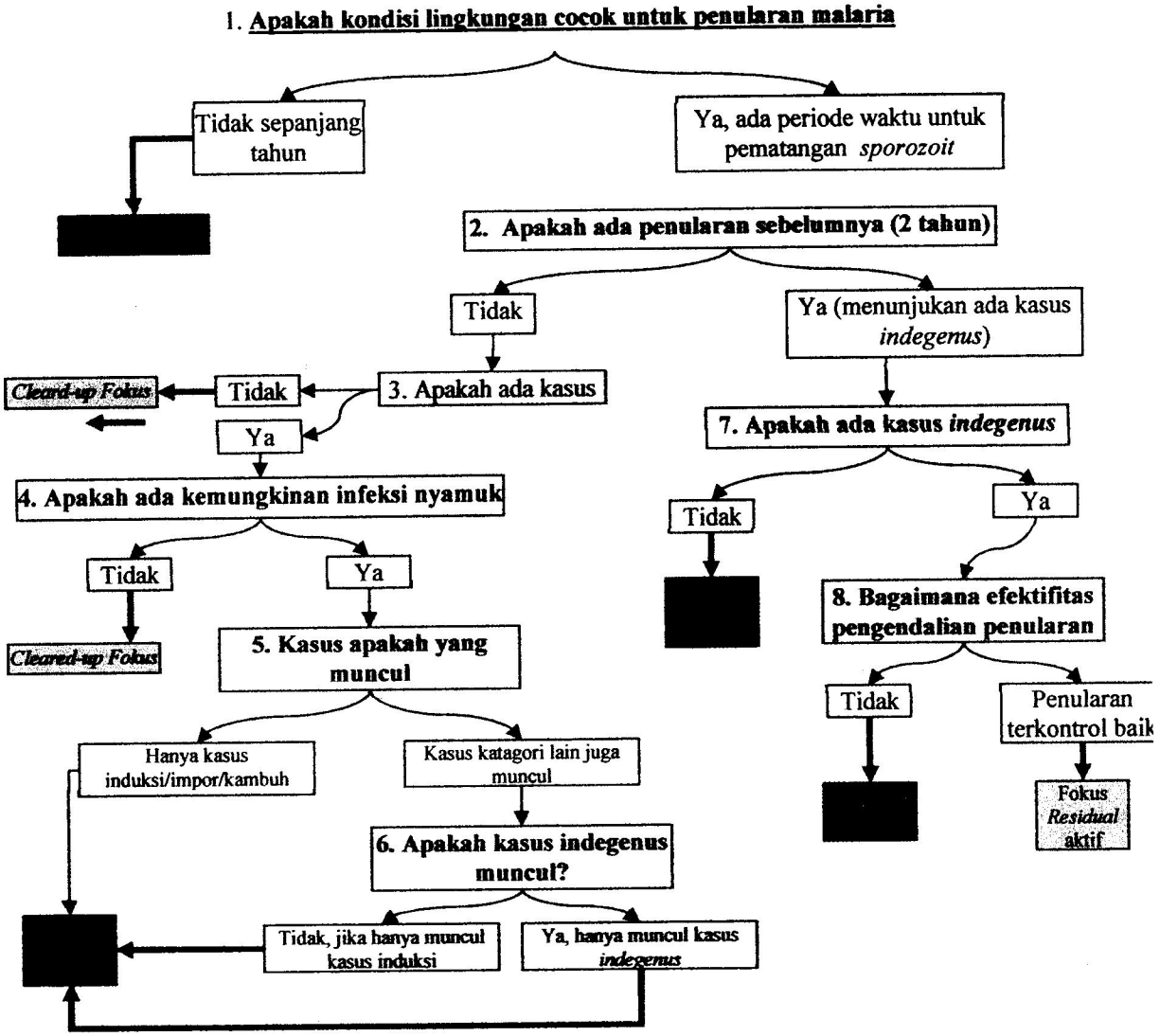


Keterangan:

- **: fase pengendalian**
- **: fase pra eliminasi**
- **: fase eliminasi**
- **: fase pencegahan re-introduksi/pemeliharaan**

Berdasarkan daerah intervensi program malaria yang berbeda-beda untuk setiap fasenya, dapat disimpulkan bahwa tujuan eliminasi malaria merupakan kegiatan yang efektif dari segi pembiayaan maupun hasil bagi kesehatan.

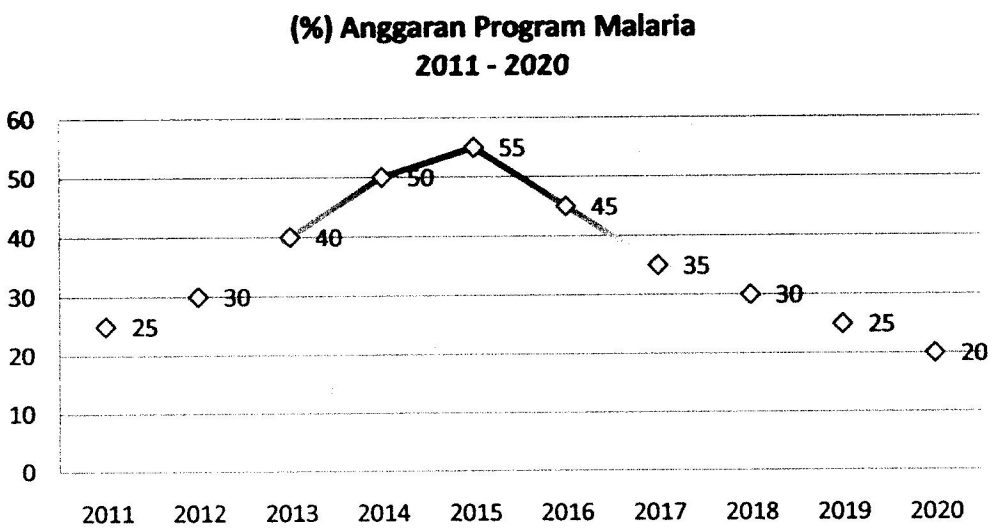
Apabila sudah mencapai fase eliminasi, pembiayaan tetap diperlakukan untuk memelihara kemampuan petugas kesehatan dalam memeriksa dan mencegah meluasnya kasus malaria yang disebabkan oleh kasus impor. Apabila suatu daerah sudah memasuki fase pra-eliminasi, maka sesuai gambar diatas yang menjadi wilayah intervensi adalah fokus-fokus. Berikut pengelompokan fokus berdasarkan Kriteria WHO adalah sebagai berikut :



