



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 293/MENKES/SK/IV/2009**

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI INDONESIA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional;
- b. bahwa untuk mengatasi masalah penyakit malaria, telah dihasilkan komitmen global dalam *World Health Assembly (WHA) ke-60 Tahun 2007* tentang eliminasi malaria bagi setiap negara;
- c. bahwa sehubungan dengan pertimbangan pada huruf a dan b, perlu ditetapkan eliminasi malaria di Indonesia dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);



- Mengingat : 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 tahun 2005 tentang perubahan atas Undang-undang 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
5. 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)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Distribusi 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 8737);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);



8. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 - 2009;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 tahun 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 - 2009;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Susunan Organisasi dan Tatakerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/ Per /XII/2007;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1468/Menkes/SK/XII/2006 tentang Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 – 2009

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan
Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG ELIMINASI MALARIA DI INDONESIA.**
- Kedua : Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, serta seluruh jajaran kesehatan di pusat maupun daerah melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dengan *stakeholder* guna



melakukan upaya pengendalian malaria dalam rangka eliminasi malaria di Indonesia.

- Ketiga : Pelaksanaan eliminasi malaria di Indonesia mengacu kepada Pedoman Eliminasi Malaria Di Indonesia sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Keempat : Pelaksanaan eliminasi malaria di Indonesia, selain mengacu kepada pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum kedua keputusan ini, juga pada pedoman pelaksanaan upaya pengendalian malaria di Indonesia yang ditetapkan dalam keputusan tersendiri.
- Kelima : Dalam pelaksanaan eliminasi malaria di Indonesia, dapat membentuk kelompok kerja dari berbagai unsur dan keahlian yang relevan untuk mengkaji dan memberikan bahan pertimbangan.
- Keenam : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan eliminasi malaria di Indonesia dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi dan stake holder terkait.
- Ketujuh : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 28 April 2009


MENTERI KESEHATAN,


 Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)



Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 293/MENKES/SK/IV/2009
Tanggal : 28 April 2009

PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI INDONESIA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan Indonesia sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas, dimana pembangunan sektor kesehatan merupakan salah satu unsur penentu. Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, masyarakat harus bebas dari berbagai penyakit, termasuk penyakit malaria.

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak terdapat di Afrika dan beberapa negara Asia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa bagian negara Eropa.

Untuk mengatasi masalah malaria, dalam pertemuan WHA 60 tanggal 18 Mei 2007 telah dihasilkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara. Petunjuk pelaksanaan eliminasi malaria tersebut telah di rumuskan oleh WHO dalam *Global Malaria Programme*.

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih berisiko terhadap malaria. Pada tahun 2007 di Indonesia terdapat 396 Kabupaten endemis dari 495 Kabupaten yang ada, dengan perkiraan sekitar 45% penduduk berdomisili di daerah yang berisiko tertular malaria. Jumlah kasus pada tahun 2006 sebanyak 2.000.000 dan pada tahun 2007



menurun menjadi 1.774.845. Menurut perhitungan para ahli berdasarkan teori ekonomi kesehatan, dengan jumlah kasus malaria sebesar tersebut diatas dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang sangat besar mencapai sekitar 3 triliun rupiah lebih. Kerugian tersebut sangat berpengaruh terhadap pendapatan daerah.

Sejalan dengan rencana eliminasi malaria, Presiden RI pada peringatan Hari Malaria Sedunia Pertama pada tanggal 25 April 2008 menginstruksikan untuk terus meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap malaria.

Penyebaran malaria disebabkan oleh berbagai faktor antara lain:

1. Perubahan lingkungan yang tidak terkendali dapat menimbulkan tempat perindukan nyamuk malaria.
2. Banyaknya nyamuk *Anopheles sp* yang telah dikonfirmasi sebagai vektor malaria (17 spesies), dari berbagai macam habitat.
3. Mobilitas penduduk yang relatif tinggi dari dan ke daerah endemik malaria.
4. Perilaku masyarakat yang memungkinkan terjadinya penularan.
5. Semakin meluasnya penyebaran parasit malaria yang telah resisten terhadap obat anti malaria.
6. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan untuk menjangkau seluruh desa yang bermasalah malaria, karena hambatan geografis, ekonomi, dan sumber daya.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa malaria merupakan masalah yang kompleks sehingga eliminasi malaria harus dilaksanakan secara terpadu oleh semua komponen terkait dan menjadi bagian integral dari pembangunan nasional.

