PERATURAN BUPATI ACEH BESAR

TENTANG

PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DALAM KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2013

BUPATI ACEH BESAR

PERATURAN BUPATI ACEH BESAR
NOMOR 23 TAHUN 2013

TENTANG
PEDOMAN ELIMINASI MALARIA
DALAM KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2013

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH BESAR,

Menimbang : a. bahwa sesuai dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2010 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Aceh;
b. bahwa malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian;
c. bahwa sesuai dengan situasi malaria di Kabupaten Aceh Besar, yang mengalami kemajuan dalam kinerja program, telah memberikan dampak pada penurunan kasus malaria (tentang lokasi, tempat perindukan, pemetaan vektor);
d. bahwa penurunan kasus malaria tersebut menjadi dasar penyusunan pedoman eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Besar sesuai Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 443.41/465/SJ/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia;
e. bahwa dalam rangka efektifitas dan keberhasilan target eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Besar menuju Aceh Besar Bebas Malaria tahun 2015;
f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e, perlu menetapkan dalam suatu Peraturan Bupati;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 (Drt) Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-kabupaten Dalam Lingkungan Wilayah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

3 Undang-Undang Nomor 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);

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

5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

6. Undang-Undang 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);

7. 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);

8. 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 beberapa kali diubah kedua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah. Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

17. 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;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004/MENKES/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;

19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

20. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2010 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Aceh (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 38, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 38);

21. Qanun kabupaten Aceh Besar Nomor 16 Tahun 2008 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Besar Nomor 16);

22. Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 17 Tahun 2008 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2008 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Besar Nomor 17);

7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

8. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium spesies yang selanjutnya disebut Plasmodium sp, yang ditularkan oleh vektor nyamuk Anopheles spesies yang selanjutnya disebut Anopheles sp.

9. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan Malaria dalam satu wilayah geografis tertentu.

10. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi.

11. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat Kabupaten.

12. Kelompok kerja (Pokja) Eliminasi Malaria adalah kumpulan orang-orang yang mempunyai tugas melaksanakan operasional kegiatan eliminasi Malaria.

13. Sertifikasi Eliminasi Malaria adalah suatu kegiatan dalam penilaian untuk menyatakan suatu daerah telah mencapai eliminasi Malaria yang dilakukan oleh Tim internal dan eksternal.

14. 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.

15. Tim Penilai Eliminasi Malaria Tingkat Provinsi yang selanjutnya disebut Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh yang anggotanya terdiri dari unsur internal dan eksternal yang mempunyai wewenang dan tugas dalam menentukan status pencapaian tahapan eliminasi di Kabupaten/Kota.

16. Surveilans Malaria adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematik dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan diseminasi data Malaria dalam upaya memantau peristiwa Malaria agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.

17. Kader Malaria Gampong adalah Kader kesehatan yang bekerja sama dengan Bidan desa yang dilatih tentang Eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Besar, dibentuk

dan ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.

18. Vektor adalah nyamuk Anopheles yang terinfeksi plasmodium malaria.

19. Annual Paracite Incidence adalah Angka kesakitan per 1000 penduduk dalam 1 tahun yang diperoleh dari jumlah sediaan positif dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dinyatakan dalam ‰ (permil).

20. High Case Incidence (HCI) adalah daerah dengan Annual Parasite Incidence (API) lebih dari 5‰.

21. Medium Case Incidence (MCI) adalah daerah dengan Annual Parasite Incidence (API) 1 - 5‰.

22. Low Case Incidence (LCI) adalah daerah dengan Annual Parasite Incidence (API) kurang dari 1‰.

23. Mass Fever Survey (MFS) adalah Survey Darah malaria bagi penduduk dengan gejala demam.

24. Rapid Diagnostic Test (RDT) adalah Metode Pemeriksaan darah Cepat dengan alat test malaria.

25. Polymerase Chain Reaction (PCR) adalah Uji Diagnostik Molekuler.

26. Arthemisine Combinate Theraphy (ACT) adalah Obat Anti Malaria jenis terbaru yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB II
TUJUAN ELIMINASI MALARIA
Pasal 2

(1) Tujuan Umum :
   a. terwujudnya Kabupaten Aceh Besar bebas Malaria pada tahun 2015;
   b. pemerintah Kabupaten Aceh Besar dan jajarannya dapat mewujudkan strategi operasional dalam rangka penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan program eliminasi malaria.

(2) Tujuan Khusus :
   a. Pemerintah Kabupaten Aceh Besar melalui Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah sudah dapat melakukan pemeriksaan sediaan darah mikroskopis malaria dan memberikan pengobatan tepat sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terjangkau dan gratis;
   b. Pemerintah Kabupaten Aceh Besar dapat mengurangi angka kematian karena malaria;

c. pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2014, menurunkan angka kesakitan malaria < 1 per 1.000 penduduk per tahun pada seluruh wilayah kerja Puskesmas;
d. pada tahun 2015, menurunkan angka kesakitan malaria < 1 per 1.000 penduduk per tahun pada seluruh gampong; dan
e. terbentuknya sistem pelayanan kesehatan dan jejaring kerja yang mampu mewujudkan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2015.

BAB III
STRATEGI DAN KEBIJAKAN ELIMINASI MALARIA
Bagian Kesatu
Strategi
Pasal 3

(1) Peningkatan sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria.
(2) Peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria.
(3) Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria.
(4) Pengendalian faktor risiko lingkungan terhadap eliminasi malaria.
(5) Peningkatan komitmen Pemerintah Kabupaten Aceh Besar terhadap eliminasi malaria.

Bagian Kedua
Kebijakan
Pasal 4

(1) Dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten Aceh Besar serta mitra kerja lainnya (Lembaga Swadaya Masyarakat, dunia usaha, dan masyarakat) yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya setempat.
(2) Pemerintah Kabupaten Aceh Besar melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dalam upaya eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Besar.
(3) Pemerintah Kabupaten Aceh Besar berkewajiban melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, serta kendali mutu dan pelatihan di Kabupaten Aceh Besar.
(4) Pemerintah Kabupaten Aceh Besar berkewajiban melaksanakan operasional kegiatan eliminasi malaria dan penguatan sistem dalam hal pendanaan, Sumber Daya Manusia di Kabupaten Aceh Besar.
(5) Peningkatan pembiayaan dalam Program Eliminasi Malaria.
(6) Pemerintah Kabupaten Aceh Besar berkewajiban meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

BAB IV
TARGET, SASARAN DAN INDIKATOR
Bagian Kesatu
Target
Pasal 5

(1) Pada tahun 2013 seluruh sarana pelayanan kesehatan Pemerintah mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria bagi semua penderita malaria klinis, dan pada tahun 2013 Pelayanan kesehatan swasta berperan aktif dalam pemeriksaan parasit malaria secara mikroskopis.
(2) Pada tahun 2013 seluruh puskesmas melakukan stratifikasi dan pentahapan eliminasi per gampong dan jurong berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium secara mikroskopis atau Rapid Diagnostic Test (RDT).
(3) Pada tahun 2014 seluruh gampong di Kabupaten Aceh Besar menjadi gampong Low Case Incidence (LCI).
(4) Pada tahun 2015 seluruh gampong sudah mencapai eliminasi.

Bagian Kedua
Sasaran
Pasal 6

(1) Pada tahun 2013, Puskesmas sasaran eliminasi malaria adalah:
a. Peukan Bada;
b. Simpang Tiga;
c. Lampisang;
d. Baitussalam;
e. Darul Kamal;
f. Darul Imarah; dan
g. Ingin Jaya;

(2) Pada tahun 2014, Puskesmas sasaran eliminasi malaria adalah:
a. Sukamakmur;
b. Kuta Baro;
c. Darussalam;
d. Montasik;
e. Piyeung;
f. Lampupok;
g. Indrapuri;
h. Kuta Malaka;
i. Blang Bintang;
j. Krueng Barona Jaya;
k. Ie Alang;
l. Lhoknga;dan
m. Leupung;

(3) Pada tahun 2015, Puskesmas sasaran eliminasi malaria adalah:
a. Lhoong;
b. Kuta Cot Glie;
c. Seulimeum;
d. Lamteuba;

e. Kota Jantho;
f. Saree;
g. Mesjid Raya;dan
h. Pulo Aceh;

Bagian Ketiga
Indikator
Pasal 7

Kabupaten Aceh Besar dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan di seluruh Kabupaten Aceh Besar selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.

BAB V
PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN ORGANISASI
TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA
Bagian Kesatu
Pembentukan
Pasal 8

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua
Kedudukan
Pasal 9

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

Bagian Ketiga
Organisasi
Pasal 10

(1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar terdiri atas;
   a. penasehat;
   b. penanggung jawab;
   c. ketua umum;
   d. ketua pelaksana;
   e. wakil ketua;
   f. sekretaris; dan
   g. kelompok kerja (Pokja).
(2) Pokja sebagaimana disebutkan pada ayat (1) diatas terdiri dari Pokja I (Informasi, Data dan Pengamatan), Pokja II (Penggerakan Masyarakat dan Kemitraan), Pokja III (Pengobatan dan Pelayanan), Pokja IV (Pengendalian Lingkungan), Pokja V (Edukasi dan Sumber Daya Manusia).

(3) Anggota masing-masing Pokja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) berjumlah paling banyak 8 orang terdiri dari 1 orang Ketua dan 7 orang anggota operasional.
(4) Sekretariat Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar berkedudukan di Sekretariat Daerah Kabupaten Aceh Besar, dibawah koordinasi Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat.