Untuk mengoperasionalisasikan klasifikasi fokus di Kabupaten Aceh Singkil, maka fokus dibagi menjadi 4 kriteria :

	Kunci Klasifikasi Fokus	Definisi Operasional
A	Ada kasus malaria yang terjadi karena penularan setempat atau pengendalian malaria/control kurang efektif	Tidak ada penularan setempat : tidak ditemukan kasus malaria *indigenous* selama 3 tahun berturut-turut
		Kontrol yang baik : ≥ 90% konfirmasi dengan mikroskop ; ≥ 90% *ACT* + *Primaquine* untuk kasus terkonfirmasi positif; Cakupan penggunaan kelambu atau IRS ≥ 80% ; *Sensitivity & Specificity* Mikroskopis ≥ 80%; ≥ 90% kasus dilakukan PE
C	Tidak ada kasus malaria karena penularan setempat, ada kasus import	
		Kasus import, kasus malaria terkonfirmasi yang setelah dilakukan PE terbukti berasal dari luar daerah fokus.

Grafik 4. Pola kebutuhan pembiayaan program malaria.



III. TUJUAN, VISI, MISI, NILAI

III.1. Tujuan

A. Tujuan Umum

1. Terwujudnya masyarakat Kabupaten Aceh Singkil yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari malaria pada Tahun 2014 secara bertahap sesuai prosedur, standar, norma dan mekanisme yang berlaku.
2. *Terwujudnya strategi operasional dalam rangka penyusunan program/kegiatan yang* berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan program bebas malaria.

B. Tujuan Khusus

1. Menurunkan 80% jumlah desa *High Case Incidence (HCI)* : desa yang memiliki ≥ 5 kasus positif malaria per 1000 penduduk beresiko pada kecamatan endemis tinggi dengan perbandingan Tahun 2013, yang dilihat progress penurunannya 80% diakhir Tahun 2014.
2. Seluruh desa di Kabupaten Aceh Singkil bebas *High Case Incidence (HCI)* pada akhir 2014.
3. Seluruh desa di Kabupaten Aceh Singkil bebas penularan kasus malaria lokal/ setempat pada akhir Tahun 2014.
4. Seluruh desa di Kabupaten Aceh Singkil adalah *Low Case Incidence (LCI)* desa yang memiliki ≥ 5 kasus positif malaria per 1000 panduduk beresiko, *Slide Positive Rate (SPR)* < 5% pada akhir Tahun 2014.
5. Bebas kasus malaria *plasmodium falcifarum* setempat (*Indigenous* Kearifan Lokal) pada daerah endemis sedang pada Tahun 2014.
6. Bebas kasus malaria *Plasmodium vivax* setempat *(Indigenous)* pada daerah endemis rendah pada Tahun 2014.
7. Seluruh Kecamatan mempertahankan angka kesakitan malaria < 1 kasus per 1000 penduduk pada Tahun 2014.
8. Seluruh Kecamatan mengupayakan angka kematian akibat malaria 0 (nol) dan tidak ada penularan setempat (fokus aktif menjadi nol) pada Tahun 2014.

III.2 Misi

Perencanaan dan implementasi program eliminasi malaria secara *komprehensif* di Kabupaten Aceh Singkil.

III.3 Nilai-nilai

1. Humanitas

   Setiap individu memiliki hak untuk hidup di lingkungan yang sehat dan program eliminasi malaria yang dilaksanakan harus berkualitas dan berdasarkan kebutuhan masyarakat *sesuai dengan Universal Declaration of Human Right (UDHR 1948) dan Konvensi Montevideo* 1973.

2. Kemitraan dan Pemberdayaan

Setiap kegiatan eliminasi malaria harus membangun kemitraan dengan lintas program, lintas sektor serta membangun partisipasi individu, keluarga dan masyarakat.

3. Keadilan dan Keselarasan

   Nilai ini termasuk menjamin perlindungan bagi seluruh masyarakat Aceh Singkil, terutama kelompok resiko tinggi dan pada daerah terpencil, tertinggal, kepulauan, perbatasan.

4. Berkualitas dan Bermanfaat

   Pelaksanaan program eliminasi malaria, bertujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat Pelaksanaannya harus dapat dipertangggungjawabkan, efektif dan efisien sesuai standar professional dan proporsional serta taat pada peraturan perundang-undangan Manfaat dari program eliminasi malaria dapat mensejahterakan masyarakat serta menjamin kesehatan penduduk antar wilayah.

5. Berdasarkan nilai-nilai islami

   Setiap kegiatan program eliminasi malaria mencerminkan nilai–nilai budaya islami.

IV. STRATEGI

IV. 1. Umum

1. Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria.
2. Pengendalian faktor resiko lingkungan terhadap eliminasi malaria.
3. Penguatan komitmen politis terhadap eliminasi malaria.