B. TUJUAN DAN SASARAN

1. Tujuan

Terwujudnya masyarakat yang hidup sehat, yang terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai tahun 2030.



2. Sasaran

Sasaran wilayah eliminasi dilaksanakan secara bertahap sebagai berikut :

- a. Kepulauan Seribu (Provinsi DKI Jakarta), Pulau Bali dan Pulau Batam pada tahun 2010;
- b. Pulau Jawa, Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2015;
- c. Pulau Sumatera (kecuali Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau) , Provinsi NTB, Pulau Kalimantan dan Pulau Sulawesi pada tahun 2020; dan
- d. Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat, Provinsi NTT, Provinsi Maluku dan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2030.

C. PENGERTIAN

1. **Advokasi** adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak.
2. **Annual Malaria Incidence (AMI)** adalah angka kesakitan malaria klinis per 1000 penduduk dalam satu tahun dan di satu lokasi yang sama yang dinyatakan dalam ‰ (permil)
3. **Annual Parasite Incidence (API)** adalah angka kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. Angka tersebut diperoleh dari jumlah sediaan positif dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk beresiko pada tahun yang sama, dan dinyatakan dalam ‰ (permil).
4. **Eliminasi malaria** adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.



5. **Evaluasi** adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun
6. **Gebrak Malaria (GM)** adalah gerakan nasional seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan internasional serta penyandang dana.
7. **Integrasi** adalah keberadaan dua atau lebih system yang mempunyai tujuan dan sumber daya yang sama serta saling melengkapi dalam melakukan kegiatannya yang ada bersama-sama dalam suatu waktu dan tempat.
8. **Intensifikasi** adalah upaya peningkatan output dengan memaksimalkan sumber daya yang telah ada.
9. **Kasus impor** adalah kasus yang berasal dari luar wilayah.
10. **Kasus indigenous** adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
11. **Kasus induced** adalah kasus yang penularannya melalui transfusi darah, atau melalui plasenta ibunya, dan bukan penularan melalui vektor.
12. **Kasus introduced** adalah kasus penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.
13. **Kejadian Luar Biasa (KLB)** adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk terjadinya wabah.
14. **Kemitraan** adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang berkerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi



dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.

15. **Mitra** adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerjasama).
16. **Monitoring** adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria yang dilakukan secara terus-menerus.
17. **Pos Malaria Desa (Posmaldes)** adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.
18. **Reseptivitas** adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
19. **Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)** adalah upaya untuk pencegahan terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (surveilans) dilakukan terus-menerus untuk memantau terjadinya kenaikan kasus malaria.
20. **Surveilans** adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus secara sistematis 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.
21. **Surveilans Migrasi** adalah kegiatan pengambilan sediaan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis malaria dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.
22. **Vulnerabilitas** adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (kasus positif) secara individu/kelompok, dan atau vektor yang infeksi (siapa menularkan).



II. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. KEBIJAKAN

1. Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
2. Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap dari kabupaten/kota, provinsi, dan dari satu pulau atau ke beberapa pulau sampai ke seluruh wilayah Indonesia menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.

B. STRATEGI

1. Melakukan penemuan dini dan pengobatan dengan tepat.
2. Memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.
3. Menjamin akses pelayanan berkualitas terhadap masyarakat yang berisiko.
4. Melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria.
5. Menggalang kemitraan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional, secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk sektor swasta, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan melalui forum gebrak malaria atau forum kemitraan lainnya.
6. Menyelenggarakan sistem surveilans, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan.



7. Melakukan upaya eliminasi malaria melalui forum kemitraan Gebrak Malaria atau forum kemitraan lain yang sudah terbentuk.
8. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mengembangkan teknologi dalam upaya eliminasi malaria.

III. TARGET DAN INDIKATOR

A. TARGET

Untuk mencapai sasaran eliminasi malaria secara nasional pada tahun 2030, telah ditetapkan target-target sebagai berikut:

1. Pada tahun 2010 seluruh sarana pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria (semua penderita malaria klinis diperiksa sediaan darahnya/ konfirmasi laboratorium).
2. Pada tahun 2020 seluruh wilayah Indonesia sudah memasuki tahap pra-eliminasi.
3. Pada tahun 2030 seluruh wilayah Indonesia sudah mencapai eliminasi malaria.

