



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 042/MENKES/SK/II/2007

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM KEWASPADAAN DINI (SKD)
DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PENYAKIT MALARIA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa penyakit malaria di Indonesia merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi endemis di beberapa wilayah dan sering menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat karena dapat menimbulkan wabah serta memberikan kontribusi terhadap angka kematian bayi, balita, dan ibu hamil;
 - b. bahwa untuk mencegah dan menanggulangi penyakit malaria secara dini perlu adanya satu Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Malaria yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273).
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495).
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara 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 Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952).
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4252);
8. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 – 2009.
9. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM KEWASPADAAN DINI (SKD) DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT MALARIA.**
- Kedua : Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Penyakit Malaria dimaksud dalam Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Malaria dimaksud dalam Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.
- Keempat : Pedoman dimaksud dalam Diktum Kedua dan Diktum Ketiga agar digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pencegahan dan penanganan penyakit malaria.
- Kelima : Pembinaan dan Pengawasan pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsinya masing-masing.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 15 Januari 2007

Menteri Kesehatan,



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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 042/MENKES/SK/I/2007

Tanggal : 15 Januari 2007

PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM KEWASPADAAN DINI (SKD) PENYAKIT MALARIA

I. PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat mempengaruhi angka kematian dan kesakitan bayi, anak balita dan ibu melahirkan serta dapat menurunkan produktifitas tenaga kerja. Lebih dari 15 (lima belas) juta penderita malaria klinis dengan 30.000 kematian yang dilaporkan melalui unit pelayanan kesehatan setiap tahun (*Survey Nasional Kesehatan Rumah Tangga 1995*). Umumnya penderita malaria ditemukan pada daerah-daerah terpencil dan sebagian besar penderitanya dari golongan ekonomi lemah.

Sejak 5 (lima) tahun terakhir hampir di seluruh wilayah tanah air angka kesakitan malaria menunjukkan trend yang menurun. Angka kesakitan malaria yang diukur dengan *Annual Parasite Incidence* (API) pada tahun 2001 sebesar 0,62‰ dan pada tahun 2002 cenderung menurun menjadi sebesar 0,47‰, pada tahun 2003 menjadi sebesar 0,22 ‰, tahun 2004 menjadi sebesar 0,11‰ dan tahun 2005 menjadi sebesar 0,09‰. Begitu juga angka kesakitan malaria yang diukur dengan *Annual Malaria Incidence* (AMI) pada tahun 2001 sebesar 26,20‰ cenderung menurun pada tahun 2002 menjadi 22,27‰, pada tahun 2003 menjadi 21,80 ‰, tahun 2004 menjadi 20,57 ‰ dan pada tahun 2005 menjadi 20,5‰, namun tidak disertai dengan penurunan jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria yang terjadi. Peningkatan insidens malaria dan KLB di beberapa daerah diakibatkan adanya perubahan lingkungan dan pembangunan yang tidak berwawasan kesehatan serta tingginya mobilitas penduduk yang masuk dari daerah non endemis malaria ke daerah endemis malaria atau sebaliknya.

Selama tahun 2001-2005 Kejadian Luar Biasa malaria terjadi di 15 (lima belas) propinsi meliputi 30 (tiga puluh) kabupaten di 93 (sembilan puluh tiga) desa dengan jumlah penderita hampir 20.000 orang dengan 389 kematian. Terjadinya peningkatan kasus malaria yang cenderung mengarah ke terjadinya KLB di beberapa daerah, salah satu penyebabnya karena pemantauan dan analisa data



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

malaria yang masih lemah di semua jenjang, sehingga tindakan yang dilaksanakan sering tidak memberikan hasil yang optimal.

Untuk mendukung kebijakan dalam program pemberantasan malaria yang meliputi diagnosa dini dan pengobatan tepat, serta pemantauan, pencegahan dan penanggulangan KLB malaria secara dini, perlu dipahami penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dengan baik untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria.

II. TUJUAN DAN STRATEGI

A. Tujuan Umum

Terselenggaranya Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dengan baik untuk dapat mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria melalui kerja sama lintas program dan lintas sektoral sehingga dapat mencegah kematian dan menekan angka kesakitan penyakit malaria.

B. Tujuan Khusus

1. Terselenggaranya Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) pada tingkat pelayanan kesehatan terdepan (Puskesmas) dalam mengantisipasi kemungkinan terjadinya KLB malaria.
2. Terselenggaranya upaya penanggulangan KLB malaria secara dini sesuai rangkaian langkah-langkah kegiatan yang rasional, efektif, efisien dalam mencegah terjadinya kematian dan menurunkan angka kesakitan secara dini pada KLB malaria.