IV.2. Khusus

1 Mengelola program malaria di tingkat kebijakan.

   a. Koordinasi dan pengelolaan program eliminasi malaria yang direncanakan baik dari anggaran pemerintah maupun bantuan internasional, nasional dan lokal.

   b. Pembentukan tim koordinasi eliminasi tingkat Kabupaten dan Kecamatan.

   c. Meningkatkan pembiayaan dalam upaya eliminasi malaria.

   d. Membangun jaringan kerjasama antar Kecamatan Kabupaten, Provinsi, dan Negara tetangga.

   e. Pembuatan Peraturan Daerah.

2 Menjamin dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan malaria yang berkualitas dan terintegrasi bagi seluruh penduduk Aceh Singkil.

   a. Penyediaan pelayanan kesehatan kepada kelompok resiko tinggi dan miskin, serta masyarakat di daerah terpencil.

   b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dimana setiap penderita demam harus diperiksa sediaan darah untuk mengetahui apakah penderita terjangkit atau tidak terjangkit malaria dengan menggunakan mikroskop.

   c. Setiap penderita positif harus dilakukan investigasi kasus, penyelidikan *epidemiologi* dan survei kontak.

   d. Pengawasan mobilitas penduduk yang datang dan pergi ke daerah endemis.

   e. Setiap kasus positif malaria harus diobati dengan *Artemisinin Combined Therapy* (ACT) + primaquine.

   f. Obat malaria tidak boleh dijual bebas, dan pembatasan distribusi obat malaria hanya pada pusat pelayanan kesehatan milik pemerintah.

   g. Setiap darah donor harus diskrining malaria.

   h. Praktek swasta yang menemukan penderita gejala klinis malaria harus merujuk ke unit pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas atau rumah sakit).

   i. Pembentukan Tim investigasi kasus di Tingkat Kecamatan yang diketuai oleh Kepala Puskesmas, serta pembentukan Tim Penyuluh Tingkat Kabupaten untuk melakukan survey kontak dan klasifikasi kasus.

   j. Pemberitahuan silang *(Cross notification)* kasus malaria di tanda tangani oleh Kepala Daerah (bentuknya surat ke pemerintah atau daerah tetangga bila ada kasus positif import).

   k. Monitoring evaluasi dan sistem informasi.

l. **Pengendalian vektor dan manajemen lingkungan.**

m. **Cakupan penuh dengan penyemprotan dinding rumah *Indoor Residual Spraying (IRS)* untuk semua fokus aktif (cakupan > 85%).**

n. **Penguatan sistem *surveilans* kasus dan vektor.**

o. **Penguatan sistem *database*.**

3 **Meningkatkan partisipasi masyarakat, LSM dan organisasi lainnya dalam rangka mendukung peningkatan kemampuan masyarakat dalam eliminasi malaria, berupa :**

a. Meningkatkan kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program eliminasi malaria, baik pada pencegahan, *surveilans,* maupun pengendalian *vektor* dan tempat perindukan nyamuk.

b. Penggunaan tenaga sukarela dari masyarakat sebagai Juru Malaria Desa dengan tugas melakukan pencarian kasus, pengambilan darah, dan pengawasan minum obat.

4 Menjamin tersedianya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang mendukung program eliminasi malaria secara efektif dan efisien.

a. Melaksanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan sesuai standar dan kompetensi yang berlaku.

b. Adanya kualifikasi dan sistem kendali mutu bagi tenaga *mikroskopis, entomologis, epidemiologis* dan medis.

Berkoordinasi dengan para pemegang kebijakan, dengan memasukkan program dan anggaran untuk dapat menyelesaikan masalah-masalah penting mengenai pembiayaan program eliminasi malaria, luasan tanggung jawab pemerintah daerah, hal–hal apa yang didanai, berapa dana yang akan disediakan, hal-hal apa yang sudah teranggarkan, bagaimana mekanisme penganggaran, serta bagaimana cara menjamin efisiensi anggaran.

IV.3. Langkah-Langkah

1. Tahap Pemberantasan

a. Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2013.

1) Penguatan sistem diagnosis laboratorium malaria di seluruh fasilitas kesehatan primer dan sekunder baik pemerintah maupun swasta.

2) Penguatan sistem pengobatan malaria sesuai protokol nasional.

3) Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, Kabupaten Aceh Singkil membuat pemetaan stratifikasi malaria per desa dengan sistim stratifikasi *High Case Incidence (HCI) Annual Parasit Insidence* > 5‰, *Medium Case Insidence (MCI) Annual Parasit Insidence* 1 - 5‰, dan *Low Case Insidence (LCI) Annual Parasit Insidence* < 1‰).

4) Kabupaten Aceh Singkil memiliki peta stratifikasi setiap kecamatan dan desa.

5) Berdasarkan peta stratifikasi, desa-desa *HCI* dan *MCI* di setiap Desa dilakukan penanganan malaria secara intensif (*Indoor Resudual Spraying IRS* untuk *HCI*, kelambu untuk *HCI* dan *MCI, MFS, Vektor terkontrol*)

6) *Pemetaan vektor dan tempat perindukan vektor malaria tersedia untuk setiap* Kecamatan.

b. Kebutuhan program untuk mencapai hasil ;

1) Kelengkapan alat diagnosis pada pelayanan kesehatan primer dan sekunder, pemerintah maupun swasta, termasuk ketersediaan *reagen* secara berkesinambungan.

2) Ketersediaan *Artemisinin Combined Therapy* (ACT) dan obat malaria lainnya disetiap pelayanan kesehatan primer dan sekunder, pemerintah maupun swasta.