B. INDIKATOR

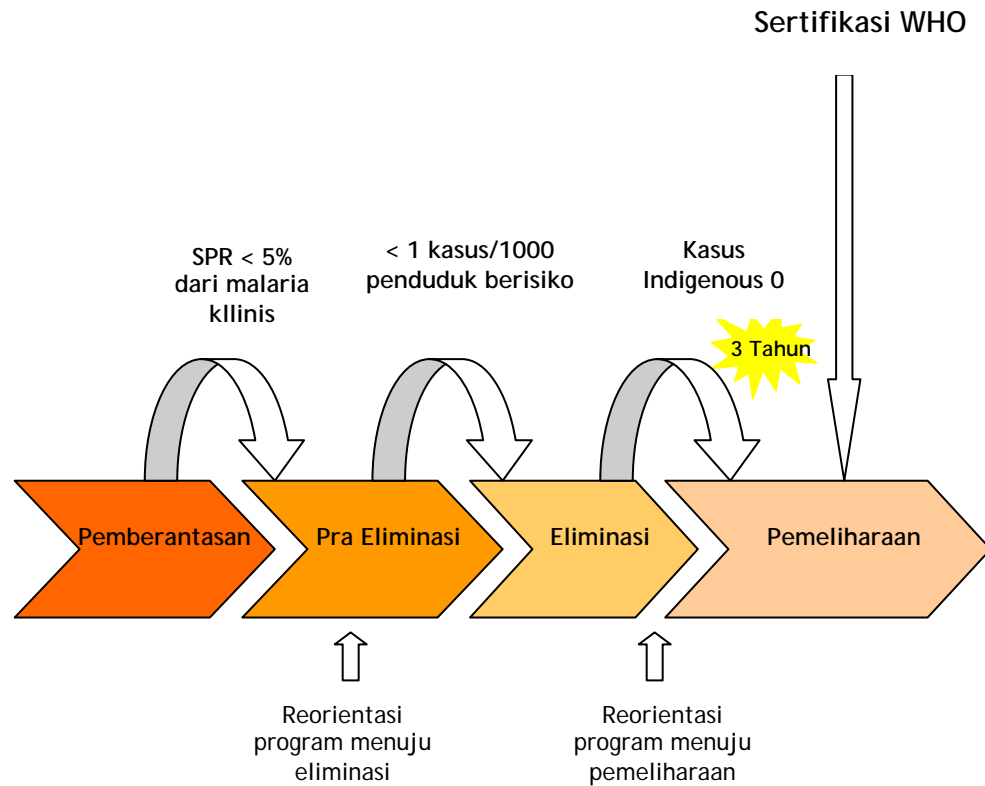
Kabupaten/kota, provinsi, dan pulau dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (indigenous) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.

IV. PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. PENTAHAPAN ELIMINASI MALARIA

Dalam program malaria Global (*Global Malaria Programme*) terdapat 4 tahapan menuju eliminasi malaria yaitu: Pemberantasan, Pra Eliminasi, Eliminasi dan Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali).

Skema pentahapan Eliminasi malaria adalah sebagai berikut :



Situasi yang dicapai pada masing-masing tahap Eliminasi Malaria adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pemberantasan

- Belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (Mikroskopis).
- Cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas.
- Bila semua penderita demam di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah, maka Slide Positif Rate (SPR) masih > 5%.
- Adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai SPR < 5 %.



- 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 Pra Eliminasi

- a. Semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis).
- b. Semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai $< 5\%$.
- c. Adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (Surveilans, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai *Annual Parasite Incidence* (API) $< 1/1000$ penduduk berisiko.
- d. Adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain (Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten/Kota).
- e. Tersedianya peraturan perundangan di tingkat Provinsi/ Kabupaten / Kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk pelaksanaan 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. Re-orientasi program menuju Tahap Eliminasi kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik.
- d. Lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari pemerintah, pemerintah daerah, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain dalam eliminasi malaria yang tertuang didalam Peraturan Perundangan daerah.



- e. Upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (indigenous) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali)

- a. Mempertahankan Kasus indigenous tetap nol.
- b. Kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan.
- c. Re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan, pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik.
- 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 atau Peraturan Perundangan yang diperlukan di Provinsi/Kabupaten/Kota.

B. KEGIATAN DALAM ELIMINASI MALARIA

1. Tahap Pemberantasan

Tujuan utama pada Tahap Pemberantasan adalah mengurangi tingkat penularan malaria disatu wilayah minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut tercapai SPR < 5 %.

Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemberantasan adalah seluruh lokasi endemis malaria (masih terjadi penularan) di wilayah yang akan dieliminasi.