BAB VI
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB TIM KOORDINASI ELIMINASI DAN KELOMPOK KERJA MALARIA KABUPATEN ACEH BESAR

Pasal 11

(1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar, bertugas dan bertanggung jawab :
   a. melakukan koordinasi pencegahan dan penanggulangan malaria secara lintas sektor dan menyeluruh dalam upaya mencapai eliminasi malaria Kabupaten Aceh Besar tahun 2015 sejalan dengan eliminasi malaria Aceh;
   b. mengadakan rapat evaluasi minimal sebulan sekali mengenai perkembangan program eliminasi malaria Kabupaten Aceh Besar;
   c. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing-masing sektor sesuai dengan tugas dan fungsinya yang mendukung eliminasi malaria Kabupaten Aceh Besar (Bappeda, BPMG, BMCK, DKP, BLHPK, BPBD, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Akademisi, Dinas Pengairan, Distan TPH, Dishutbun, Bag. Kesra SetdaKab, Dinas Syariat Islam, Kemenag, Dinsosnakertrans, Lembaga kemasyarakatan, dan dunia usaha);
   d. melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria;
   e. melakukan pengawasan kebijakan eliminasi malaria Kabupaten Aceh Besar;
   f. menyusun strategi Juklak dan Juknis cara pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis;
   g. melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis eliminasi malaria Kabupaten Aceh Besar;
   h. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria di kabupaten Aceh Besar;
   i. membuat dan menyampaikan laporan tertulis dua kali setahun yang disampaikan kepada Bupati dan DPRK, yang diteruskan ke Gubernur dan DPRA setelah mendapat persetujuan Bupati;
   j. membuat laporan tertulis satu kali setahun yang disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Otonomi Daerah dan Menteri Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Pengendalian

Penyakit dan Penyehatan Lingkungan setelah mendapat persetujuan Bupati.

(2) Kelompok Kerja bertugas dan bertanggung jawab:
a. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing-masing sektor;
b. melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria;
c. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria; dan
d. membuat dan menyampaikan laporan tertulis tiga kali setahun yang disampaikan kepada Ketua Umum Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar.

BAB VII
PEMBENTUKAN, PERAN, TUGAS DAN PELAPORAN KADER MALARIA GAMPONG
Bagian Kesatu
Pembentukan
Pasal 12

Kader Malaria Gampong dibentuk dan ditetapkan oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

Bagian Kedua
Peran Kader Malaria Gampong
Pasal 13

(1) mengajak dan membantu masyarakat dalam pengendalian vector;
(2) mencari kasus demam dan melaporkan ke Bidan desa baik penduduk setempat dan yang datang dari luar lingkungan binaannya;
(3) mencatat dan mengaktifkan pemakaian kelambu pada ibu hamil.

Bagian Ketiga
Tugas Kader Malaria Gampong
Pasal 14

(1) Tugas Harian :
a. mengunjungi rumah penduduk sesuai dengan stratifikasi Gampong fokus A dan fokus B;
b. membantu bidan desa mengambil darah penderita demam, membuat sediaan darah dan mengirimkan ke puskesmas serta mengambil sediaan darah ulang pada penderita malaria sesuai hari yang ditentukan
c. melakukan Surveilans Migrasi;
d. melakukan pemeriksaan malaria pada semua ibu hamil kunjungan pertama; dan
e. melihat dan mencatat kelambu yang ada di masyarakat, apakah dipakai atau tidak.

(2) Tugas bulanan :

a. memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai malaria, pencegahan, pengendalian nyamuk (vektor) dan peran kader di lingkungan masing-masing;
b. membuat jadwal kunjungan rumah dan laporan bulanan serta menyerahkan laporan kepada bidan desa dan diteruskan kepada Petugas surveilans Puskesmas;
c. menghadiri pertemuan sesuai dengan jadwal ditentukan oleh puskesmas minimal 1 tahun sekali; dan
d. bekerjasama dan membantu tokoh masyarakat untuk pengendalian nyamuk, pembersihan tempat perindukan, pengaliran genangan air dan pengawasan jentik.

Bagian Keempat
Pelaporan Kader Malaria Gampong
Pasal 15

(1) Kader Malaria Gampong melaporkan hasil kerjanya ke Puskesmas wilayah kerjanya.
(2) Laporan bulanan Kader Malaria Gampong diisi lengkap dan ditandatangani oleh Kepala Lingkungan/Jurong serta diverifikasi oleh Puskesmas.
(3) Format laporan bulanan kunjungan rumah Kader Malaria Gampong yang diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh Kader Malaria Gampong dan Kepala Kader Malaria Gampong Puskesmas serta diketahui oleh Kepala Puskesmas wilayah Kader Malaria Gampong.
(4) Data rekapan sediaan darah bulanan yang diantar oleh Kader Malaria Gampong ke Bidan Gampong.
(5) Absensi pertemuan rutin bulanan Kader Malaria Gampong di masing-masing Puskesmas, yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.

BAB VIII
PERAN, TUGAS DAN PELAPORAN
BIDAN DESA

Bagian Kesatu
Peran Bidan Desa
Pasal 16

(1) Mengajak dan membantu masyarakat dalam pengendalian nyamuk (vektor);
(2) Mencari kasus demam dan melaporkan ke Puskesmas baik penduduk setempat dan/atau yang datang dari luar dilingkungan binaannya
(3) Mencatat dan mengaktifkan pemakaian kelambu terutama pada Ibu hamil, bayi dan balita.

Bagian Kedua
Tugas Bidan Desa
Pasal 17

(1) Tugas harian :

a. memeriksa darah penderita demam dengan RDT atau membuat sediaan darah malaria yang dikirimkan ke laboratorium puskesmas;
b. melakukan pemeriksaan malaria pada ibu hamil dan memberikan kelambu pada kunjungan pertama;
c. mengambil darah untuk pemeriksaan ulang pada penderita malaria sesuai hari yang ditentukan;
d. merekap kasus malaria yang ditemukan berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, dan alamat lengkap;
e. mengambil darah penderita demam pada penduduk yang datang dan kembali ke gampong setempat; dan
f. merekap laporan dari kader tentang pemakaian kelambu yang ada di masyarakat.

(2) Tugas bulanan :
a. memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai malaria, pencegahan, pengendalian nyamuk (vektor) dan peran kader di Gampong;
b. membuat jadwal kunjungan rumah untuk satu bulan sesuai kriteria wilayah lingkungan binaannya;
c. membuat laporan bulanan dan menyerahkan laporan kepada Petugas surveilans Puskesmas; dan
d. bekerjasama dan membantu tokoh masyarakat untuk pengendalian nyamuk, pembersihan tempat perindukan, pengaliran genangan air dan pengawasan jentik.

Bagian Ketiga
Pelaporan Bidan Desa
Pasal 18

Bidan Desa menyerahkan laporan hasil kerjanya ke Puskesmas.

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT, DUNIA USAHA DALAM ELIMINASI MALARIA
Pasal 19

(1) Pemerintahan Kabupaten Aceh Besar, dunia usaha, serta masyarakat dalam perseorangan maupun kelompok bertanggungjawab dalam usaha pencegahan penularan dan pengendalian vektor di wilayahnya masing-masing.
(2) Pemerintahan Kabupaten Aceh Besar serta masyarakat bertanggunjawab dalam usaha surveilans aktif dan migrasi pada kasus dan vektor, seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.
(3) Masyarakat, dunia usaha, perkantoran berkewajiban menerima petugas untuk melakukan pengendalian vector.
(4) Penderita demam berkewajiban memeriksakan diri dan bersedia diambil darahnya oleh petugas kesehatan untuk dipastikan secara laboratorium.
(5) Masyarakat berhak mendapatkan pemeriksaan laboratorium malaria dan pengobatan malaria secara gratis pada tempat pelayanan kesehatan pemerintah.

BAB X
PERAN RUMAH SAKIT DAN KLINIK SWASTA DALAM ELIMINASI MALARIA
Pasal 20

(1) Rumah Sakit Pemerintah dan Klinik Swasta berperan serta dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penanganan dan pencegahan di lingkungan Rumah Sakit yang sesuai standar World Health Organization dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
(2) Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Aceh Besar, serta Rumah Sakit swasta bertanggungjawab mencatat, menyimpan dan melaporkan upaya pelayanan malaria harian untuk kasus positif malaria, bulanan dan tahunan kepada pimpinan daerah dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.

BAB XI
PERAN AKADEMISI DALAM ELIMINASI MALARIA
Pasal 21

(1) Akademisi berkewajiban untuk mengikuti kurikulum dengan standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan malaria sesuai standar Kementerian Kesehatan;
(2) Akademisi berkewajiban terlibat secara aktif dalam eliminasi malaria dengan melakukan penelitian, promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan.

BAB XII
PEREDARAN OBAT MALARIA
Pasal 22

(1) Pemerintah Kabupaten Aceh Besar menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat malaria sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di pelayanan kesehatan Pemerintah/TNI/Polri melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar;
(2) Dinas kesehatan berwenang untuk mengatur dan mengawasi peredaran dan penjualan obat malaria di apotek, warung obat maupun kios sesuai peraturan yang ada;
(3) Obat malaria jenis ACT,(Artesunate Amodiaquine, Dihidroartemisin Piperaquine), Primakuin, Klorokuin dan Kina tidak boleh dijual bebas di apotek, depot obat dan kios;
(4) Apabila ada masyarakat menderita demam dan berkeinginan membeli obat-obat malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka pengelola apotek, warung obat dan kios berkewajiban menyarankan masyarakat tersebut untuk melakukan pemeriksaan darah malaria ke petugas berwenang dan diobati oleh dokter.

BAB XIII
SISTEM DATA DAN INFORMASI ELIMINASI MALARIA
Pasal 23

Pemerintah Kabupaten Aceh Besar berwenang mengelola sistem data dan informasi eliminasi malaria yang berkedudukan di Setdakab. Aceh Besar.

BAB XIV
KERJASAMA ANTAR DAERAH
Pasal 24

(1) Mengingat keterbukaan pergerakan penduduk Kabupaten Aceh Besar maupun luar Kabupaten Aceh Besar keluar dan masuk Kabupaten Aceh Besar, maka perlu adanya kerjasama antar daerah yang dalam hal pemberitahuan kasus malaria dan tindakan pencegahan penularan malaria.
(2) Apabila terdapat penduduk Kabupaten Aceh besar yang menderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang ditularkan dari luar Kabupaten Aceh Besar maupun sebaliknya maka Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar berkewajiban untuk mengirimkan surat pemberitahuan ke Dinas Kesehatan kabupaten lain dengan tembusan Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar dan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.

BAB XV
PEMBIAYAAN
Pasal 25

Segala biaya akibat dikeluarkannya Peraturan ini, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten dan sumbangan pihak ketiga yang sah dan tidak mengikat pada masing–masing Instansi terkait.