3) Tersedianya petugas *mikroskopis* terlatih.

4) Berjalannya sistim kendali mutu/*Quality Control* dan Jaminan kualitas/*Quality Assurance mikrospis* (termasuk layanan pemerintah dan swasta).

5) Tersedianya Prosudur Tetap (Protap) penanganan malaria di pelayanan primer, protap rujukan, dan protap penanganan malaria berat.

6) Pencatatan dan pelaporan yang meliputi pelayanan pemerintah dan swasta.

7) Intervensi intensif desa-desa HCI dan MCI.

8) Tersedianya tenaga *entomologi* terlatih disetiap Kecamatan.

9) Tersedianya alat *entomologi* disetiap Kecamatan.

10) *Surveilans* pasif.

c. *Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan* ;

1) Pelatihan yang menggunakan *Rapid Diagnotic Test* (RDT) bagi seluruh tenaga kesehatan di pelayanan pustu/polindes/pelayanan primer lain tanpa *mikroskopis* baik pemerintah maupun swasta.

2) Pelatihan *mikroskopis* bagi seluruh petugas *mikroskopis* puskesmas dan Rumah Sakit baik pelatihan dasar maupun pelatihan penyegaran setiap 1 Tahun.

3) Pelatihan tatalaksana kasus untuk seluruh tenaga kesehatan dan dokter.

4) Pengobatan dengan obat anti malaria standar *Artemisinin Combined Therapy (ACT) + Primakuin*, untuk semua kasus (*falciparum* dan non *falciparum*).

5) Supervisi kendali mutu *mikroskopis* setiap 1 tahun ke Puskesmas endemis tinggi.

6) Penyemprotan rumah pada daerah berisiko (desa *High Case Insidence* dan *Medium Case Insidence*), dengan cakupan yang tinggi (> 80%).

7) Pelatihan manajemen program bagi seluruh penanggung jawab malaria Puskesmas.

8) Pembuatan peta stratifikasi per desa.

9) Orientasi seluruh petugas kesehatan dan mesyarakat mengenai program pra-eliminasi.

10) Pembentukan forum kemitraan gebrak malaria tingkat Kabupaten.

11) Pelatihan *entomologi* bagi petugas Kecamatan.

12) *Survey entomologi* untuk membuat peta vektor dan perindukan di setiap Kecamatan.

13) Evaluasi pencapaian tahap pemberantasan per Kecamatan untuk memasuki tahap pra-eliminasi.

d. Indikator program :

1) *Annual Parasit Insidence* Kabupaten < 5 ‰.

2) 80% kasus demam (*suspect* malaria) diperiksa laboratorium (*Rapid Diagnostic Test* atau *Mikroskop*).

3) 100% kasus malaria positif diobati dengan terapi *radikal.*

4) 100% supervise kendali mutu dilakukan oleh *gold standard* oleh Kabupaten.

5) 80% *rumah mendapat Indoor Resudual Spraying/Penyemprotan di desa High Case Insidence* dan *Medium Case Insidence.*

6) 50% Proporsi tempat perindukan nyamuk potensial yang terlaporkan dan dilakukan kegiatan pengendalian vektor melalui manajemen lingkungan terpadu.

2. *Tahap Pra-eliminasi*

a. Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2013 :

1) Setiap kasus malaria di Aceh Singkil dikonfirmasikan dengan pemeriksaan *mikroskopis* di *Test* Puskesmas dan Rumah Sakit; pemeriksaan dengan *Rapid Diagnostic* (RTD) di Pustu/Poskesdes/Bidan Desa, baik dipelayanan pemerintah maupun swasta.

2) Setiap kasus malaria positif terkonfirmasi laboratorium diobati *radikal* sesuai protocol nasional.

3) Setiap kasus malaria di notifikasi, dilakukan penyelidikan investigasi epidemiologi, dan diregister kedalam sistem data dan informasi.

4) Sistem data dan informasi eliminasi malaria dioperasikan termasuk sistem informasi geografis pada daerah fokus, kasus, vektor, isolasi parasit, dan kegiatan.

b. Kebutuhan program untuk mencapai hasil :

1) Melanjutkan kebutuhan program tahap pemberantasan

2) Penyelidikan epidemiologi, dan investigasi kasus individu dan pengawasan lanjutan kasus individu sampai hari ke 28 untuk *Plasmodium falsifarum* dan hari ke 90 untuk *Plasmodium vivax*.

3) Penguatan sistem *surveilans* pasif, aktif dan migrasi

4) Juru malaria desa/gampong terlatih tersedia di seluruh desa.

5) Kegiatan *surveilans entomologi* dan pengendalian vektor yang terfokus dan terpadu.

6) Sistem data dan informasi eliminasi malaria tersedia dan digunakan untuk pencatatan dan pelaporan.

7) Stratifikasi ulang per desa dan pemetaan vektor untuk membuat klasifikasi daerah fokus malaria.

8) Tersedianya peraturan daerah yang mengatur program eliminasi malaria.

9) Tersedianya peraturan pengawasan peredaran obat malaria.

10) Tersedianya kebijakan mengenai pemeriksaan dan pengobatan malaria gratis.

c. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan :

1) Pelatihan *epidemiologi* dan investigasi kasus bagi petugas puskesmas, dan Kecamatan.

2) Pelatihan *surveilans* aktif, migrasi dan pengoperasian sistem data dan informasi.

3) Melaksanakan penyelidikan *epidemiologi* bagi seluruh kasus positif.