Untuk mencapai tujuan Tahap Pemberantasan, perlu dilakukan pokok-pokok kegiatan sebagai berikut :

a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita

- Meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT.
- Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh



Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).

- Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah, pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
- Memantau efikasi obat malaria.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko

- Melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tepat.
- Mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/sector lain di lokasi endemis malaria.
- Melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.
- Memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah

- Meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB.
- Menanggulangi KLB malaria.
- Meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.
- Melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.

d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

- Meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) di daerah terpencil.
- Meningkatkan promosi kesehatan.
- Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sector, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.



- Integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita.
- Menyusun Perda atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.

e. Peningkatan sumber daya manusia

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

2. Tahap Pra Eliminasi

Tujuan utama pada tahap Pra Eliminasi adalah mengurangi jumlah fokus aktif dan mengurangi penularan setempat di satu wilayah minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut tercapai API < 1 per 1000 penduduk berisiko.

Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pra Eliminasi adalah fokus aktif (lokasi yang masih terjadi penularan setempat) di wilayah yang akan dieliminasi.

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Penemuan dan tata laksana penderita

- Menemukan semua penderita malaria dengan **konfirmasi mikroskopis** di Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta.
- Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis.
- Memantau efikasi obat malaria.
- Meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita secara pasif melalui Puskesmas Pembantu,



Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (antara lain Poskesdes, Posyandu, Posmaldes), praktek swasta, klinik, dan rumah sakit.

- Mengatur dan Mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko

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

c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah

- Semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- Menanggulangi KLB malaria.
- Memperkuat sistem informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan dilaporkan.
- Melaporkan penemuan kasus dengan segera.
- Menginventarisasi dan memetakan fokus malaria.
- Membuat data dasar eliminasi, antara lain secara *Geographical Information System (GIS)* berdasarkan data



fokus, kasus, vektor, *genotipe isolate parasit* dan intervensi yang dilakukan.

- Membentuk Tim Monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Tugas utama Tim tersebut adalah :

- a) Membuat data dasar eliminasi.
- b) Melakukan penilaian secara objektif dalam menentukan apakah suatu wilayah kabupaten/kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap pra eliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan :
 - 1) Status penularan malaria di wilayah tersebut.
 - 2) Kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

- Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
- Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- Melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
- Mentaati dan melaksanakan Peraturan daerah dan atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.
- Melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan adanya jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada.
- Mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- Menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.



e. Peningkatan sumber daya manusia

- Re-orientasi 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.
- Pelatihan/refreshing tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
- Sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi

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

- Menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD).
- Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- Melakukan follow up pengobatan penderita malaria *falciparum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedang penderita malaria *vivax* pada hari ke-7, 28 dan 3 bulan setelah pengobatan.



- Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis dalam memeriksa sediaan darah.
- Memantau efikasi obat malaria.
- Melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- Melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90% rumah) untuk menurunkan tingkat penularan di lokasi fokus baru dan sisa fokus lama yang masih aktif.
- Bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan dilokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (kepadatan vektor tinggi dan adanya faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan).
- Memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- Memberikan perlindungan individu dengan kelambu berinsektisida kepada penduduk di wilayah eliminasi yang akan berkunjung ke daerah lain yang endemis malaria baik di dalam maupun di luar negeri.

c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah

- Semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- Segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria.
- Melaksanakan surveilans penderita dengan ketat, terutama bila sudah mulai jarang ditemukan penderita dengan penularan setempat.
- Melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.



- Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita.
- Melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai tingkat pusat.
- Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.
- Memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
- Mencatat semua kasus positif dalam buku register secara nasional.
- Melaksanakan pemeriksaan genotipe isolate parasit secara rutin.
- Membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, genotipe isolate parasit, vektor, dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
- Memfungsikan Tim Monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

- Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
- Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- Melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita.
- Memfungsikan Perda atau peraturan perundangan lainnya, antara lain untuk membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.

- Melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria, khususnya menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat.
- Mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten/kota, provinsi, dan pusat maupun lembaga donor.
- Melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan Eliminasi Malaria secara terpadu.

e. Peningkatan sumber daya manusia

- Melaksanakan re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
Re-orientasi ini mulai dilaksanakan bila:
 - a) Surveilans penderita yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria setempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan).
 - b) Penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang.
 - c) Hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah penderita impor, relaps, induced dan introduced.
- Melaksanakan pelatihan/refreshing tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- Melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

Tahap Eliminasi sudah tercapai apabila :

- Penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.