C. Strategi

- a. Desentralisasi pelaksanaan SKD dan penanggulangan KLB
- b. Penyusunan peraturan perundang-undangan mengenai pedoman Penyelenggaraan SKD dan penanggulangan KLB penyakit malaria
- c. Pelaksanaan SKD dan penanggulangan KLB malaria dilaksanakan secara terpadu dan profesional
- d. Dukungan penelitian dan pengembangan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

III. PENGERTIAN

- a. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat dan jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka
- b. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah
- c. Kejadian luar biasa malaria adalah kejadian meningkatnya kasus yang melebihi keadaan biasa disuatu kelompok masyarakat atau wilayah KLB malaria.

Kejadian ini ditandai dengan jumlah penderita malaria positif yang meningkat 2 (dua) kali atau lebih dibandingkan dengan bulan yang sama di tahun yang lalu atau bulan sebelumnya pada tahun yang sama, jumlah kasus melebihi jumlah kasus maksimum (pola maksimum-minimum), adanya kematian dengan gejala malaria *falciparum* dominan dan atau ada keresahan masyarakat karena malaria.

IV. STANDARISASI PENYELENGGARAAN SKD PENYAKIT MALARIA

A. Standarisasi Teknis :

1. Periode Peringatan Dini Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Malaria

- a. Sumber data untuk SKD :

Form W2 (Laporan mingguan penyakit menular)

- b. Analisa dan penyajian data malaria :

Data malaria dan data lainnya dimasukkan pada tabel SKD meliputi jumlah kasus per minggu (klinis, *Plasmodium* positif, dan lain-lain) dan data pendukung lainnya

- c. Jenis Kegiatan :

- 1). Pengamatan terus menerus terhadap :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

- Kasus penyakit malaria, yang mencakup : kasus positif bayi, *Plasmodium falciparum*, indigenus serta klinis malaria bagi yang belum didukung pemeriksaan laboratorium di Puskesmas
 - Kematian karena atau diduga malaria
 - Jentik, pada tempat perindukan potensial (bulanan)
 - Vektor (nyamuk dewasa)
- 2). Pengamatan secara periodik terhadap :
- Vektor secara longitudinal maupun spot
 - Pengamatan perilaku masyarakat di daerah endemis atau potensial KLB, misalnya :
 - Migrasi/mobilitas penduduk
 - Pola pekerjaan (musiman)
- 3). Pengamatan sewaktu (Insidental): angka curah hujan
- 4). Analisis terhadap hasil pengamatan
- a). Kasus :
- (1). Apabila terjadi peningkatan kasus dari rata-rata pola median, melalui hasil perhitungan kasus positif/klinis malaria 3-5 tahunan di puskesmas setempat, tindakan yang harus dilakukan segera adalah :
 - ◆ Mass Fever Survey (MFS) : yaitu pengambilan sediaan darah terhadap semua penderita demam, bila positif malaria diikuti dengan pengobatan standar yang sesuai plasmodiumnya.
 - (2). Apabila kasus menunjukkan kecenderungan menurun atau stabil (tetap), kegiatan pengamatan tetap dilanjutkan disertai dengan percepatan penemuan penderita bila memungkinkan.
- b). Jentik
- Bila jentik menunjukkan peningkatan angka kepadatan, tindakan yang perlu dilakukan meliputi :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

- Pengangkatan lumut
 - Pengeringan berkala
 - *Biological control*
 - Manajemen lingkungan
 - *Larviciding*
 - Kelambunisasi perlu dipertimbangkan
- c). Survei vektor (Nyamuk dewasa)
- Bila menunjukkan peningkatan keberadaan vektor/tersangka vektor yang harus dilakukan :
- penggunaan kelambu
 - penggunaan repelent
- d). Pengamatan terhadap perilaku :
- Pemberian pengobatan profilaksis kepada pekerja musiman sesuai pola migrasi (sebelum masuk ke daerah endemis).
 - Pemeriksaan spesimen darah (SD) bagi penduduk migrasi/pekerja musiman yang pulang ke desanya.