4) Pemantauan lanjutan kasus malaria positif pada hari pertama, hari ke empat, hari ke tujuh, hari ke empat belas, hari ke dua puluh satu, hari ke dua puluh delapan untuk *plasmodium falsifarum* dan di tambah hari ke sembilan puluh untuk *Plasmodium vivax*.

5) Penanggulangan daerah fokus dengan penyemprotan/IRS, pembagian kelambu dan pengendalian tempat perindukan nyamuk.

6) Mengatur dan mengawasi peredaran penjualan Obat Anti Malaria (OAM) selain *Artemisinin Combined Therapy* (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

7) Penyebarluasan informasi dan penggerakan masyarakat dalam program eliminasi.

8) Evaluasi pencapaian tahap pra eliminasi dan perencanaan memasuki tahap eliminasi.

d. Indikator program :

1) *Annual Parasit Insidence* Kabupaten < 1 ‰.

2) *Slide Parasit Rate* < 5 %.

3) *ABEER* ≥ 10%.

4) 100 % kasus demam (suspect malaria) diperiksa laboratorium (*Rapid Diagnostic Test* atau *mikroskop*).

5) 100 % kasus malaria positif diobati dengan terapi *radikal*.

6) 80 % supervise kendali mutu dilakukan oleh *gold standard* di Kecamatan.

7) 100 % daerah fokus yang ditanggulangi di Kecamatan.

8) 50 % *penderita demam yang ditemukan secara aktif oleh Juru Malaria Desa /* Gampong.

9) 100 % kasus malaria positif yang dilakukan penyelidikan epidemiologi dan survey kontak.

10) 100 % kasus malaria positif yang diobati dan dilakukan pengawasan lanjutan sesuai prosedur tetap di Kecamatan.

11) 50 % pelaporan malaria sudah menggunakan sistem data dan informasi eliminasi malaria di Kecamatan.

3. Tahap Eliminasi

a. Hasil yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2014 :

Menghilangkan daerah fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal kecamatan, sehingga pada akhir Tahun 2014 kasus penularan setempat (*indigenous*) nol (tidak di temukan lagi).

b. Kebutuhan program untuk mencapai hasil :

1) Melanjutkan kebutuhan program tahap pra–eliminasi.

2) Setiap kasus malaria positif diperiksa *genotif parasit*.

3) Tersedianya sistem kewaspadaan dini pencegahan munculnya penularan malaria disebabkan oleh kasus impor.

c. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan :

1) Melanjutkan kegiatan- kegiatan tahap pra-eliminasi.

2) Pemeriksaan *genotip parasit* pada seluruh kasus positif malaria .

3) Pelatihan system kewaspadaan dini.

4) Pelaksanaan surveilans aktif melalui juru malaria desa/gampong.

5) Pengawasan ketat *surveilans* migrasi untuk mencegah munculnya penularan malaria dari kasus impor.

6) Penanggulangan fokus dan individu dengan kasus malaria positif.

7) Penyebarluasan informasi dan penggerakan masyarakat dalam tahap pemeliharaan.

8) Memfungsikan tim monitoring eliminasi Kabupaten.

9) Evaluasi pencapaian tahap eliminasi per Kecamatan, dan perencanaan persiapan tahap pemeliharaan serta pengajuan sertifikasi kepada tim penilai tingkat provinsi dan tingkat nasional.

d. Indikator program :

1) *Annual Parasit Insidence* Kabupaten < 1 ‰.

2) 0 % kasus malaria yang berasal dari penularan setempat.

3) 50 % kasus malaria impor.

4) 50 % kasus malaria yang dilakukan *genotipe*.

5) Akhir Tahun 2014 seluruh kecamatan mempersiapkan laporan dan surat pengajuan sertifikasi eliminasi malaria ke tingkat provinsi dan nasional.

4. Tahap Pemeliharaan

a. Bertujuan untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat.

b. Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

c. Kegiatan tahap pemeliharaan dimulai setelah Kecamatan dan Kabupaten berhasil mendapatkan Sertifikasi Eliminasi Malaria dari Tingkat Nasional, yang diatur dengan peraturan kemudian.

IV.4. Peran Kabupaten dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

1 Peran Pemerintah Kabupaten :

a. Menyusun strategi operasional eliminasi malaria yang sesuai dengan kebijakan nasional.

b. Melakukan sosialisasi, dan koordinasi kepada pemerintah kecamatan dan desa, serta instansi/sektor terkait dalam hal kebijakan eliminasi malaria.

c. Membentuk tim eliminasi malaria yang bertugas melakukan integrasi dan sinkronisasi program/kegiatan dengan instansi/sektor terkait.

d. Menggerakkan potensi sumber daya dalam mendukung pelaksanaan program eliminasi secara sinergis, baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.

e. Membina, dan mengawasi program eliminasi malaria dalam wilayah Kabupaten.

f. Sosialisasi dan menggerakkan potensi sektor swasta, LSM/NGO, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi lain yang terkait.

g. Bersama Pemerintah Provinsi melakukan peningkatan kemampuan sumber daya manusia dalam eliminasi malaria.

h. Bersama Pemerintah Provinsi menyediakan dan mendistribusikan sarana/prasarana dalam upaya eliminasi malaria, termasuk penanggulangan KLB, dampak bencana dan pengungsian.

i. Melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini, serta mengembangkan jejaring *Surveilans Epidemiologi* dan Sistem Informasi Malaria.

j. Melaksanakan pemantauan *efikasi* obat dan *resistensi* vektor.

k. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pencapaian status eliminasi serta laporan *epidemiologi* malaria setiap 6 bulan dan tahunan.

l. Menyampaikan laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria Kabupaten kepada Gubernur Aceh.