- Kegiatan surveilans di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, mampu mendeteksi dan menghentikan bila terjadi penularan malaria.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali)

Tujuan utama pada Tahap Pemeliharaan adalah mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah :

a. Penemuan dan tata laksana penderita

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

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
- Di lokasi fokus bila ditemukan penderita dengan penularan setempat dan atau penderita introduced,



dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

-

c. Surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah

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

- Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan:
 - a) Penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
 - b) Penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan.
 - c) Follow up pengobatan penderita.
 - d) Surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti di atas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.

Di samping kegiatan kewaspadaan seperti di atas, masih dilakukan kegiatan surveilans yang lain seperti :

- Melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan.
- Mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan.
- Mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- Melakukan pemeriksaan genotip isolate parasit.
- Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klasifikasinya.
- Membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit, vektor dan kegiatan intervensi.



- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**
- Meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus impor yang terlambat ditemukan.
 - Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat.
 - Melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas.
 - Melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi (mencegah penularan kembali).
- e. Peningkatan Sumber Daya Manusia**
- Melakukan refreshing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah.

V. PENILAIAN STATUS ELIMINASI

A. Sertifikat Eliminasi Malaria Dari Pemerintah

Wilayah kabupaten/kota atau provinsi yang sudah tidak ditemukan lagi penderita dengan penularan setempat (kasus *indigenous*) selama 3 tahun berturut-turut dan dijamin adanya pelaksanaan surveilans yang baik dapat mengusulkan/ mengajukan ke pusat, untuk dinilai apakah sudah layak mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria dari Pemerintah (Departemen Kesehatan RI).

Tim Penilai Eliminasi Provinsi dan Pusat melakukan penilaian terhadap persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria antara lain :

1. Surveilans dilaksanakan dengan baik termasuk surveilans migrasi dan dapat menjangkau seluruh wilayah eliminasi.



2. Adanya register kasus malaria yang mencakup wilayah eliminasi secara lengkap.
3. Unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta mampu mendeteksi kasus secara dini dan mengobati secara tepat.
4. Puskesmas dan dinas kesehatan setempat mampu menindaklanjuti kasus impor yang ditemukan.
5. Tersedianya mikroskopis dengan kualitas pemeriksaan sediaan darah yang baik terutama di wilayah reseptif.
6. Setiap kasus positif dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk menentukan asal penularan.
7. Adanya peraturan daerah atau peraturan perundangan lain yang mendukung dan menjamin tersedianya dana secara berkesinambungan untuk pemeliharaan eliminasi malaria(mencegah penularan kembali).
8. Adanya sosialisasi/penyuluhan yang berkesinambungan tentang pencegahan malaria kepada wisatawan/pendatang untuk menghindari penularan malaria, antara lain dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repellent, pengobatan profilaksis.
9. Di wilayah yang reseptivitasnya tinggi dilakukan surveilans vektor, termasuk efisiensi insektisida dan resistensi vektor.
10. Berfungsinya SKD – KLB dan mampu melakukan penanggulangan secara cepat bila terjadi KLB.
11. Bila diperlukan adanya koordinasi lintas batas kabupaten / kota dan provinsi.

Tim Penilai Eliminasi Malaria Pusat anggotanya terdiri dari unsur internal dan eksternal.

Unsur internal tingkat pusat berasal dari Tim Monitoring Eliminasi Malaria Pusat dan dari Depkes RI. Unsur eksternal antara lain terdiri dari perguruan tinggi, WHO Perwakilan Indonesia, UNICEF, Organisasi Profesi, Pakar Malaria, dan unsur lain yang diperlukan.

Tim Penilai Eliminasi Malaria Provinsi anggotanya terdiri dari unsur internal dan eksternal.

Unsur internal tingkat provinsi berasal dari Tim Monitoring Eliminasi Malaria Provinsi dan dari Dinas Kesehatan Provinsi setempat. Unsur



eksternal antara lain terdiri dari perguruan tinggi, Organisasi Profesi, dan unsur lain yang diperlukan.

Hasil evaluasi dari Tim Penilai Eliminasi Malaria tersebut diatas disampaikan kepada Menteri Kesehatan RI sebagai dasar pertimbangan penerbitan Sertifikat Eliminasi Malaria.

B. SERTIFIKAT ELIMINASI MALARIA DARI WHO

Sertifikasi WHO diberikan kepada Pemerintah Republik Indonesia apabila seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan seperti pada butir A, nomor 1-11 diatas.

Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai Eliminasi Nasional bersama Tim WHO. Berdasarkan laporan hasil penilaian Tim tersebut, bila memang layak, Dirjen WHO mengeluarkan Sertifikat Status Bebas Malaria untuk Indonesia.

C. TINDAK LANJUT DARI STATUS ELIMINASI MALARIA

Sertifikat Status Bebas Malaria dari WHO dikeluarkan berdasarkan penilaian situasi terakhir, maka sedapat mungkin dipertahankan untuk seterusnya.

WHO meminta laporan tahunan secara rutin tentang pemeliharaan status bebas malaria tersebut, termasuk laporan tahunan tentang:

1. Konfirmasi penderita malaria yang ditemukan dalam periode laporan, dirinci:
 - Per spesies parasit dan klasifikasi asal penularan penderita;
 - Penderita impor per spesies parasit dan asalnya.
2. Riwayat singkat semua kematian karena malaria yang dilaporkan dan kejadian luar biasa (KLB) yang terjadi.
3. Laporan singkat upaya pencegahan yang dilaksanakan untuk :
 - Menurunkan penderita impor;



- Menurunkan reseptivitas dilokasi fokus yang masih terjadi penularan.

Terjadinya KLB malaria oleh *P. Falciparum* dan adanya penularan kembali malaria diwilayah yang telah dinyatakan bebas malaria, harus segera dilaporkan kepada WHO.

Indikasi terjadinya penularan kembali malaria di suatu fokus adalah adanya 3 atau lebih kasus *introduced* dan atau kasus *indigenous* di wilayah fokus tersebut, dalam periode waktu 2 tahun berturut-turut untuk *P. Falciparum* dan 3 tahun berturut-turut untuk *P. vivax*.

VI. PERAN PEMERINTAH, PROVINSI, KABUPATEN/KOTA, SWASTA, CIVIL SOCIETY, DAN LEMBAGA DONOR

Salah satu strategi dalam Eliminasi Malaria adalah meningkatkan komitmen Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan menggalang kemitraan dengan berbagai sektor terkait termasuk sektor swasta, LSM, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan melalui forum Gebrak Malaria atau forum lain yang ada di daerah sebagai wadah kemitraan.

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut maka peran pemerintah, provinsi, kabupaten/kota, Swasta, LSM dan Lembaga Donor sebagai berikut.

A. PERAN PEMERINTAH

1. Menyusun dan menetapkan kebijakan nasional eliminasi malaria.
2. Menyusun pedoman eliminasi malaria dan pedoman teknis operasional eliminasi yang diperlukan.
3. Menggalang kerjasama dan potensi sumber daya dalam mendukung pelaksanaan eliminasi malaria secara sinergis terhadap program dan sektor terkait.
4. Melakukan sosialisasi, advokasi, dan koordinasi kepada instansi horisontal di tingkat pusat.



5. Melakukan sosialisasi, advokasi, dan asistensi kepada pemerintah provinsi, dan instansi terkait di tingkat provinsi, dan Kabupaten/Kota.
6. Menyusun Standarisasi Teknis Operasional.
7. Training of Trainers untuk Teknis dan Management.
8. Memfasilitasi bahan dan alat esensial ke Provinsi maupun Kabupaten/Kota.
9. Menanggulangi KLB/wabah, dampak bencana dan pengungsian nasional.
10. Menyediakan sarana dan prasarana dalam penanggulangan KLB/wabah malaria serta pendistribusiannya.
11. Mengembangkan jejaring surveilans epidemiologi dan sistem informasi malaria (*feed-back*/umpan balik).
12. Menetapkan pencapaian indikator stratifikasi wilayah menuju eliminasi dan menetapkan tercapainya status eliminasi di suatu wilayah.
13. Memberikan Bimbingan Teknis tentang Monitoring Efikasi obat dan resistensi vektor.
14. Menyusun pedoman dan melaksanakan Monitoring dan Evaluasi (Monev).
15. Menyusun laporan pelaksanaan dan pencapaian program nasional kepada Presiden RI secara berkala melalui Menteri Kesehatan RI.

B. PERAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI

1. Menyusun strategi penanggulangan malaria melalui suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah sebagai penjabaran pedoman eliminasi malaria di Indonesia.
2. Memberikan asistensi dan advokasi kepada pemerintah Kabupaten/Kota, lembaga legislatif, serta instansi sektor mengenai strategi dan kebijakan yang akan ditempuh dalam eliminasi malaria.
3. Mengkoordinasikan kegiatan program malaria dengan instansi/sector terkait dalam mendukung eliminasi malaria.
4. Melakukan sosialisasi dan menggerakkan potensi sektor swasta, LSM, Organisasi profesi, dan Organisasi lain yang terkait.