BAB XVI
PENUTUP
Pasal 26

Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Aceh Besar mengacu kepada Peraturan Gubernur Aceh tentang Eliminasi Malaria di Aceh dan Pedoman Pelaksanaan Upaya Pengendalian Malaria di Indonesia.

Pasal 27

Petunjuk teknis eliminasi malaria kabupaten Aceh besar sebagaimana tercantum dalam lampiran peraturan Bupati ini merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Kota Jantho
Pada tanggal 7 Juni 2013 M
28 Rajab 1434 H

BUPATI ACEH BESAR

MUKHLIS BASYAH

Diundangkan di Kota Jantho
pada tanggal 7 Juni 2013 M
28 Rajab 1434 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH BESAR,

JAILANI AHMAD

BERITA DAERAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2013 NOMOR 23

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI ACEH BESAR
NOMOR : 23 TAHUN 2013
TANGGAL : 7 Juni 2013 M
28 Rajab 1434 H

PETUNJUK TEKNIS ELIMINASI MALARIA KABUPATEN ACEH BESAR

I. Pendahuluan

I.1. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di didunia. Angka kejadian malaria dilaporkan sekitar 500 juta orang dengan kematian 1 juta orang setiap tahun, terutama di Afrika. Di Indonesia terdapat 424 Kabupaten endemis malaria dari 576 Kabupaten yang ada, diperkirakan 45 % penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Terdapat sekitar 15 juta kasus malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya (SKRT, 2001).

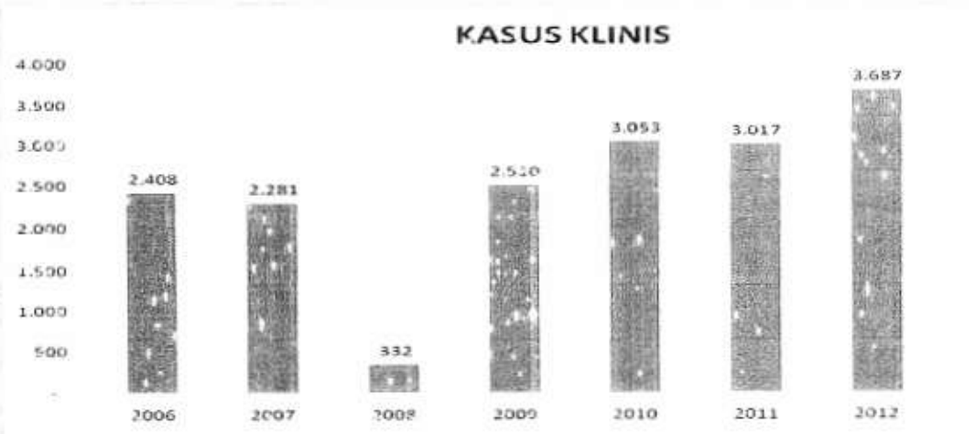
Berkenaan dengan keluarnya SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan Peraturan Gebernur Aceh Nomor 40 tahun 2010 menjadikan program eliminasi malaria adalah resmi program pemerintah Indonesia dan berlaku untuk seluruh wilayah Negara Indonesia. Aceh dan Aceh Besar ditargetkan dapat mencapai tahap eliminasi pada tahun 2015 secara keseluruhan di semua Kecamatan.

I.2. Distribusi Malaria di Kabupaten Aceh Besar

Malaria telah ditemukan di Kabupaten Aceh Besar diberbagai tempat, walaupun tidak ada catatan pasti kapan pertama kalinya kasus malaria dijumpai di Kabupaten yang mengelilingi Ibu Kota Provinsi ini. Sebelum bencana alam tsunami pada tanggal 26 Desember 2004. Kasus tersangka malaria /Malaria klinis (AMI) yang dilaporkan sebanyak 4,54 ‰ (Thn 2003) dan 2,48 ‰ (Thn 2004 Laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia).

Di Kabupaten Aceh Besar kasus malaria terjadi peningkatan salah satunya di akibatkan situasi daerah konflik bersenjata dan akses ke tempat pelayanan kesehatan yang sulit terutama daerah terpencil, terjadi peningkatan Setelah tsunami meningkat menjadi 8,41 ‰ (Thn 2005), 4,94 ‰ (Thn 2006), 5,58 ‰ (Thn 2007), 6,34 ‰ (Thn 2008), 8,16 ‰ (Thn 2009), 9,75 ‰ (Thn 2010), 9,03 ‰ (Thn 2011), 0,83‰ (Thn 2012)

Grafik 1. Insidensi Kasus Malaria Klinis Kabupaten Aceh Besar 2006 – 2012



(Data Dinas Kesehatan Aceh Besar)

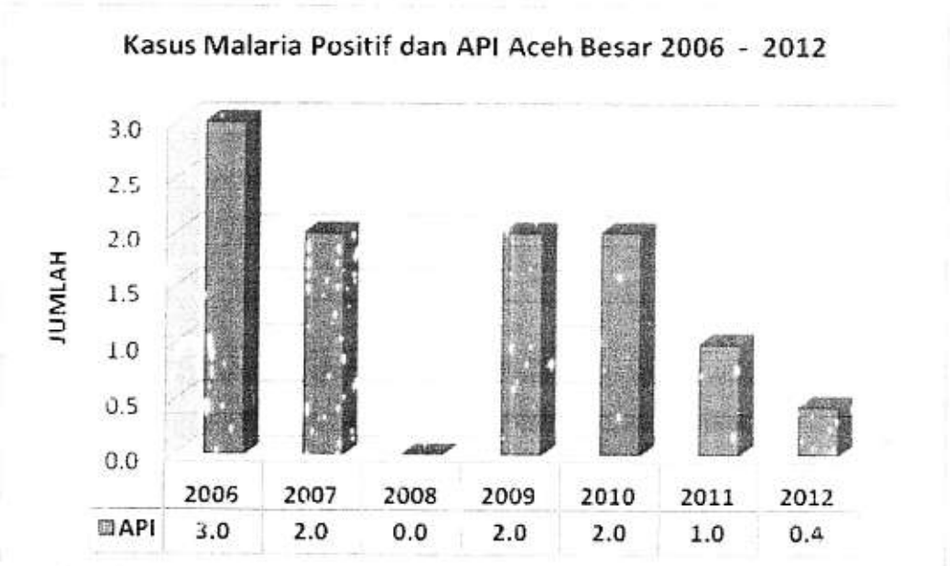
Rendahnya angka insidensi malaria klinis Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2008 dan pada tahun 2012, adanya peningkatan kasus klinis malaria dikarenakan petugas survelans puskesmas telah banyak melakukan tataiaksana kasus di tingkat puskesmas terutama pada pasien dengan gejala demam dilakukan pemerikasaan laboratorium.

Pada akhir tahun 2004, terjadi gempa bumi yang diikuti oleh tsunami, yang menyebabkan lebih dari 40.000 jiwa meninggal dunia dan lebih dari 65.000 penduduk Kabupaten Aceh Besar kehilangan tempat tinggal. Bencana tsunami menghancurkan desa, kota, jalan, jembatan serta prasarana sosial lainnya.

Tsunami menimbulkan perubahan lingkungan yang dramatis, kerusakan pada banyak bibir pantai yang menimbulkan terjadinya pencampuran antara air tawar dengan air asin yang terperangkap di daratan, menjadikanya sebagai tempat perindukan nyamuk yang ideal, terutama untuk Nyamuk Anopheles perantara penyakit Malaria. (WHO progress report, 2006)

Dilihat dari Grafik 2 dan 3 dimana angka positif kasus malaria tiap tahun menunjukkan penurunan yang signifikan, hal ini disebabkan kegiatan pengendalian malaria yang dilaksanakan secara intensif sejak tahun 2005 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, dengan bantuan beberapa lembaga internasional seperti WHO, UNICEF, GF-ATM, Palang Merah Amerika, Mentor Initiative, Merlin, World Vision International, dan lembaga nasional maupun lokal seperti Palang Merah Indonesia, Yayasan Sambinoe, dan lain -- lain.

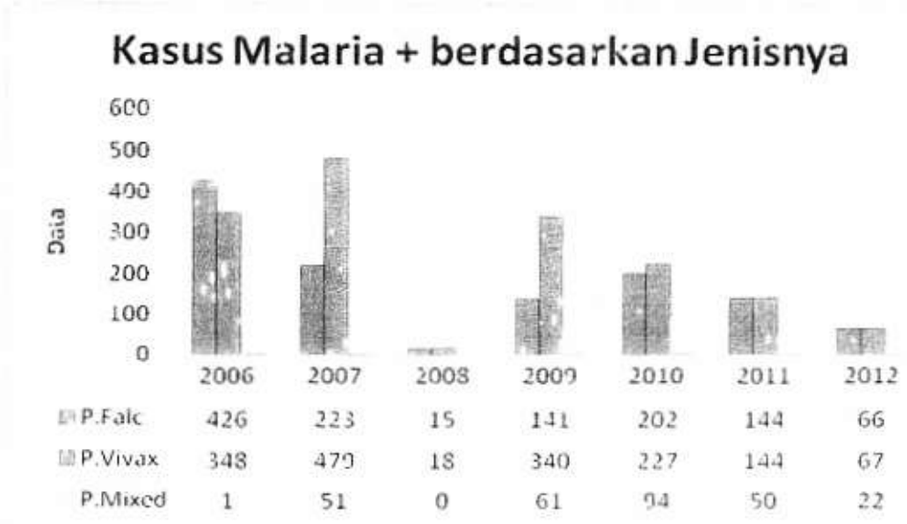
Grafik 2. Jumlah kasus positif Malcria dan API 2006 – 2012 di Kabupaten Aceh Besar



(Data Dinas Kesehatan Aceh Besar)

Distribusi plasmodium pada kasus positif malaria di Kabupaten Aceh Besar yang terbanyak adalah Plasmodium Falciparum dan Plasmodium Vivax. Sementara Plasmodium Malariae atau Plasmodium Ovale, sejauh ini belum ditemukan di Kabupaten Aceh Besar. Plasmodium Falsiparum pada tahun 2010 sebanyak 38.6% pada tahun 2011 adanya peningkatan 42.6%. Plasmodium Vivax pada tahun 2010 sebanyak 43.4% pada tahun 2011 adanya penurunan kasus 42.6%.