2. Periode Kejadian Luar Biasa (KLB)

Adalah masa adanya informasi/laporan telah terjadi KLB atau diduga terjadi KLB. Dalam periode ini ada beberapa tindakan atau langkah yang harus dilakukan, sebagai berikut :

a. Konfirmasi KLB malaria

Untuk mendapatkan kejelasan tentang terjadinya KLB, maka perlu dilakukan konfirmasi kebenaran ke lapangan untuk menetapkan terjadinya KLB. Konfirmasi ke lapangan dilakukan oleh petugas Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten agar memperoleh informasi yang lebih jelas dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah (SD) pada penderita demam (*Mass Fever Survey/MFS*).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) Semua penderita dengan hasil SD positif malaria diberi pengobatan standar sesuai jenis plasmodiumnya.
- 3) Penyelidikan epidemiologi yang dilaksanakan berdasarkan aspek tempat, waktu dan orang, disertai pengumpulan dan pencatatan penderita malaria klinis dan positif dan kematian dengan gejala klinis malaria.
- 4) Pengamatan epidemiologi yang meliputi jenis vektor dan kepadatannya oleh tenaga entomologi tingkat Puskesmas.

b. Analisis

Bila dari hasil penyelidikan epidemiologi diperoleh data penderita malaria yaitu :

- 1) Proporsi kenaikan jumlah kasus positif dua kali atau lebih dari kasus sebelumnya dan terus terjadi peningkatan yang bermakna.
- 2) Hasil konfirmasi melalui kegiatan MFS ditemukan penderita positif *P. falciparum* dominan.
- 3) Ada kasus bayi positif.
- 4) Ada kematian karena atau diduga malaria.
- 5) Ada keresahan masyarakat karena malaria.

Bila ditemukan nomor 1-3 di atas, dengan tanpa ditemukannya butir nomor 4-5, maka :

“DI DAERAH ITU TELAH TERJADI KLB MALARIA”

c. Membuat rencana penanggulangan KLB

- Menyusun rencana kegiatan

Kegiatan yang harus dilakukan dalam penanggulangan sebagai berikut :

- 1) Pengobatan
 - Pengobatan pada penderita positif malaria dan malaria berat.
 - *Mass Fever Treatment (MFT)*.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

- 2) Pemberantasan vektor
 - 3) Distribusi kelambu berinsektisida (ITN).
 - 4) *Larviciding*.
 - 5) Penyelidikan epidemiologi
 - 6) Pengamatan entomologi.
- Menyusun rencana kebutuhan dan pembiayaan :
- 1) Obat (Artesunat-Amodiakuin Kombinasi/ACT, Klorokuin, Primakuin, Kina, Cairan infus, dan lain-lain).
 - 2) Bahan pembantu survey
 - 3) Alat dan bahan laboratorium.
 - 4) Kebutuhan kelambu
 - 5) Insektisida
 - 6) Perlengkapan penyemprotan
 - 7) Peralatan penyemprotan
 - 8) Biaya penanggulangan
- d. Penanggulangan KLB
- Bila dari hasil konfirmasi telah terjadi KLB malaria, maka kegiatan penanggulangan dini perlu segera dilaksanakan untuk menekan peningkatan jumlah penderita dan kematian. Kegiatan ini dilakukan unit pelayanan kesehatan (UPK) tingkat :
- 1) Puskesmas
- Kegiatan penanggulangan dilakukan oleh Puskesmas bila tersedia obat, bahan dan peralatan yang dibutuhkan. Kegiatan yang harus dilakukan adalah:
- a. Pengobatan
- Pada penderita malaria tanpa komplikasi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

- ⇒ *P. falciparum* ⊕ , atau P.mix: Diobati dengan ACT 3 hari dan Primakuin 1 hari.
 - ⇒ *P. vivax* ⊕ : Diobati dengan Klorokuin 3 hari dan Primakuin 14 hari..
 - Pada penderita malaria berat, di Puskesmas bukan rawat inap harus segera dirujuk di Puskesmas rawat inap atau di Rumah Sakit
 - ⇒ Perbaiki keadaan umum.
 - ⇒ Pengobatan komplikasi.
 - ⇒ Pengobatan malaria: dengan Artemeter injeksi atau Artesunat injeksi atau Kina perinfus. Bila penderita sudah bisa makan-minum, pengobatan segera diganti peroral dengan ACT dan Primakuin.
 - Pada masyarakat dilokasi KLB dilakukan *Mass Blood Survey* (MBS). Bila ditemukan penderita positif malaria, segera diobati dengan pengobatan standar sesuai jenis plasmodiumnya
 - Pengobatan lanjutan: *Mass Fever Treatment* (MFT) dilakukan setiap 2 (dua) minggu pada semua penderita demam yang ditemukan di lokasi KLB.
- Bila ditemukan penderita kambuh atau belum sembuh, segera diberikan pengobatan lini berikutnya.
- b. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi (orang, tempat dan waktu).
 - c. Menentukan batas wilayah penanggulangan.
 - d. Menentukan dan menyiapkan sarana yang dibutuhkan.
 - e. Membuat jadwal kegiatan.
 - f. Membuat laporan kejadian dan tindakan penanggulangan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kodya, dalam tempo 24 jam.