2. Peran Sektor Swasta, LSM dan Donor.

Sektor swasta, LSM, Lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan sebagai mitra pemerintah melalui forum Gebrak Malaria dalam mendukung secara aktif pelaksanaan upaya eliminasi malaria termasuk proses perencanaan dan evaluasinya.

Peran sektor swasta, *civil society* dan lembaga donor dalam upaya eliminasi malaria dilaksanakan dengan mengedepankan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi yang diatur dengan Perjanjian Kerjasama/Nota Kesepahaman (*Memorandum of Understanding*) dan Nota Kesepakatan (*Memorandum of Agreement*) dalam operasional pelaksanaan kegiatannya disesuaikan dengan visi, misi, tugas/fungsi, dan kemampuan dari sector terkait swasta, *civil society* serta lembaga donor yang bersangkutan disesuaikan dengan upaya eliminasi malaria.

3. Peran Masyarakat.

Masyarakat memegang peranan penting dalam mencapai eliminasi malaria dan memelihara kondisi eliminasi malaria. Peran masyarakat dalam eliminasi malaria seperti *surveilans* aktif dan migrasi dengan melibatkan Juru Malaria Desa/Gampong yang berasal dari penduduk daerah setempat untuk mencari penderita malaria sedini mungkin dan menggerakkan masyarakat dalam pencegahan, pencarian kasus dan pengendalian vektor malaria dilingkungan tempat tinggalnya.

Masyarakat juga harus berpartisipasi aktif dalam memutuskan penularan malaria ditempat tinggalnya, dengan terlibat dalam kegiatan *skrining* darah jari yang dilakukan oleh petugas berwenang apabila ditemukan kasus positif malaria disekitar tempat tinggalnya, melakukan kegiatan pencegahan malaria dengan melindungi diri dan keluarga dari gigitan nyamuk seperti menggunakan kelambu dan penyemprotan dinding rumah.

Berikut ini peran dan tugas Juru Malaria Desa/Gampong

Peran :

a) Mengajak dan membantu masyarakat dalam pengendalian nyamuk (*Vektor*).

b) Mencari kasus demam dan pengawasan minum obat malaria dilingkungan binaannya.

c) Mencatat dan mengaktifkan pemakaian kelambu.

Tugas bulanan :

a) Memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai malaria, pencegahan, pengendalian nyamuk (*vektor*) dan peran Juru Malaria Desa/Gampong dilingkungan masing-masing.

b) Membuat jadwal kunjungan rumah untuk satu bulan sesuai kriteria wilayah lingkungan binaannya.

c) Membuat laporan bulanan dan menyerahkan laporan kepada Ketua Juru Malaria Desa/Gampong/Petugas *Surveilans* Puskesmas dengan melampirkan buku harian harian yang telah disalin kedalam formulir bulanan.

d) Menghadiri pertemuan rutin bulanan di Puskesmas.

e) Bekerjasama dan membantu tokoh masyarakat untuk pengendalian nyamuk, pembersihan tempat perindukan, pengaliran genangan air dan pengawasan jentik.

Tugas Harian :

a) Mengunjungi rumah penduduk sesuai jadwal kunjungan.

b) Mengambil darah jari penderita demam dan membuat sediaan darah dari penduduk di lingkungan binaannya.

c) Mengirimkan sediaan darah ke puskesmas untuk diperiksa (apabila waktu pengambilan darah siang/sore, sediaan darah paling lambat dikirim ke puskesmas keesokan hari pada waktu pagi).

d) Menyerahkan obat sesuai perintah dokter/perawat/bidan.

e) Membantu pengawasan minum obat malaria.

f) Mengambil darah ulang pada penderita malaria sesuai hari yang ditentukan.

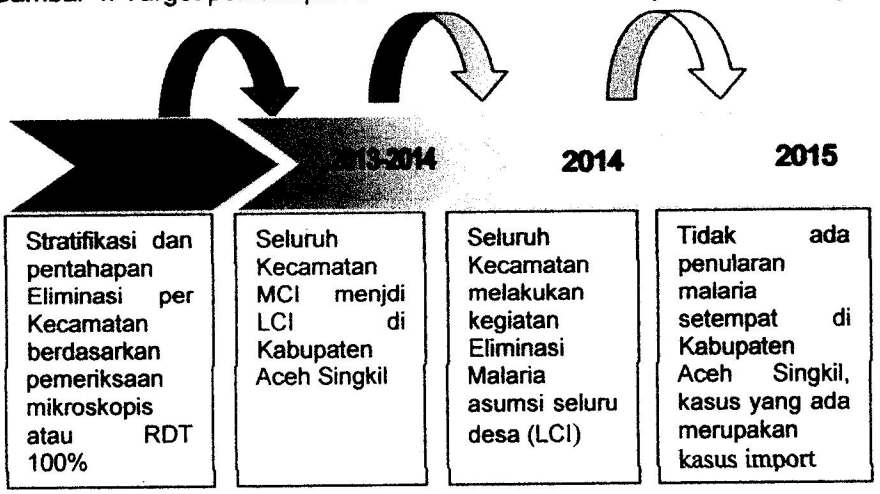
g) Mencatat kasus malaria yang ditemukan berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, dan alamat lengkap.

h) **Mencatat** penderita demam bagi penduduk yang baru datang dari luar desa dan luar pulau.

i) **Mengambil** darah jari penderita demam pada penduduk yang datang dan kembali dari daerah tertentu.

j) **Melihat** dan mencatat kelambu yang ada di masyarakat, apakah dipakai atau tidak.