Grafik 3. Proporsi Plasmodium Malaria di Aceh Besar 2006 – 2012 di Kabupaten Aceh Besar



Gambar 1. Peta Stratifikasi Insinderasi Malaria per Kecamatan 2008 – 2011

Stratifikasi Malaria per Kecamatan th 2008



Stratifikasi Malaria per Kecamatan th 2009



Stratifikasi Malaria per Kecamatan th 2010



Stratifikasi Malaria per Kecamatan th 2011



Banyaknya kasus malaria di Aceh Besar antara lain disebabkan oleh banyak tempat perindukan nyamuk pasca Tsunami (perubahan lingkungan) dengan maraknya illegal loging dan penembangan di pegunungan juga adanya percampuran masyarakat yang berasal dari daerah endemis dengan tidak endemis yang memiliki imunitas berbeda.

Berdasarkan peta diatas, tingkat penularan malaria dibagi menjadi tiga kriteria, yaitu tinggi (High Case Incidence = HCI), sedang (Medium Case Incidence = MCI) dan rendah (Low Case Incidence = LCI). Daerah dengan tingkat penularan tinggi yang pada tahun 2009 dan 2010 terdapat di kecamatan Lhoong, Saree, Indrapuri, Kuta Cot Glie, Seulimum dan Lamteuba, pada tahun 2011 kecamatan dengan tingkat penularan tinggi yaitu kecamatan Lhoong, Saree, Indrapuri, Mesjid Raya, Kuta Cot Glie, Seulimum, Kuta Malaka, Lamteuba dan Pulo Aceh. Pada tahun 2011 adanya penurunan kasus. Tingkat penularan sedang terdapat di kecamatan Krueng Barona Jaya, Sukamakmur, Blang

Bintang, Kota Jantho dan Montasik. Sedangkan tingkat penularan rendah di kecamatan Darussalam, Simpang Tiga, Ingin Jaya, Darul Imarah, Darul Kamal, Peukan Bada dan Lampisang.

Berdasarkan kriteria diatas, Pemerintah Aceh Besar merencanakan fase – fase menuju Eliminasi malaria menjadi tiga kelompok Kecamatan dengan tujuan akhir sebagai berikut :

Tabel. 1. Fase Eliminasi Malaria Kabupaten Aceh Besar

<table>
<tr><th rowspan="2">Periode (Tahun)</th><th colspan="3">Kegiatan/Operasional (Outcome)</th></tr>
<tr><th>Endemis Tinggi</th><th>Endemis Sedang</th><th>Endemis Rendah</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Tahun I 2009</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 II 2010</td><td colspan="3">Fase pre-eliminasi</td></tr>
<tr><td>Tahun III 2011</td><td colspan="2">Fase pre-eliminasi</td><td>Fase pre - eliminasi selesai</td></tr>
<tr><td>Tahun IV 2012</td><td colspan="2">Fase pre – eliminasi selesai</td><td rowspan="2">Memasuki fase eliminasi
(Tidak kasus penularan setempat, API < 1 ‰)</td></tr>
<tr><td>Tahun V 2013</td><td colspan="2" rowspan="2">Memasuki fase eliminasi (Tidak kasus penularan setempat, API < 1 ‰)</td></tr>
<tr><td>Tahun VI 2014</td><td rowspan="2">Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria untuk Kab/Kota</td></tr>
<tr><td>Tahun VII 2015</td></tr>
<tr><td>Tahun VIII 2016</td><td colspan="3">Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria Seluruh Provinsi</td></tr>
</table>

Dinas Kesehatan Kab.Aceh Besar akan terus meningkatkan kegiatan pengendalian malaria dengan berbagai dukungan pembinaan kabupaten/kota untuk menuju eliminasi malaria di Aceh tahun 2015.

Vektor penyebab malaria adalah Anopheles betina. Di Kabupaten Aceh Besar terdapat beberapa jenis Anopheles yang berpotensi sebagai vektor malaria seperti : *An. Sundaicus, An. Subpictus, An. Barbirostris, An. hyrcanus grp, An. Maculates, An. Aconitus, An. Sinensis, An. Dirus.*

I.3. Geografi dan Kependudukan

Secara administrasi pemerintahan Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu Kabupaten yang berada dalam wilayah Propinsi Aceh. Kedudukannya berada pada meridian bumi antara 5,2°-5,8° Lintang Utara dan 95,0°-95,8° Bujur Timur. Topografi wilayahnya terdiri dari perbukitan, dataran rendah dan garis pantai dengan ketinggian antara 0-1500 mdpl. Oleh karena kedudukannya di jalur khatulistiwa, curah hujan di Kabupaten ini tergolong tinggi yaitu antara 11-304 mm pertahun dengan suhu udara berkisar 21-33°C.

Luas wilayahnya mencakup 2.974,12 km yang dibagi atas 23 Kecamatan, 68 Mukim dan 604 Gampong. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Seulimuem dengan luas wilayah 487,04 km² atau sekitar 16% dari luas wilayah Kabupaten sedangkan kecamatan yang paling kecil adalah Kecamatan Krueng Barona Jaya seluas 9,06 Km² atau 0,3% luas terhadap luas Kabupaten. Sekitar 10% Gampong di kawasan ini berada di daerah pesisir.

Adapun batas –batas Kabupaten Aceh Besar adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh/ Selat Malaka; Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Jaya; Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie; Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia.

Secara topografi daratan Kabupaten Aceh Besar termasuk dalam ciri-ciri daratan tua oleh karena sekitar 31,55 tanahnya di kabupaten ini terdiri dari tanah Podzolid Merah Kuning yang membentuk pegunungan dan lereng. Dengan klasifikasi lereng kelas 40% sebesar 44,17%, sangat memungkinkan terjadi banjir dan tanah longsor di saat musim hujan. Sementara itu jumlah lahan kritis dan semak belukar akibat perambahan hutan semakin bertambah setiap tahun. Hal ini meningkatkan risiko penyakit malaria dan penyakit yang disebakan oleh vektor. Hal di atas juga akan terjadinya kekeringan dan kebakaran hutan sehingga berdampak pada penurunan debit air bersih dan pencemaran udara. Penurunan debit air dan pencemaran udara kemungkinan berkaitan dengan tingginya prevalensi penyakit saluran nafas dan saluran cerna di masyarakat.

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Aceh Besar dalam lima tahun terakhir masih tinggi. Pada 2006 jumlah penduduk sebanyak 296.541 jiwa, bertambah jadi 302.662 jiwa pada 2007 dan 309.089 jiwa pada tahun 2007. Semantara itu, pada 2008 jumlah penduduk terdata sebanyak 327.353 jiwa dan ditahun 2009 sebesar 342.537 jiwa pada 2010 mencapai 359.225 jiwa. Jumlah laki-laki sebanyak 175.616 dan perempuan 166.921 jiwa dengan perbandingan jenis kelamin (*sex ratio*) 105.21 sedangkan rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebanyak 4,26 % atau sudah mencapai kondisi ideal kepadatan rumah tangga.

Angka Kelahiran Kasar/ Crude Birth Rate (CBR) selama 3 tahun terakhir tidak menunjukkan penurunan yang berarti. Pada 2009 dan 2010 CBR sebesar 1,9 %, dan menjadi 1,82 % pada 2012. Hal ini menunjukkan bahwa Program Pengendalian Penduduk belum berjalan efektif di Kabupaten ini. Tingginya angka kelahiran kasar (*Crud Birth Rate*) tentunya meningkatkan angka pertumbuhan penduduk (*Population Growth Rate*) dan memperbesar beban tanggungan penduduk (*dependency ratio*). Dinamika penduduk Kabupaten Aceh Besar bila disusun menurut hirarki golongan umur termuda (bayi) hingga golongan tua (lansia) akan nampak bahwa komposisi penduduk terbanyak berada pada usia muda. Dengan demikian struktur penduduk Kabupaten ini merupakan struktur penduduk muda atau tidak produktif (anak-anak dan remaja) lebih banyak dibanding penduduk produktif. Tingkat *dependency ratio* tahun 2009 saja sebesar 54,5 % yang berarti bahwa setiap 100 jiwa penduduk usia produktif harus menanggung 54 jiwa penduduk tidak produktif.

I.4. Sarana Prasana

Sarana prasarana fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta sangat penting peranannya bagi tersedianya pelayanan kesehatan yang prima dan berkualitas bagi masyarakat. Data Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2012 menunjukkan Puskesmas berjumlah 28 buah yang tersebar di 23 Kecamatan, dengan jumlah Rumah Sakit pemerintah 1 buah dan Rumah Sakit swasta/Klinik 12 buah

Tabel.2 Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta (data 2012)

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		Kemenkes	Pemerintah Propinsi	Pemerintah Kabupaten	TNI/Polri	BUMN	Swasta	Jumlah
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	0	0	0	1
2	RUMAH SAKIT JIWA	0	0	0	0	0	0	-
3	RUMAH SAKIT BERSALIN	0	0	0	0	0	0	-
4	RUMAH SAKIT KHUSUS LAINNYA	0	0	0	0	0	0	-
5	PUSKESMAS PERAWATAN	0	0	24	0	0	0	24
6	PUSKESMAS NON PERAWATAN	0	0	4	0	0	0	4
7	PUSKESMAS KELILING	4	7	24	0	5	0	40
8	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	71	0	0	0	71
9	RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0	8	8

10	BALAI PENGOBATAN/KLINIK	0	0	0	0	0	18	18
11	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	0	0	0	0	2	2
12	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN	0	0	0	0	0	175	175
13	PRAKTK PENGOBATAN TRADISIONAL	0	0	0	0	0	4	4
14	POSKESDES	0	0	17	0	0	0	17
15	POSYANDU	0	0	655	0	0	0	655
16	APOTEK	0	0	0	0	0	13	13
17	TOKO OBAT	0	0	0	0		59	59
18	GFK	0	0	1	0	0	0	1
19	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
20	INDUSTRI KECIL OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	2	2
	Jumlah	**4**	**7**	**797**	**0**	**5**	**281**	**1.094**

Data : Profil Dinas Kesehatan 2012

I.5. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan elemen terpenting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Besar, kualitas dan kemampuan tenaga kesehatan menjadi faktor utama yang harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas pelayan kesehatan yang prima bagi seluruh masyarakat.
Begitu pula dengan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam program eliminasi malaria seperti Petugas pengelola program malaria atau lebih dikenal Wasor Malaria ditingkat Kabupaten maupun di tingkat Puskesmas harus tersedia minimal 1 orang yang bertindak sebagai manajer dan penanggung jawab program malaria di daerah kerjanya. Demikian pula dengan petugas mikroskopis malaria di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah antara ketersediaan dan kebutuhan masih terdapat kekurangan.