5. Menggerakkan potensi Sumber Daya dalam mendukung pelaksanaan program nasional eliminasi malaria secara sinergis baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
6. Mengkoordinasikan, membina dan mengawasi program eliminasi malaria di Kabupaten/Kota dalam wilayahnya.
7. Melaksanakan pelatihan Teknis dan Manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita sakit (MTBS) bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat dan bidan).
8. Menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya eliminasi malaria termasuk dalamantisipasi terjadinya KLB serta pendistribusiannya.
9. Memantau pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini.
10. Memfasilitasi penanggulangan KLB, Dampak bencana dan pengungsian di Provinsi dan Kabupaten/ Kota.
11. Mengembangkan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria.
12. Melaksanakan Monitoring efikasi obat dan resistensi vektor.
13. Melaksanakan Monitoring, Evaluasi dan pelaporan upaya eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam wilayahnya.
14. Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di wilayah provinsi kepada Menkes RI melalui Dirjen PP & PL.
15. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan daerah lain dalam mendukung eliminasi malaria.

C. PERAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA

1. Menyusun prosedur standar operasional eliminasi malaria di wilayah kabupaten/kota dalam suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah.
2. Melaksanakan kegiatan eliminasi malaria.
3. Menggerakkan potensi Sumber Daya (manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta dukungan lainnya) dalam melaksanakan eliminasi malaria.
4. Mengkoordinasikan kegiatan eliminasi malaria dengan lintas program dan sektor terkait.



5. Melaksanakan sistem kewaspadaan dini.
6. Menyediakan sarana dan prasarana dalam eliminasi malaria termasuk penanggulangan KLB serta pendistribusiannya.
7. Melaksanakan penanggulangan KLB, bencana, dan pengungsian.
8. Melaksanakan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria.
9. Memfasilitasi tercapainya akses penemuan dan pengobatan bagi semua penderita.
10. Melaksanakan pelatihan teknis dan manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita (MTBS) dan ibu hamil sakit malaria bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat, bidan).
11. Melakukan pemetaan daerah endemik, potensi KLB, dan resisten.
12. Melaksanakan survei-survei (Dinamika Penularan, MBS/MFS, Resistensi Insektisida, Entomologi, dan lain-lain).
13. Melakukan pengadaan dan pendistribusian bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida.
14. Menyiapkan Juru Malaria Desa dan kader posmaldes di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
15. Melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan asistensi bagi sektor swasta, LSM, Organisasi profesi, *Civil Society*, dan Organisasi lain yang terkait.
16. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan upaya eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di wilayahnya.
17. Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di wilayah Kabupaten/Kota kepada Gubernur.

D. PERAN SWASTA, *CIVIL SOCIETY* DAN LEMBAGA DONOR

Sektor swasta, LSM, Organisasi Kemasyarakatan (Community Base Organization/CBO), Organisasi Keagamaan (Faith Organization/FBO), lembaga donor, Organisasi Profesi dan Organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra sejajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria.



Peran mitra tersebut dilaksanakan dengan mengutamakan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi sebagaimana tercantum dalam Pedoman Kemitraan Menuju Eliminasi Malaria.

Operasional pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan visi, misi, tugas/fungsi, dan kemampuan para mitra yang bersangkutan disesuaikan dengan upaya eliminasi malaria.

VII. MONITORING – EVALUASI DAN PELAPORAN

A. Monitoring Dan Evaluasi

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 proses serta dampak.
2. Menilai perubahan indikator epidemiologi dari pelaksanaan kegiatan.
3. Memantau adanya hambatan, permasalahan, juga kemungkinan adanya penyimpangan dalam pelaksanaan upaya eliminasi malaria dengan interpretasi hasil yang tepat dan untuk menginformasikan revisi kebijakan, dan strategi.
4. Dokumentasi pencapaian dan kemajuan eliminasi malaria.

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 eliminasi malaria (manajemen program, pencegahan faktor resiko, tata laksana kasus, logistik dan keuangan).
3. Kunjungan lapangan secara berkala.