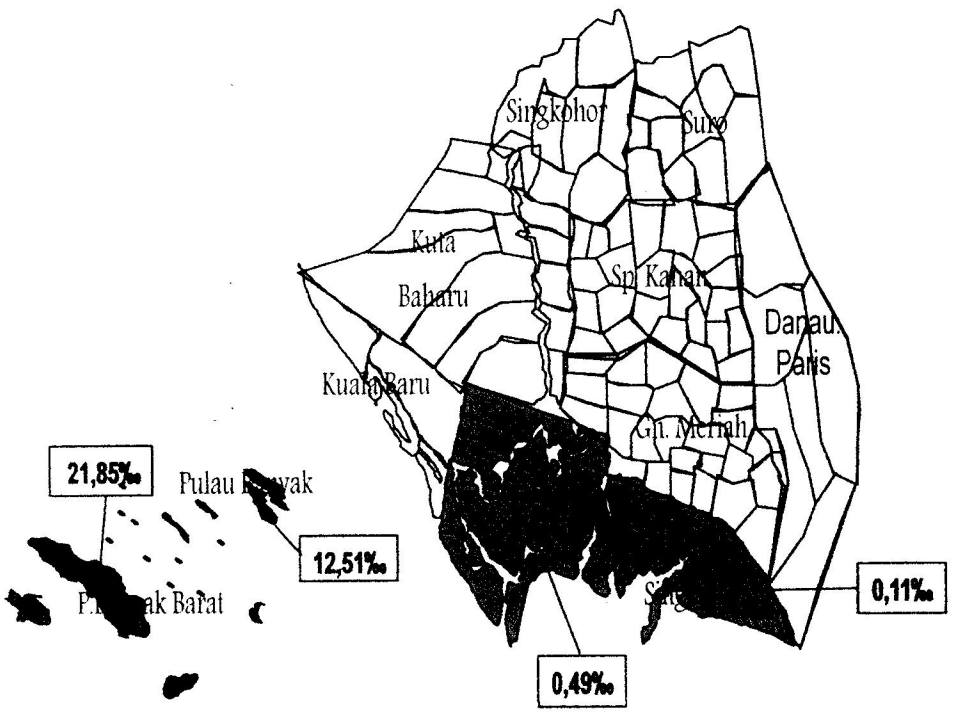
Gambar 4. Target pentahapan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Singkil.



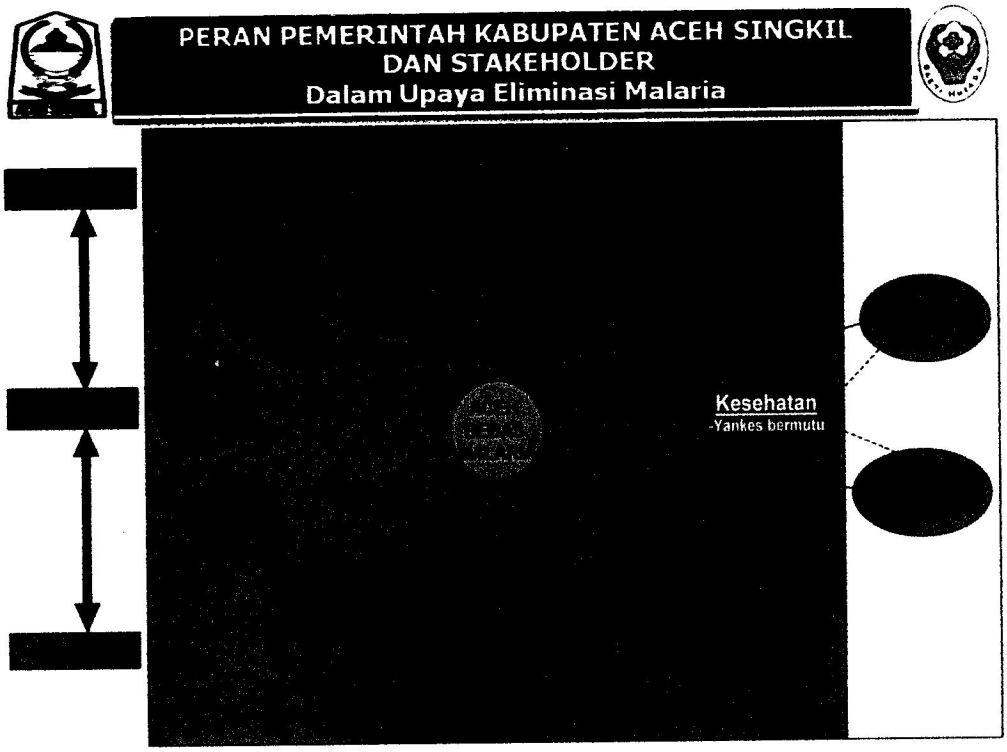
Penterjemahan dari pentahapan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Singkil diatas maka mulai Tahun 2013, 6 kecamatan direncanakan sudah mencapai eliminasi,diikuti oleh 5 *kecamatan lainnya Tahun 2014, dan pada Tahun 2015 seluruh kecamatan di Kabupaten Aceh* Singkil sudah dinyatakan bebas malaria.

Gambar 5.

Target Eliminasi Malaria per Kecamatan di Kabupaten Aceh Singkil
Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Singkil 2011



Gambar 6. Peran Pemerintah dan Masyarakat dalam upaya Eliminasi malaria.