Tabel 3. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

NO	UNIT KERJA	Dr	Drg	SI Kesmas	S.Kep	Gzi	Bidan/ Bidan D3	Perawat	Sanitarian	Laboratorium
	DINKES KABUPATEN	1	0	0	0	5	0	0	0	0
1	LHOONG	0	0	3	0	1	9	11	2	0
2	LHOKNGA	1	1	7	0	4	34	11	2	1
3	LEUPUNG	1	0	2	1	3	5	7	1	0
4	INDRAPURI	3	0	9	0	3	18	6	2	1
5	LAMPUPOK	1	0	1	2	0	9	2	1	0
6	KUTA COT GLIE	1	0	2	0	2	9	9	3	1
7	IE ALANG	1	0	1	1	0	5	1	0	1
8	SEULIMUM	1	0	2	1	0	23	5	1	3
9	LAMTEUBA	1	1	0	0	2	3	1	1	0
10	KOTA JANTHO	2	0	2	0	0	8	9	0	0
11	SAREE	2	0	1	0	2	10	7	4	0
12	MESJID RAYA	1	0	2	1	1	17	7	1	1
13	DARUSSALAM	1	0	9	1	1	45	12	4	3
14	BAITUSSALAM	2	1	10	0	3	22	11	3	2
15	KUTA BARO	2	0	5	2	2	32	19	3	2

16	MONTASIK	0	0	6	0	2	26	9	2	1
17	PIYEUNG	0	0	1	1	2	10	1	2	1
18	INGIN JAYA	4	1	9	0	0	53	7	4	3
19	KRUENG BARONA Jy	1	0	6	2	2	37	5	3	3
20	SUKAMAKMUR	2	0	5	0	2	32	10	3	2
21	KUTA MALAKA	2	0	2	1	1	14	10	2	1
22	SIMPANG TIGA	2	0	6	0	2	14	10	2	2
23	DARUL IMARAH	2	0	10	2	2	45	26	6	2
24	DARUL KAMAL	2	0	9	0	3	22	10	3	1
25	PEUKAN BADA	1	1	4	1	2	24	10	5	2
26	LAMPISANG	2	1	5	0	2	22	9	2	2
27	PULO ACEH	1	0	0	0	3	3	10	1	0
28	BLANG BINTANG	4	0	2	1	2	25	12	4	2
	Jumlah	**44**	**6**	**121**	**17**	**54**	**576**	**247**	**67**	**37**

Data : Profil Dinas Kesehatan Tahun 2012

Permasalahan lain yang perlu diperhatikan adalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata antara Puskesmas satu dengan yang lainnya. Untuk petugas entomologis Puskesmas umumnya merupakan petugas pengelola malaria di tingkat Puskesmas, namun belum ada satupun Puskesmas di Aceh Besar yang mempunyai tenaga entomologis secara khusus

Tabel. 4. Distribusi Tenaga Malaria Per Puskesmas

NO	UNIT KERJA	Pengelola Malaria		Enthomolog	Mikroskop		
		Terlatih	Tidak terlatih		D3 Analis/SMAK	Paramedis	Bakti
	DINKES KABUPATEN	1	0	1	1	0	0
1	LHOONG	1	0	0	0	1	1
2	LHOKNGA	1	0	0	1	0	0
3	LEUPUNG	1	0	0	0	1	0
4	INDRAPURI	1	0	0	1	0	0
5	KUTA COTGLIE	1	0	0	1	0	0
6	SEULIMUM	1	0	0	3	0	0
7	LAMTEUBA	1	0	0	0	1	1
8	KOTA JANTHO	1	0	0	0	1	1
9	SAREE	1	0	0	0	1	1
10	MESJID RAYA	1	0	0	2	0	1
11	DARUSSALAM	1	0	0	3	0	0
12	BAITUSSALAM	1	0	0	2	0	0
13	KUTA BARO	1	0	0	2	0	0
14	MONTASIK	1	0	0	3	0	2
15	INGIN JAYA	1	0	0	3	0	0
16	KRUENG BARONA Jy	1	0	0	3	0	0
17	SUKAMAKMUR	1	0	0	3	0	1
18	KUTA MALAKA	1	0	0	3	0	1
19	SIMPANG TIGA	1	0	0	2	0	0
20	DARUL IMARAH	1	0	0	2	0	0
21	DARUL KAMAL	1	0	0	2	0	1
22	PEUKAN BADA	1	0	0	2	0	0
23	LAMPISANG	1	0	0	3	0	0
24	PULO ACEH	1	0	0	0	1	1
25	BLANG BINTANG	1	0	0	2	0	0
		26	**0**	**1**	**43**	**6**	**11**

1.6. Sumber Dana dan Sumber Daya yang Ada

Program pengendalian malaria Kabupaten Aceh Besar telah didanai selama beberapa tahun oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah; lembaga donor seperti WHO, UNICEF, GF-ATM, LSM tingkat nasional maupun internasional dan Palang Merah Indonesia dengan dukungan Palang Merah Amerika.

1.7. Pengertian

ACT (Artemisinin Combined Therapy)	:	Obat anti malaria jenis terbaru yang direkomendasikan WHO.
Advokasi	:	Upaya persuasif yang sistematik dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target dari berbagai pihak.
API (Annual Parasite Incidence)	:	Yang diperoleh dari jumlah positif dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dinyatakan dalam ‰ (permil).
AMI (Annual Malaria Incidence)	:	Angka kesakitan malaria klinis per 1000 penduduk dalam satu tahun yang dinyatakan dalam ‰ (permil)
ABER (Annual Blood Examination Rate)	:	Jumlah sediaan darah yang diperiksa oleh petugas dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dinyatakan dalam % (persen)
CBO (Community Based Organization)	:	Organisasi berbasis masyarakat.
Daerah focus	:	Sebuah satuan wilayah administratif yang mempunyai situasi sebagai daerah malaria saat ini atau sebelumnya, dan terdapat faktor epidemiologi penting yang dapat menularkan malaria secara terus menerus atau intermiten.
Eliminasi Malaria	:	Menghentikan penularan setempat malaria dalam satu wilayah geografis tertentu.
Eradikasi/Pembasmian	:	Mengurangi secara permanen/tetap sampai tidak ada.
Malaria	:	Infeksi baru akibat parasit malaria diseluruh dunia berarti 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 menampilkan data secara peta geografis.
Genotipe parasit	:	Keadaan genetik dari parasit, genotipe juga dapat merujuk pada keadaan genetik suatu lokus maupun keseluruhan bahan genetik yang dibawa oleh kromosom (genom).
High Case Incidence (HCI)	:	Daerah dengan Annual Parasite Incidence (API) lebih dari 5 ‰.
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)	:	Sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun Sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.
Low Case Incidence (LCI)	:	Daerah dengan angka Annual Parasite Incidence (API) kurang dari 1 ‰.
Medium Case IncidenceIncidence (MCI)	:	Daerah dengan angka Annual Parasite Incidence (API) 1 - 5 ‰.
Pemberantasan Malaria	:	Mengurangi beban penyakit sampai pada tingkat dimana tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.
Surveilans	:	Suatu rangkaian proses pengamatan 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 pengambilan 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 adalah persentase dari spesimen atau sediaan darah yang positif dari seluruh spesimen atau sediaan darah yang diambil dan diperiksa secara laboratorium/mikroskopist.
RDT (Rapid Diagnosis Test)	:	Suatu alat pemeriksaan/diagnosis penyakit secara cepat

II. Eliminasi Malaria

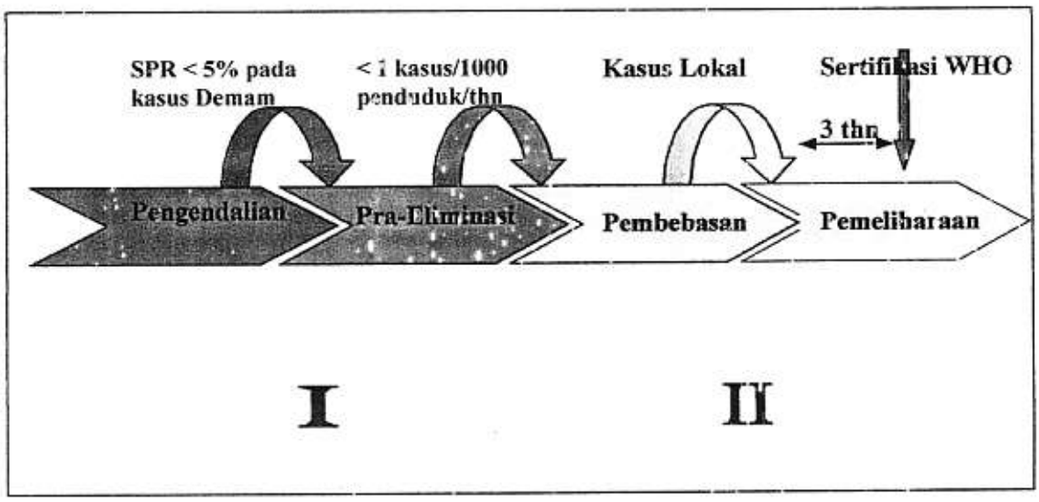
Eliminasi malaria adalah suatu kegiatan menghentikan penularan setempat dalam satu wilayah geografis tertentu dan merupakan kelanjutan dari program pengendalian malaria yang berhasil dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan karena malaria. Hal ini berarti tidak ada kasus baru melalui penularan setempat (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, 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 vektor dan kontak antara vektor 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 pinggiran yang merupakan daerah fokus. Pada tahap ini cakupan pemeriksaan diagnosis malaria terkonfirmasi dan pelayanan kesehatan sudah mencapai kualitas yang baik didukung dengan sistem pelaporan dan surveilans yang baik pula, Hal tersebut diikuti oleh program–program lain yang 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 surveillans migrasi menjadi sangat penting dilakukan. Kegiatan – kegiatan pengendalian vektor digunakan untuk mencegah kejadian luar biasa setempat dan meminimalkan tempat – tempat perindukan vektor. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi malaria yang meluas ke masyarakat.