Kerangka monitoring dan evaluasi terhadap indikator-indikator utama pada Tahap Pra Eliminasi dan Tahap Eliminasi adalah sebagai berikut:

Komponen	Kegiatan	Indikator
Legislasi dan komitmen politik	Komitmen Politik	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana strategis pembebasan malaria diresmikan oleh pemerintah. - Regulasi/Peraturan Daerah tersedia. - Tersedianya pendanaan lokal untuk program malaria.
	Kerjasama regional/ lintas daerah	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya kesepakatan lintas batas. - Adanya bukti kerjasama lintas daerah/provinsi/negara.
	Kebijakan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan pengobatan malaria. - Kebijakan diagnosis dan pengobatan malaria gratis bagi penderita. - Regulasi peredaran obat anti malaria
Epidemiologi	Stratifikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya pemetaan stratifikasi malaria per desa/lingkungan.
	Investigasi fokus	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah fokus aktif dilaporkan per tahun. - Proporsi fokus dilaporkan yang diinvestigasi lengkap. - Proporsi fokus dilaporkan diklasifikasi secara benar. - Jumlah kasus di fokus. - Total penduduk beresiko di fokus.
Surveilans	Sistem surveilans	<ul style="list-style-type: none"> - Ketetapan waktu (<i>timeliness</i>): waktu antara diagnosis, pelaporan, dan investigasi. - Kelengkapan (<i>completeness</i>): proporsi kasus terlapor ke sistem database surveilans.
	Keterlibatan sektor swasta	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya protokol bagi fasilitas kesehatan swasta. - Proporsi fasilitas kesehatan swasta dilaporkan ke sistem database surveilans.
	Pencatatan, pelaporan beban malaria	<ul style="list-style-type: none"> - Total jumlah kasus dilaporkan per tahun. - Proporsi kasus dilaporkan yang diinvestigasi penuh.

Komponen	Kegiatan	Indikator
		- Jumlah kasus yang diklasifikasi.
Tatalaksana kasus	Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> - Proporsi kasus terkonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium (Mikroskop atau RDT) - Proporsi kasus terkonfirmasi dengan pemeriksaan Mikroskop. - Berjalannya sistem supervisi kendali mutu (<i>Quality control/quality assurance</i>) pemeriksaan mikroskopis.
	Pengobatan	- Proporsi kasus malaria mendapat terapi radikal sesuai standar.
Pengendalian vektor	IRS	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah dan proporsi rumah beresiko yang mendapat IRS. - Jumlah dan proporsi fokus aktif dilaporkan yang mendapat IRS.
	Pengendalian jentik	- Proporsi tempat perindukan nyamuk potensial yang dilakukan kegiatan pengendalian jentik lainnya.
Surveilans entomologi	Larvasiding	- Proporsi tempat perindukan potensial positif jentik.

B. PELAPORAN

Pelaporan meliputi situasi penyakit, hasil kegiatan, kinerja program, dan akuntabilitas yang dilaksanakan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai ke Pusat sesuai dengan format dan ketentuan yang berlaku. Uraian lebih lengkap tentang monitoring dan evaluasi serta pencatatan dan pelaporan dalam upaya eliminasi malaria dapat dibaca pada Pedoman Surveilans dan Monitoring-Evaluasi dalam Eliminasi Malaria.

VIII. PEMBIAYAAN

Untuk mendukung terlaksananya upaya eliminasi malaria, maka diharapkan semua instansi dan sektor terkait dapat merencanakan serta



menyediakan anggaran yang diajukan setiap periode/tahun sesuai dengan tugas/fungsi dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Dalam pelaksanaannya untuk mendapatkan hasil yang optimal Dinas Kesehatan berperan membantu mengidentifikasi peran dari masing-masing instansi dan sektor terkait melalui forum Gebrak Malaria.

Anggaran yang diperlukan untuk mendukung upaya eliminasi malaria dapat diupayakan melalui sumber-sumber, seperti: APBN, APBD, bantuan dari lembaga donor baik dalam negeri maupun luar negeri, swasta, serta sumber-sumber lain yang sah sesuai dengan perundangan dan ketentuan yang berlaku.

IX. PENUTUP

Program Nasional Eliminasi Malaria ini menjadi acuan bagi pemerintah, pemerintah daerah, Civil Society, Swasta, Lembaga Donor, masyarakat dan mitra kerja lainnya dalam upaya eliminasi malaria di Indonesia.

Dalam menyusun perencanaan dan pelaksanaan upaya eliminasi malaria dilakukan secara terkoordinasi dan terpadu dalam forum Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah terbentuk, sehingga mendapatkan hasil yang optimal dan berkesinambungan.

 MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)

Lampiran

**Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 293/MENKES/SK/IV/2009**

Tanggal : 28 April 2009