Monitoring dan evaluasi adalah proses kegiatan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan upaya eliminasi malaria agar dapat diketahui sampai sejauh mana kegiatan tersebut dapat dilaksanakan, yaitu :

1. Menilai kemajuan dan kualitas implementasi upaya eliminasi malaria dari aspek operasional program dan indikator dampak dan atau proses.
2. Menilai perubahan indikator epidemiologi dari pelaksanaan kegiatan.
3. Mengawasi adanya hambatan, permasalahan, juga kemungkinan adanya penyimpangan dalam pelaksanaan upaya program eliminasi malaria dengan hasil yang tepat dan untuk menginformasikan kebijakan dan strategi.
4. Dokumentasi pencapaian dan kemajuan eliminasi malaria.

Beberapa indikator yang diperlukan untuk menuju eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2014 adalah :

- 90% kasus positif malaria yang telah diklasifikasi menurut kasus (akibat penularan setempat, import dari luar daerah, kambuh dan lain -lain) setiap tahun.
- 90% desa fokus malaria yang telah diklasifikasikan menurut fokus yang baru atau fokus yang lama dan ditanggulangi setiap tahun .
- 100% kasus positif malaria yang telah dilakukan penyelidikan kasus setiap tahun.
- Fasilitas laboratorium malaria yang telah mengikuti sistem pemantapan mutu dan mendapatkan pelatihan penyegaran setiap tahun.

Dalam pelaksanaannya dituangkan pada dokumen perencanaan monitoring dan evaluasi serta didukung oleh data yang dihimpun dari berbagai sumber :

1. Rencana kerja triwulan/semester/tahunan dan laporannya.
2. Laporan rutin pelaksanaan kegiatan upaya pengendalian malaria (manajemen program, pencegahan faktor resiko, tatalaksana kasus, logistic dan keuangan).
3. Kunjungan lapangan secara berkala.

Dalam pelaksanaannya pelaporan meliputi situasi penyakit, kinerja program, dan akuntabilitas yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan format dan ketentuan yang berlaku.

VI. PEMBIAYAAN

Untuk mendukung program eliminasi malaria, semua instansi dan sektor terkait merencanakan anggaran yang diajukan setiap periode/tahun sesuai dengan tugas dan fungsi pokok dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Dinas Kesehatan berperan membantu mengidentifikasi peran dari masing -masing instansi dan sektor terkait melalui forum Gebrak Malaria.

Pembiayaan diupayakan melalui sumber-sumber APBN, APBA, APBK bantuan dari lembaga donor, UNICEF, WHO, LSM nasional dan internasional serta sumber-sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

VII. PENUTUP

Demikianlah petunjuk teknis program eliminasi malaria ini disusun untuk dapat menjadi acuan **dalam pelaksanaan** eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Singkil.

Istilah-Istilah

ABEER	Angka klinis malaria dilakukan pemeriksaan dengan *mikroskop/Rapid Diagnostik Test* (Persent)
ACT (Artemisinin)	obat anti malaria yang jenis terbaru yang combined terbaru therapy, direkomendasikan WHO
Advokasi	upaya persuasif yang sistemik dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target *terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan* dari berbagai pihak.
API (Annual Parasite Insidence)	angka kesakitan per 1000 penduduk dalam satu tahun yang diperoleh dari jumlah sediaan positif dibandingkan dengan jumlah penduduk dinyatakan dalam (Permil).
AMI (Annual Malaria insidence)	angka kesakitan malaria klinis per 1000 penduduk dalam satu Tahun dalam (permil)
CBO (Community Based Organizatiaon)	Organisasi berbasis masyarakat
Daerah Fokus	sebuah satuan wilyah administrative yang mempunyai situasi sebagai daerah malaria saat ini atau sebelumnya, dan terdapat factor-faktor epidemiologi penting yang dapat menularkan malaria secara terus-menerus atau intermitan.
Eliminasi Malaria	menghentikan penularan setempat malaria dalam satu wilayah geografis tertentu.
Eradikasi/Pembasmian Malaria	mengurangi secara permanen/tetap sampai tidak ada *infeksi baru akibat parasit Malaria diseluruh dunia* (membasmi parasit malaria).
Endemis	daerah yang selama tiga tahun berturut-turut mengalami kasus malaria.
FBO (Faith Based Organization)	organisasi berbasis keagamaan.
GIS (Geography Information System)	sistem informasi yang menyampaikan data secara geografis.
Genotipe parasit	keadaan genetic dari parasit, genotype juga dapat merujuk pada keadaan genetic suatu lokus maupun keseluruhan bahan genetic yang dibawa oleh kromosom (genom).
High Case Insidence (HCI)	*daerah dengan annual Parasite Incidance* (API) lebih dari 5 permil.
IRS (Indoor Residual Spraying)	penyemprotan dinding rumah menggunakan bahan insektisida yang aman bagi manusia untuk memutus mata rantai penularan nyamuk malaria.
Kasus impor	kasus yang berasal dari luar wilayah.
Kasus indigenous	*kasus yang berasal dari penularan wilayah setempat.*
LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)	subuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun kelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

Low Case Insidence (LCI)	daerah denagn angka Annual Parasite Insidence (API) kurang dari 1 permil.
Medium Case Insidence (MCI)	daerah denga angka Annual Parasite Insidence (API) 1-5 permil.
Pemberantasan Malaria	mengurangi beban penyakit sampai pada tingkat dimana tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.
Surveilans	suatu rangkaian proses pengamanan terus menerus secara sistematik dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
Surveilans Migrasi	kegiatan pengembalian sediaan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis malaria dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.
Slide Positivity Rate (SPR)	SPR dalah porsentase dari specimen atau sediaan darah yang positif dari seluruh specimen atau sediaan darah yang diambil dan diperiksa sacara laboratorium/mikroskopist.
RDT (Rapid Diagnostic Test)	*suatu alat pemeriksaan/diagnosis penyakit secara* cepat.

BUPATI ACEH SINGKIL,

SAFRIADI