Gambar. 2 Fase – fase program malaria dan rangkaian perjalanan menuju Eliminasi 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/kota, penilaian akan dilakukan 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 Plasmmodium di dalam tubuhnya, dengan memastikan penderita tersebut tidak menjadi sumber penularan sesegera mungkin;
b. menurunkan kontak antara manusia dengan vektor (Nyamuk Anopheles) dan kapasitas vektor sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi baru.

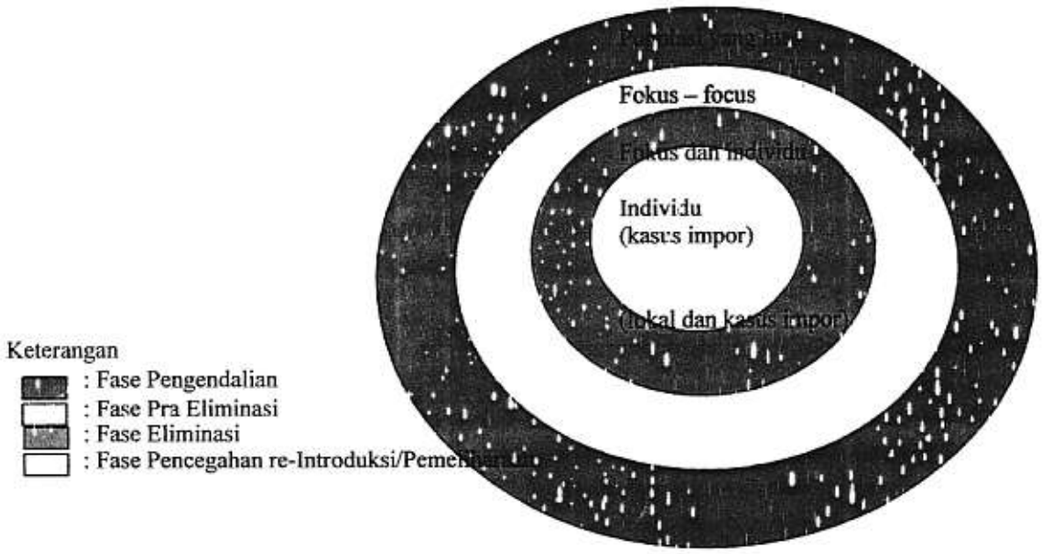
II.2. Syarat – syarat eliminasi malaria

a. terdapatnya data berdasarkan bukti untuk mengukur pencapaian program pengendalian malaria;
b. terdapat bukti yang cukup untuk melakukan program eliminasi melalui peningkatan intervensi yang terencana;
c. tanggung jawab manajemen yang jelas termasuk kewenangan dan upaya penanggulangannya, termasuk otoritas desentralisasi dan pelaksanaan regulasi dan disipliner terukur;
d. sistem yang efektif untuk menjamin koordinasi antara pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, termasuk melaksanakan program lintas daerah/negara;
e. menjalin kerjasama lintas sektor yang intensif;
f. pelatihan yang adekuat pada seluruh tenaga kesehatan sebelum dan selama melaksanakan kegiatan disertai dengan monitoring dan supervisi yang berkualitas;
g. advokasi, mobilisasi sosial, penyuluhan kesehatan dan perubahan perilaku yang berkelanjutan;

h. eksistensi rencana monitoring, evaluasi dan pengamatan yanga dapat mengukur kemajuan program secara tepat termasuk penilaian secara independen;
i. pembiayaan jangka panjang yang terprediksi dan berkelanjutan untuk membiayai kegiatan yang sudah direncanakan dan yang tak terduga;
j. 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, pengendalian vektor serta manajemen kasus yang efektif. Gambar 3 berikut menunjukkan daerah operasional intervensi setiap tahap program yang semakin menyempit.

Gambar 3. Wilayah intervensi per fase program malaria



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 masyarakat. Apabila sudah mencapai fase eliminasi, pembiayaan tetap diperlukan 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:

III. 2. Visi

Aceh Besar Bebas Malaria 2015.

III. 3. Misi

Perencanaan dan implementasi program eliminasi malaria secara komprehensif di seluruh Kabupaten Aceh Besar.

III. 4. 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 rakyat Aceh Besar, 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 dipertanggungjawabkan, 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 Budaya 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 risiko lingkungan terhadap eliminasi malaria; dan
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 yang terdiri lintas sektoral;
   c. pembentukan tim penilai eliminasi malaria tingkat Kabupaten;
   d. meningkatkan pembiayaan dalam upaya eliminasi malaria;
   e. membangun jejaring kerjasama antar kabupaten, provinsi, dan negara bertetangga; dan
   f. Pembuatan Qanun Kabupaten.

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

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 malaria 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 ACT + Primakuin (manajemen kasus dan pengobatan lengkap di lampiran);
f. obat malaria tidak boleh dijual bebas, dan pembatasan distribusi obat malaria hanya pada pusat pelayanan kesehatan milik Pemerintah/TNI/Polri;
g. setiap darah yang mau didonorkan harus di skrining 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, pembentukan tim penyuluh dari tingkat kabupaten-kecamatan;
j. pemberitahuan silang (Cross notification) kasus malaria di tanda tangani oleh Kepala Daerah (bentuknya surat ke negara atau daerah tetangga bila ada kasus positif impor);
k. monitoring evaluasi dan sistem informasi kasus malaria;
l. pengendalian vektor dan manajemen lingkungan;
m. cakupan penuh dengan penyemprotan dinding rumah (IRS) untuk semua fokus aktif (cakupan >85%);
n. penguatan sistem surveilans kasus dan vector; dan
o. Penguatan sistem database.

3. Meningkatkan partisipasi masyarakat, LSM dan organisasi lainnya dalam rangka mendukung peningkatan kemampuan masyarakat dalam eliminasi malaria.
   a. meningkatkan kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program eliminasi malaria, baik pada pencegahan, surveilans, maupun pengendalian vektor dan tempat perindukan nyamuk;
   b. membentuk dan Memberdayakan tenaga sukarela dari masyarakat sebagai Juru Malaria Gampong/Juru Malaria Lingkungan dengan tugas melakukan pencarian kasus, pengambilan darah, pengawasan minum obat; dan
   c. membentuk tim investigasi survei kontak dan klasifkasi kasus di tingkat kecamatan dan gampong.

4. Menjamin tersedianya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang mendukung program eliminasi malaria secara efektif dan efisien.
   a. melaksanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang sesuai standar dan kompetensi;
   b. adanya kualifikasi dan sistem kendali mutu bagi tenaga mikroskopis, enthomologis, epidemiologis dan medis.

Bagi para pemegang kebijakan, pertanyaan - pertanyaan penting mengenai pembiayaan program eliminasi malaria seperti
a. perluasan tanggung jawab pemerintah daerah;
b. hal - hal apa yang didanai;
c. berapa dana yang ada;
d. sumber dana;
e. hal - hal apa yang sudah diterangkan;
f. bagaimana mekanisme penganggaran; dan
g. bagaimana cara menjamin efisiensi anggaran.

IV. 3. Langkah-Langkah

1. Tahap Pemberantasan

A. Hasil yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2012 adalah:

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, setiap kabupaten membuat pemetaan stratifikasi malaria per desa dengan sistim stratifikasi HCI (API > 5‰), MCI (API 1 -5 ‰), dan LCI (API < 1‰);
4. kecamatan memiliki peta stratifikasi perdesa;
5. berdasarkan peta stratifikasi, desa-desa HCI dan MCI di setiap kecamatan dilakukan penanganan malaria secara intensif (IRS untuk HCI, kelambu untuk HCI dan MCI, MFS, vector kontrol);
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 ACT dan obat malaria lainnya di setiap 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 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 di Dinas Kesehatan Kabupaten;
9. tersedianya alat entomologi di Dinas Kesehatan Kabupaten;
10. surveillans pasif.

C. Kegiatan - kegiatan yang dilaksanakan:

1. pelatihan menggunakan 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, RS dan kabupaten (baik pelatihan dasar maupun pelatihan penyegaran setiap 6 bulan);
3. pelatihan tatalaksana kasus untuk seluruh tenaga kesehatan dan dokter;
4. pengobatan dengan obat anti malaria standar. (ACT+ primakuin): untuk semua kasus (falciparum dan nonfalciparum);
5. supervisi kendali mutu mikroskopis setiap 6 bulan kePuskesmas endemis tinggi;
6. penyemprotan rumah pada daerah berisiko (desa HCI dan MCI), dengan cakupan yang tinggi (> 80%);
7. pelatihan manajemen program bagi seluruh Penanggungjawab malaria Puskesmas;
8. pelatihan kemampuan monitoring dan evaluasi bagi seluruh Penanggungjawab malaria Puskesmas;
9. pembuatan peta stratifikasi per desa;
10. orientasi seluruh petugas kesehatan dan masyarakat mengenai program pra–eliminasi;

11. pembentukan forum kemitraan gebrak malaria tingkat Kecamatan dan Kabupaten;
12. pembentukan tim penilai eliminasi malaria tingkat Kabupaten;
13. survey entomologi untuk membuat peta vektor dan perindukan di setiap kecamatan; dan
14. evaluasi pencapaian tahap pemberantasa per kecamatan dan perencanaan memasuki tahap pra-eliminasi.

D. Indikator program:
1. API Provinsi < 5 ‰;
2. % API Kabupaten/Kota yang <5 ‰;
3. SPR Provinsi < 5 %;
4. % kasus demam (suspek malaria) diperiksa laboratiorium (RDT atau mikroskop);
5. % kasus malaria positif diobati dengan terapi radikal;
6. % supervisi kendali mutu dilakukan oleh gold standard;
7. % rumah yang mendapat IRS di desa HCI dan MCI;
8. Proporsi tempat perindukan nyamuk potensial yang terlaporkan dan dilakukan kegiatan pengendalian vektor/ manajemen lingkungan terpadu.

2. Tahap Pra - eliminasi

A. Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2014:
1. setiap kasus malaria di Aceh Besar dikonfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis di Puskesmas dan RS; pemeriksaan dengan RDT di Pustu/Polindes/Bidan Desa, baik di pelayanan pemerintah maupun swasta;
2. setiap kasus malaria positif terkonfirmasi laboratorium diobati radikal sesuai protokol nasional;
3. setiap kasus malaria dinotifikasi, dilakukan penyelidikan investigasi epidemiologi, dan diregister ke dalam 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, Penyelidikan epidemiologi, dan investigasi kasus individu dan pengawasan lanjutan kasus individu sampai hari ke 28 untuk Plasmodium falsiparum dan hari Ke 90 untuk Plasmodium vivax;
2. penguatan sistem surveilan pasif, aktif dan migrasi;
3. juru malaria desa/gampong terlatih tersedia di seluruh desa LCI;
4. kegiatan surveilans entomologi dan pengendalian vector yang terfokus dan terpadu;
5. sistem data dan informasi eliminasi malaria tersedia dan digunakan untuk pencatatan dan pelaporan;
6. stratifikasi ulang per gampong dan pemetaan vektor untuk membuat klasifikasi daerah fokus malaria;
7. tersedianya Qanun Kabupaten yang mengatur program eliminasi malaria;
8. tersedianya peraturan pengawasan peredaran obat malaria;
9. tersedianya perjanjian lintas batas/ lintas Negara; dan
10. tersedianya kebijakan mengenai pemeriksaan dan pengobatan malaria gratis.

C . Kegiatan - kegiatan yang dilaksanakan:
1. pelatihan epidemiologi dan investigasi kasus bagi petugas Kabupaten dan Puskesmas;
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 falsiparum dan ditambahkan hari ke sembilan puluh untuk Plasmodium vivax;
5. penanggulangan daerah fokus dengan penyemprotan/IRS, pembagian kelambu, pengendalian tempat perindukan nyamuk;
6. mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat;
7. penyebarluasan informasi dan penggerakan masyarakat dalam program eliminasi; dan
8. Evaluasi pencapaian tahap pra eliminasi dan perencanaan memasuki tahap eliminasi;

D. Indikator program:
1. API Provinsi < 1 ‰;
2. % API Kabupaten/Kota yang <1 ‰;
3. SPR Provinsi < 5 %.
4. ABER > 10%;
5. % kasus demam (suspek malaria) diperiksa laboratiorium (RDT atau mikroskop);
6. % kasus malaria positif diobati dengan terapi radikal;
7. % supervisi kendali mutu dilakukan oleh gold standard;
8. % daerah fokus yang ditanggulangi;
9. % penderita demam yang ditemukan secara aktif oleh Juru Malaria Desa/Gampong;
10. % kasus malaria positif yang dilakukan penyelidikan epidemiologi dan survei kontak;
11. % kasus malaria positif yang diobati dan dilakukan pengawasan lanjutan sesuai prosedur tetap; dan
12. % pelaporan malaria sudah menggunakan sistem data dan informasi eliminasi malaria.

3. Tahap Eliminasi:

A. Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2015:

Menghilangkan daerah fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal Kecamatan, sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (indigenous) nol (tidak ditemukan lagi kasus).

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 sistem kewaspadaan dini;
4. Pelaksanaan surveilans aktif melalui juru malaria desa/gampong;
5. Pengawasan ketat surveilans migrasi untuk mencegah munculnya penularan malaria dari kasus import;
6. Penanggulangan fokus dan individu dengan kasus malaria positif;
7. Penyebarluasan informasi dan penggerakan masyarakat dalam tahap pemerliharaan;
8. Memfungsikan Tim Monitoring Eliminasi Provinsi dan Kabupaten;

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

D. Indikator program:

Seluruh indikator program tahap pra- eliminasi, ditambah spesifik untuk eliminasi sebagai berikut:

1. API Kabupaten < 1 ‰;
2. API seluruh Gampong <1 ‰;
3. % kasus malaria yang berasal dari penularan setempat;
4. % kasus malaria import;
5. % kasus malaria yang dilakukan genotype; dan
6. Seluruh kabupaten/kota 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; dan
c. kegiatan tahap pemeliharaan dimulai setelah kabupaten/kota dan provinsi berhasil mendapatkan sertifikasi eliminasi malaria dari tingkat nasional, yang diatur dengan peraturan kemudian.

VI. 4. Tugas Pemerintah Kabupaten, Lintas Sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Nasional dan Internasional

A. Tugas Pemerintah Kabupaten:

1. menyusun strategi operasional eliminasi malaria yang sesuai dengan kebijakan nasional;
2. melakukan sosialisasi, dan koordinasi kepada pemerintah kecamatan dan gampong, serta instansi/sektor terkait dalam hal kebijakan eliminasi malaria;
3. membentuk tim eliminasi malaria yang bertugas melakukan integrasi dan sinkronisasi program/kegiatan dengan instansi/sektor terkait;
4. membina, dan mengawasi program eliminasi malaria dalam wilayah kabupaten Aceh Besar;
5. sosialisasi dan menggerakkan potensi sektor swasta, LSM/NGO, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi lain yang terkait;
6. bersama Pemerintah Kabupaten melakukan peningkatan kemampuan sumber daya manusia dalam eliminasi malaria;
7. bersama Pemerintah Kabupaten menyediakan dan mendistribusikan sarana / prasarana dalam upaya eliminasi malaria, termasuk penanggulangan KLB, dampak bencana dan pengungsian;
8. melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini, serta mengembangkan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria;
9. melaksanakan pemantauan efikasi obat dan resistensi vektor;
10. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pencapaian status eliminasi serta laporan epidemiologi malaria setiap 3 bulan dan tahunan; dan
11. menyampaikan laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di tingkat kecamatan kepada Bupati Aceh Besar.

B. Tugas Lintas Sektor

Dalam upaya eliminasi malaria, lintas sektor memegang peran yang sangat penting. Karena permasalahan malaria sangat erat kaitannya dengan lingkungan dan perilaku masyarakat.

C. Tugas Sektor Swasta, LSM dan Donor

Sektor swasta, LSM, CBO, FBO, 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 (Memoradum of Agreement).

Dalam operasional pelaksanaan kegiatannya disesuaikan dengan visi, misi, tugas/fungsi, dan kemampuan dari sektor terkait, swasta, civil society serta lembaga donor yang bersangkutan disesuaikan dengan upaya eliminasi malaria.

E. Peran Masyarakat

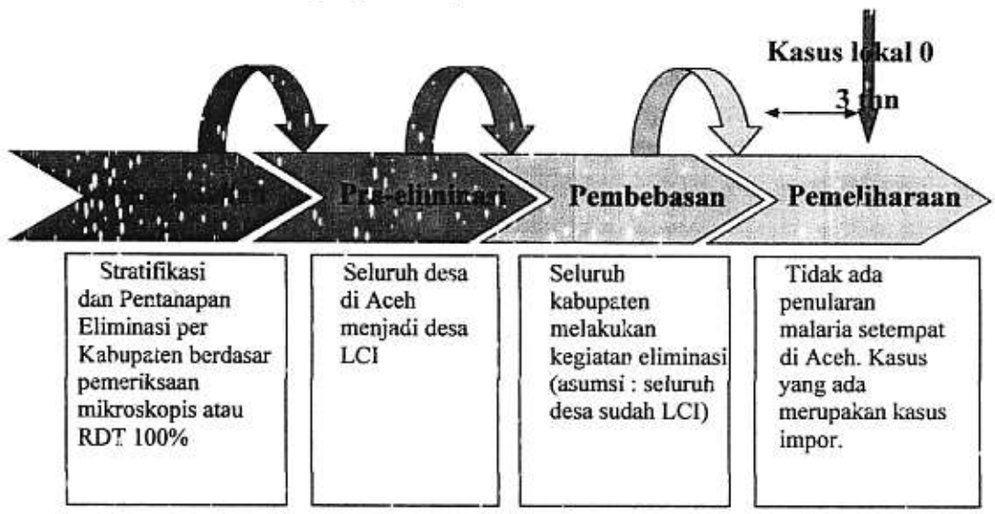
Masyarakat memegang peranan penting dalam mencapai eliminasi malaria dan memelihara kondisi eliminasi malaria. Peran masyarakat dalam eliminasi malaria seperti surveilans aktif dan migrasi dengan melibatkan JMD/JML yang berasal dari penduduk daerah setempat untuk mencari penderita malaria sedini mungkin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

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

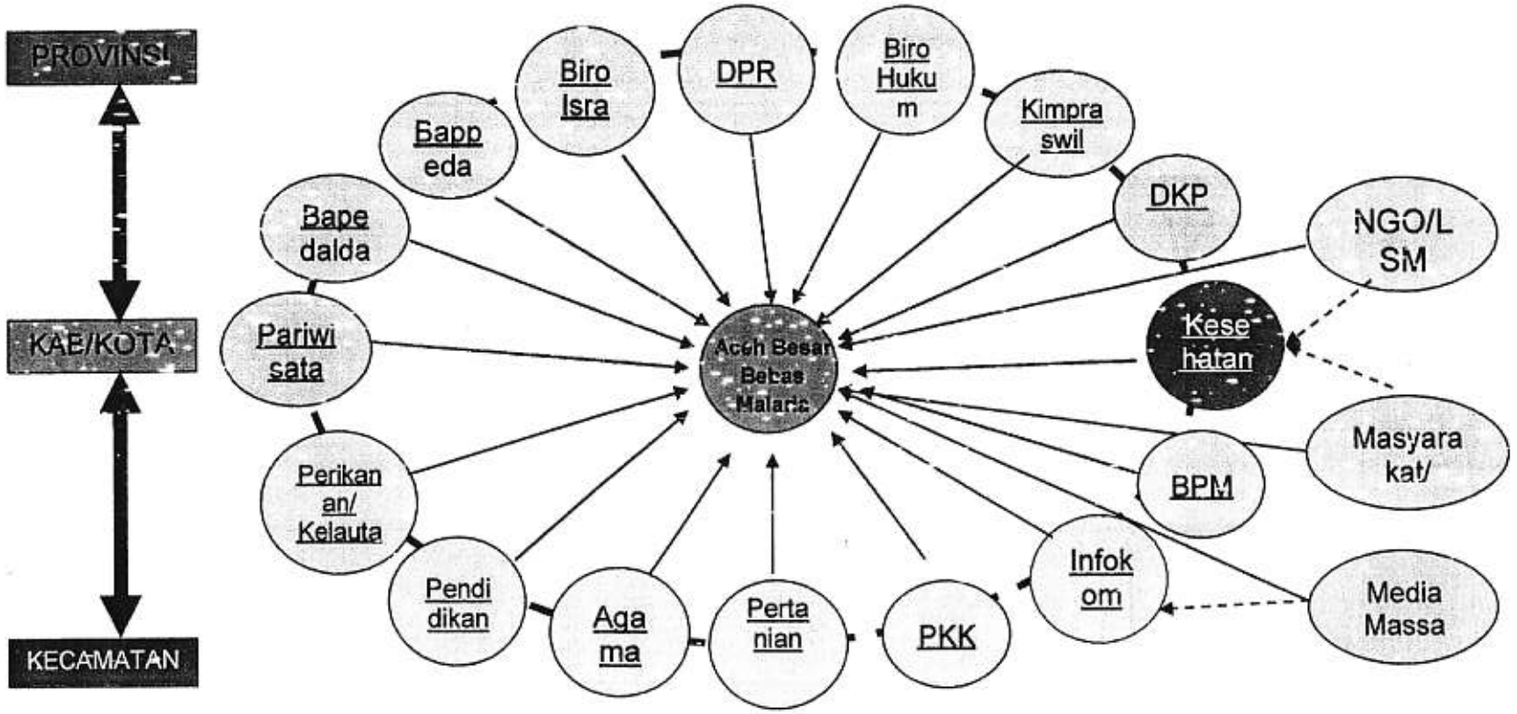
IV. 5. Target Pencapaian Eliminasi Malaria.

Penterjemahan dari pentahapan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Besar, maka mulai tahun 2013, 18 Kecamatan sudah mencapai eliminasi pada tahun 2014 diikuti oleh 10 Kecamatan dan pada tahun 2015, seluruh Kecamatan di Kabupaten Aceh Besar sudah dinyatakan bebas Malaria.

Gambar 4. Target pentahapan eliminasi di malaria Provinsi Aceh



Gambar 6. Peran Pemerintah, Lintas Sektor dan Masyarakat dalam upaya Eliminasi Malaria di Kabupaten Aceh Besar



V. 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 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 interpretasi hasil yang tepat dan untuk menginformasikan revisi kebijakan, dan strategi; dan
4. dokumentasi pencapaian dan kemajuan eliminasi malaria.

Beberapa *indikator yang diperlukan untuk menuju eliminasi malaria di Provinsi Aceh* tahun 2015 adalah:

a. % kasus positif malaria yang telah diklasifikasi menurut kasus (akibat penularan setempat, import dari luar daerah, kambuh dan lain-lain) setiap tahun;
b. % gampong fokus malaria yg telah diklasifikasikan menurut fokus yang baru atau fokus yang lama dan ditanggulangi setiap tahun;
c. % kasus positif malaria yang telah dilakukan penyelidikan kasus setiap tahun; dan
d. 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, logistik dan keuangan); dan
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.

Tabel 10. Kerangka monitoring dan evaluasi untuk fase pra – eliminasi dan eliminasi malaria.

Komponen	Kegiatan	Indikator	Target
Legislasi, komitmen Politik	Komitmen Politik	• Pedoman eliminasi malaria diresmikan oleh pemerintah. Regulasi/ Peraturan • Daerah tersedia. Tersedianya pendanaan lokal untuk program malaria.	• Ada • Ada • Alokasi dana
Legislasi, komitmen Politik	Kerjasama regional/ lintas daerah	• Tersedianya kesepakatan lintas batas. • Adanya bukti kerjasama lintas daerah/ provinsi/ Negara	• Ada • Ada

	Kebijakan kesehatan	• Kebijakan pengobatan malaria. • Kebijakan diagnosis dan pengobatan malaria gratis bagi penderita. • Regulasi peredaran obat anti malaria.	• Ada • Ada • Ada
Epidemiologi	Stratifikasi	• Tersedianya pemetaan stratifikasi malaria per desa/ lingkungan.	
Epidemiologi	Investigasi fokus	• Jumlah fokus aktif terlaporkan per tahun. • Proporsi fokus terlaporkan yang diinvestigasi lengkap. • Proporsi focus terlaporkan diklasifikasi secara benar. • Jumlah kasus di fokus. • Total penduduk beresiko di fokus.	• 100% • 100% • 100%
Surveillans	Sistem surveillans malaria.	• Ketepatan waktu *(timeliness)*: waktu antara diagnosis, pelaporan, dan investigasi. • Kelengkapan *(completeness)*: proposi kasus terlapor ke sistem database surveilans.	
Surveillans	Keterlibatan sektor swasta.	• Tersedianya protocol bagi fasilitas kesehatan swasta. • Proporsi fasilitas kesehatan swasta terlaporkan ke system database surveilans.	• 100%
Surveillans	Pencatatan, pelaporan beban malaria.	• Total jumlah kasus terlaporkan per tahun. • Proporsi kases terlaporkan yang diinvestigasi penuh. • Jumlah kasus yang diklasifikasi.	• 100%
Tatalaksana kasus	Diagnosis	• Proporsi kasus terkonfimasi dengan pemeriksaan laboratorium (Mikroskop atau RDT). • Proporsi kasus terkonfimasi dengan pemeriksaan mikroskop). • Berjalannya sistem supervisi kendali mutu *(Quality control/ quality assurance)* pemeriksaan mikroskopis.	• 100% • 100%
	Pengobatan	• Proporsi kasus malaria mendapat terapi radikal sesuai standar.	• 100%
Pengendalian Vector	IRS	▪ Jumlah dan proporsi ▪ rumah berisiko yang mendapat IRS. ▪ Jumlah dan proporsi fokus aktif terlaporkan yang mendapat IRS.	▪ 90% (tetapi jumlah rumah tangga berisiko harus terus turun) ▪ > 90%

Pengendalian Vector	Pengendalian jentik	▪ Proporsi tempat perindukan nyamuk potensial yang dilakukan kegiatan pengendalian jentik lainnya.	▪ >90%
Surveillans Entomologi	Larvasiding	▪ Proporsi tempat perindukan potensial positif jentik.	▪ <5%

Tabel indikator mencapai eliminasi malaria

Indikator Input	Indikator Proses	Indikator Output	Indikator Outcome
Proporsi Kabupaten yang mempunyai peta stratifikasi malaria kecamatan?	Proporsi kasus demam (suspek malaria) diperiksa laboratiorium (RDT atau mikroskop) dari ACD+PCD+Survey?	ABER	API (Rutin Puskesmas)
Proporsi puskesmas yang mempunyai peta stratifikasi malaria desa?	Proporsi kasus malaria positif diobati dengan terapi radikal (ACT+ primakuin): untuk semua kasus (falciparum dan non falciparum)).	SPR (rutin Puskesmas)	API seluruhnya
Proporsi Kabupaten yang memiliki tenaga asisten entomologi?	% supervisi kendali mutu dilakukan oleh *gold standard.*	SPR (Rutin, RS, MBS/MFS)	AMI (definisi AMI sesungguhnya)
Proporsi Puskesmas yang memiliki tenaga co-asisten entomologi?	% rumah yang mendapat IRS di desa HCI dan MCI.	PR	AMI (kesepakatan Depkes)
Proporsi kabupaten yang memiliki tenaga gold standar mikroskopis?	% bumil yang mendapat kelambu pada kunjungan K1	Proporsi desa HCI	CFR
Proporsi puskesmas yang memiliki tenaga mikroskopis?	Proporsi penderita positif malaria yang dilakukan penyelidikan epidemiologi?	Proporsi desa MCI	Proporsi Kasus Malaria Setempat (Indigenous)
Proporsi Kab/kota yang menganggarkan malaria dari APBK atau sumber2 lain di kab/kota?	Proporsi penderita malaria yang dilakukan pengawasan lanjut *(follow up)* sesuai standar	Proporsi desa LCI	

Proporsi Kabupaten dan Puskesmas yang memiliki mikroskop?	Proporsi tenaga mikroskopis Puskesmas dan Kab/kota yang tersertifikasi mikroskopis?	Proporsi desa kriteria A	
Proporsi Kabupaten dan Puskesmas yang tersedia obat ACT, Kina, Primakuin cukup?	Proporsi Kabupaten & Puskesmas asisten entomologi terlatih?	Proporsi desa kriteria B	
Proporsi RS yang tersedia obat injeksi ACT, Kina dan tablet ACT, Kina, Primakuin cukup?	Proporsi kabupaten yang memiliki pengelola malaria terlatih manajemen program?	Proporsi desa kriteria C	
Proporsi Kabupaten yang mempunyai alat IRS dan insektisida?	Proporsi petugas mikroskopis Puskesmas, RS dan kabupaten yang dilatih mikroskop?	Proporsi kab/kota yang sudah membentuk tim eliminasi tingkat Kabupaten/Kota?	
Proporsi Kabupaten yang mempunyai larvasida?	Jumlah tenaga kesehatan di pelayanan Pustu/Polindes/PKM pemerintah maupun swasta yang dilatih penggunaan RDT?	Proporsi Kab/kota yang mempunyai perda/perwa/SK bupati/walikota eliminasi malaria?	
Jumlah dokter	Jumlah tenaga kesehatan dan dokter yang dilatih tata laksana kasus malaria?	Proporsi desa kriteria D	
Jumlah petugas Malaria	Jumlah petugas malaria kab/kota atau Puskesmas yang dilatih manajemen program malaria?	Proporsi P.falsiparum + Mix	
Jumlah bidan	Jumlah petugas malaria Puskesmas yang dilatih surveilans dan monev malaria?	Proporsi P.vivax	
Jumlah perawat	o Jumlah tenaga kesehatan di pelayanan Pustu/Polindes/PKM pemerintah maupun swasta yang dilatih penggunaan RDT? o % petugas kesehatan, masyarakat, pemangku kebijakan yang sudah terorientasi mengenai program pra – eliminasi dan eliminasi malaria?	Proporsi gagal Obat	

VI. PENUTUP

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

BUPATI ACEH BESAR,

MUKHLIS BASYAH